

МЕДИЦИНАЛЫҚ ЭКОЛОГИЯ

ҒТА МР 76.29.49

ҚР ИНДУСТРИАЛДЫ ДАМЫҒАН ӨНІРЛЕРІНДЕ ТЫНЫС АЛУ ЖҮЙЕСІНІҢ ОНКОЛОГИЯЛЫҚ АУРУШАҢДЫҚ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ

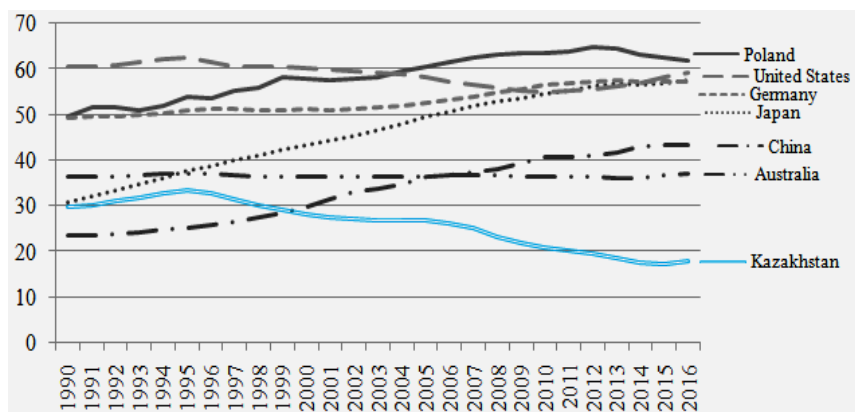
Д.Х. Рыбалкина

ҚР ДСМ «Еңбек гигиенасы және кәсіби аурулар ұлттық орталығы» ШЖҚ РМК,
Қарағанды қ.

Мақалада ҚР индустриалды дамыған өңірлерінде тыныс алу органдарының қатерлі ісіктерінің себептері бойынша онкологиялық аурушаңдықтың және өлім – жітімнің бағасы берілді. Өкпе обырынан онкологиялық аурушаңдықтың және өлім – жітімнің ең жоғары деңгейі орташа республикалық көрсеткіштерді сәйкесінше 1,6 және 1,4 есе асырумен СҚО анықталды.

Түйін сөздер: онкологиялық аурушаңдық, өлім – жітім, өкпе обыры

Өзектілігі. Әлемде аурулар жағдайларының 60 % артығы индустриалды дамыған елдерде тіркеледі, сонымен қатар олардың көпшілігінде өкпе обыры қатерлі ісіктері бар аурулар өлімінің негізгі себебі болып табылады. Шамамен алғанда, әйелдерде обырдан барлық өлімдердің бестен бірі және үштен бірі ерлерде өкпе обырынан туындаған [1]. АҚШ 2016 жылы өкпе обырынан өлімнің қарқынды көрсеткіші халықтың 100 мың адамына (СИ 95% 57,76-60,96) 59,3 құрады, Қазақстанда бұл көрсеткіш 3,3 есе кем болды (сурет 1).



Сурет 1 – 1990 – 2016 жж. Әлемнің аймақтары бойынша өкпе, кеңірдек және бронх обыры өлім – жітімінің $\%_{000}$ алғанда деңгейі (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>)

2016 жылы ҚР өкпе обырының себептері бойынша өлім – жітімнен және аурушандықтан жоғалтудың интегралдық көрсеткіштері 100 мың адамға 445,22 DALYs құрады (СИ 95% 359,88-544,64).

Зерттеу мақсаты. Нақты осы жұмыс ҚР индустриалды аймақтарында (СҚО, Қостанай қ., Рудный қ., Лисаковск қ., Жітіқара ауданы) тыныс алу жүйесінің қатерлі ісіктерінің себептері бойынша онкологиялық аурушандықтың және өлім – жітімнің салыстырмалы бағасы болып табылды.

