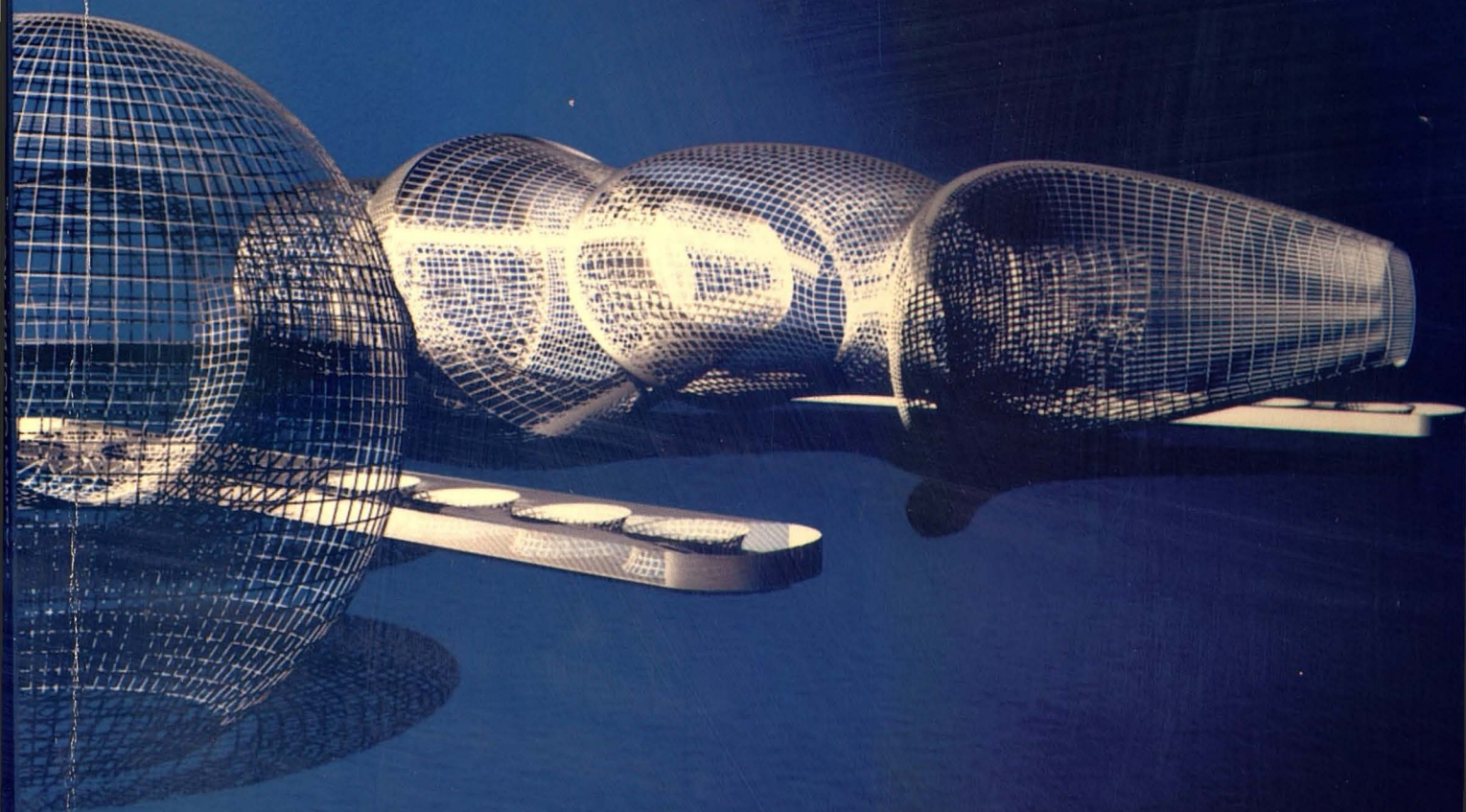


ISSN 1684-9280

Травматология ЖӘНЕ Ортопедия



1-2 (35-36)/2016

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Г.К. ДЖАКСЫБЕКОВА, Г.Н. БЕРМАГАМБЕТОВА

Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана

По данным официальной статистики Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан (МЗСР), ревматические заболевания (РЗ) составляют 18,5% от всех случаев болезней костно-мышечной системы (БКМС). При анализе показателей общей и первичной заболеваемости БКМС за 10 лет (2005-2014гг.) отмечается снижение общей (темп убыли 8%) и первичной заболеваемости (темп убыли 18%), в основном за счет снижения заболеваемости на 40% у детей 0-14 лет и на 17% - у подростков 15-17 лет. Показатели общей и первичной заболеваемости БКМС населения Республики Казахстан за исследуемый период имеют линейную динамику без четкого тренда.

