ОӘЖ: 616-006-053.8:036.22(574.51)
DOI: 10.52532/2521-6414-2024-3-73-11-18

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ АЛМАТЫ ОБЛЫСЫ БОЙЫНША ІСІК АУРУЛАРЫНА БАЙЛАНЫСТЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-ДЕМОГРАФИЯЛЫҚ ЖАҒДАЙ МЕН ЕРЕСЕК ХАЛЫҚТЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ

***Г.П. КАСЫМОВА*[1], *А.Б. УТЕГЕНОВА*[2,3]**

[1]«С.Ж. Асфендияров атындағы қазақ ұлттық медицина университеті» АҚ, Алматы, Қазақстан Республикасы;
[2]Қазақстан медицина университеті «Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары мектебі»ЖШС, Алматы, Қазақстан Республикасы;
[3]«Репродуктивті Медицина Университеті»ЖШС, Алматы, Қазақстан Республикасы

АНДАТПА

Өзектілігі: *Қатерлі ісіктерге байланысты халықтың денсаулық жағдайының әртүрлі аспектілері, сондай -ақ халыққа онкологиялық көмек көрсету жүйесін жетілдіру мәселелері көптеген авторлардың көпжылдық зерттеулерінің нысаны болып табылады. Қатерлі ісікке алаңдаушылық пен назардың артуы, қазіргі денсаулық сақтау саласының ерекшеліктерінің бірі болып табылады. Бүкіл әлемде, ең алдымен, елдердің әлеуметтік -экономикалық әл-ауқатының өсуімен, өмір сүру ұзақтығының ұзаруымен және онкологиялық аурулар анықтауға бағытталған профилактикалық іс-шараларды жүзеге асырумен байланысты жұқпалы емес созылмалы аурулармен сырқаттанушылықтың өсуі байқалады.*

Зерттеудің мақсаты *– өлім-жітім көрсеткіштерін және бес жылдық өмір сүруді жақсарту мақсатында Алматы облысындағы қатерлі ісіктердің аурушаңдығын бағалау.*

Әдістері: *Алматы облысы бойынша қатерлі ісіктері бар науқастар мен аурулар туралы № 7 жылдық медициналық есеп нысандарының деректеріне талдау 2018-2022 жылдар (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі бекіткен нысан), ҚР Ұлттық статистика бюросының жыл сайынғы өңірлік статистикалық жинақтары. Қазақстан Республикасы Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігі, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі» жинақтары 2018-2022 жылдар.*

Нәтижелері: *Алматы облысында және республикада онкологиялық аурулардың жоғары деңгейін негізінен ерлерде өкпе және асқазан обыры, әйелдерде сүт безі мен жатыр мойны обыры құрайды. Алматы облысында және жалпы Республика бойынша онкологиялық аурулар көрсеткішінің төмендеу үрдісі байқалады. Алайда, мақсатты көрсеткішке қол жеткізілген жоқ. Республика бойынша онкологиялық аурулардан болатын өлім-жітім деңгейі іс жүзінде тұрақты, ал Алматы облысында төмендеу байқалады. Өлім құрылымында бірінші орында өкпе ісігі, екінші орында асқазан ісігі, үшінші орында сүт безі обыры, төртінші орында өңеш ісігі.*

Қорытынды: *Өлім-жітім деңгейін төмендетудегі табыс скринингтік бағдарламаларды енгізу, қатерлі ісік ауруын ерте сатысында диагностикалауды жақсарту және емдеудің тиімділігіне байланысты, бірақ өлім-жітім деңгейі әлі де жоғары болып отыр. Алматы облысында онкологиялық аурулардан болатын аурушаңдық пен өлім-жітімді эпидемиологиялық зерттеу скринингтік тексеруді жақсарту, асқазан және өкпе обырын анықтау үшін скринингтің жаңа нысандарын енгізу, скринингті күшейту, сондай-ақ халық арасында профилактикалық және ағарту жұмыстарын күшейту қажеттігін көрсетеді.*

Түйінді сөздер: *халықтың денсаулығы, медициналық-демографиялық жағдайы, аурушаңдық, өлім-жітім, қатерлі ісіктер, алдын алу.*

Кіріспе: Globocan компаниясының 2022 жылғы жаһандық қатерлі ісік ауыртпалығы туралы әлем аймақтары мен адам дамуының 4.04.2024 жылғы жаңа есебіне сәйкес, қатерлі ісік өлімі жоғары болып қала береді (1-кесте). Екі жыныс үшін де 2022 жылы дүние жүзінде шамамен 20,0 миллион жаңа жағдай және 9,7 миллион қатерлі ісік өлімі тіркелді. 2022 жылы әлемдегі барлық жағдайлардың жартысына жуығы (49,2%) және қатерлі ісік ауруының көпшілігі (56,1%) әлем халқының 59,2% тұратын Азияда болған деп есептеледі. Африка мен Азия аймақтарында қатерлі ісік ауруынан болатын өлім – жітім ауыртпалығы аурудың тиісті ауыртпалығынан пропорционалды емес. Бұл қатерлі ісік түрлерінің сәйкес таралуын және ішінара кеш диагнозға байланысты осы континенттердегі өлім-жітімнің салыстырмалы түрде жоғары көрсеткіштерін көрсетеді. Еуропада қатерлі ісік ауруы мен одан болатын өлім-жітім пропорционалды емес, өйткені континентте әлемдегі барлық қатерлі ісік ауруларының бестен бір бөлігі (22,4%) және қатерлі ісік өлімі (20,4%) тіркелген, бірақ халық саны әлем халқының 10%-дан аз (9,6%) [9].

