

Ана сүтін мүлде қабылдамаған қыз балалардың дене салмағы I және II топтағы қыз балалар салмағымен салыстырғанда кем.

Қорытындылай келе соңғы жылдары табиғи жолмен тамақтанатын балалар санының артуына қарамастан өмірінің екінші жарты жылдығында ана сүтімен туылған балалардың тек жартысы ғана тамақтандырылатыны анықталды. Табиғи жолмен тамақтандыру ұзақтығы баланың физикалық дұрыс дамуына әсерін тигізетіндігі дәлелденді.

ОӘЖ 616-036.86-033:314.4(574.5)

## **ТІРЕК-ҚОЗҒАЛЫС АППАРАТЫ АУРУЛАРЫ БОЙЫНША АЛҒАШ РЕТ МҮГЕДЕКТІККЕ ҰШЫРАҒАН ТҮЛҒАЛАР РЕАБИЛИТАЦИЯСЫНЫҢ ТИІМДІЛІГІН БАҒАЛАУ**

*Т.Б. Даутов, Г.А. Мерекеева*

*Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтика академиясы, Шымкент қаласы*

### **РЕЗЮМЕ**

Изучение инвалидности в связи с заболеваниями опорно-двигательного аппарата показало, что динамика инвалидности проявляет тенденцию к росту. Так за 2005-2009 годы в расчете на 10 000 населения инвалидность составила от 5,78 до 6,9%. Основными причинами инвалидизации населения явились реактивные артропатии, артрозы, спондилит, ревматоидный артрит и системная травматизация соединительной ткани. Рекомендовано научно обоснованные реабилитационные мероприятия.

### **SUMMARY**

To study of invalid in connection with diseases of moving apparatus shows that dynamics of invalid is display tendency to growing 2005-2009 years in calculation on 10 000 population are consist of 5.78 before 6.9% the main reason of invalidization. The population appears as reactive artropatiya, artroz, spondilit, revmoited artrit and systemic lach with tissue is recommended scientific substantiation for rehabilitation measure.

Осы аурулар бойынша алғашқы мүгедектіктің ең жоғарғы деңгейі 2006ж қалыптасты (6,9%). 2007 жылы оның деңгейі 5,42% – ге дейін төмендеп, соңғы жылдары 2008-2009 ж 1000 тұрғынға балап есептегенде 5,65-6,2 оқиғаға дейін жетіп отыр. Алынған деректер тірек-қозғалыс аппараты ауруларына байланысты қалыптасқан алғашқы мүгедектіктің мүлдем төмендемей отырғандығын байқатады. Шымкент қаласының жеке аудандары бойынша қалыптасқан мүгедектіктің деңгейін зерттеу мынадай нәтижелерді көрсетті.

Осы аурулар бойынша қала аумағында олардың ең жоғары деңгейі Аль-Фараби ауданында қалыптасқан (7,8%). Ең төменгі деңгей Абай ауданында түзілген (5,9%). Бұл жағдайда тұрғындардың Аль-Фараби ауданында тығыз орналасуымен және автотранспорттың жиі қозғалуымен түсіндіруге болады және дәл осы ауданда негізгі коммуникациялар мен тұрмыстық коммуникациялық мекемелердің орналасуы және білім беру мекемелерінің осы ауданда жұмыс істеуі мүгедектікке алып келетін себептердің жоғары дәрежеде қалыптасуына алып келетін негізгі себеп екендігін көрсетті. Алғашқы мүгедектік оқиғаларының мүгедектік топтарға байланысты қалыптастырылуы, тірек-қозғалыс аппараты ауруларына байланысты қалыптасқан алғашқы мүгедектіктің ауырлық дәрежесіне қарай таралуы мынадай заңдылықты көрсетті: I топтағы мүгедектер саны – 2005 жылдан (0,13%), 2009 жылға дейін 0,2% - ға артқан.

