

Б.К. СУЛЕЙМЕНОВ, Г.К. БАЙМАНОВА, Ж.А. КОЖАБЕРГЕНОВА, У.С. МУКАШОВА
 Кафедра анестезиологии и реаниматологии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова,
 больница скорой неотложной помощи г.Алматы

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЖЕНЩИН НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Одним из показателей характеризующих состояние здоровья женщин является – заболеваемость мочеполовой системы. На развитие заболеваемости мочеполовой системы женщин, в том числе урологической могут повлиять различные факторы, такие как санитарно-гигиенические условия труда и быта, демографические и эпидемиологические характеристики региона проживания, его климатические особенности, социальные факторы, образ жизни, а также стрессовые нагрузки.

Ключевые слова: болезни мочеполовой системы, женщины детородного возраста.

Цель исследования: изучение распространенности болезней мочеполовой системы среди женщин детородного возраста проживающих в различных районах г.Алматы за 2012-2013гг.

Результаты исследования: по результатам проведенных исследований выявлено что, в структуре общей заболеваемости женщин г.Алматы болезни мочеполовой системы (МПС) в последние годы составляют около 6% (в 2012 г. - 6,6%, в 2013 г. - 6,7%), что близко к республиканскому уровню 6,6% (рисунок 1).

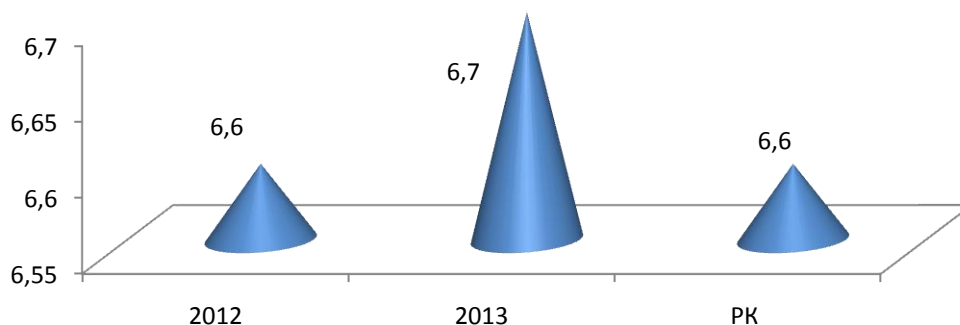


Рисунок 1 – Удельный вес болезней мочеполовой системы в структуре общей заболеваемости женщин города Алматы

В то же время, удельный вес этой патологии в разных возрастных группах населения сильно различается.

Анализ показателей общей и первичной заболеваемости МПС всего женского населения города свидетельствует, что уровень их оставался в период 2012- 2013 гг. достаточно стабильным и, согласно разработанным прогнозам, при сохранении этой тенденции, к 2015 г. уровень их не претерпит больших изменений (таблица 1).

Таблица 1- Динамика общей и первичной заболеваемости женщин болезнями МПС за 2012-2013 гг. и прогноз до 2015 г. (на 1000 населения)

Показатели	2010	2011	2012	2013
Общая заболеваемость	95,7	113,4	104,1	109,5
Первичная заболеваемость	45,5	61,7	51,6	56,9

Более детальное исследование этих процессов показало, что стабильность рассматриваемых показателей вызвана отсутствием их динамики у взрослой части населения.

Одним из информативных методов анализа сложных систем является типология, то есть ранжирование и классификация входящих в них элементов. В таблице 1 представлены результаты ранжирования 7 районов г.Алматы в зависимости от уровня общей заболеваемости женского населения болезнями МПС. Как видно из них, за средними по региону показателями скрывается их значительная дифференциация.

Так, например, за период всего исследования (2010-2013 гг.) первое ранговое место, соответствующее самому низкому уровню заболеваемости, занимал Алмалинский район (от 77,3 до 86,3 на 1000), а последнее с показателем 125,5 на 1000 (2011г.) - Алатауский район, тем самым различия между ними достигали 1,6 раза.

Таблица 3 - Ранжирование показателей общей заболеваемости женского населения города по районам (на 1000 населения)

Показатели	2010	2011	2012	2013
Жетисуский	89,3	90,1	95,4	96,1
Алмалинский	78,4	77,3	86,3	84,5
Алатауский	107,9	117,6	125,5	119,5
Ауэзовский	87,5	107,5	98,7	107,3
Медеуский	95,4	95,7	88,4	105,3
Бостандикский	79,4	85,4	93,1	97,3
Ильский	106,9	115,3	109,5	115,9
г.Алматы	95,7	113,4	104,1	109,5

В целом анализ результатов ранжирования за 4-летний период показал, что наиболее благоприятная эпидемиологическая ситуация наблюдалась в Алмалинском, Ауэзовском, Жетисуском, Медеуском районах и наоборот, была худшей в Алатауском и Ильском районах. В этих районах показатели общей заболеваемости женщин с экстрагенитальными патологиями превышало городские показатели на 1,2 – 1,3 раза.