Қазақстан Республикасының Үкіметі елдегі медициналық-демографиялық жағдайды жақсартуға бағытталған шараларды әзірлейді. Олардың ішінде 2023-2027 жылдарға арналған онкологиялық аурулармен күрес жөніндегі кешенді жоспарды атап өтуге болады. Кешенді жоспардың іс-шараларын іске асыру 5 жыл ішінде бес негізгі бағыт бойынша қарастырылған: тәуекел факторларының алдын алу және басқару, жоғары тиімді ерте диагностика, мамандандырылған емдеуді дамыту, паллиативтік көмек және оңалту, кадрлық әлеуетті және ғылымды дамыту [1].

1-кесте – 2022 жылғы кейбір елдердегі аурушаңдық, қатерлі ісік өлімі және жалпы халық, абсолютті Саны

Ел	Халықтың орташа жылдық саны	Аурушаңдық	Өлім-жітім
Швеция	10 218 972	91 444	25 569
Италия	60 262 779	436 242	199 706
Франция	65 584 514	483 568	190 612
Бельгия	11 668 276	81 132	29 005
Германия	83 883 587	605 805	253 170
Нидерланды	17 211 499	168 070	49 790
Испания	46 719 147	372 121	115 590
Португалия	10 140 568	81 251	33 762
Казахстан	19 205 039	36 225	20 686

Қазақстанда қолайсыз медициналық-демографиялық жағдай сақталуда, ол өлім-жітімнің жоғары деңгейі есебінен халықтың табиғи кемуімен сипатталады. Бұл ретте бүгінгі таңда жетекші медициналық-демографиялық проблемалардың бірі ересек халықтың онкологиялық ауруларынан болатын өлім-жітімнің артуы болып табылады. Қатерлі ісік-кез-келген органға әсер етуі мүмкін аурулардың үлкен тобының жалпы термині. Оларды белгілеу үшін басқа терминдер қолданылады: қатерлі ісіктер мен өсінділер. Қатерлі ісік қалыпты жасушалардың атипті жасушаларға айналуы нәтижесінде пайда болады, оның барысында қатерлі ісікке дейінгі зақымдану қатерлі ісікке айналады [2]. Зиянды факторлардың үш санаты бар:

– физикалық канцерогендер (альфа, бета, гамма және рентген сәулелері, протондар мен нейтрондар ағындары, ультракүлгін сәулелер, радон, механикалық жарақаттар);

– химиялық канцерогендер, (мышьяк, қорғасын, никель, хром, сынап, кадмий);

– биологиялық канцерогендер (вирустар, бактериялар немесе паразиттер).

Қатерлі ісік ауруының қауіп факторларына созылмалы инфекциялар жатады, әсіресе дамушы елдерде. Helicobacter pylori, адам папилломавирусы (HPV), В гепатиті вирусы, С гепатиті вирусы және Эпштейн-Барр вирусы сияқты канцерогенді инфекциялар 2012 жылы анықталған қатерлі ісіктердің шамамен 15%-на жауап береді. АИТВ-инфекциясы жатыр мойны обыры сияқты қатерлі ісік қаупін айтарлықтай арттырады.

Қатерлі ісік дамуының тағы бір негізгі факторы-жас. Жасы ұлғайған сайын әртүрлі қауіп факторларының қабаттасуына байланысты қатерлі ісік ауруы күрт артады. Тәуекел факторларының жиынтығы, Апоптоздың бұзылуы, иммунитеттің төмендеуі адам қартайған сайын айқын көрінеді. Темекі шегу, соның ішінде электронды темекі, алкогольдік ішімдіктер, суррогаттар, синтетикалық есірткі заттары, дұрыс тамақтанбау және гиподинамия әлемдегі қатерлі ісік ауруының негізгі қауіп факторлары болды және болып қала береді.

Қатерлі ісіктің клиникалық белгілерінің бірі-метастаз немесе атипті жасушалардың тез түзілуі, олардың ұлпаларынан тыс өседі және жақын маңдағы тіндерге өніп, дене сұйықтықтарының ағымы бар басқа органдарға тасымалданады. Метастаз көбінесе қатерлі ісік өлімінің негізгі себептерінің бірі болып табылады [2]. Статистикалық деректерге сәйкес, көптеген авторлардың пікірі мен ресми статистикаға сәйкес, қатерлі ісіктер (ЗНО) Қазақстан халқының медициналық көмекке жүгіну құрылымында тұрақты түрде екінші орында – 15,7%. Қатерлі ісіктен болатын өлім-жітім-қан айналымы жүйесінің ауруларына жол беріп, түзілімдер екінші орында. Халықтың жалпы өлім-жітім құрылымындағы ЖҚҚ үлесі тұрақты түрде 50%-дан асады, ал ЖҚҚ-ға байланысты еңбекке қабілеттілігін уақытша жоғалтумен және мүгедектікпен сырқаттанушылықтың жоғары деңгейі осы аурудың әлеуметтік маңыздылығын қосымша көрсетеді [3]. Науқастардың 56%-ы еңбекке қабілетті жастағы адамдар. Тәуекел факторларының әсерін азайту және алғашқы профилактика жүргізу арқылы қатерлі ісіктердің 30-50% - избежать болдырмауға болады. Сонымен қатар, қатерлі ісік ауруын дамытатын науқастарды ерте анықтау және басқару арқылы қатерлі ісік ауыртпалығын азайтуға болады. Уақтылы диагноз қою және тиісті емдеу кезінде қатерлі ісіктің көптеген түрлерін емдеудің жоғары мүмкіндігі бар.

Өкінішке орай, медициналық мекемелердің қолданыстағы жүйесі халықтың мамандандырылған медициналық көмек көрсету көлеміне, қолжетімділігіне және сапасына, бірінші кезекте, бастапқы буын деңгейінде қажеттілігін толық көлемде қамтамасыз етпейді.

