

Impact Factor:

ISRA (India) = 4.971	SIS (USA) = 0.912	ICV (Poland) = 6.630
ISI (Dubai, UAE) = 0.829	PIHII (Russia) = 0.126	PIF (India) = 1.940
GIF (Australia) = 0.564	ESJI (KZ) = 8.716	IBI (India) = 4.260
JIF = 1.500	SJIF (Morocco) = 5.667	OAJI (USA) = 0.350

SOI: [1.1/TAS](#) DOI: [10.15863/TAS](#)

International Scientific Journal Theoretical & Applied Science

p-ISSN: 2308-4944 (print) e-ISSN: 2409-0085 (online)

Year: 2020 Issue: 05 Volume: 85

Published: 30.05.2020 <http://T-Science.org>

QR – Issue



QR – Article



Ikilas Suyndikovich Moldaliyev

Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University
Professor, Doctor of Medical Sciences
Preventive Medicine department Turkistan, Kazakhstan
moldaliyev@ayu.edu.kz

Margarita Zhusupbekova

Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University
Master degree student, Turkistan, Kazakhstan

Aybek Khamitzhonov

Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University
Master degree student, Turkistan, Kazakhstan

Zuhra Dzhantaeva

Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University
Master degree student, Turkistan, Kazakhstan

A COMPARATIVE ANALYSIS OF MORBIDITY INDICATORS FOR THE POPULATION OF THE TURKESTAN REGION FOR 2017-2019

Abstract: Managing the health system is impossible without a detailed analysis of statistical information coming from medical institutions. Currently, control over the activities of the health care system is largely based on aggregated statistical forms that summarize data on morbidity and mortality, as well as characterizing the activities of medical institutions. Such an approach is generally based on an understanding of health as a state of absence of diseases, which runs counter to the current WHO definition, according to which full physical, mental and social well-being is also necessary for full health. And this entails the need to revise the set of indicators necessary for the analysis of the epidemiological picture in the territory of administrative entities of any levels.

Key words: Morbidity, mortality, analysis of statistical information, medical institution.

Language: Russian

Citation: Moldaliyev, I. S., Zhusupbekova, M., Khamitzhonov, A., & Dzhantaeva, Z. (2020). A comparative analysis of morbidity indicators for the population of the Turkestan region for 2017-2019. *ISJ Theoretical & Applied Science*, 05 (85), 544-549.

Soi: <http://s-o-i.org/1.1/TAS-05-85-100> **Doi:**  <https://dx.doi.org/10.15863/TAS.2020.05.85.100>

Scopus ASCC: 2700.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2017-2019 ГОДЫ

Аннотация: Управление системой здравоохранения невозможно без детального анализа статистической информации, поступающей из лечебных учреждений. В настоящее время контроль за деятельностью системы медицинского обслуживания в значительной степени основан на агрегированных статистических формах, обобщающих данные о заболеваемости и смертности населения, а также характеризующих деятельность лечебных учреждений. Такой подход в целом базируется на понимании здоровья как состояния отсутствия болезней, что идет вразрез с современным определением ВОЗ, согласно которому для полного здоровья необходимо также полное физическое, душевное и социальное благополучие.

Impact Factor:

ISRA (India) = 4.971	SIS (USA) = 0.912	ICV (Poland) = 6.630
ISI (Dubai, UAE) = 0.829	РИИЦ (Russia) = 0.126	PIF (India) = 1.940
GIF (Australia) = 0.564	ESJI (KZ) = 8.716	IBI (India) = 4.260
JIF = 1.500	SJIF (Morocco) = 5.667	OAJI (USA) = 0.350

А это влечет за собой необходимость пересмотра набора показателей, необходимых для анализа эпидемиологической картины на территории административных образований любых уровней.