Высокий уровень первичной заболеваемости БКМС отмечен в Восточно-Казахстанской (2514,5‰), на втором месте – Северо-Казахстанская (2373,6‰) область. Превышение уровня первичной заболеваемости в Восточно-Казахстанской области над республиканским показателем составило 1,7 раз. В структуре первичной заболеваемости БКМС первое место 10% занимали артрозы (из них: 39,5% - гонартрозы, 16% - коксартрозы); второе место - 4,7% сколиозы; на третьем месте – 3,4% ревматоидные артриты.

Полнота охвата диспансерным наблюдением больных с патологией костно-мышечной системы и соединительной ткани составляет 12,6%. Большую долю диспансерных больных занимают больные с ревматоидным артритом (36%), артрозами (34%) и сколиозом (13%).

Ключевые слова: показатели заболеваемости костно-мышечной системы, ревматические заболевания, Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), диспансерное наблюдение.

ВВЕДЕНИЕ

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (БКМС) представляют собой актуальную социальную, медицинскую и экономическую проблему и рассматриваются во всем мире как одна из наиболее распространенных патологий современного общества. Они характеризуются широкой распространенностью и составляют в структуре общей заболеваемости и первичной инвалидности населения около 10%, в структуре первичной заболеваемости – около 5%, в структуре смертности – около 0,1%. Необходимость продолжительного лечения, длительная реабилитация и стойкая инвалидизация приводят к финансовым затратам, значительно снижается качество жизни, что негативно влияет на национальную экономику [1,4].

В структуре патологии населения Казахстана, болезни костно-мышечной системы (БКМС), вызванные поражением структур опорно-двигательного аппарата воспалительного и метаболического генеза, основную часть составляют хронические ревматические заболевания (РЗ): остеоартроз, ревмато-

идный артрит (РА), спондилоартрит, подагра, системные поражения соединительной ткани, остеопороз.

По данным официальной статистики Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан (МЗСР), ревматические заболевания (РЗ), регистрируемые в отчетной форме №12, составляют 18,5% от всех случаев БКМС [2].

Особое значение имеет достоверная статистика, которая позволяет провести анализ эпидемиологической ситуации и внести необходимые коррективы в организацию ортопедической помощи населению республики.

Целью исследования является изучить и проанализировать достоверность показателей заболеваемости БКМС населения Республики Казахстан за период с 2005 по 2014 гг. Объектом исследования является население Республики Казахстан.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для настоящего исследования были использованы данные учетно-отчетных статистических форм, предназначенных для сбора

административных данных субъектов здравоохранения №12 «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания медицинской организации и контингентах больных состоящих под диспансерным наблюдением» и №14 «Отчет о контингентах больных, выбывших из стационара».

Республиканские показатели заимствованы из справочников и статистических сборников Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения», использованы статистические отчеты и обзоры Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан [2,3].

Из формы №12 «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» проведена выборка данных о количестве больных, отнесенных к классу XV (M00–M99) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (БКМС) по Международной классификации болезней 10-

го пересмотра (МКБ-10), с выделением из их числа пациентов с основными нозологическими формами РЗ: ревматоидным и ювенильным артритом (РА), подагрой, системными поражениями соединительной ткани (СПСТ), спондилопатиями (СП), остеоартрозами (ОА), остеопорозом (ОП).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В 2014 г. в республике зарегистрировано 707666 случаев заболеваний костно-мышечной системы, из них 36,7 % – с впервые в жизни установленным диагнозом – 259865 (1503,4‰). При анализе показателей общей и первичной заболеваемости БКМС за 10 лет отмечается снижение общей (темп убыли 8%) и первичной заболеваемости (темп убыли 18%), в основном за счет снижения заболеваемости на 40% у детей 0-14 лет и на 17% - у подростков 15-17 лет. Показатели общей и первичной заболеваемости БКМС населения Республики Казахстан с 2005 по 2014 гг. имеют линейную динамику без четкого тренда (рисунок 1) [2,3].