Халық денсаулығына байланысты денсаулық жағдайының әртүрлі аспектілері, сондай-ақ халыққа онкологиялық көмек көрсету жүйесін жетілдіру мәселелері көпжылдық зерттеулердің тақырыбы болып табылады [4]. HRV диагностикасы үшін зертханалық, иммунологиялық, сондай-ақ ультрадыбыстық, рентгенологиялық, эндоскопиялық әдістер, магниттік-резонанстық томография, компьютерлік томография (контрастпен және онсыз) және позитронды эмиссиялық томографияны қамтитын кең ауқымды зерттеулер қолданылады. Зерттеудің қазіргі заманғы әдістерінің көпшілігі қатерлі ісіктердің пайда болуын уақтылы диагностикалауға және алдын алуға мүмкіндік береді. Қатерлі ісіктерді ерте диагностикалау үшін скринингтер мен басқа да зерттеу әдістерінен өтуге халықты тарту пациенттердің өз денсаулығы үшін жауапкершілігін арттыру бойынша ұйымдастырушылық мәселелер ашық күйінде қалып отыр.

Зерттеудің мақсаты – өлім-жітім көрсеткіштерін және бес жылдық өмір сүру деңгейін жақсарту үшін Алматы облысының оңтүстік аймағындағы қатерлі ісіктердің аурушаңдығын бағалау.

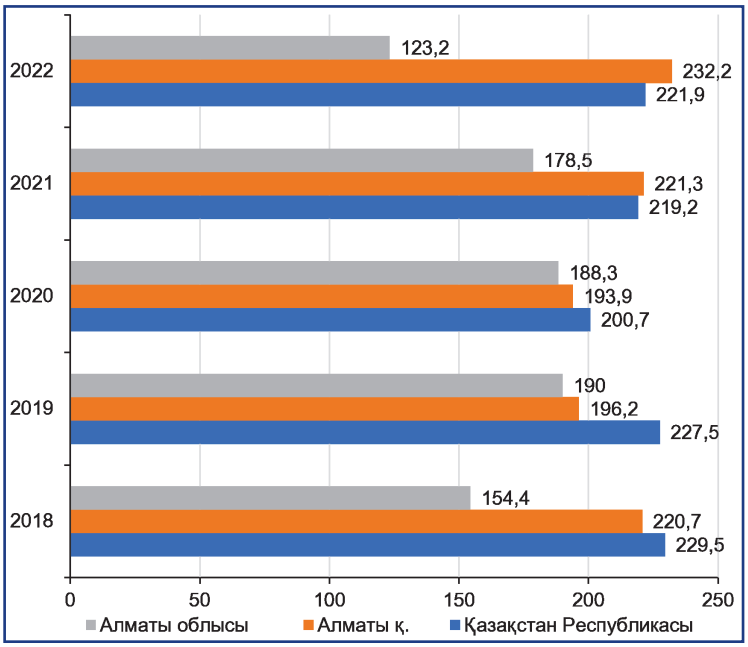
Материалдар мен әдістер: Алматы облысы бойынша ЗНО науқастары туралы №7 медициналық есепті нысандардағы деректерге талдау, Қазақстан Республикасы Стратегиялық жоспарлау және реформалар агенттігінің Ұлттық статистика бюросының жыл сайынғы өңірлік статистикалық жинақтары, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «ҚР халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі» жинақтары жүргізілді [3, 5, 6].

Нәтижелері: Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) мәліметтері бойынша, жүрек-қан тамырлары және онкологиялық аурулар еуропалық аймақтағы өлім-жітімнің 71%-на жауап берді [7, 8]. ДДСҰ болжамы бойынша 2020 жылы ҚҚҚ-дан сырқаттанушылық пен өлім-жітім бүкіл әлемде 1,5-2 есе өсті [9]. Аурудың өсуі негізінен мужчинердегі өкпе және асқазан қатерлі ісігі, әйелдерде сүт безі мен жатыр мойны обыры арқылы жүреді.

Қазақстанда онкологиялық аурулардан болатын өлім-жітім халық өлімі құрылымында екінші орында тұр. Жыл сайын қатерлі ісік ауруынан қайтыс болады

13000 адам, оның 42%-ы еңбекке қабілетті жастағы адамдар. Бастапқы пациенттердің жартысына жуығы аурудың III-IV сатысын белгіледі, бұл медицина қызметкерлері мен халықтың онкологиялық сақтануының төмендігін көрсетеді.

2018 жылы Қазақстан Республикасында қатерлі ісіктермен сырқаттанушылық көрсеткіші 100 000 тұрғынға шаққанда 229,5 құрады, ал Алматы облысы бойынша бұл көрсеткіш 100 000 тұрғынға шаққанда 154,4 құрады (1-сурет, 2-кесте). 2022 жылы республика бойынша қатерлі ісіктермен сырқаттанушылық көрсеткіші 221,9-ға, ал Алматы облысы бойынша 123,3-ке төмендейді. Алматы облысының оңтүстік өңірінің аумағында жалпы халық саны 1 506 000 мың адам болатын 9 ауылдық аудан бар [3]. Қатерлі ісіктердің жиілігі бүгінгі күні төмендеу үрдісіне ие.



1-сурет – Республикалық көрсеткіштермен және Алматы қаласымен салыстырғанда республика бойынша және Алматы облысы бойынша қатерлі ісіктермен сырқаттанушылық, 2018-2022 жж.

2-кесте – ҚР, Алматы қаласы және Алматы облысында қатерлі ісіктермен сырқаттанушылықтың көрсеткіштері, 2018-2022 жж.

