

УДК – 616.831.319-008.6-036.22

**ЦЕРЕБРАЛЬДЫ ИНСУЛЬТ БОЙЫНША МҮГЕДЕКТІК ОҚИҒАЛАРЫНЫҢ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ**

С.Қ. Еркебаева

Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтика академиясы, Шымкент қаласы.

**РЕЗЮМЕ**

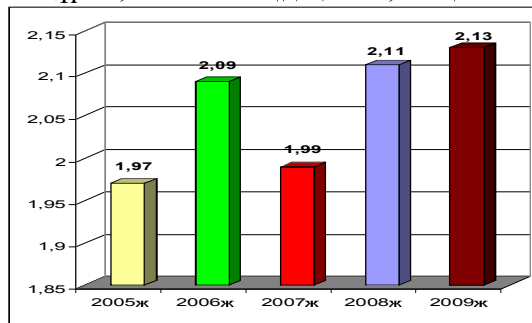
Среди жителей города Шымкента растет уровень инвалидности в связи с церебральным инсультом, которые обусловлены артериальной гипертензией, атеросклерозом сосудов головного мозга, сахарным диабетом. Последствия церебрального инсульта усугубляются в связи с некачественной организацией и несвоевременностью стационарного лечения, а также неправильной организацией реабилитационных мероприятий.

**SUMMARY**

Among residents of the city of Shymkent increases the level of disability due to cerebral stroke, which are caused by arterial hypertension, cerebral arteriosclerosis, diabetes mellitus.

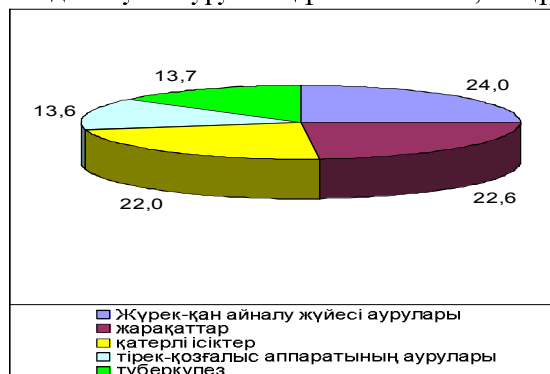
Consequence of cerebral stroke, compounded by the poor organization of the rehabilitation care.

Церебральды инсульт ауруына байланысты туындаған мүгедектік пен ерте жастан өлім оқиғаларын төмендету үшін науқастардың арасында кешенді зерттеу жұмысын жүзеге асыру арқылы әлеуметтік тұрғыда негізделген оңалту шараларының бірыңғай жүйесін жасауға қол жеткізілді. Қазіргі таңда церебральды инсульты бар науқастарға ұйымдастырылатын алғашқы медициналық көмек сапасы төмен. Әсіресе амбулаторлық – емханалық және жедел медициналық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру мәселесі ақсап жатқандығын көрсетіп отыр. Осы науқастар арасындағы медициналық көмекті ұйымдастыруды ғылыми тұрғыда негіздеу үшін кешенді зерттеу жұмыстары жүзеге асырылды. Оны арнайы бағдарлама бойынша және жетік әдістемелерге сүйене отырып жүргіздік. Зерттеу барысында медициналық – статистикалық, социологиялық сараптау және математикалық модельдеу әдістері қолданылды. Біздің зерттеуімізге инсульт ауруына шалдығып, мүгедек болған 140 ауру тартылды. Олардың арасында сұрақнама әдісімен медициналық көмек сапасы және оңалту шараларының тиімділігі анықталды. Сонымен қатар денсаулық сақтау мекемелерінде жүргізілген ресми медициналық құжаттардың көмегімен аурушандық, мүгедектік және ерте жастан өлім оқиғаларының осы науқастар арасында таралу деңгейі кешенді түрде зерттелді. Біз жинаған статистикалық деректерге қарағанда алғашқы мүгедектік көрсеткішінің деңгейі динамикалық өсу үстінде екендігі байқалады. Егер 2005 ж. алғашқы мүгедектіктің деңгейі 1,97 оқиғаны құраса, 2009ж. оның деңгейі 2,13 оқиғаға жетіп отыр. (1 сурет)