В структуре болезней МПС урологическая патология не превышает 30%. В свою очередь, в последней наибольший удельный вес приходится на инфекции почек и мочеочника (ИПМ). В связи с этим представлял интерес анализ заболеваемости этим видом патологии. Согласно данным, приведенным в таблице в последние 5 лет в городе наблюдается сокращение общей и первичной заболеваемости ИПМ среди женщин на 21 и 25% соответственно. Согласно разработанного на основании этого тренда данных прогноза, при сохранении этих тенденций к 2015 г. можно ожидать дальнейшего сокращения распространенности этого вида патологии среди взрослой части жителей региона.

Среди всех инфекции почек и мочеочника пиелонефрит встречается у 8-12 % беременных и является распространенным экстрагенитальным заболеванием. Его обострению в процессе гестации способствует комплекс гормональных, водно-электролитных, иммунных и механических факторов, неразрывно связанных с беременностью.

Начиная с ранних сроков беременности, у 80 % здоровых женщин возникают функциональные изменения мочевых путей, проявляющиеся снижением тонуса и гипокинезией мочеочников, приводящие к проникновению мочи, микробов, токсинов в ткань почки, что предрасполагает к развитию острого или обострению хронического пиелонефрита

Согласно итогам классификации, по отношению к среднему по городу уровню, за исследуемый период лишь в 3-4 районах уровень болезненности инфекции почек и мочеочника был выше данного критерия.

В свою очередь, результаты типологии на 3 группы демонстрируют достаточно пеструю картину распространенности этого вида патологии в районах, при этом самая неблагоприятная эпидемиологическая обстановка среди взрослых наблюдается в Алатауском, Ильском районах.

Второе ранговое место в структуре заболеваний урологического профиля занимает мочекаменная болезнь (МКБ). Проведенные исследования показали, что в 2010-2013 гг. уровни общей и первичной заболеваемости оставались достаточно стабильными, в связи с чем, согласно прогнозу и через 3 года они, скорее всего, останутся близкими к существующим.

Таким образом, анализ распространенности патологии мочеполовой системы среди женского населения г.Алматы свидетельствует о высокой степени стабильности эпидемиологической ситуации, что, в свою очередь, позволяет уверенно прогнозировать ее сохранение на период до 2015 г. В то же время, обнаруженная незначительная степень вариабельности заболеваемости женщин разных территориальных образований города ставит задачу выяснения ее причин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 М.К. Алчинбаев Состояние урологической службы Республики Казахстан за 2011 год. – Алматы: 2012. - №1 . –С.12
- 2 Аполихин О.И., Какорина Е.П., Сивков А.В., Бешлиев Д.А., Солнцева Т.В., Комарова В.А. Состояние заболеваемости женщин в Российской Федерации по данным официальной статистики. // Урология, 2008. - № 3. - С.3-9.
- 3 Юшко Е. И., Строцкий А. В., Пиневич Д. Л., Званец Р. Г., Ермоленко А. М. «Реструктуризация амбулаторной службы в условиях крупного города» Здоровоохранение научно-практический рецензируемый ежемесячный журнал// №2. - 2010.
- 4 Курмангалиева А. Институциональные основы эффективного управления развитием системы здравоохранения Казахстана Автореф. дис. канд. эконом. наук. - Туркестан, 2009. – 38 с.

Б.Қ.СУЛЕЙМЕНОВ, Г.К. БАЙМАНОВА, Ж.А. КОЖАБЕРГЕНОВА, У.С.МУКАШОВА
*С.Ж. Асфендияров атындағы ҚАЗҰМУ анестезиология және реаниматология кафедрасы,
Алматы қаласы жедел шұғыл көмек көрсету ауруханасы*

ЗӘР ШЫҒАРУ ЖӘНЕ ЖЫНЫС ЖОЛДАРЫ АУРУЛАРЫНЫҢ БОСАНУ ЖАСЫНДАҒЫ ӘЙЕЛДЕР АРАСЫНДА АЛҒАШҚЫ ТІРКЕЛУІН САРАПТАУ

Түйін: Жүргізілген зерттеулер нәтижесінде босану жасындағы әйелдер арасындағы зәр шығару және жыныс жолдары ауруларының таралуын сараптай келе, жалпы осы нозологияға қатысты кейінгі жылдары Алматы қаласындағы аурушандық көрсеткішінің біршама тұрақтанғандығы және де бұл тенденцияның бірнеше жылдар бойында осы қалыпта сақталатындығы байқалды.