Өңір	Қалалық халықтың саны									
	Абс.					100 мыңға шаққанда				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Қазақстан Республикасы	24340	24798	22379	24928	26849	229.5	227,5	200,7	219,2	221,9
Алматы қаласы	4035	3760	3833	4482	4950	220.7	196,2	193,9	221.3	232.2
Алматы облысы	712	858	857	820	299	154.4	190,0	188,3	178.5	123.3

Әйелдердегі қатерлі ісіктермен сырқаттанушылық құрылымында бірінші орында сүт безі обыры (С50) тұр, ол барлық локализациялардың үлес салмағының 23,0% – приходится құрайды, екінші орында – тері ісіктері (С44, С46.0) – шамамен 11%, үшінші орында – жатыр мойны обыры (С53) - 8,6% (кесте 3). Гинекологиялық қатерлі ісік құрылымында ршм жатыр денесінің қатерлі ісігі мен аналық без қатерлі ісігінен 1-ші орында.

Еркектерде бірінші орынды өкпе обыры (С33-34) – 18,0%, екінші орынды асқазан обыры (С16) – 11,3%, үшінші орынды тері ісіктері (С44, С46,0) – 9,2% алады.

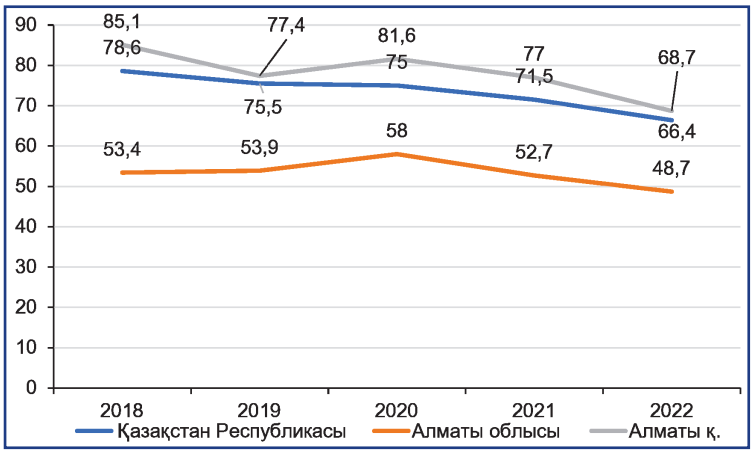
Республика бойынша қатерлі ісіктерден болатын өлім-жітім аз қарқынмен азаяды. 2018 жылы республика бойынша бұл көрсеткіш 100 000 тұрғынға шаққанда 78,6, ал 2022 жылы – 66,4 құрады. Алматы облысында қатерлі ісіктерден болатын өлім-жітімнің төмендеу үрдісі байқалады. Алматы облысы бойынша есептеулер 2 суретте 2019 жылғы аумақтық өзгерістерді және 2022 жылы Жетісу облысын бөлуді есепке алмай келтірілген.

Республика бойынша қатерлі ісіктен бір жылдық өлім – жітім соңғы 5 жылда 7,0-ден 7,9%-ға дейін болды, ең төменгі көрсеткіш 2021 жылы, ал ең жоғары көрсеткіш 2018 жылы. Жалпы алғанда, оң динамика байқалады. Алматы облысы бойынша бір жылдық өлім-жітім көрсеткіші 7,2-ден 7,8%-ға дейін ауытқиды, ең төменгі мәні 2021 жылы және ең жоғары мәні 2020 жылы (3-сурет).

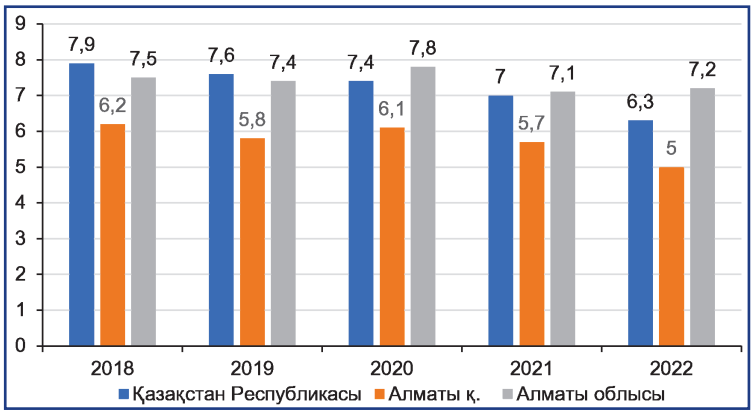
3-кесте – Алматы облысы бойынша қатерлі ісіктермен сырқаттанушылықтың құрылымы, 2021-2022