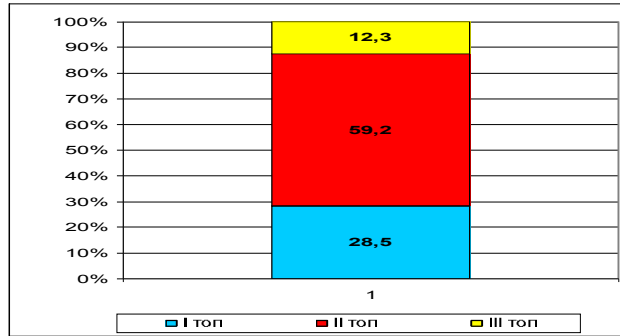
1 сурет - Церебральды инсульт ауруынан туындаған алғашқы мүгедектік (%)

Айта кететін жағдай мүгедектіктің динамикасы алғашқы жылдан бастап тоқтаусыз өсе беруде. Алғашқы мүгедектіктің құрылымы бойынша мынандай ерекшеліктер анықталды. Мүгедектікке алып келген аурулардың негізгі бөлігін қанайналым жүйесінің ауруларынан туындайтын алғашқы мүгедектік құрап отыр (24,0). Дәл осы мүгедектің құрамында инсульт ауруының үлес салмағы 7,4% құрайды. (2 сурет)



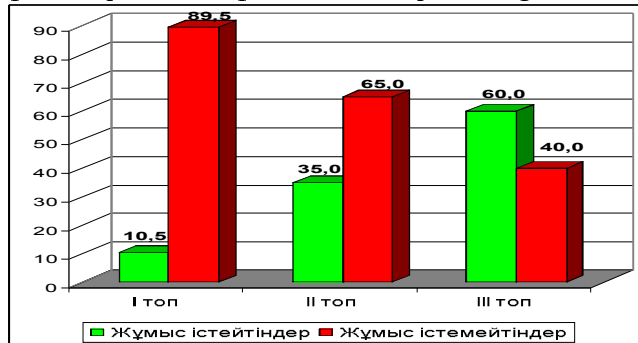
2 сурет - Алғашқы мүгедектіктің құрамдық ерекшеліктері (%)

Инсульт ауруынан туындайтын мүгедектіктің жоғарылауына ең үлкен үлес қосатын 40 – 58 жас аралығындағы тұрғындар, ал мүгедектіктің топтарына жіктеу I топқа жататындардың үлес салмағы – 28,5%, 59,2% - II топтағы мүгедектер, III топтағы мүгедектердің үлес салмағы – 12,3% құрайды.(3 сурет)



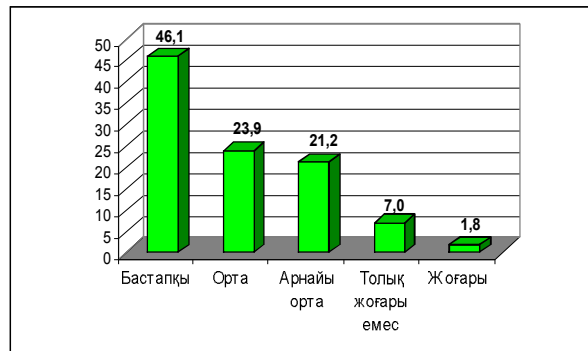
3 сурет - Инсульт ауруы бойынша мүгедектердің топтық ерекшеліктері (%)

I топтағы мүгедектердің арасында жұмыс істейтіндерінің үлес салмағы – 10,5%, жұмыс істемейтіндерінің үлес салмағы – 89,5%. II топтағы мүгедектердің 35% жұмыс істейтіндер, 65% жұмыс істемейтіндер. III топтағы мүгедектердің 60% жұмыс істейтіндер, 40% жұмыс істемейтіндер.(4 сурет)



4 сурет - Инсульттен мүгедек болған аурулардың еңбек етуге қатынасы (%)