Ал, II топтағы мүгедектердің саны 1000 адамға балап есептегенде 2,03% – ден 2,1% – ге дейін артқан. Жылдан жылға III топтағы мүгедектердің саны да арту үстінде. Осылайша 2005 ж олардың саны 3,62% болса, 2009 ж 3,9%-ге дейін артқан. Жалпы орта есеппен осы жылдары I топтағы мүгедектердің үлес салмағы 2,8%-ы құраған. II топтағы мүгедектердің саны 34,6%, III топтағы мүгедектердің саны 62,6%. Тірек-қимыл аппараты ауруларына байланысты туындаған алғашқы мүгедектік жылдан жылға ауырлау үстінде. Егер, 2005 жылы I топтағы мүгедектердің үлес салмағы жалпы мүгедектердің 2%-ін түзесе, 2006 жылы –2,1%-ын, 2007 жылы – 2,3%-ын, 2008 жылы –2,3%-ын, 2009 жылы –2,4%-ын түзеген. Осыған қарағанда соңғы 5 жылда I топтағы мүгедектердің өсімі 20%-ға артқан. Дәл осындай жағдай, II топтағы мүгедектердің арасында байқалады. Егер 2005 жылы II топтағы мүгедектердің жалпы мүгедектер санының ішіндегі үлес салмағы 34,6%-ы құраса, 2009 жылы – 35,8% дейін көтерілген. Ал, III топтағы мүгедектердің үлес салмағы жалпы мүгедектер санының ішінде бірте-бірте төмендеу үстінде екенін байқатады. Оған мына деректер куә бола алады. 2005 жылы III топтағы мүгедектер санының үлес салмағы 63,4% болса, 2006 – жылы 63%, 2007 жылы – 63,2%, 2008 жылы – 61,4%, 2009 жылы – 61,8%-ға төмендеген. Бұл деректер алғашқы мүгедектіктің профилактикасы және емдеу реабилитация шаралары нашар ұйымдастырылғанын байқатады.

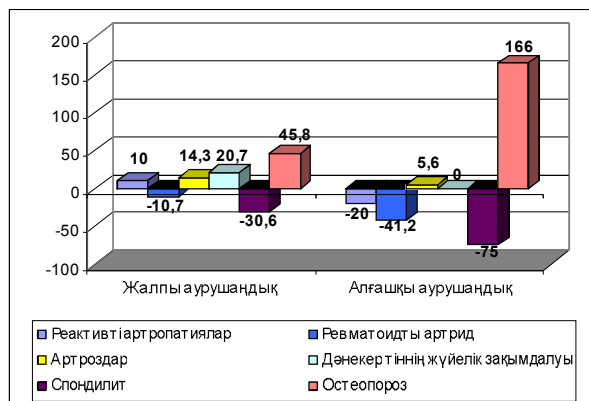
50-59 жастағы ерлер мен 45-54 жастағы әйелдерде I топтағы мүгедектердің үлес салмағы 0,1%-дан 0,2%-ға дейін жетеді. Ал, II топтағылардың үлес салмағы 7,6%-дан 10,1%-ға дейін қалыптасқан. III топтағы мүгедектердің үлес салмағы 19,5%-дан 23%-ға дейін жетеді. Ең төменгі деңгейі 2005 жылы қалыптасса, ең жоғарғы деңгейі 2009 жылы (23%) қалыптасқан.

60 жастан жоғарғы ерлер мен 55 жастан жоғарғы әйелдердің I топтағы мүгедектердің арасындағы үлес салмағы 1,6%-дан 2,5%-ға дейін жетеді. Оның ең жоғарғы деңгейі 2006 жылы қалыптасқан II-і топтағы мүгедектер 7,9 %-дан 14,7%-ға дейін қалыптасқан. III топтағы 1,7%-дан 3,1%-ға дейінгі аралықта қалыптасқан. Алынған деректер мүгедектіктің ең жоғарғы деңгейі 49 жасқа дейінгі ерлердің арасында және 44 жасқа дейінгі әйелдер арасында түзелетінін айтады. Сонымен қатар, олардың арасындағы мүгедектік жеңіл түрде жүреді. III топтағы мүгедектер саны өте жоғары. Ал, мүгедектердің жасы ұлғайған сайын I топқа жататын мүгедектердің үлес салмағы айтарлықтай жоғары. Мысалы, 49 жасқа дейінгі ерлер мен 44 жасқа дейінгі әйелдер арасындағы I топтағы мүгедектердің үлес салмағы 0,1%-дан 0,5%-ға дейін болса, 60 жастан асқан ерлер мен 55 жастан асқан әйелдер арасында 2,5%-ға дейін жетеді.

Ал, III топтағы мүгедектік керісінше 49 жасқа дейінгі ерлер мен 44 жасқа дейінгі әйелдердің арасында түзелген (40,9%-ға дейін). Осы мүгедектік топ 60 жастан асқан ерлер мен 55 жастан асқан әйелдер арасында бар болғаны 3,1%-ға дейін жетеді. Сонымен, мүгедектіктің ауыр түрлері жасы 60-тан асқан ерлер мен 55 жастан асқан әйелдерде кездессе, мүгедектіктің жеңіл түрлері 49 жасқа дейінгі ерлер мен 44 жасқа дейінгі әйелдерде қалыптасты.