Материалдары және әдістері. ҚР аймақтарының халқы үшін демографиялық және эпидемиологиялық деректер туралы ақпараттар көзі ЭДСРО, статистика департаменттерінің, онкологиялық диспансерлердің ресми статистикалық базалары болып табылды. Талданатын көрсеткіштердің ретроспективасы 2007 мен 2016 жж.кезеңінде 10 жылды құрады. Онкологиялық аурулардың эпидемиологиялық маңыздылығы халықтың 100 мың адамы есебінде ағымдағы жылда белгіленген диагнозы бар аурулардың жиілігін сипаттайтын оқиға көрсеткіштері бойынша бағаланды. Алынған қорытындыларды математикалық – статистикалық өңдеу Statistica-10 қолданбалы статистикалық бағдарламаның көмегімен жүзеге асырылды. Қалыпты бөлуден мөлшерлік өзгертулер үшін орташа арифметикалық, стандартты қатені және 95% сенімді интервалды есептеді.

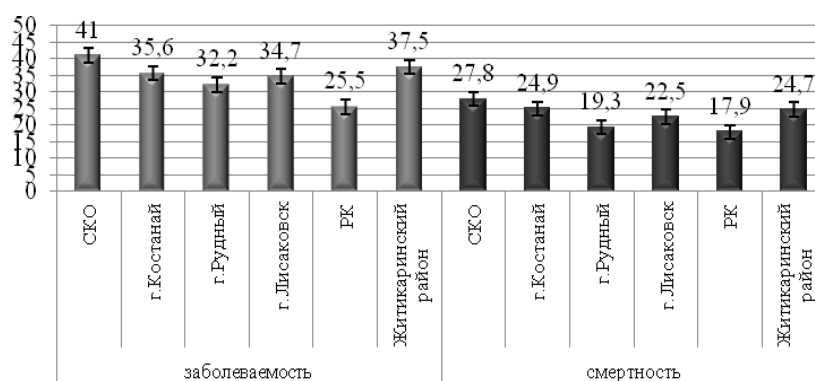
Зерттеулер қорытындылары және талқылау. Тыныс алу органдарының онкологиялық аурушандығының орташа көп жас деңгейі бойынша (2007-2016 жж.) барлық зерттелген аймақтар республикалық деректерді ($25,5 \pm 0,8\text{‰}$, СИ 95% 24,5-26,6) шынайы асырған. Анағұрлым айқын асыру СҚО (1,6 есе), ең төменгі Лисаковск қ. (1,3 есе, сурет 2) байқалды. 2017 ж. қорытындылары бойынша Қостанай облысы бойынша онкологиялық аурушандықтың құрылымында бірінші орында сүт безінің қатерлі ісігі (12,8%); екінші орында – өкпенің қатерлі ісігі (12,5%); үшінші орында – асқазанның қатерлі ісігі (8,4%). Қостанай облысы пациенттерінің онкодиспансерде есепте тұратындардың көп бөлігі 60 жастан асқандар [2].

Өкпенің қатерлі ісігі бойынша ҚР Батыс аумағында 2000 – 2008 жж. Аралығында онкологиялық аурушандықтың ретроспективті деректері бойынша дәрежесі бойынша 1-ші орында Батыс Қазақстан облысы ($29,5\text{‰}$); 2-ші орында – Ақтөбе облысы (26,3-19,9); 3-ші орында – Атырау облысы (18,7-16,9) және 4-ші орында – Маңғыстау облысы (13,7-10,8‰). Оңтүстік аймақта 1-ші дәреже Қызылорда облысында (24,4-17,1‰) болды, одан кейін Жамбыл (17-15,9); Алматы (19,4-15,5) және ОҚО (13,0-6,0) облыстары. Солтүстік аймақта бірінші орында СҚО (49,3-36,8‰); одан кейін Ақмола (43,8-35,4) және Қостанай (34,5-32,6‰) облыстары. Шығыс және Орталық аймақтарда 1-ші орында ШҚО (41,8-37,3); одан кейін Павлодар (32,4-36,5) және Қарағанды (33,7-27,8) облыстары [3].