Алғаш рет инсульттен мүгедек болғандардың денсаулығына кәсіби – өндірістік себептерінің әсерін бағалау үшін жұмысшылар мен қызметкерлер арасында алғашқы рет мүгедектікке ұшырағандардың деңгейі мен құрамын зерттедік. Алғаш рет церебральды инсульт ауруына байланысты мүгедектікке ұшырағандардың 69,5% жұмыс істемейтін тұлғалар болып шықты. Олардың 45,3% әйелдер, 54,7% ер кісілер болып шықты. Мүгедектікке ұшырағандардың 30,5% жұмыс істейтіндер қатарына жатады. Олардың 22,9% әйелдер, 77,1% ер кісілер болып шықты. Алғаш рет мүгедектікке ұшырағандардың әлеуметтік құрамын зерттеу олардың 72,5% жұмысшылардан, 21% қызметкерлерден тұратындығы анықталды. Алғаш рет мүгедектікке шыққандардың 6,5% жұмысы мен кәсібі болмаған. Жұмысшылардың арасында туындаған мүгедектіктің негізгі себебі (72,5%) ишемиялық инсультқа байланысты болып шықты, қалғаны геморрагиялық. Инсультқа ұшырағандардың денсаулық жағдайының олардың мүгедектік тобына, емделу сапасына, стационарлық емді қабылдау жиілігіне және оңалту шараларының сапасына тікелей корреляциялық байланысы бар. Церебральды инсультпен әлеуметтік категория аурулардың дер кезінде медициналық көмекке қаралуына әсерін тигізеді. Зерттеу нәтижелері ауыр физикалық еңбекпен айналысатын жұмысшылардың арасындағы мүгедектік оқиғаларының өте ауыр болып қалыптасатындығын және көптеген асқынуларға алып келетіндігін анықтады. Оған медициналық көмекті дер кезінде алмау және тексерулердің толық болмауы себеп болады. Зерттеу нәтижелері церебральды инсультпен ауырғандардың білім деңгейіне қарай таралу нәтижелерін көрсетті. Олардың негізгі бөлігі (46,1%) білімдері төмен, бастапқы деңгейдегі білімі бар тұлғалардың арасында ұшырасатындығы анықталды. Орта білімділер арасында церебральды инсульт оқиғалары 23,9% жетті, орта арнайы білімділерде 21,2%, білімдері толығынан жоғары емес тұлғалардың арасында 7% болса, жоғары білімділердің арасында 1,8% құрайды.(5 сурет)

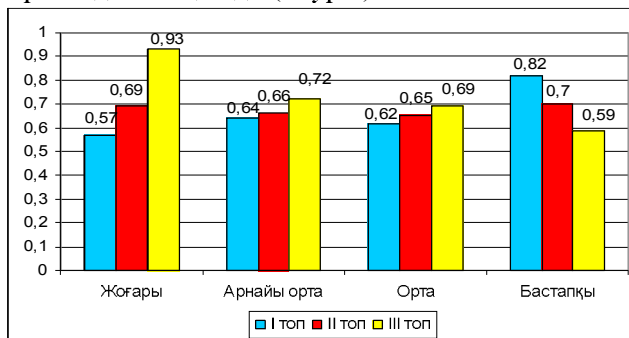


5 сурет - Миына қан кеткен аурулардың білім деңгейі (%)

Бұл жағдай білімі жоғары тұлғалардың арасында өз денсаулығына деген қамқорлықтың және медициналық белсенділіктің жақсы екендігін көрсетеді, ал неғұрлым білімі төмен болған сайын аурулардың арасында өз денсаулығына деген қамқорлық нашар, санитарлық – медициналық білімі төмен және дәрігерлерге дер кезінде қаралу оқиғалары сирек болып қалыптасқан.

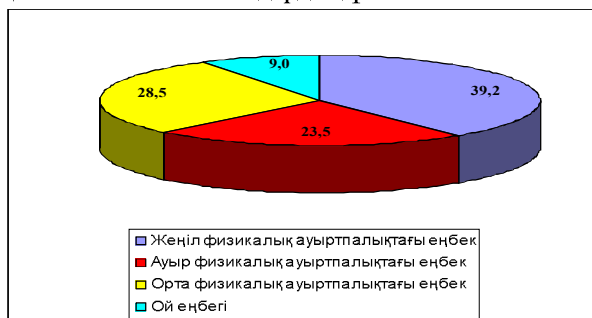
Алынған нәтижелердің қорытындысы мынадай деректерді көрсетті: I топтағы мүгедектердің арасында білімі төмен, орта және арнайы орта тұлғалардың үлес салмағы 90% жетеді. II топтағы мүгедектердің арасында білімі төмен, орта және арнайы орта тұлғалардың үлес салмағы 82,3% құрайды. III топтағы мүгедектердің арасында білімі жоғары тұлғалардың үлес салмағы 32,9% жетеді.

