

Рисунок 3

Динамика изменения заболеваемости хроническим пиелонефритом среди подросткового населения южных регионов Республики Казахстан (на 100 тыс. человек)

Установлено, что в 2007 году среднее значение изучаемого показателя подросткового населения РК составила 988,1 на 100 тыс. человек. При этом выше среднего республиканского значения изучаемый показатель был во всех южных регионах страны, так в Жамбылской области – 1220,7, Кызылординской – 2021,2 и Южно-Казахстанской – 1153,1.

Отмечено, что в 2008 году заболеваемость хроническим пиелонефритом среди подросткового населения в среднем по республике равнялся 1068,5 на 100 тыс. человек. Выше среднереспубликанского значения изучаемый показатель, как и в предыдущий год, был во всех изучаемых областях РК.

Показано, что в 2007 году по отношению к 2006 году, прирост заболеваемости хроническим пиелонефритом среди подросткового населения отмечено во всех южных регионах. Так увеличение изучаемого показателя обнаруживался в Жамбылской - на 22,1%, Кызылординской – на 11,2% и Южно-Казахстанской – на 39,0%. При этом среднереспубликанское значение изучаемого показателя также увеличился (на 8,1%).

Показано, что в 2008 году по сравнению с 2007 годом, повышение изучаемого показателя выявлялось в Южно-Казахстанской (на 28,0%) области, а в других изучаемых регионах отмечалось ее снижение, при этом в целом по республике заболеваемость хроническим пиелонефритом среди подростков увеличилась на 8,1%.

Таким образом, в различных южных регионах страны наблюдаются различные уровни урологической заболеваемости подросткового населения, разные тенденции динамики заболеваемости: в Южно-Казахстанской области болезни мочеполовой системы на протяжении последних 3 лет незначительно увеличилась.

ЛИТЕРАТУРА

1. Джарбусынов Б.У. Достижение и проблемы в организации урологической службы Казахстана // Здравоохранение Казахстана. – 1995. - №2.
2. Рыс Улы, Алтынбеков Б.Е., Турлыбеков Ж.Т. Экологические проблемы и научные концепции по прогнозу и управлению состоянием здоровья населения и подготовки медицинских кадров в Южном регионе // Проблемы социальной медицины и управления здравоохранением. - Алматы, 1998. - №8
3. Кожобеков Б.С. Комплексное изучение эпидемиологических аспектов, ранней диагностики, оценки лечебных пособий и метафилактики мочекаменной болезни // Дисс. ... докт. мед. наук. – Алматы, 1998.

УДК 616.6-053.2-07 (574.5)

РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА БОЛЕЗНЕЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЮЖНЫХ РЕГИОНОВ СТРАНЫ

К.А. Султанбеков

Южно-Казахстанская государственная медицинская академия, г.Шымкент

ТҮЙІН

Несеп-жыныс жүйесі ауруларына шалдыққан Қазақстанның оңтүстік аймақтарының балалар арасындағы динамикалық өзгерістері зерттелген.

SUMMARY

The dynamics of changes of urogenital system among the infant population of the southern regions of the Republic of Kazakhstan have been studied.

Целью настоящего исследования явилось изучить динамику изменения болезней мочеполовой системы среди детского населения южных регионов Республики Казахстан.

Как видно из рисунка 1, в 2006 году болезни мочеполовой системы среди детского населения в среднем по республике составляло 1449,9 на 100 тыс. человек. Выше среднереспубликанского значения изучаемый показатель в южных регионах установлено в Кызылординской (2328,8) области. В Жамбылской и Южно-Казахстанской областях данный показатель был ниже среднего республиканского значения.