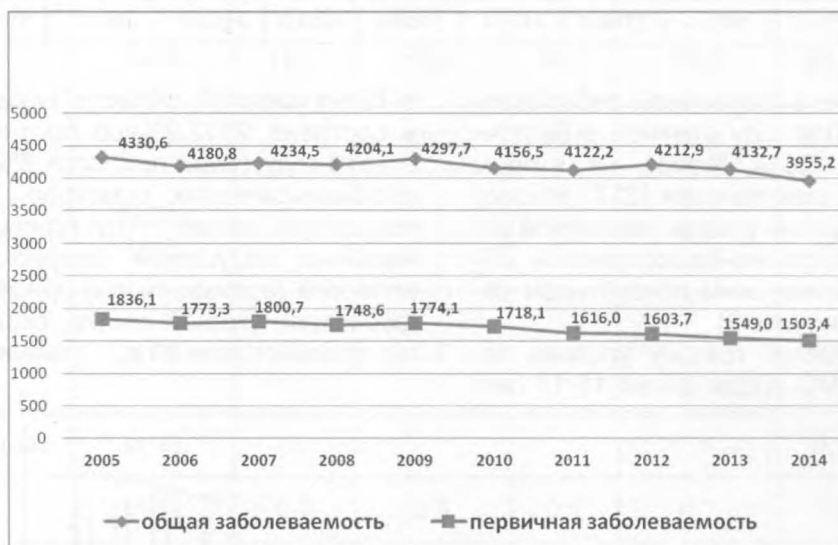


Рисунок 1– Динамика показателей общей и первичной заболеваемости костно-мышечной системы и соединительной ткани населения Республики Казахстан в 2005-2014 гг. (на 100 тыс. населения)

Первичная заболеваемость БКМС не одинакова и колеблется от 35072 случаев в Восточно-Казахстанской области (2514,5‰) до 3031 случаев в Атырауской (527,4‰). Такие различия можно было бы связать, с одной стороны, с географическими и климатическими

факторами, но ими нельзя объяснить различия в Западно-Казахстанской (682,2‰) и соседней Актюбинской (1312,5‰) областях, где заболеваемость составляет 4209 и 10706 случаев соответственно при близких климато-географических условиях (таблица 1).

Таблица 1 – Половозрастная структура заболеваемости костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 100 тыс. человек соответствующего населения)

Регион	Всего		из них женщины		18&		15-17		0-14	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Республика Казахстан	1549,0	1503,4	1663,7	1640,8	1738,2	1711,8	2882,1	2796,7	817,0	757,0
Акмолинская	1944,7	1717,7	1833,2	1742,7	2166,6	1885,6	4106,8	3928,3	810,1	785,2
Актюбинская	1337,9	1312,5	1238,0	1221,1	1320,4	1302,5	2710,5	2869,6	1152,4	1099,4
Алматинская	1233,0	1108,9	1352,7	1256,1	1438,6	1310,8	2439,5	2184,0	525,5	469,5
Атырауская	478,2	527,4	513,8	592,6	539,0	610,4	658,9	739,0	317,3	321,4
З-Казахстанская	738,2	682,2	828,0	842,9	885,4	883,2	1007,9	371,3	226,6	115,9
Жамбылская	1402,2	1462,7	1733,0	1733,5	1683,4	1785,7	3162,4	3294,8	539,0	543,8
Карагандинская	1755,0	1596,4	1747,3	1619,7	1940,5	1766,3	3327,0	3011,9	843,6	794,8
Костанайская	1902,5	1829,3	1843,6	1785,3	1994,5	1927,5	3313,5	3609,8	1270,2	1127,2
Кызылординская	1060,7	1406,1	1433,5	1595,4	1411,1	1975,1	952,9	880,4	363,2	344,1
Мангыстауская	2030,5	1320,0	2229,0	1406,0	2441,5	1743,4	3234,2	2760,5	1022,5	296,1
Ю-Казахстанская	784,1	777,0	826,4	909,1	947,2	903,4	762,6	875,4	498,4	542,0
Павлодарская	2122,5	2156,4	2173,2	2267,4	1645,2	1694,9	8611,9	9312,3	2755,0	2671,9
С-Казахстанская	2429,2	2373,6	2689,6	2623,2	2566,3	2545,5	5170,5	4771,8	1384,1	1295,8
В-Казахстанская	2713,8	2514,5	2624,6	2478,9	2887,5	2732,4	6380,2	5848,4	1432,5	1196,7
г. Астана	1919,3	2252,5	2332,8	2778,1	2212,4	2629,3	3908,3	4502,1	758,7	904,8
г. Алматы	1859,2	1883,8	2168,9	2128,7	1983,9	2053,0	3442,9	2961,2	1137,2	1095,0