№ р/с	Қатерлі ісіктерді оқшаулау	Жынысы	Х қайта қарау бойынша АХЖ шифры	2021 Барлық жағдайлар	2022 Барлығы
01	**Қатерлі ісіктердің барлығы, оның ішінде,**	**м**	**C00-C97**	**15400**	**16688**
02		**ж**		**20727**	**22389**
03	Еріндер	м	C00	83	84
04		ж		36	34
05	Тіл, ауыз қуысы және орофаринс, таңдай Капоши саркомасы	м	C01-C06, C09, C10, C46.2	328	283
06		ж		192	200
07	Сілекей безі (кіші сілекей бездерінен басқа)	м	C07-C08	79	69
08		ж		64	67
09	Мұрын жұтқыншақ	м	C11	54	54
10		ж		22	34
11	Көмей жұтқыншағы	м	C12, C13, C14	119	103
12		ж		50	48
13	Өңеш	м	C15	654	639
14		ж		476	469
15	Асқазан	м	C16	1693	1895
16		ж		883	1020
17	Тоқ ішек	м	C18	776	886
18		ж		910	1054
19	Тік ішектің, ректосигмоидты қосылыстың, анустың (анустың) және анальды каналдың	м	C19-C21	856	920
20		ж		748	793
21	Бауыр және бауырішілік өт жолдары	м	C22	583	602
22		ж		316	401
23	Ұйқы безі	м	C25	576	552
24		ж		552	623
25	Көмей	м	C32	325	334
26		ж		40	36
27	Трахея, бронх, өкпе	м	C33-C34	2806	3014
28		ж		809	911
29	Сүйектер мен буын шеміршектері	м	C40-C41	71	90
30		ж		72	91
31	Дәнекер және басқа жұмсақ тіндердің тері меланомасы	м	C45, C46.1, C47,C49	213	194
32		ж		226	216
33	Тері меланомасы	м	C43	144	125
34		ж		216	211
35	Терінің басқа қатерлі ісіктері	м	C44, C46.0	1352	1537
36		ж		2203	2461
37	Әйел сүт безі	ж	C50	5021	5171
38	Жатыр мойны	ж	C53	1804	1934
39	Жатыр денесі	ж	C54	1240	1315
40	Аналық безі	ж	C56	1249	1201
41	Қуықасты безі	м	C61	1169	1465
42	Аталық без	м	C62	122	133

Ескерту: қызыл түспен сырқаттанушылық құрылымында бірінші орын алатын қатерлі ісіктердің локализациясы бөлінді

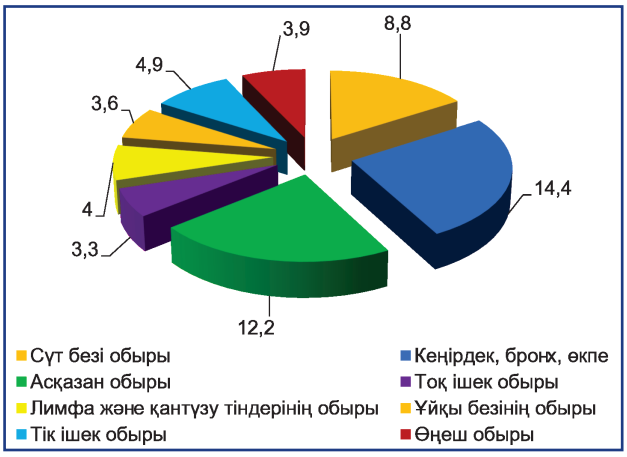


2-сурет – Республикалық көрсеткіштермен және Алматы қаласымен салыстырғанда Алматы облысында қатерлі ісіктерден болатын өлім-жітім, 2018-2022 жж.



3-сурет – Республикалық көрсеткіштермен және Алматы қаласымен салыстырғанда Алматы облысында қатерлі ісіктерден бір жылдық өлім-жітім, 2018-2022 жж.

Республика бойынша екі жыныстағы Қатерлі ісіктерден болатын өлім-жітім құрылымында бірінші орынға өкпе обыры (16,5%), екінші орынға – асқазан обыры (11,5%)шығады, үшінші орында сүт безі қатерлі ісігі (8,5%), ал төртінші орында өңеш қатерлі ісігі (5,8%) [10]. Алматы облысы бойынша екі жыныста да ҚҚҚ-дан болатын өлім-жітім құрылымында осындай көрініс байқалады: бірінші орынға өкпе обыры (14,4%), екінші орынға – асқазан обыры (12,2%), үшінші орынға сүт безі обыры (8,8%) және төртінші орында тік ішек обыры (4,9%) (сурет 4).



4-сурет – Алматы облысы бойынша қатерлі ісіктерден болатын өлім-жітім құрылымы, 2018-2022 жж

0-I сатыдағы онкологиялық аурулардың ерте диагностикасы 2020 жылы қатерлі ісіктердің жаңа жағдайларының жалпы құрылымында 25,5% -. құрады. 2020 жылдың қорытындысы бойынша бес жылдық өмір сүру деңгейі 54,0% (2019 жылы – 52,5%) құрады. Аймақ бойынша нысаналы индикаторлардың орындалуын талдау 2021 жылы онкологиялық патологиядан болатын өлім-жітімнің аздап төмендегенін анықтады, бұл 2020 жылы 100 000 тұрғынға шаққанда 58,0-ге қарсы 100 000 тұрғынға шаққанда 48,7. Жатыр мойны қатерлі ісіктерінің I-II сатысының үлес салмағының өсуі байқалады – 2020 жылы 90,7%, ал 2021 жылы бұл көрсеткіш 87,4% құрады [12].

Талқылау: онкологиялық сақтық және онкологиялық ауруларға көбірек көңіл бөлу-қазіргі денсаулық сақтаудың ерекшеліктерінің бірі. Бүкіл әлемде, ең алдымен, елдердің әлеуметтік-экономикалық әл-ауқатының өсуімен, өмір сүру ұзақтығының ұлғаюымен, онкологиялық ауруларды анықтауға бағытталған профилактикалық іс-шараларды жүргізумен байланысты қатерлі ісіктерді анықтаудың жақсаруы байқалады.

Қазақстанда кездесетін онкологиялық аурулардың басым бөлігі скринингтік бағдарламалар жүргізу арқылы ерте сатыларда (сүт безі, тері, жатыр мойны, өңеш, асқазан, бауыр, тоқ ішек және тік ішек, қуық асты безі ісіктері) диагноз қойылуы мүмкін. Тиісінше, берілген локализациядағы ісіктерден болатын өлім-жітімнің төмендеуі жалпы онкологиялық өлім-жітімнің төмендеуіне резерв бола алады [13].