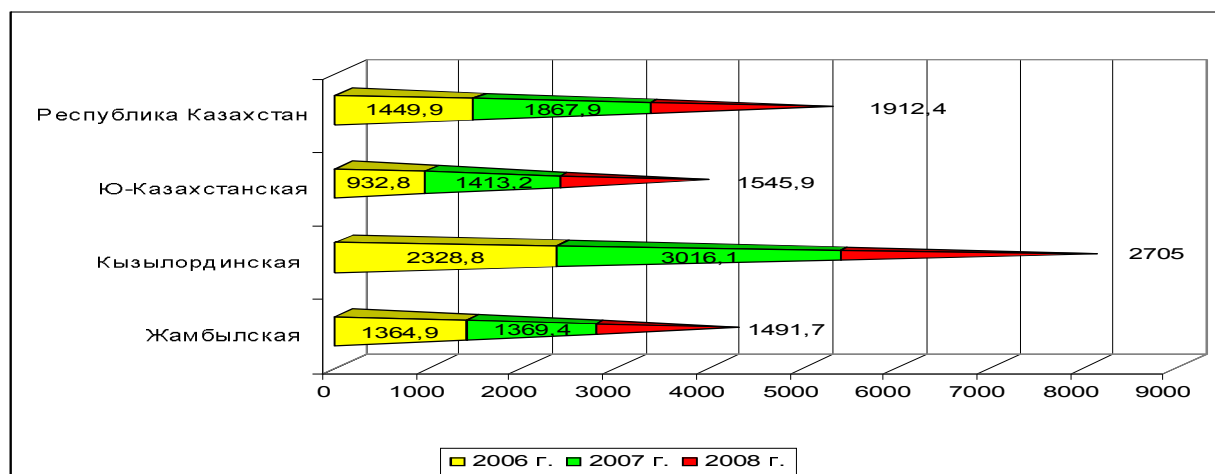


Рисунок 1

Динамика изменения болезни мочеполовой системы среди детского населения южных регионов Республики Казахстан (на 100 тыс. человек)

Установлено, что в 2007 году среднее значение изучаемого показателя равнялось 1867,9 на 100 тыс. человек. При этом выше среднего республиканского значения отмечено в Кызылординской (3016,1) области, а ниже среднего значения было обнаружено в Жамбылской (1369,4) и Южно-Казахстанской (1413,2) областях.

Показано, что в 2008 году болезни мочеполовой системы среди детского населения в среднем по республике была равна 1912,4 на 100 тыс. человек. Выше среднего значения изучаемый показатель, как и в предыдущий год, установлен Кызылординской (2705,0) области. В остальных южных регионах данный показатель был ниже среднего республиканского значения.

При сравнении данных 2007 и 2006 годов установлено увеличение болезни мочеполовой системы среди детского населения во всех южных регионах РК с диапазоном колебания от 0,3% (в Жамбылской области) до 51,5% (в Южно-Казахстанской области). При этом средний показатель в целом по республике увеличилась на 28,8%.

Обнаружено далее, что в 2008 году по сравнению с 2007, рост заболеваемости мочеполовой системы среди изучаемого контингента наблюдался в Жамбылской (на 8,9%) и Южно-Казахстанской (на 9,4%) областях, а в Кызылординской области отмечено ее снижение (на 10,3%), тогда как в целом по республике изучаемый показатель увеличился всего лишь на 2,4%.

Динамика изменения мочекаменной болезни среди детского населения южных регионов Республики Казахстан на 100 тыс. человек представлена на рисунке 2. Из рисунка видно, что в 2006 году мочекаменной болезнью среди детского населения в среднем по республике составила 6,4 на 100 тыс. человек. Выше среднереспубликанского значения в южных регионах изучаемый показатель установлен в Жамбылской (8,6) и Кызылординской (11,7) областях, а в Южно-Казахстанской данный показатель был ниже среднереспубликанского показателя (соответственно 5,7).

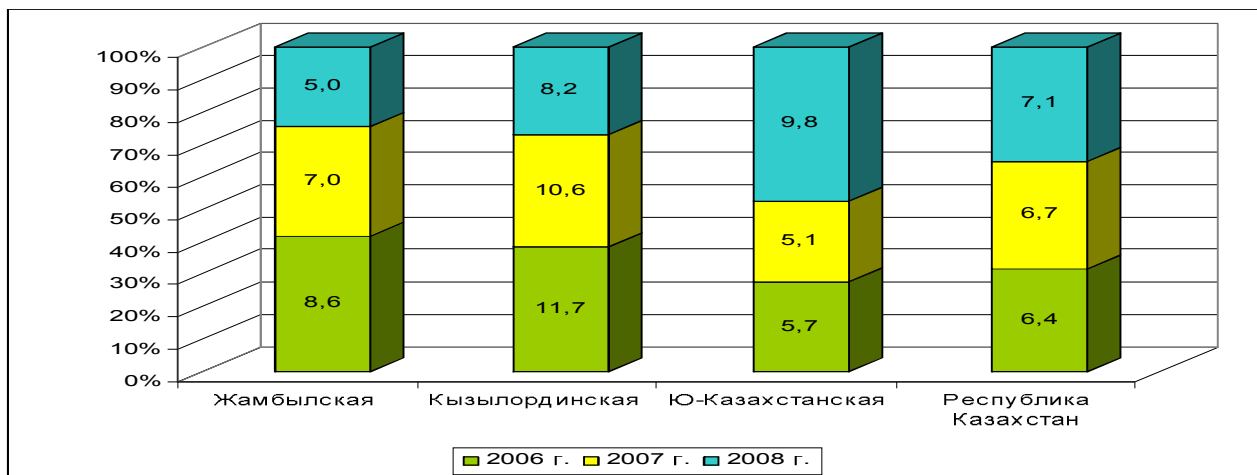


Рисунок 16

Динамика изменения мочекаменной болезни среди детского населения южных регионов Республики Казахстан (на 100 тыс. человек)