Алынған статистикалық мәліметтер Шымкент қаласының жалпы аурушандықтың динамикасының өсу үстінде екенін байқатады. Егер, 2005 жылы оның деңгейі әрбір 10 000 адамға балап есептегенде 9284,6% болса, 2009 жылы оның деңгейі 10430,9%-ға дейін артқан. Оның динамикасы бұл көрсеткітің жылдан жылға артып отырғанын көрсетеді.

Негізгі мүгедектікке алып келетін тірек-қозғалыс аппараты аурулары реактивті артропатиялар, ревматоидты артриттер, артроздар, дәнекер тіннің жүйелік зақымдалуы, анкилоздық спондилиттер, остеопороз патологиялары болып табылады. Олардың деңгейі соңғы 5 жылда реактивті артропатиялар бойынша 10%-ға, артроздар бойынша 14,3%-ға, дәнекер тіннің жүйелік зақымдалуы бойынша 20,7%-ға, остеопороз бойынша 45,8%-ға, жоғарыласа, ал анкилоздық спондилит пен ревматоидты артриттер төмендеген. Осы аурулар бойынша алғашқы аурушандық остеопороз бойынша 166%-ға жоғарылаған, ал қалған патологиялар бойынша төмендеген.



Сурет. 2005-2009 жылдардағы (%-бен) мәліметтер бойынша жалпы және алғашқы аурушандық көрсеткіштерінің өзгеру сипаттамасы

Сонымен алынған деректер тірек-қозғалыс аппараты аурулары бойынша алғаш рет мүгедектіктің еңбекке жарамды жастағы адамдардың арасында оның ішінде 20-59 жастағы адамдардың арасында (93%) қалыптасқанын көрсетіп отыр. Алғаш рет мүгедек деп табылғандарды білімдік дәрежелері бойынша жіктеу олардың арасында орта білімді тұлғалардың ең жоғары үлес салмаққа ие екенін көрсетіп отыр. Негізгі топтағылардың үлес салмағы 40,9%, салыстырмалы топтағылардың үлес салмағы 41,2%. Арнайы орта білімділер негізгі топта 23,4%. Салыстырмалылардың тобында 25,7%, жоғары білімділер негізгі топта 31,4%, қосымша топта 30,2%. Ал қалғандарының барлығы да бастауыш білімі бар тұлғалар болып шықты. Зерттелгендерді әлеуметтік топтар бойынша жіктеу олардың арасында жұмысшылардың үлес салмағының басым екендігін (49,1%) байқатты. Қызметкерлердің үлес салмағы 37,4%, коммерсанттардың үлес салмағы 10,1%. Қалғандары зейнеткерлер (3,4%) болып шықты.

Мүгедектердің еңбек өтілі бойынша таралуы мынадай болып қалыптасқан. 0-9 жылға дейінгі еңбек өтілі бар науқастардың үлес салмағы 12,8%, 10-19 жылға дейінгі еңбек өтілі бар науқастардың үлес салмағы 23,9%, 20-29 жылға дейінгі еңбек өтілі бар науқастардың үлес салмағы 39,7%, 30-39 жылға дейінгі еңбек өтілі бар науқастардың үлес салмағы 24,6%-ды құрады. Мүгедектердің тұрмыстық жағдайына қарай жіктеуі мынадай болып шықты. Қанағаттанарлықсыз тұрмыс жағдайында тұратын III топтағы мүгедектердің үлес салмағы 68,4%-ға жетеді. II топтағы мүгедектердің арасында 52,8%-ды құрады. Мүгедектердің қанағаттанарлық тұрмыстық жағдайы II топтағы мүгедектердің арасында 45,9%, III топтағы мүгедектердің арасында 31,1%. II топтағы мүгедектер арасында жақсы тұрмыс жағдайын 1,3% құраса, III топтағы мүгедектер арасында мүлдем жоқ. Осыған қарағанда мүгедектердің негізгі бөлігінің 52,8%-дан 68,4%-ға дейінгісінде тұрмыстық жағдайы қанағаттанарлықсыз. Олар әлеуметтік тұрғыда қорғалуы тиіс және қоғамдық бақылауда болу қажет.

Мүгедектердің негізгі бөлігі техника саласында жұмыс атқарады. II топтағы техника саласында жұмыс істейтіндері 53,7%-ды құраса, III топтағылар арасында 44,9%-ы осы еңбектің түрімен айналысады екен. Гуманитарлық салада жұмыс атқаратындар арасында II топтағылар 15%, III топтағылар 16,6%-ға жетеді. Табиғатты қорғау саласында жұмыс атқаратындардың II топтағы мүгедектердің үлес салмағы 7,8%-н 8%-ға дейін қалыптасқан. Осыған қарағанда мүгедектердің көбісі техникалық және гуманитарлық саланың мамандары болып шықты. Алғаш рет мүгедек болып саналғандардың 60,4%-ы остеохондрозбен, 23,1%-ы ревматоидты артритпен, 10,2%-ы сколиозбен және де өзге аурулармен ауыратындығы анықталып отыр.