Сонымен қатар инсульт бойынша мүгедектіктің білімі мен мүгедектік тобының тікелей және жоғары корреляциялық байланысы бар екендігі анықталды. (6 сурет)



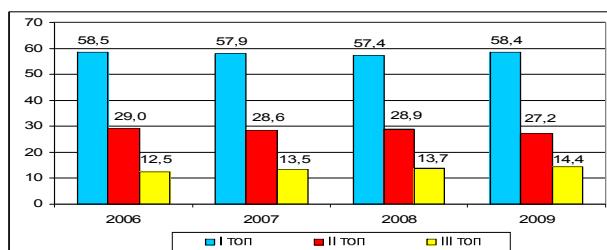
6 сурет - Мүгедектік топтарының аурулардың білім деңгейіне корреляциялық байланыстығыздығы ( $r=0-1.0$ )

Мүгедектіктің кәсібі бойынша таралуын сараптау мынандай ерекшеліктерді анықтады: жұмысшылардың арасында жеңіл физикалық еңбекпен айналысатындары 39,2% құрады, ауыр физикалық еңбекпен айналысатындары 23,3% құрады, орта дәрежедегі физикалық еңбекпен айналысатындардың үлес салмағы 28,5% түзеді, ал ой еңбегімен айналысатындардың үлес салмағы 9% жетеді. (7 сурет)



7 сурет - Церебральды инсультке шалдыққан аурулардың алғашқы мүгедектігінің еңбек ету ерекшелігімен байланысы (%)

Церебральды инсульт ауруына байланысты қалыптасқан мүгедектік дәрежесінің таралу динамикасын сараптау (2006 – 2009ж.ж.) I топтағы мүгедектердің бірте – бірте азайғандығын байқатты. (8 сурет)



8 сурет. Церебральды инсульт ауруына байланысты қалыптасқан мүгедектік дәрежелерінің таралу динамикасы (%)

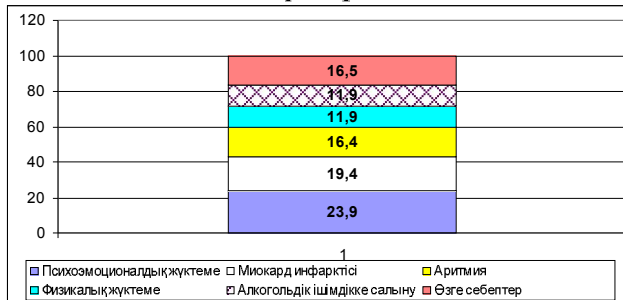
Егер 2006ж. олардың жалпы мүгедектік ішіндегі үлес салмағы - 29% құраса, 2007ж. - 28,6%, 2008ж. - 28,9%, ал 2009ж. - 27,2% құрап отыр, яғни церебральды инсультке байланысты мүгедектің ең ауыр түрлері (I топ) бірте – бірте төмендеп келе жатқандығы көрініп отыр. Оның негізгі себебіне тұрғындардың арасында салауатты өмір сүру салтын уағыздау жұмысының белсенді ұйымдастырылуы, аурулардың диспансеризациясының жақсаруы, олардың медициналық және санитарлық білімінің артуы, өз денсаулығына деген қамқорлықтың жоғарылауы сияқты себептердің оңды ықпалынан туындаған деп есептеу керек.

II топ мүгедектерінің жалпы мүгедектік көрсеткішінің ішінде таралуы біршама өзгерістерге ұшырады, оның динамикасында да бірте - бірте, бірақ өте төмен мөлшерде үлес салмағының азаюы байқалады. Егер

2006ж. оның жалпы мүгедектіктің ішіндегі үлес салмағы 58,5% құраса, 2007ж. 57,9%, 2008ж. 57,4%, 2009ж. 58,4% құрады. Алынған нәтижелер осы аурулар бойынша қалыптасқан II топ мүгедектік оқиғаларының бірте – бірте төмендеу үстінде екендігін байқатты. Бұл жағдайды да жоғарыда атап өткен профилактикалық шаралардың тиімділігі арқылы түсіндіруге болады.