Установлено, что в 2007 году среднее значение изучаемого показателя детей РК составила 6,7 на 100 тыс. человек. При этом выше среднего республиканского значения изучаемый показатель был, как и в предыдущий год, в Жамбылской (7,0) и Кызылординской (10,6) областях. В Южно-Казахстанской области изучаемый показатель был ниже (или 5,1) среднего республиканского значения.

Отмечено, что в 2008 году мочекаменной болезнью среди детского населения в среднем по республике равнялся 7,1 на 100 тыс. человек. Выше среднереспубликанского значения изучаемый показатель был в Кызылординской (8,2) и Южно-Казахстанской (9,8) областях, а в Жамбылской, наоборот, был ниже (соответственно 5,0) среднереспубликанского значения.

Показано, что в 2007 году по отношению к 2006 году, снижение мочекаменной болезнью изучаемого контингента населения отмечено во всех южных регионах. Так уменьшение изучаемого показателя обнаруживался в Жамбылской - на 18,6%, Кызылординской – на 9,4% и Южно-Казахстанской – на 10,5%. При этом среднереспубликанское значение изучаемого показателя, наоборот, увеличился на 4,7%.

Показано, что в 2008 году по сравнению с 2007 годом, повышение изучаемого показателя детского населения выявлялось в Южно-Казахстанской (на 92,2%), а в Жамбылской и Кызылординской областях, наоборот, отмечалось ее снижение (соответственно на 28,6% и 22,6%), при этом в целом по республике мочекаменная болезнь у детей выросла на 6,0%.

Результаты сравнительного изучения динамики изменения заболеваемости хроническим пиелонефритом среди детского населения южных регионов Республики Казахстан на 100 тыс. человек представлена на рисунке 3.

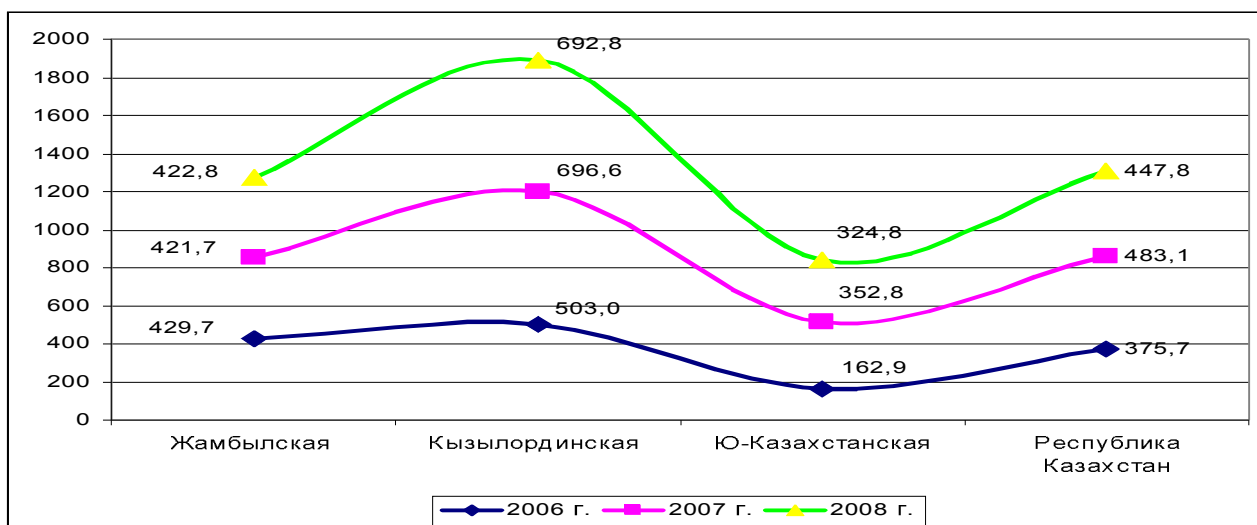


Рисунок 3

Динамика изменения заболеваемости хроническим пиелонефритом среди детского населения южных регионов Республики Казахстан (на 100 тыс. человек)

Установлено, что в 2006 году изучаемый показатель в среднем по стране составил 375,7 на 100 тыс. населения. В Жамбылской и Кызылординской областях заболеваемость хроническим пиелонефритом детей была выше среднереспубликанского значения (соответственно 429,7 и 503,0), а в Южно-Казахстанской, наоборот, ниже (162,9).