Высокий уровень первичной заболеваемости БКМС в 2014 году отмечен в Восточно-Казахстанской (2514,5‰), на втором месте – Северо-Казахстанская (2373,6‰) областях. Превышение уровня первичной заболеваемости в Восточно-Казахстанской области над республиканским показателем составило 1,7 раз (рисунок 2).

Вызывает особую тревогу уровень заболеваемости БКМС среди детей 15-17 лет:

в Павлодарской области показатель вырос и составил 9312,3‰ против 8611,9‰ в 2013 году (темп прироста 8%). По данным профилактических осмотров 80% детей и подростков имеют структурные и функциональные нарушения опорно-двигательного аппарата (врожденные и приобретенные деформации грудной клетки, сколиозы, лордозы, плоскостопие и т.д.) (таблица 1).

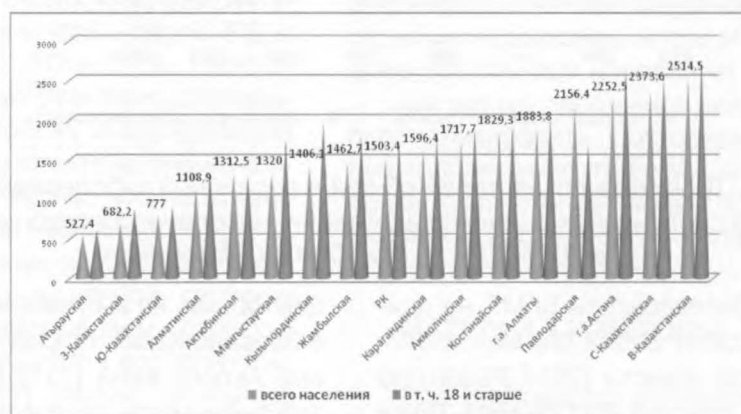


Рисунок 2– Показатель первичной заболеваемости БКМС населения Республики Казахстан (на 100 тыс. населения)

В структуре первичной заболеваемости БКМС первое место (10%) занимали артрозы (из них: 39,5% - гонартрозы, 16% - коксартрозы); второе место (4,7%) сколиозы; на третьем месте (3,4%) ревматоидные артриты (таблица 2).

Полнота охвата диспансерным наблюдением больных с патологией костно-мышечной системы и соединительной ткани составляет 12,6%. Большую долю диспансерных больных занимают больные с ревматоидным артритом (36%), артрозами (34%) и сколиозом (13%) (рисунок 3) [2].

Таблица 2 - Удельный вес болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99) в Республике Казахстан (%)

Наименование болезней	Шифр по МКБ X	Зарегистрировано заболеваний всего		Зарегистрировано заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом		Состоит на диспансерном учете	
		всего	в т.ч. женщины	всего	в т.ч. женщины	всего	в т.ч. женщины
из них: ревматоидные артриты	M05-M06	6,1	7,0	3,4	4,0	23,3	27,8
подагра	M10	0,3	0,2	0,2	0,1	1,1	0,5
ювенильный артрит	M08	0,2	0,2	0,2	0,2	0,8	0,6
артрозы	M15-M19	10,9	12,2	10,0	11,4	22,3	24,4
в том числе: коксартроз	M16	18,2	16,9	16,0	15,1	26,6	23,3
гонартроз	M17	45,8	48,2	39,5	43,9	35,8	38,7
системные поражения соединительной ткани	M 30-M36	1,0	1,3	0,6	0,6	4,0	5,1
в том числе: системная красная волчанка	M 32	0,4	0,6	0,2	0,2	2,0	2,7
дерматополимиозит	M 33					0,1	0,1
склеродермия	M 34	0,2	0,3	0,1	0,1	1,0	1,3
Болезнь Бехчета	M 35.2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
сколиоз	M41	3,7	3,1	4,7	4,2	8,4	6,8
Болезнь Бехтерева	M45	0,5	0,3	0,4	0,2	1,7	0,8
остеопороз	M80-M82	0,2	0,3	0,4	0,4	0,5	0,5
псевдоартроз	M84.1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1