Ключевые слова: *Заболееваемость, смертность, анализ статистической информации, лечебное учреждение.*

Введение

Заболееваемость представляет собой уровень и частоту распространения болезни (ней) среди населения. Показатели заболееваемости вычисляются как по всем вместе взятым болезням, так и по каждой в отдельности. Целью изучения заболееваемости является характеристика состояния здоровья населения, планирование деятельности медицинских служб, разработка мер профилактики и оценка эффективности проведения мероприятий. В зависимости от цели анализа заболееваемости в качестве объекта выбирается или все население данного региона в целом, или отдельные его группы. Группы населения формируются по возрастным, половым, социальным, профессиональным и другим признакам. Учет данных заболееваемости необходим для целенаправленного планирования работы врачей, медицинских организаций и органов здравоохранения, эффективного проведения медико-санитарных мероприятий, успешного управления лечебно-диагностическим процессом и так далее. Развитие современной медицинской науки, совершенствование системы управления здравоохранением предполагает постоянный мониторинг состояния здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения. Для этого осуществляется сбор данных и анализ показателей заболееваемости. Научное обоснование профилактических программ также базируется на анализе показателей заболееваемости и их динамике. На современном этапе социально-экономического развития общества, в условиях обострившихся неблагоприятных тенденциях медико-демографических процессов, значительно возрастает актуальность изучения проблемы репродуктивного здоровья населения как одного из аспектов демографической политики государства. Но решение этой проблемы невозможно без изучения репродуктивного потенциала, как женщин, так и мужчин в отдельности, и выявления факторов, на них влияющих [1.10].

Здоровье лиц фертильного возраста, способность их к воспроизводству, безопасное материнство – важные аспекты здоровья населения [2,3].

Современные негативные тенденции в состоянии среды обитания и изменении показателей здоровья населения на сегодняшний день приобрели особую значимость и для Казахстана. В большой степени эти проблемы касаются жителей Кызылординской области,

которые испытывают на себе влияние комплекса специфических факторов риска, обусловленных последствиями деградации природной среды в связи с экологической трагедией Арала.

Сложившееся экологическое неблагополучие в регионе отражается на здоровье населения, и в первую очередь на здоровье матери и ребенка. Увеличилась экстрагенитальная патология женщин за счет роста социально значимых заболеваний (анемия, туберкулез, заболевания мочеполовой системы, гипертензивные расстройства, патология беременности, родов и послеродового периода). У детей отмечаются более низкие, по сравнению с детьми других регионов республики, антропометрические данные. Практически во всех районах Приаралья отмечается рост числа заболеваний эндокринной, нервной, пищеварительной и мочевыделительной систем [4,5,6.9].

Заболееваемость населения характеризуется, прежде всего, на основе данных об обращаемости – по числу случаев заболеваний, выявленных (или взятых под диспансерное наблюдение) в течение года при обращении в лечебно-профилактические учреждения или при профилактическом осмотре. Отношение числа зарегистрированных случаев заболеваний к среднегодовой численности постоянного населения определяет уровень заболееваемости (частоту распространения заболеваний) [7].

Цель исследования – изучения уровень и частоту распространения болезни (ней) среди населения Туркестанской области.

Результаты исследования. Изучение заболееваемости по данным обращаемости населения за медицинской помощью по Туркестанской области за 2017-2019 годы.

Данным методом изучают общую, первичную заболееваемость, острую инфекционную, важнейшую неэпидемическую заболееваемость, госпита- лизированную заболееваемость и заболееваемость с ВУТ.

Общая заболееваемость изучается методом сплошного учета всех первичных обращений за медицинской помощью в лечебно-профилактические организации (ЛПО) в данном году.

Единицей учета является каждый случай первого в данном году обращения больного в ЛПО по данному заболеванию.

Основной учетный документ в амбулаторно-поликлинических организациях – статистический талон регистрации заключительных (уточ- ненных) диагнозов.