Далее показано, что в 2007 году хроническим пиелонефритом среди детского населения была выше среднереспубликанского (483,1) показателя в Кызылординской (696,6) области. В остальных южных регионах изучаемый показатель был ниже среднереспубликанского значения.

Обнаружено, что в 2008 году среднереспубликанский показатель динамики изменения заболеваемости хроническим пиелонефритом среди детского населения составлял 447,8 на 100 тыс. человек. Следует отметить, что выше среднереспубликанского значения он был, как и в предыдущий год, в Кызылординской области (692,8), а в Жамбылской и Южно-Казахстанской областях изучаемый показатель был ниже среднереспубликанского (соответственно 422,8 и 324,8).

Одновременно установлено, что в 2007 году по сравнению с 2006 годом заболеваемость хроническим пиелонефритом изучаемый контингента увеличился в Кызылординской и Южно-Казахстанской областях (соответственно на 38,5% и 116,6%), а в Жамбылской области он уменьшился (на 28,6%), при этом средний показатель по стране увеличился на 28,6%.

Сравнительный анализ изменения изучаемого показателя среди детей показал, что в 2008 году по отношению 2007 году произошло снижение в Кызылординской (на 0,5%) и Южно-Казахстанской (на 7,9%) областях, а в Жамбылской области, он, наоборот, увеличился незначительно (на 0,5%). При этом среднее значение изучаемого показателя в целом по стране снизилось (на 7,3%).

Таким образом, в южных регионах страны наблюдаются различные уровни урологической заболеваемости у детей, которые требуют обеспечения специализированных служб соответствующими кадрами и, прежде всего – кадрами врачей во всех административно-территориальных образованиях области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алчинбаев М.К. Ресурсное обеспечение и основные показатели урологической службы в Казахстане // Актуальные проблемы урологии: материалы 3 Конгресса урологов Казахстана. – Алматы, 2000.
2. Сарсенбеков Е.К. Распространенность мочекаменной болезни в некоторых регионах Казахстана // Здоровоохранение Казахстана. – 1993. - №4.
3. Sarmma I., Spirnak J.P., Resnick M.I. Urinary lithiasis in the black population: An epidemiologic study and review of the literature // J. Urol. – 1987/ - 138:14.
4. Schoenenberger A. Et al Residuum und rezidife kindlicher Harmsteine // Aktual. Urol. – 1983. – 14-4.

УДК 616.982

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ЧУМЫ

Р. Сайлаубекулы, Т.Т. Серикбаева

Шымкентская противочумная станция, Южно-Казахстанская медицинская академия, г.Шымкент

ТҮЙІН

Бұл жұмыста обаға қарсы егетін тірі еке туралы мағлұматтар келтірілген. Егілген адамдар мен тәжірбиелік жануарларда егуден кейін пайда болатын иммунитеттің ұзақтылығы мен тұрақтылығын тексеру әдістері көрсетілген.

SUMMARY

Authors analyzed data an alive plague vaccine creation of vaccine, duration and intensity of immunity in immunized people and experimental animals, methods of the control of intensity and duration of immunity.

Приведена характеристика чумной вакцины, ее эффективности, а также данные по длительности и напряженности иммунитета у привитых людей и экспериментальных животных, методам контроля напряженности и длительности иммунитета.

Ключевые слова: чума, вакцина, иммунопрофилактика, иммуногенность, резистентность, иммунный статус.

Значительное место в системе эпидемиологического надзора за чумой занимает специфическая профилактика инфекции. В мировых эндемичных по чуме очагах (США, Индии) до настоящего времени продолжают применять убитые вакцины, хотя слабая их эффективность совершенно очевидна. В США для вакцинации используется убитая вакцина USP, представляющая собой высоковирулентный штамм 195P, инактивированный формальдегидом [6]. Прививка вакциной USP осуществляется внутримышечно. Взрослым и детям старше 10 лет вводят 1мл в первый раз и 0,2 мл через 4 недели. Ревакцинацию проводят через 6 месяцев и далее по показаниям. В качестве осложнений при прививках могут быть лихорадочное состояние и лимфаденопатия, а также эритемы и уплотнения наместеинфекции.