Онкологиялық ауруларды уақтылы және ерте диагностикалау емдеу нәтижелерін едәуір жақсартуға және науқастардың өмір сүруін арттыруға мүмкіндік береді. Онкологиялық аурулардың алдын алуды одан әрі жетілдіру үшін Республикада ерте диагностика (скринингтер) бағдарламалары енгізілді, ғылыми негізделген тиімділікпен диагностика мен емдеудің жоғары технологиялық әдістерінің қолжетімділігі артты, онкологиялық науқастарға оңалту және паллиативтік көмектің заманауи жүйесі енгізілді [14].

Қорытынды: өлім-жітім көрсеткішін төмендету бойынша жетістіктер скринингтік бағдарламаларды енгізуге, ерте кезеңдерде ҚҚҚ диагностикасын жетіл-

діруге және емдеудің тиімділігіне байланысты. МСАК жұмысының индикаторы ретінде скринингтерді енгізу қорытындысы бойынша халықты скринингтік бағдарламалармен қамту жақсаруда. Алайда, скринингтік бағдарламалардың дұрыстығын, медициналық персоналдың нәтижелерді түсіндірудің барабарлығын, скрининг қорытындысы бойынша пациенттерді сенімді хабардар етуді үнемі бақылау қажет. Скринингтік іс-шараларды жүйелі немесе мезгіл-мезгіл жүргізетін медициналық персоналды жұмыс орнында мақсатты түрде оқыту өте маңызды. Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты әзірлеген әдістемелік ұсынымдар қатерлі ісіктер бойынша тәуекел тобымен байланыста болатын дәрігерлер, медбикелер үшін үстел үсті нұсқауы болуға тиіс.Орта мектептердің, колледждердің, жоғары оқу орындарының білім алушылары арасында ағарту жұмыстарын жүргізу міндетті және жүйелі болуға тиіс. Ірі өндірістердің, мемлекеттік және жеке ұйымдардың қызметкерлері арасында профилактикалық тексерулерді жаңғырту өзекті болып отыр. Өз денсаулығы үшін жауапкершілікке және кәсіби тексерулерден уақтылы өтуге шақыратын оқу роликтері әлеуметтік желілерде жиі пайда болуы керек.

Осыған қарамастан, МСАК ұйымдарының онкологиялық қызметі жетекшілікті күшейте отырып, онкологиялық көмек көрсетудің интеграцияланған моделін белсенді енгізудің нәтижесінде аудан кураторларының жұмысы едәуір жақсарды. Ісіктермен сырқаттанушылық бойынша онкологиялық жағдайды басқару барлық ықпал ету объектілерімен: пациенттермен, терапевт-Дәрігерлермен (немесе жалпы практика дәрігерлерімен) және онколог-дәрігерлермен жұмысты қамтитын кешенді тәсілмен ғана мүмкін болады.

Әдебиеттер тізімі:

1. Комплексный план по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2023-2027 годы. Постановление Правительства Республики Казахстан от 5 октября 2023 года № 874. [Kompleksnyj plan po borbe s onkologicheskimi zabolevaniyami na 2023-2027 gody. Postanovlenie Pravitelstva Respubliki Kazahstan ot 5 oktyabrya 2023 goda № 874]. https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2300000874

2. Всемирная организация здравоохранения. Рак. 03.03.2021 [Vsemirnaya organizaciya zdravooxraneniya. Rak. 03.03.2021 (in Russ.)]. https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer

3. Кайдарова Д.Р., Шатковская О.В., Онгарбаев Б.Т., Сейсенбаева Г.Т. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2021 год / под ред. Д.Р. Кайдаровой. – Алматы, 2021. – 388 с. [Kaidarova D.R., Shatkovskaya O.V., Ongarbaev B.T., Sejsenbaeva G.T.

Pokazateli onkologicheskoj sluzhby Respubliki Kazaxstan za 2021 god / pod red. D.R. Kaidarovoy. – Almaty, 2022. – 388 s. (in Russ.)] https://doi.org/10.52532/1-11-2021-1-384

4. Каргабаев Е. Ж. Эпидемиологический анализ и оценка эффективности внедрения скрининга онкозаболеваний среди населения Алматинской области: дис. … канд. мед. наук: 14.02.02, 14.02.03. – Бишкек: Научный центр Профилактическая медицина НАН РК, 2021. – 219 с. [Kargabaev E. ZH. Epidemiologicheskij analiz i ocenka effektivnosti vnedreniya skrininga onkozabolevanij sredi naseleniya Almatinskoj oblasti: dis. … kand. med. nauk: 14.02.02, 14.02.03. – Bishkek: Nauchnyj centr Profilakticheskaya medicina NAN RK, 2021. – 219 s. (in Russ.)]. https://b.eruditor.link/file/3622324/

5. Бюро национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан. Демографическая статистика. Дата обращения: 18.01.2024 [Bjuro nacional'noj statistiki Agentstva po strategicheskomu planirovaniju i reformam Respubliki Kazahstan. Demograficheskaja statistika. Data obrashheniya: 18.01.2024 (in Russ.)]. https://old.stat.gov.kz/for_users/dyna-mic

6. Кайдарова Д.Р., Балтабеков Н.Т., Душимова З.Д., Шатковская О.В., Сейсенбаева Г.Т., Ажмагамбетова А.Е., Жылкайдарова А.Ж., Лаврентьева И.К. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2019 год. Статистические и аналитические материалы. – Алматы, 2020. – 226 с. [Kajdarova D.R., Baltabekov N.T., Dushimova Z.D., Shatkovskaja O.V., Sejsenbaeva G.T., Azhmagambetova A.E., Zhylkajdarova A.Zh., Lavrent'eva I.K. Pokazateli onkologicheskoj sluzhby Respubliki Kazahstan za 2019 god. Statisticheskie i analiticheskie materialy. – Almaty, 2020. – 226 s. (in Russ.)] https://onco.kz/news/pokazateli-onkologicheskoj-sluzhby-respubliki-kazahstan-za-2019-god/

