

© А.И. Анамбаева

*РГКП «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова»  
МЗ Республики Казахстан,*

*г. Алматы, Казахстан*

## **ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

**Аннотация.** Стратегия развития здравоохранения Республики Казахстан базируется на принципах общедоступности, профилактической направленности, многоукладности, преемственности, социальной справедливости и эволюционности развития с ориентиром на рыночные отношения. Полученные данные по показателям заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями детского населения свидетельствуют о том, что в последнее время в республике отмечается стабильная тенденция к уменьшению роста заболеваемости. Заболеваемость инфекционными и паразитарными болезнями среди детского населения республики в 2012 году уменьшилась на 3,7 % против показателей 2010 г. (соответственно составила 2894,5 на 100 000 населения против 3007,2). Приведены уровни показателей инфекционных заболеваний, как в городских, так и сельских местностях, среди детского населения по отдельным ее регионам и республике.

**Ключевые слова:** инфекционная заболеваемость, детское население, городское население, сельское население, показатели заболеваемости.

© A.I. Anambayeva

*Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov,  
Department of General Hygiene and Ecology,*

*Almaty, Kazakhstan*

## **SPECIFIC FEATURES OF INFECTIOUS DISEASE INCIDENCE AMONG CHILDREN OF KAZAKHSTAN REPUBLIC**

**Abstract.** The strategy of Kazakhstan healthcare development is based on the principles of accessibility, preventive orientation, multiculturalism, continuity, social justice and evolutionary development with a reference to market relations. The data on the prevalence of child infectious and parasitic morbidity in Kazakhstan show that in recent years there has been a stable tendency to decrease the incidence of these diseases among children. The incidence of infectious and parasitic diseases among children in 2012 decreased by 3.7 % against 2010 (2894.5 per 100 000 population against 3007.2). The article presents the levels of infectious diseases in both urban and rural areas among children of separate regions and the republic on the whole.

**Key words:** infectious diseases, children, urban population, rural population, morbidity.

Уровень здоровья детского населения в определенной степени отражает состояние социально-экономического развития Республики

Казахстан. Здоровье детей и подростков традиционно определяется такими показателями, как физическое развитие, инфекционная и неинфекционная заболеваемость, инвалидность и смертность.

**Цель исследования** – анализ показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости детского населения на различных территориях Республики Казахстан за последние три года (2010–2012 гг.).

**Методы исследования.** Анализ данных носит методический характер и базируется на статистических материалах о деятельности организаций здравоохранения и показателях здоровья населения Республики Казахстан в 2010–2012 годах. При этом использованы официальные данные о впервые выявленной инфекционной заболеваемости детского населения. Анализировались сведения по различным территориям Республики.

**Результаты исследования.** Обобщенные нами данные заболеваемости представлены в таблице. В последнее время в республике Казахстан отмечается стабильная тенденция к снижению уровня инфекционной заболеваемости среди детского населения. Инфекционная заболеваемость среди детей в 2012 году составила 2894,5 на 100 000 населения против показателей 2010 г. – 3007,2, то есть уменьшилась на 3,7%, в то же время смертность от указанных причин в настоящее время остается одной из самых высоких в Европейском регионе [2, 4].

Наиболее высокая первичная заболеваемость инфекционными и паразитарными болезнями в 2012 г. среди детского населения зарегистрирована в Северо-Казахстанской (5084,2 на 100 000 населения), Павлодарской (4464,5), Костанайской (3861,0), Восточно-Казахстанской (3664,3) областях и г. Алматы (5922,9). Уровень показателей инфекционной заболеваемости ниже республиканского отмечается в Алматинской (1409,0), Южно-Казахстанской (1910,2), Атырауской (1951,5), Кызылординской (2720,7) областях, г. Астана (2070,6) [4].