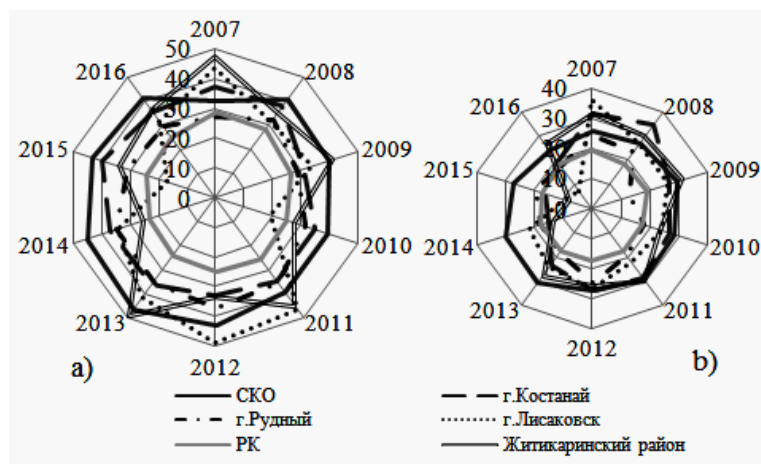
Тыныс алу жүйесі органдарының қатерлі ісіктерінің себептері бойынша өлім – жітімнің деңгейі бойынша республикалық деректерін ($17,9 \pm 0,3\text{‰}$, СИ

95% 17,5-18,4) шынайы асыру СҚО (1,4 есе), Қостанай қ. және Жітіқара ауданында (1,3 есе) анықталды. ҚР басқа аймақтарымен салыстырғанда Ақтөбе облысында 2009 жылы өкпе обырының өлім – жітім деңгейі халықтың 100 мың адамына (2005 ж. - 16,2‰) 17,7 құрады [4].

2007 ж. бастап 2016 ж. дейін динамикасында аурушандықтың өсімі СҚО (28,1% - ға) анықталды. Қалған аймақтар бойынша аурушандық, сондай – ақ өлім – жітім бойынша төмендеудің қолайлы суреті байқалды (сурет 3).



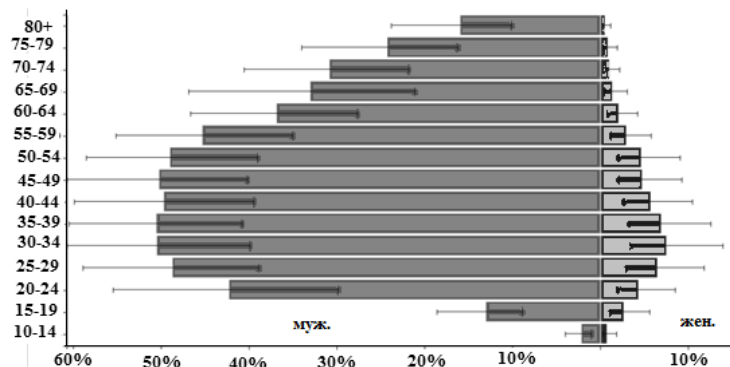
Сурет 2 – 2007-2016 жж. ҚР аймақтарында тыныс алу органдары бойынша онкологиялық аурушандықтың (а) және өлім-жітімнің (б) ‰-ғы орташа көп жас деңгейі



Сурет 3 – 2007-2016 жж. ҚР аймақтарында тыныс алу органдары бойынша онкологиялық аурушандықтың (а) және өлім-жітімнің (б) ‰-ғы динамикасы

Ерлердегі және әйелдердегі өкпе обырының тәуекелінде негізгі айырмашылық шылым шегу әдетімен түсіндіріледі. Қазақстанда 2015 ж. халықтың 21% -

ы күнделікті шылым шегетін. Ер адамдар шылым шегуге 9,2 есе көп бейімді (сурет 4). Әлемдік аспектіде шылым шегу Суданда (2,0%) ең аз таралған, барлығынан көбі Оңтүстік Корея (62,1%).