7. Holland W.W., Stewart S., Masseria C. Policy Brief. Screening in Europe. – European Observatory of Health Systems and Policies, 2008. – 76 p.https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/107742/WHO-EURO-2006-651-40386-54109-eng.pdf

8. European Commission. Cancer Screening in the European Union (2017). Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening. Reprint May 2017. – Lyon, France: IARC, 2017. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf

9. Bray F., Laversanne M., Sung H., Ferlay J., Siegel R.L., Soerjomataram I., Jemal A. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries // CA Cancer J. Clin. – 2024. – Vol. 74(3). – P. 229-263. https://doi.org/10.3322/caac.21834

10. Каргабаев Е.Ж. Комплексная оценка эффективности скринингового обследования населения Алматинской области на онкопатологию // Вестник КазНМУ. – 2019. – №3. – С. 88-91 [Kargabaev E.Zh. kompleksnaya ocenka e'ffektivnosti skriningovogo obsledovaniya naseleniya Almatinskoj oblasti na onkopatologiyu // Vestnik KazNMU. – 2019. – №3. – S. 88-91 (in Russ.)]. https://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnaya-otsenka-effektivnosti-skriningovogo-obsledovaniya-naseleniya-almatinskoy-oblasti-na-onkopatologiyu

11. Кайдарова Д.Р., Шатковская О.В., Хожаев А.А., Лаврентьева И.К., Нурмухамбет А.М., Самихова А.А. Рак желудка: эпидемиология и перспективы разработки и внедрения инновационных технологий раннего выявления и лечения // Онкология и радиология Казахстана. – 2023. – №4(70). – С. 4-11 [Kaidarova D.R., Shatkovskaya O.V., Khozhaev A.A., Lavrentieva I.K., Nurmukhambet A.M., Samikhova A.A. Rak zheludka: e'pidemiologiya i perspektivy razrabotki i vnedreniya innovacionnyx texnologij rannego vyyavleniya i lecheniya // Onkologiya i radiologiya Kazaxstana. – 2023. – №4(70). – S. 4-11 (in Russ.)]. https://www.doi.org/10.52532/2521-6414-2023-4-70-4-11

12. Избагамбетов Н.А., Кайдарова Д.Р., Болатбекова Р.О., Шинболатова А.С., Валиева Т.Э., Айдаров А.Е., Багатова Г.Б., Сарменова А.И., Жаксылыкова Д.Б., Аккасова А.С., Естаева А.А., Сатанова А.Р.Показатели заболеваемости и смертности от рака шейки матки в городе Алматы за 2005-2022 гг. // Онкология и радиология Казахстана. – 2023. – №2(68). – С. 9-14 [Izbagambetov N.A., Kajdarova D.R., Bolatbekova R.O., Shinbolatova A.S., Valieva T.E'., Ajdarov A.E., Bagatova G.B., Sarmenova A.I., Zhaksylykova D.B., Akkasova A.S., Estaeva A.A., Satanova A.R. Pokazateli zabolevaemosti i smertnosti ot raka shejki matki v gorode Almaty za 2005-2022 gg. // Onkologiya i radiologiya Kazaxstana. – 2023. – №2(68). – S. 9-14 (in Russ.)]. https://www.doi.org/10.52532/2521-6414-2023-2-68-9-14

13. Баипеисов Д.М. Управление стратегическими преобразованиями в онкологической службе Республики Казахстан. Онкология и радиология Казахстана Т 12 № 2 (36) 2015. [Baipeisov D.M. Upravlenie strategicheskimi preobrazovaniyami v onkologicheskoj sluzhbe Respubliki Kazahstan. Onkologiya i radiologiya Kazahstana]. https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32575930

14. Об утверждении Программы развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2012-2016 годы. Постановление Правительства РК от 29.03.2012, № 366. Утр. силу постановлением Правительства РК от 30.12.2014, № 1410. [Ob utverzhdenii Programmy razvitiya onkologicheskoj pomoshchi v Respublike Kazahstan na 2012-2016 gody. Postanovlenie Pravitel'stva RK ot 29.03.2012, № 366. Utr. silu postanovleniem Pravitel'stva RK ot 30.12.2014, № 1410]. https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1200000366

АННОТАЦИЯ

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В СВЯЗИ С БОЛЕЗНЯМИ НОВООБРАЗОВАНИЙ В АЛМАТИНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Г.П. Касымова[1], А.Б. Утегенова[2,3]

[1]НАО «Казахский Национальный Медицинский Университет имени С.Д. Асфендиярова» Алматы, Республика Казахстан;
[2]ТОО Казахстанский Медицинский Университет «Высшая Школа Общественного Здравоохранения» Алматы, Республика Казахстан;
[3]ТОО «Институт Репродуктивной Медицины» Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: *Онконастороженность и повышенное внимание к онкологическим заболеваниям – одна из особенностей современного здравоохранения. Во всем мире отмечается улучшение выявляемости злокачественных новообразований (ЗНО), связанное, прежде всего, с ростом социально-экономического благополучия стран, увеличением продолжительности жизни, проведением профилактических мероприятий, направленных на выявление онкологических заболеваний.*

Цель исследования *– оценка заболеваемости злокачественными новообразованиями в Алматинской области для улучшения индикаторов смертности и пятилетней выживаемости.*

Методы исследования: *Проведен анализ данных из ежегодных медицинских отчетных форм №7 о больных и болезнях ЗНО по Алматинской области (форма, утвержденная Министерством здравоохранения РК за 2018-2022 годы), ежегодные региональные статистические сборники Бюро Национальной статистики Агентства по стратегическому планированию и реформам Республики Казахстан за 2018-2022 годы, сборники «Здоровье населения РК и деятельность организаций здравоохранения» Министерства Здравоохранения Республики Казахстан.*

Результаты: *Высокий уровень заболеваемости ЗНО по Алматинской области и по Республике в основном достигается за счет рака легкого и рака желудка у мужчин и рака молочной железы и шейки матки у женщин.*

Отмечается тенденция к снижению показателей заболеваемости ЗНО по Алматинской области и по Республике в целом. Тем не менее целевой индикатор не достигнут.