Анализ инфекционной заболеваемости детского населения показал, что в 2012 г. по сравнению с 2010 г. отмечается небольшой рост в следующих

областях: Северо-Казахстанской в 2010 г. – 4692,6 на 100 тыс. детского населения, в 2012 г. – 5084,2 (8,3 %), Восточно-Казахстанской – соответственно 3325,3 и 3664,3 (10,2 %), Южно-Казахстанской – 1722,9 и 1910,2 (10,9 %), Западно-Казахстанской – 2572,6 и 2930,9 (13,9 %), Мангыстауской – 3174,4 и 3207,7 (1 %), г. Алматы – 5306,8 и 5922,9 (11,6 %) (табл.).

Таблица

**Инфекционная заболеваемость детского населения РК  
(число заболеваний, зарегистрированных впервые  
в жизни, на 100 тыс. населения)**

Наименование области	Инфекционные и паразитарные заболевания						Прирост + (убыль-) %
	2010			2012			
	всего	город	село	всего	город	село	всего
Республика Казахстан	3007,2	4378,1	1723,5	2894,5	4230,2	1581,1	-3,7
Акмолинская	3663,5	6002,9	1846,7	2853,1	4433,8	1546,8	-22,1
Актюбинская	3115,0	4885,1	816,7	2858,0	4453,5	642,2	-8,3
Алматинская	1730,4	3496,7	1230,1	1409,0	2987,0	948,9	-18,6
Атырауская	2666,4	4123,1	1445,3	1951,5	2579,7	1389,9	-26,8
В-Казахстанская	3325,3	4883,3	1680,7	3664,3	5550,9	1541,5	+10,2
Жамбылская	3351,4	6348,2	1680,0	2979,3	5064,2	1750,0	-11,1
З-Казахстанская	2572,6	2798,9	2404,2	2930,9	4095,2	1965,8	+13,9
Карагандинская	3541,1	4084,1	1986,2	3509,8	3985,4	2062,5	-0,9
Костанайская	3850,6	6303,5	1872,1	3861,0	5910,7	2059,4	+0,3
Кызылординская	3885,1	5363,0	2906,1	2720,7	3060,3	2483,1	-30
Мангыстауская	3174,4	4065,2	2326,6	3207,7	5180,5	1418,1	+1
Павладарская	4712,6	5757,8	2852,5	4464,5	5482,2	2566,5	-5,3
С-Казахстанская	4692,6	9927,3	1994,6	5084,2	10279,1	2144,2	+8,3
Ю-Казахстанская	1722,9	1987,1	1574,2	1910,2	2438,1	1605,2	+10,9
г. Алматы	5306,8	5306,8	-	5922,9	5922,9	-	+11,6
г. Астана	2596,3	2596,3	-	2070,6	2070,6	-	-20,2

Необходимо отметить, что уровень показателей заболеваемости инфекционными и паразитарными болезнями детского населения в 2012 г. в городах республики (4230,2 на 100 тыс.) регистрировался в 2,5 раза чаще, чем в сельской местности (1581,1). Этот показатель резко отличается в таких областях, как Северо-Казахстанская (соответственно 10279,1; 2144,2),

Костанайская (5910,7; 2059,4), Восточно-Казахстанская (5550,9; 1541,5), Павладарская (5482,2; 2566,5), Мангыстауская (5180,5; 1418,1), Актюбинская (4453,5; 642,2). Различия в показателях заболеваемости между сельским и городским детским населением в последние годы усилились. Инфекционная заболеваемость сельского населения в 2012 г. по сравнению с 2010 г. уменьшилась более чем на 8,3 % [2, 3, 4], между тем городского – на 3,4 %.

Причины низкого официально зарегистрированного уровня инфекционной заболеваемости детей в сельской местности кроются не в высоком уровне здоровья сельчан, а в недостаточном качестве оказания медицинской помощи, недостаточной квалификации врачей первичного звена сельского здравоохранения, слабых диагностических возможностях этих медицинских организаций. Кроме того, низкие показатели заболеваемости на селе объясняются «статистическими играми», вследствие которых выявленные средними медицинскими кадрами амбулаторий сельских участковых больниц и врачебных амбулаторий (в случае ведения самостоятельных приемов), фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов болезни не учитываются при исчислении показателей заболеваемости [2, 4].