Тірек-қозғалыс ауруларына байланысты алғашқы мүгедектіктің өзектілігі осындай әлеуметтік топ тұрғындарының арасында өте жиі кездесуіне байланысты және олардың қоғамдық - өндірістік, тұрмыстық жұмыстарға араласу мүмкіндіктерінің өте төмен болып қалыптасуына байланысты болып отыр. Соңғы он жылда біздің Республикамызда осы әлеуметтік топқа жататын адамдардың саны жылдам өсуде. Себебі елді-мекендердегі автокөліктердің санының жылдам өсуі, олардың жиі апаттық жағдайларға алып келуі, адамдарды көптеп жарақаттауы, өндірістегі жарақаттар, тірек-қозғалыс аппараттарының істен шығуына және осы аурулардың мүгедектікке көптеп ұшырауына алып келуде. Қазіргі таңда тірек-қимыл аппараттары жарақаттарына байланысты алғаш рет мүгедектікке ұшырағандардың жалпы 48-50% құрайды. Осы мүгедектердің 29%-ы өндірісте жұмыс істейтін еңбек ету жасындағы тұрғындар. Мүгедектікке ұшырағандардың 39%-ы I-II топтағы мүгедектер болып отыр. Ал олардың еңбекке қайта оралуы сирек. Реабилитациялық көрсеткіш бұл мүгедектердің арасында бар болғаны 2-3%-дан артпайды. Еңбек ету жасындағы алғаш рет мүгедектікке ұшырағандардың 49%-ы тірек-қозғалыс аппараттарының зақымдалуына байланысты мүгедектікке ұшырап отыр.

Сондықтан, профилактикалық шараларды осы ауруларға қарсы ұйымдастыру қажет. Тек қана этиопатогенетикалық - профилактикалық шаралар мүгедектіктің деңгейін төмендеті алады.

#### ӘДЕБИЕТТЕР

1. Попова Т.В. Современные аспекты социальной защиты инвалидов в Республике Казахстан // Денсаулық сақтауды дамыту журналы. -- Алматы, 2008. - № 4. - С.43-46.
2. Каусова Г.К., Попова Т.В., Жаликенова Б.А. Пути взаимодействия и преемственности в работе лечебно-профилактических учреждений и медико-социальных экспертных комиссий: методические рекомендации. / МТиСЗН РК, КазНИИ кардиологии МКОиЗ РК. - Алматы, 1998. - 26 с.

УДК 616.379-008:616-036.22-053.6

#### ЭПИДЕМИОЛОГИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА СРЕДИ ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ШЫМКЕНТА

*Г.О. Сапарова*

*Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, г. Шымкент*

#### ТҮЙІН

Алынған деректерге қарағанда, қант диабеті ауруының балалар мен жасөспірімдер арасында таралуы олардың жасына, өмір сүру салтына және аурулардың медициналық белсенділігіне тәуелді. Темекі тартатындар арасында қант диабетінің асқину оқиғалары, темекі тартпайтындарға қарағанда 57,7% жоғары, ал алкогольдік ішімдікке салынатындар арасында, салауатты өмір сүретіндерге қарағанда 68,8% артық. Профилактикалық бағдарлама қант диабетін асқындыратын себептерге қарсы бағытталуы тиіс.

#### SUMMARY

That given information about Diabetes mellitus ills of the humans and affect among children and teens growth, life and health depends on the activity. Comparatively don't smokers people, among smokers has more diabetes mellitus ills has more 57,7% per cent, so comparatively normal living peoples life, among alcoholic people had more 68,8% per cent. The prophylactic programs for Diabetes mellitus ills provide for direction to combat the complication.

Наиболее остро проблема реализации государственной политики развития здравоохранения обозначилась на фоне ухудшения состояния здоровья населения и роста показателей социально-обусловленных заболеваний. На 61 сессии Генеральной ассамблеи Организации Объединенных Наций сахарный диабет был провозглашен эпидемией неинфекционного характера, занимающей 4 место в мире по значимости, после таких заболеваний как ВИЧ, туберкулез, малярия (ООН, 2006). Медико-социальная значимость обусловлена растущей заболеваемостью, распространенностью и смертностью от поздних осложнений сахарного диабета. В сложившихся условиях вопросы ранней диагностики сахарного диабета и его осложнений приобретают особую значимость, поскольку своевременность и эффективность их решения определяют характер последствий для отдельного человека, и для общества в целом. Раннее выявление сахарного диабета способствует проведению