Смертность от ЗНО по Республике остается практически стабильной, при этом по Алматинской области наблюдается снижение. В структуре смертности первое место занимает рак легкого, второе – рак желудка, третье – рак молочной железы, четвертое – рак пищевода.

Заключение: *Успехи по снижению показателя смертности обусловлены внедрением скрининговых программ, усовершенствованием диагностики ЗНО на ранних стадиях и эффективностью лечения, однако показатель смертности все еще остается высоким.*

Проведенное эпидемиологическое исследование заболеваемости и смертности от ЗНО в Алматинской области свидетельствует о необходимости совершенствования скрининга, внедрения новых форм скрининга для выявления рака желудка и легкого, активизации скрининга, а также усиления профилактической и просветительской работы среди населения.

Ключевые слова: *здоровье населения, медико-демографическая ситуация, заболеваемость, смертность, злокачественные новообразования (ЗНО), профилактика.*

ABSTRACT

MEDICAL-DEMOGRAPHIC SITUATION AND THE STATE OF HEALTH OF THE ADULT POPULATION IN CONNECTION WITH DISEASES OF NEOPLASMS IN THE ALMATY REGION OF KAZAKHSTAN

G.P. Kasymova[1], A.B. Utegenova[2,3]

[1]«Asfendiyarov Kazakh National Medical University» NCJSC, Almaty, the Republic of Kazakhstan;
[2]Kazakhstan Medical University «Higher School of Public Health» LLP, Almaty, the Republic of Kazakhstan;
[3]«Institute of Reproductive Medicine» LLP, Almaty, the Republic of Kazakhstan

Relevance: *Oncovigilance and increased attention to oncological diseases is one of the features of modern healthcare. All over the world, there is an improvement in the detection of malignant neoplasms, associated primarily with the growth of socio-economic well-being of countries, an increase in life expectancy, and the implementation of preventive measures aimed at identifying oncological diseases.*

The study aimed to *assess the incidence of malignant neoplasms in the Almaty region to improve mortality indicators and five-year survival rates.*

Methods: *an analysis of data from annual medical reporting forms No. 7 on patients and diseases with malignant neoplasms in the Almaty region (the form approved by the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan for 2018-2022), annual regional statistical collections of the Bureau of National Statistics of the Agency for Strategic Planning and Reforms of the Republic of Kazakhstan for 2018-2022, and the collections "Health of the population of the Republic of Kazakhstan and activities of healthcare organizations" of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan.*

Results: *High cancer incidence in Kazakhstan, including the Almaty region, owes mainly to lung and stomach cancers in men and breast and cervical cancers in women.*

The incidence in Kazakhstan and the Almaty region is decreasing, but the target has not been achieved yet.

Cancer mortality remains stable in the country and is decreasing in the Almaty region. The mortality structure is dominated by lung cancer, followed by stomach cancer the 2nd, breast cancer the 3rd, and esophageal cancer the 4th.

Conclusion: *The reduction in mortality is primarily due to the introduction of screening programs, improved early detection of malignant neoplasms, and increased treatment effectiveness. However, the mortality indicator remains high.*

The conducted epidemiological study of cancer incidence and mortality in the Almaty region evidences the need to improve screenings, introduce new forms of screening for stomach and lung cancers, activate screening programs, and enhance preventive and awareness-building outreach among the population.

Keywords: *public health, medical and demographic situation, morbidity, mortality, malignant neoplasms, prevention.*

Зерттеудің ашықтығы: *Авторлар осы мақаланың мазмұнына толық жауап береді.*
Мүдделер қақтығысы: *Авторлар мүдделер қақтығысының жоқтығын мәлімдейді.*
Қаржыландыру: *Авторлар зерттеуді қаржыландырудың жоқтығын айтады.*
Авторлардың үлесі: *мәлімделген ғылыми зерттеудің тұжырымдамасына, интерпретациясына қосқан үлесі – Қасымова Г.П.; ғылыми дизайн, мәлімделген ғылыми зерттеудің орындалуы, ғылыми мақаланың жасалуы – Утегенова А.Б.*
Авторлар деректері:
Қасымова Г.П. – м.ғ.д., профессор, "денсаулық сақтаудағы менеджмент" кафедрасының профессоры, С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университетінің дипломнан кейінгі білім беру институтының спорттық медицина кафедрасының меңгерушісі, Алматы қ., Қазақстан Республикасы, тел. +77772211018, e-mail: g.kasymovamed@mail.ru, ORCID ID 0000-0001-9425-405X;
Өтегенова А.Б. (хат жазушы автор) – Қоғамдық денсаулық сақтау магистрі, "қоғамдық денсаулық сақтаудың жоғары мектебі" Қазақстан медицина университетінің докторанты (PhD), Репродуктивті медицина институтының 1 санатты репродуктолог дәрігері, Алматы қ.Қазақстан Республикасы; конт. +77028362221, e-mail: magnolia_@mail.ru, ORCID ID 0009-0007-6585-8699

Хат-хабарларға арналған мекен-жай: Утегенова А. Б., Алматы облысы, Талғар ауданы, Жүздібастау кенті, М. Мәметова көшесі, 48-үй.