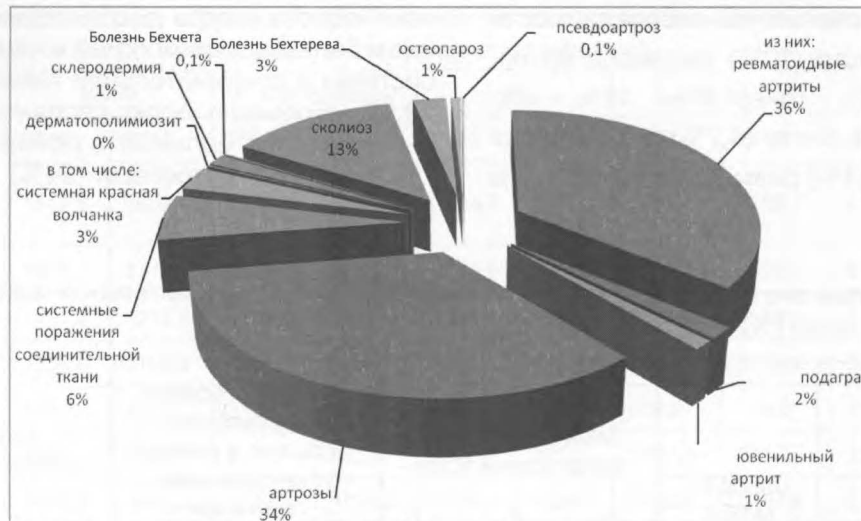


Рисунок 3 – Структура диспансерной группы населения Республики Казахстан с заболеваниями БКМС

В Казахстане, как и во всем мире, большой процент населения страдает от РЗ [2]. Данные официальной статистики, основанные на ведомственных годовых отчетах, свидетельствуют об обрабатываемости пациентов с каким-либо заболеванием в амбулаторно-поликлинические организации за медицинской помощью и не совпадают с фактическими цифрами. РЗ характеризуются медленно прогрессирующим, хроническим течением, многие больные длительно время остаются вне поля зрения медицинских организаций.

ВЫВОДЫ

Проведенный анализ статистических показателей болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани населения Республики Казахстан, в различных регионах страны, показал значительные колебания общей и первичной заболеваемости [2].

В заболеваемости БКМС населения Казахстана за 10 лет отмечается снижение общей (темп убыли - 8%) и первичной заболеваемости (темп убыли - 18%), в основном за счет снижения заболеваемости на 40% у детей 0-14 лет и на 17% - у подростков 15-17 лет.

Первичная заболеваемость БКМС не одинакова и колеблется от 35072 случаев в Восточно-Казахстанской области (2514,5‰) до 3031 случаев в Атырауской (527,4‰).

Особую тревогу вызывает половозрастной анализ заболеваемости подростков, который показал превышение заболеваемости РЗ над республиканским показателем на 86%, что в последующем может негативно отразиться на демографической ситуации.

Различия в показателях общей и первичной заболеваемости свидетельствуют о неправильном кодировании и учете БКМС в медицинских организациях республики. Необходимо помимо совершенствования диагностики и лечения болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в медицинских организациях, с использованием единых диагностических критериев и стандартов терапии, осуществлять систематический контроль за статистической обработкой случаев заболеваемости, с указанием соответствующего статистического шифра по МКБ-10, что в последующем отразится на достоверности и качестве сводных отчетов по состоянию здоровья населения в стране.

ЛИТЕРАТУРА

1. Насонова В.Н., Фоломеева О.М., Амирджанова В.Н., Якушева Е.О., Лобарева Л.С., Логинова Е.Ю. *Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани в России: Динамика статистических показателей за 5 лет (1994-1998) // Научно-практическая ревматология. – 2000. - №2. - С.4-12.*
2. *Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2014 году: стат. сб. / сост.: Саукенова Л.Н., Бермагамбетова Г.Н., Нугуманов Т.К. и соавт. – Астана, 2015. - 360 с.*
3. *Статистический ежегодник Агентства РК по статистике, 2012-2015 гг.*
4. Сазонова Н.В. *Организация специализированной ортопедической помощи больным остеоартрозами тазобедренного и коленного суставов: автореф. ... д-ра мед. наук. – Курган, 2009. – 48 с.*