I және II топтағы мүгедектердің үлес салмағының төмендеуі III топ мүгедектерінің үлес салмағының бірте – бірте жоғарылауына себеп болып отыр. Егер 2006ж. олардың үлес салмағы 12,5% құраса, 2007ж. 13,5%, 2008ж. 13,7%, 2009ж.14,4% құрады. Сонымен зерттеу нәтижелері церебральды инсультқа байланысты туындаған мүгедектіктің бірте – бірте жеңіл түрде қалыптасуына жағдай туғандығын және профилактикалық шаралардың анағұрлым тиімді бола бастағандығын байқатады.

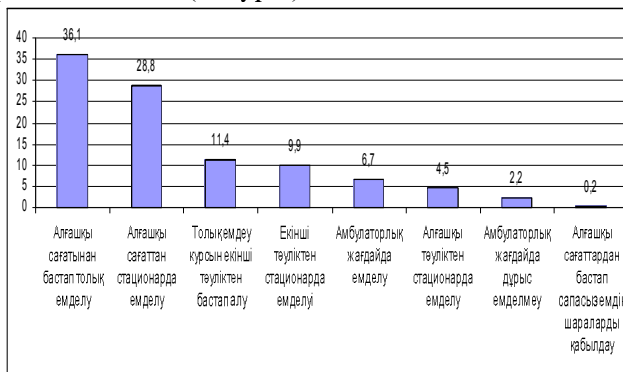
Зерттеу барысында алынған нәтижелерге қарағанда церебральды инсультке алып келетін қатерлі себептер қатары көп жағдайда дұрыс анықталмаған (55%). Инсультке алып келетін негізгі себептердің алдыңғы қатарында психоэмоционалдық жүктемелер бар. Осы себептердің қосатын үлес салмағы - 23,9% жетті. Екінші рангалық орында миокард инфарктісі. Оның инсульт ауруына қосатын үлесі - 19,4% жетеді. Үшінші орында аритмиялар (16,4%), ал төртінші орында физикалық жүктемелер мен алкогольдік ішімдіктерді қабылдау (әрқайсысы 11,9%) орналасқан. Өзге белгісіз себептердің үлесіне - 16,5% тиесілі болып отыр.(9 сурет)



9 сурет - Инсультке алып келетін қатерлі себептердің таралу деңгейі (%)

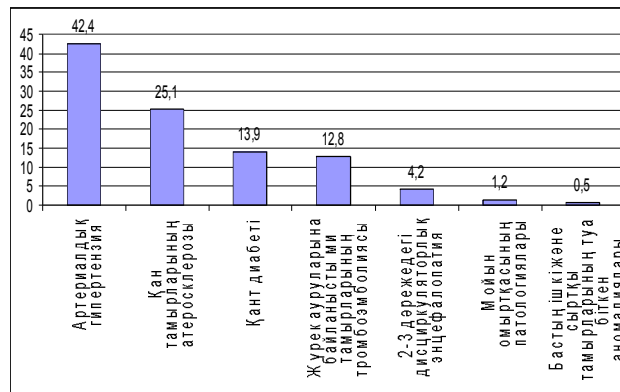
Инсульт ауруына байланысты дер кезінде адекваттық емдік шаралармен қамтамасыз етілу деңгейін зерттеу алғашқы сағаттан бастап толыққанды емделу шараларын алғандардың үлес салмағы - 36,1% құрағандығын көрсетті. Олардың ішінде алғашқы сағаттан бастап стационарда емделгендердің үлес салмағы - 28,8% жетті. Толық емдеу курсының екінші тәуліктен бастап алғандардың үлес салмағы - 11,4% құрады, екінші тәуліктен бастап стационарда емделгендердің үлес салмағы - 9,9% құрады. Амбулаторлық жағдайда емделгендердің үлес салмағы - 6,7% болды, ал алғашқы тәуліктен стационарда емделгендердің үлес салмағы - 4,5 % түзеді. Амбулаторлық жағдайда дұрыс емделмегендердің үлес салмағы - 2,2% жетті, ал алғашқы сағаттардан бастап сапасыз емдік шараларды қабылдау оқиғаларының үлес салмағы - 0,2% құрады.(10 сурет)