Impact Factor:

ISRA (India) = 4.971
 ISI (Dubai, UAE) = 0.829
 GIF (Australia) = 0.564
 JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
 PИИЦ (Russia) = 0.126
 ESJI (KZ) = 8.716
 SJIF (Morocco) = 5.667

ICV (Poland) = 6.630
 PIF (India) = 1.940
 IBI (India) = 4.260
 OAJI (USA) = 0.350

Учетная форма заполняется на все случаи острых заболеваний и первые обращения в данном календарном году по поводу хронических заболеваний.

На современном этапе социально-экономического развития общества, в условиях обострившихся неблагоприятных тенденциях медико-демографических процессов, значительно возрастает актуальность изучения проблемы репродуктивного здоровья населения как одного

из аспектов демографической политики государства. Но решение этой проблемы невозможно без изучения репродуктивного потенциала, как женщин, так и мужчин в отдельности, и выявления факторов, на них влияющих [1].

На рисунке 1 показано население Туркестанской области на 01.01.2019 г.



Рисунок 1. Население Туркестанской области на 01.01.2019 г.

По www.24.kz сайта, численность населения Туркестанской области по состоянию на 1 января 2019 года составила 1 977 768 человек, в том числе в городской местности - 387 214 человек (19,6%), в сельской - 1 590 554 человека (80,4%). По сравнению с 2017 годом численность населения увеличилась на 3 354 человека или на 0,2% [8].

По данным руководитель департамента статистики Туркестанской области Айдар Абилдабекова по состоянию на 1 января 2020 года

население Туркестанской области составило 2 018 116 человек, в том числе 405 539 человек в городской местности и 1 612 577 человек в сельском регионе. За прошлый год население увеличилось на 36 369 человек, или на 1,8%. В регионе по-прежнему высокий уровень рождаемости. В среднем, родилось 1 000 девочек на 1 069 мальчиков. На таблице 2 показано демографические показатели 2019 года.

Impact Factor:

ISRA (India) = 4.971	SIS (USA) = 0.912	ICV (Poland) = 6.630
ISI (Dubai, UAE) = 0.829	РИИЦ (Russia) = 0.126	PIF (India) = 1.940
GIF (Australia) = 0.564	ESJI (KZ) = 8.716	IBI (India) = 4.260
JIF = 1.500	SJIF (Morocco) = 5.667	OAJI (USA) = 0.350



Рисунок 2. Демографические показатели туркестанской области за 2019 года.