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ТҰРҒЫНДАРЫНЫҢ СҮЙЕК-БҰЛШЫҚЕТ ЖҮЙЕСІ МЕН ДӘНЕКЕР ТІННІҢ СЫРҚАТТАНУШЫЛЫҒЫН ТАЛДАУ

Г.К. ЖАҚСЫБЕКОВА, Г.Н. БЕРМАҒАМБЕТОВА

Түсініктеме. Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің (ДСӘДМ) ресми статистика мәліметтері бойынша сүйек-бұлшықет жүйесі ауруларының (СБЖА) барлық жағдайларынан ревматизм аурулары (РА) 18,5%-ды құрайды. СБЖА жалпы және бастапқы сырқаттанушылығы көрсеткіштерін талдауда 10 жылда (2005-2014жж.) сырқаттанушылықтың жалпы көрсеткішінің (кему қарқыны 8%-ға) және бастапқысының (кему қарқыны 18%-ға) төмендегені көрінеді, негізінен 0-14 жастағы балаларда 40%-ға және 15-17 жастағы жасөспірімдерде сырқаттанудың төмендеуі арқылы. Қазақстан Республикасы тұрғындарының СБЖА сырқаттанушылығын зерттеген кезеңдегі жалпы және бастапқы көрсеткіштерінің анық трендсіз сызықты динамикасы бар.

СБЖА бастапқы сырқаттанушылығының жоғарғы деңгейі Шығыс Қазақстан облысында (2514,5%000), екінші орында - Солтүстік Қазақстан облысы (2373,6%000). Шығыс Қазақстан облысындағы бастапқы сырқаттанушылық деңгейінің жоғарылауы республикалық деңгейінен 1,7 есені құрады. СБЖА бастапқы сырқаттанушылық құрылымында 10%-ды артроздар (оның ішінде: 39,5% - гонартроздар, 16% - коксартроздар) 1-орында тұр, екінші орында – 4,7% сколиоз, үшінші орында – 3,4% ревматоидтық артриттер.

Сүйек-бұлшықет жүйесі және дәнекер тіннің патологиясымен науқастарды диспансерлік бақылаумен толық қамтылуы 12,6%-ды құрайды. Диспансерлік емдеудің қомақты бөлігін ревматоидтық артритпен (36%), артроздармен (34%) және сколиозбен (13%) ауыратын науқастар алады.

Негізгі сөздер: сүйек-бұлшықет жүйесі сырқаттанушылығының көрсеткіштері, ревматизм аурулары, 10-шы қайта қаралған (АХЖ-10) аурулардың халықаралық жіктемесі, диспансерлік бақылау.

ANALYSIS OF THE MORBIDITY OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE DISEASE OF KAZAKHSTAN REPUBLIC POPULATION

G.K. DZHAKSYBEKOVA, G.N. BERMAGAMBETOVA

Abstract. According to official statistics of the Ministry of Health and Social Development of Kazakhstan Republic (MHSD), rheumatic diseases (RD) account for 18.5% of all musculoskeletal system diseases (MSSD). Analyzing the rate of general and primary disease incidence of MSSD for 10 years period (2005-2014) there was observed the reduction of general (rate of decrease 8%) and primary (rate of decrease 18%) disease incidence, mainly due to the reduction of morbidity by 40% among children, aged 0-14 years and by 17% in adolescents aged 15-17 years. Over the investigated period the indicators of general and primary morbidity of MSSD of Kazakhstan Republic population had linear trend and no clear trend was detected.

High levels of primary morbidity of MSSD observed in East Kazakhstan (2514,5%000), on the second place is North Kazakhstan (2373,6%000) region. In the structure of primary morbidity of MSSD the first place is 10% arthrosis (39.5% of which are gonarthrosis, 16% - coxarthrosis); the second place - 4.7% of scoliosis; the third place - 3.4% of rheumatoid arthritis.

Comprehensiveness dispensary observation of patients with disorders of the musculoskeletal system and connective tissue is 12.6%. Large fraction of dispensary patients takes patients with rheumatoid arthritis (36%), arthritis (34%) and scoliosis (13%).

Keywords: indicators of morbidity of musculoskeletal system, rheumatic diseases, International Classification of Diseases 10th Revision (ICD-10), dispensary observation.