Сурет 4 – ҚР шылым шегудің таралуы, 2015 ж.жыныс және жас топтары бойынша, %-бен алғанда

Шылым шегуді тыныс алу органдарының: өкпенің, кеңірдектің және бронхтың қатерлі ісігі ауруларының тәуекел факторы ретінде анықтау мақсатында денсаулық сақтаудың дүниежүзілік ұйымының (ДСДҰ) нұсқаулығы бойынша «қорап/жас (тартылған темекілердің саны (тәулік) x шылым шегу өтілі (жылдар) / 20 (темекі қорапта)» бірлігінде айқындалған темекі шегетін адамның индекcін бағалайды. Медицинада, қорап/жас санының қатынасы 10 – нан артылса өкпе обырының даму тәуекелінің шынайы факторы болып саналады. Егер бұл көрсеткіш 10 қорап – жас мағынасына жетсе, адам «сөзсіз шылым шегуші» болып саналады, егер ол 25 қорап – жас мағынасынан асып жатса, онда ол адам «қас шылым шегушілер» қатарына жатады. Зерттеулердің қорытындылары бойынша ҚР 2010 ж. «қас шылым шегушілер» үлесі шамамен 30% құрады, ал «сөзсіз шылым шегушілер» үлесі – 61% [5]. ҚР қалалық және ауылдық тұрғындарының арасында темекі өнімдерінің кез – келген түрін шегу бойынша статистикалық шынайы айырмашылық анықталды (25,6%, қарсы 18,2%) [6].

Зерттелетін өңірлерде орны барлардың өкпе обыры тәуекелінің басқа да болжамды факторлары бар: канцерогендермен кәсіби байланыс; радиация (шахталардағы және үйлердегі радон); қоршаған ауа ортасының ластануы; өкпенің созылмалы спецификалық емес және спецификалық аурулары; генетикалық ерекшеліктер; иммунды тапшылық жағдайлар. Диеталық нұсқаулықтар ретінде экологиялық қолайсыз өңірлерде жаңа піскен көкөністердің және жемістердің, қорғаныс әсері бар дәрумендік кешендердің жеткілікті көлемін рационға қосу керек [1].

Қорытынды. Өкпе обырының онкологиялық аурушандығының және өлім – жітімнің ең жоғары деңгейі орташа республикалық көрсеткіштерді сәйкесінше

1,6 және 1,4 есе асырумен СҚО анықталды.

Ұсыныстар: Қазақстанның экологиялық жағымсыз өңірлерінде өкпе обырының аурушандығын және өлім – жітімді төмендету үшін: қоршаған ауа ортасының ластануының тұрақты мониторингі және поллютанттардан ауаны тазарту бойынша іс – шаралар, темекі шегумен күресу бойынша жұмыстарды одан әрі жалғастыру, тыны салу органдарының ауруларын ертерек анықтау үшін кәсіби медициналық тексерістерді жоспарлы және сапалы жүргізу, рационда жемістердің және көкөністердің жеткілікті көлемін пайдалануды насихаттау, халықта иммунды дәрежені зерттеуді енгізу қажет.

Әдебиеттер

1. Нұрғазиев К.Н., Жылқайдарова А.Ж., Нұрғалиев Н.С. және т.б. Қатерлі ісіктердің ең көп таралғандарының алдын алу: Әдістемелік нұсқаулықтар. Салауатты өмір салтын қалыптастыру проблемаларының ұлттық орталығы. Онкологияның және радиологияның Қазақ ҒЗИ – Алматы, 2014. - 34 б. [Электрондық ресурс]. – URL <http://zdravkrg.kz/images/COZ/%D0%97%D0%BBD0BE%D0%BA%D0%B0%D1%87%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B1%D1%80%D0%onkologiya.pdf> (қалыптасқан күні 17.05.2018 ж.).

2. 2018 – 2022 жылдарға арналған «Қостанай облыстық онкологиялық диспансері» КМК стратегиялық жоспары / Қостанай облысы әкімдігінің денсаулық сақтау Басқармасы – Қостанай, 2017. - 18 б. [Электрондық ресурс]. – URL <http://oncology-kostanay.kz/userfiles/upload/rmg%2018.10.2017/seminar29.11.2017/%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%2%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9%20%D0%BF%D0%B%D0%B0%D0%BD.pdf> (Қалыптасқан күні 17.05.2018 ж.).