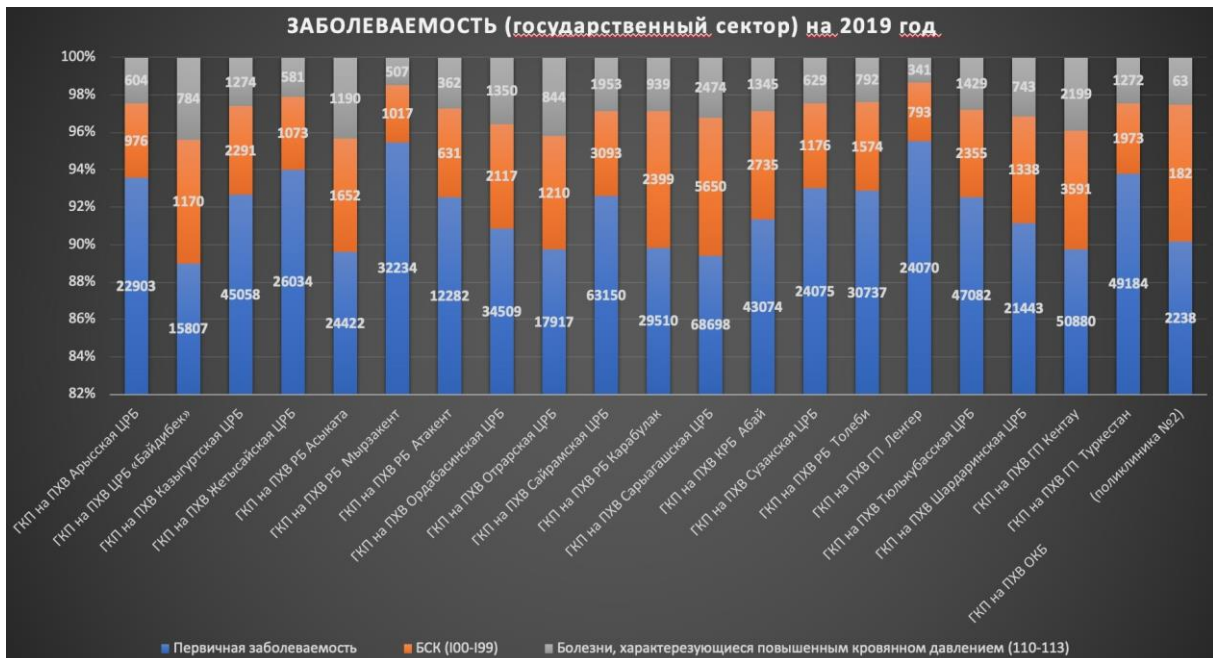


Рисунок 3. Заболеваемость населения по Туркестанской области на 2019 год (государственный сектор)

Превычная заболеваемость по Туркестанской области по государственному сектору за 2019 год составил 685307 больных, что составляют 34% от

всего населения области, из них 38996 (5.6%) человек зарегистрированы по болезни системы кровообращения, 21675 (3.1%) человек по АГ.

Impact Factor:

ISRA (India) = 4.971	SIS (USA) = 0.912	ICV (Poland) = 6.630
ISI (Dubai, UAE) = 0.829	РИИЦ (Russia) = 0.126	PIF (India) = 1.940
GIF (Australia) = 0.564	ESJI (KZ) = 8.716	IBI (India) = 4.260
JIF = 1.500	SJIF (Morocco) = 5.667	OAJI (USA) = 0.350