Также настораживает несоответствие низкого уровня инфекционной заболеваемости детей в ряде областей и качества жизни населения, в том числе его экологической составляющей. В Республике Казахстан на определенной части территорий к настоящему моменту сложились зоны техногенного экологического неблагополучия, что негативно сказывается на здоровье детского населения. Показано, что эколого-гигиеническое неблагополучие окружающей среды является причиной до 80 % случаев заболеваний детского населения, в том числе инфекционных [1]. О многом говорит хотя бы тот факт, что согласно статистическим данным, водопроводной водой обеспечено лишь 77 % населения республики. Наиболее низкая обеспеченность отмечается в Западно-Казахстанской, Атырауской, Северо-Казахстанской областях.

На инфекционную заболеваемость в сельской местности также влияют следующие факторы.

- Значительная часть населения, как взрослого, так и детского, обслуживается у среднего медицинского персонала, то есть у фельдшеров (25–30 %) без последующего обращения к врачам.

- Низкая выявляемость заболеваний у обратившихся в связи с недостатком оснащения медицинским оборудованием и инструментарием лечебно-профилактических организаций и уровнем квалификации медицинских работников сельского здравоохранения.

- Снижение уровня обращаемости по мере отдаления сел от пунктов врачебной помощи.

- Значительные потери времени сельскими жителями на одно обращение к врачу.

Таким образом, результатом анализа статистических данных по показателям инфекционных заболеваний явилось следующее. В последние три года наблюдается тенденция к снижению уровня инфекционной заболеваемости среди детей, особенно выраженная на сельских территориях. Установлено, что относительно низкий официально зарегистрированный уровень инфекционной заболеваемости находит объяснение в недостаточном качестве и сложностях организации оказания медицинской помощи, особенно в сельской местности, слабых диагностических возможностях лечебной сети.

Недостаточно высокое качество оказания медицинской помощи населению Республики, в первую очередь детям, отражает уровень социального благополучия общества, требует повышенного внимания соответствующих структур государственной власти, принятия неотложных мер по социальной защите и созданию благоприятных условий для жизнедеятельности детей как будущего поколения республики Казахстан.

#### **Список литературы:**

1. Государственная программа «Здоровье народа». – Алматы, 1998. – URL: [http://adilet.zan.kz/rus/docs/U980004153\\_](http://adilet.zan.kz/rus/docs/U980004153_) (дата обращения: 20.09.13).
2. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2010 г. Статистический сборник. – Астана, Алматы, 2011. – 312 с.
3. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2011 г. Статистический сборник. – Астана, 2012. – 320 с.
4. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2012 г. Статистический сборник. Астана, 2013. – 320 с.

### References

1. The state program "Health of the Nation". Almaty, 1998. Available at: [http://adilet.zan.kz/rus/docs/U980004153\\_](http://adilet.zan.kz/rus/docs/U980004153_).
2. Health of the and activities of health care organizations in 2010. Statistical compilation. Astana, 2011. 312 p.
3. Health of the Kazakhstan Republic population and the activities of health care organizations in 2011. Statistical compilation. Astana, 2012. 320 p.
4. Health of the Kazakhstan Republic population and the activities of health care organizations in 2012. Statistical compilation. Astana, 2013. 320 p.

**Анамбаева Айгуль Ибадуллаевна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей гигиены и экологии Казахского Национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова (тел.: 8 (727) 292-79-37, e-mail: [aigul050271@mail.ru](mailto:aigul050271@mail.ru)).

Республиканское государственное казенное предприятие «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова» МЗ Республики Казахстан, Казахстан, 050000. г. Алматы ул. Толе-би, 94.

**Anambaeva Aigul Ibadullaevna** – candidate of Medical Science, associate professor, department of general hygiene and ecology, Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov Kazakhstan (tel.: 8 (727) 292-79-37, e-mail: [aigul050271@mail.ru](mailto:aigul050271@mail.ru)).

Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Kazakhstan, 050000. Almaty, 94, Tole-bi, Str.