3. Сейтказина Г.Д., Игисинов С.И., Иманғалиева Н.Т. және т.б. Республиканың облыстары бойынша қатерлі ісіктердің жекелеген түрлерімен аурушандықтың динамикасы // Қазақстанның онкологиясы және радиологиясы - 2011. - №21(4). - С.92-92. [Электрондық ресурс]. – URL http://oncojournal.kz/wp-content/uploads/2011/2011.4.21_14_13.pdf (Қалыптасқан күні 17.05.2018 ж.).

4. Бекмұхамбетов Е.Ж., Сабыр К.К., Күзденбаев М.С. және т.б. Қазақстан Республикасының Ақтөбе облысы халқының өкпе обырынан аурушандықтың және өлім – жітімнің динамикасы // Қазақстанның онкологиясы және радиологиясы – 2010. - №3-4. - С.3-4. [Электрондық ресурс]. - URL: http://oncojournal.kz/wp-content/uploads/2010/2010.3-4.16-17_01.pdf (Қалыптасқан күні 17.05.2018ж.).

5. Шабденова А.Б., Заболотная А.А. Шылым шегу Қазақстанда әлеуметтік проблема / Талдау және ҚПЗО деректерін өңдеу бөлімінің есебі - Алматы, 2010. - 7 б. [Электрондық ресурс]. - URL http://www.ciom.kz/upload/userfiles/files/Kurieni_kak_socproblema.pdf (Қалыптасқан күні 17.05.2018ж.).

6. Баттақова Ж.Е., Токмурзиева Г.Ж., Абдрахманова Ш.З., Акимбаева А.А. Қазақстан Республикасында темекі тұтынудың таралуы // Медицина - 2015. - №8. ISSN 1727-9712

Гигиена труда и медицинская экология. №2 (59), 2018

- С.10-12. [Электрондық ресурс]. - URL [http:// www. medzdrav. kz/ima ges/magazine/medecine/2015/2015-8/M_08-15_10-12.pdf](http://www.medzdrav.kz/ima_ges/magazine/medecine/2015/2015-8/M_08-15_10-12.pdf) (Қалыптасқан күні 17.05.2018ж.).

Резюме

В статье дана оценка онкозаболеваемости и смертности по причине злокачественных новообразований органов дыхания в индустриально-развитых регионах РК. Самый высокий уровень онкозаболеваемости и смертности от рака легких выявлен в СКО, с превышением среднереспубликанских показателей в 1,6 и 1,4 раза соответственно.

Ключевые слова: онкозаболеваемость, смертность, рак легких

Summary

The article provides an assessment of cancer morbidity and mortality due to malignant neoplasms of the respiratory system in the industrial form of the regions of the Republic of Kazakhstan. The highest level of cancer morbidity and mortality from lung cancer was detected in the north-Kazakhstan region, exceeding the average republican indices by 1.6 and 1.4 times, respectively.

Key words: oncological morbidity, mortality, lung cancer

МРНТИ 76.33.37

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО г.АЛМАТЫ

Н.М. Жанбасинова¹, Л.К. Ибраева²

РГП на ПХВ «Национальный центр гигиены труда и профессиональных заболеваний» МЗ РК, г.Караганда¹

РГП на ПХВ «Карагандинский государственный медицинский университет» МЗ РК, г.Караганда²

Проведен ретроспективный анализ распространенности профессиональной заболеваемости за последние 10 лет (2007-2016 гг.) в г. Алматы. В г. Алматы наиболее часто встречаются по МКБ-10 профессиональные инфекционные болезни, на втором месте по распространенности находятся профессиональные болезни уха, далее идут профессиональные болезни органов дыхания. При анализе среднескользящих показателей за 2007-2016 годы выявлено, что в г. Алматы среди профессиональных заболеваний наиболее часто встречалась группа заболеваний, вызванных действием биологических факторов, реже заболевания, вызванные воздействием физических факторов.

ISSN 1727-9712

Гигиена труда и медицинская экология. №2 (59), 2018