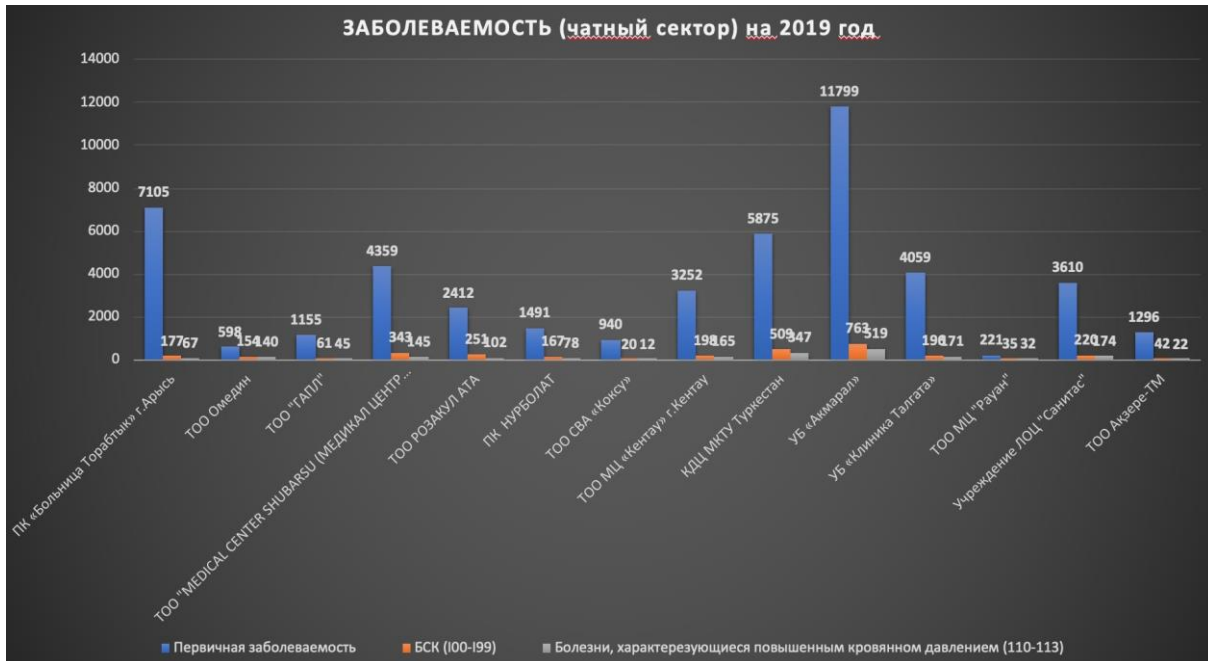


Рисунок 4. Заболеваемость населения по Туркестанской области на 2019 год (частный сектор)

Превычная заболеваемость по Туркестанской области по частному сектору за 2019 год составил 48172 человек, что составляет 2.3% от всего населения области, из них 3136 (6.5%) человек зарегистрированы по болезни системы кровообращения, 1519 (3.1%) человек по АГ.

Превычная заболеваемость по Туркестанской области составляют 363.4 случая на 1000 населения.

Если разделить умерших по основным классам причин по Туркестанской области, то

первое место по причине смерти занимает болезни системы кровообращения, на втором месте по причине смерти от новообразования 940 больных, из них 920 от злокачественных новообразований. На третьем месте от несчастных случаев 919 человек.

Общая показатель смертности по Туркестанской области 0.2 случая на 100 населения.

УМЕРШИЕ ПО ОСНОВНЫМ КЛАССАМ ПРИЧИН ПО ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ *из Департамента статистики (данные за январь-ноябрь 2019 г.)

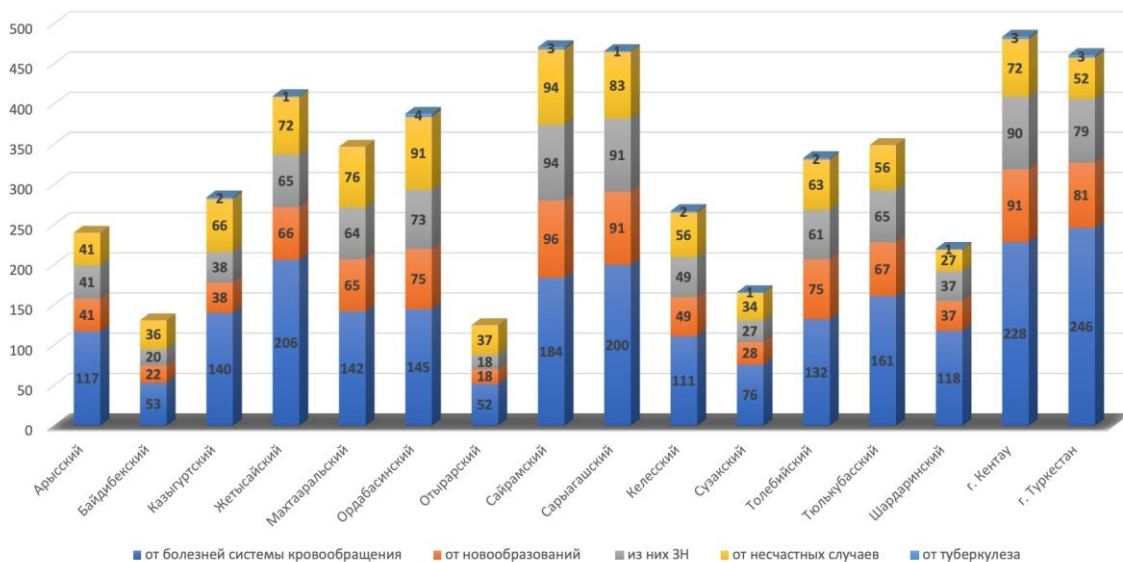


Рисунок 5. Умершие по основным классам причин по Туркестанской области.