Бұл аурудың туындауына артериалды гипертензияның қосатын үлес салмағы - 42,4% болса, қан тамырлардың атеросклерозы инсульт ауруының туындауына - 25,1% дейін үлес қосады. Қант диабеті - 13,9%, жүрек ауруларына байланысты ми тамырларының тромбоэмболиясы - 12,8% үлес қосады. 2 және 3 – дәрежедегі дисциркуляторлық энцефалопатия және мойын омыртқаларының патологиялары біріге отырып церебральды инсульттің дамуына - 5,4% үлес қосады. Бастың ішкі және сыртқы тамырларының туа біткен аномалиялары - 0,5% өз әсерін тигізеді екен.(11 сурет)



10 сурет - Инсультқа байланысты дер кезінде адекватты емдік шаралармен қамтамасыз етілу деңгейі (%)

Сонымен, Шымкент қаласы тұрғындары арасында церебральды инсульт ауруынан туындаған алғашқы мүгедектік оқиғалары артериалдық гипертензияның, қан тамырлары атеросклерозының, қант диабетінің және ми – қан тамырларының тромбоэмболиясының жиілеуінен, сонымен қатар аурулардың дер кезінде және сапалы стационарлық көмекпен қамтамасыз етілмеуінен динамикалық тұрғыда өсу үстінде.



11 сурет - Инсульт ауруының этиологиясы бойынша таралуы (%)

**ӘДЕБИЕТТЕР**

1. Булешов М.А., Тубанова М.А., Саурбаева Б.Д., Есалиев А.А. Методические проблемы изучения здоровья населения в условиях воздействия многофакторных динамических систем. // Труды международной научной конференции – Шымкент 2008. -с.222-225.
2. Исакова Е.В. Клинико-экономические и организационные аспекты оказания помощи больным церебральным инсультом. /Автореф.дис.докт.мед.наук Москва 2007-47 с
3. Котов С.В., Неретил В.Я., Исаков Е.В. Новые подходы и перспективы в лечении и профилактике ишемического инсульта // В журнале «Альманах клинической медицины» М. –Т VIII-ч I 2005. с.216-219

УДК 612.223.3: 546.81: 314.4

**ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТНИКОВ СВИНЦОВОГО ПРОИЗВОДСТВА БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ***С.М. Саркулова, Д.М. Булешов**Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, г. Шымкент***ТҮЙІН**

Зерттеу нәтижесі қорғасын өндірісі жұмысшылары арасында таралған жүрек-қан айналу жүйесі ауруларының түзелуіне медициналық-әлеуметтік себептердің қосатын үлесі айтарлықтай жоғары екендігі анықталып отыр. Жұмысшылар арасында гиперхолестеринемия, гипокинезия, Семіздік Темекі тарту және алкогольдік ішімдікке салыну оқиғалары өте жоғары болып шықты. Сонымен қатар зиянды еңбек ету ортасында ұзақ жылдар бойы жұмыс атқару қанайналу жүйесі ауруларының деңгейін арттыра түседі.

**SUMMARY**

The long work in unfavorable conditions of the lead production, hypercholesterolemia, hypodynamy, obesity, smoking and alcohol drinking are the main causes of increasing the spread of cardiovascular disease at the lead factory.

В научных исследованиях в области общественного здравоохранения не уделяется должного внимания вопросам интегрированного влияния социальных, экологических и производственных профессиональных факторов на уровень распространенности и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Между тем, решение данной проблемы особенно актуально для работающих на промышленных предприятиях, так как в отдельных производственно-профессиональных группах отчетливо проявляется негативное влияние факторов условия труда на уровень и структуру сердечно-сосудистых заболеваний у работающего населения. Между тем, традиционный акцент на совершенствование методов диагностики и лечения уже развивающихся заболеваний не может принципиально изменить неблагоприятную ситуацию сложившуюся с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Достижения в области снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, отмеченных в развитых Европейских странах, объясняются не только повышением эффективности медикаментозной терапии и успехами кардиохирургии, но и активным и правильным проведением целого комплекса профилактических и оздоровительных мероприятий среди здорового контингента населения с учетом их социальных и профессионально-производственных особенностей.

Среди лиц основного производства уже в молодом возрасте (20-29 лет) отмечали меньшую частоту встречаемости здоровых рабочих. Среди малостажированных лиц удельный вес здоровых составил 67,7%, а после 10 работы лет работы он резко снижался - на 27,7%. То есть, среди рабочих основного свинцового производства после 10 лет работы процент здоровых лиц сокращался до 50% и был достоверно ниже, чем в контрольной группе ( $p < 0,05$ ).