Impact Factor:

ISRA (India) = 4.971
ISI (Dubai, UAE) = 0.829
GIF (Australia) = 0.564
JIF = 1.500

SIS (USA) = 0.912
ПИИЦ (Russia) = 0.126
ESJI (KZ) = 8.716
SJIF (Morocco) = 5.667

ICV (Poland) = 6.630
PIF (India) = 1.940
IBI (India) = 4.260
OAJI (USA) = 0.350

Заклучения. Эти данные позволяют выявить общие тренды, однако они не дают возможности отследить причины происходящих изменений. Более того, они не отражают взаимосвязи, которые существуют между заболеваниями. Все это обуславливает актуальность данного исследования.

В разных районах Туркестанской области наблюдаются различные уровни заболеваемости населения, разные тенденции динамики

заболеваемости. Применение комплексных и углубленных методов обследования, направленных на предупреждение ухудшения состояния и более интенсивного лечения, реабилитация больных с различной патологией сможет сократить количество впервые возникших тяжелых осложнений, снизить инвалидизацию среди населения, продлить сроки трудоспособности и сроки жизни больного.

References:

1. Koshkina, V.S., & Lis`eva, N.P. (2002). *Problemy reproduktivnogo zdorov`ja v usloviyah antropogennoho zagrjaznenija okruzhaushhej sredy. Zdorov`e sem`i XXI vek: materialy VI Mezhdunar. nauchn. konf, Perm` ; Dubaj, pp. 77-78.*
2. Zhumatova, M.G., & Lokshin, V.N. (2010). *Problemy reproduktivnogo zdorov`ja zhenshin v Kazahstane. Problemy reprodukcii, №3, pp. 24-27.*
3. (2005). *Andrologija. Muzhskoe zdorov`e, disfunkcii reproduktivnoj sistemy: per. s angl. / pod red. Je. Nishlaga, G.M. Bere, (p.554). Moscow: MIA.*
4. Astankulov, K.M., et al. (1990). *Sravnitel`naja ocenka pokazatelej fakticheskoj nagruzki pesticidami organizma ludej, prozhivaushhih v zonah intensivnogo i maloj intensivnosti ispol`zovaniya pesticidov. Zdravoohranenie Turkmenistana, №3, pp.26-30.*
5. (1995). *Okonchatel`nyj otchet Mezhdunarodnoj konferencii po ustojchivomu razvitiu bassejna Aral'skogo morja. (p.154). Nukus.*
6. Kulmanov, M.E., et al. (1993). *Gigienicheskie i jekologicheskie problemy gidrosfery i zdorov`ja naselenija v zone kazahstanskoj chasti Priaral`ja. Zdravoohranenie Kazahstana, pp. 17-21.*
7. Shherbakova, E. (n.d.). *Zabolevaemost` naselenija Rossii v 2000-2010 godah [Elektronnyj resurs] / Demoskop, Institut demografii Nacional'nogo issledovatel'skogo universiteta "Vysshaja shkola jekonomiki", Rezhim dostupa: Retrieved from <http://demoscope.ru/weekly///barom01.php>.*
8. (n.d.). Retrieved from <https://24.kz/ru/news/social/item/292284-0503turkestanskaya-oblast-lidiruet-po-estestvennomu-prirostu-naseleniya-v-strane>.
9. Abdreeva, G. U. (2005). *Zdorov`e naselenija, prozhivaushhego v zone jekologicheskogo predkrizisnogo sostojanija. Zdravoohranenie Kazahstana, № 4, pp. 17-19.*
10. Zhuzhhanov, O.T. (2007). *Osnovnye napravlenija razvitija i reformirovanija nacional'noj sistemy ohrany i ukreplenija zdorov`ja naroda i razvitija zdravoohranenija: materialy III s#ezda vrachej i provizorov RK (g.Astana. 18-19.10.20 07 god), Astana,T.1.№4(1), pp.63-66.*