

К ОСОБЕННОСТЯМ ИССЛЕДОВАНИЯ СТРУКТУРЫ И ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ – КАК ОДНОГО ИЗ КЛЮЧЕВЫХ АСПЕКТОВ ИНВАЛИДНОСТИ



Инаков Алишер Казакович, Бердиев Акрам

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,
Республика Узбекистан, г. Ташкент

НОГИРОНЛИКНИНГ АСОСИЙ ЖИҲАТЛАРИДАН БИРИ СИФАТИДА ПОПУЛЯЦИЯДА КАСАЛЛАНИШНИНГ ТУЗИЛИШИ ВА ДИНАМИКАСИНИ ЎРГАНИШНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ ТЎҒРИСИДА

Инаков Алишер Казакович, Бердиев Акрам

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

ON THE PECULIARITIES OF STUDYING THE STRUCTURE AND DYNAMICS OF MORBIDITY IN THE POPULATION AS ONE OF THE KEY ASPECTS OF DISABILITY

Inakov Alisher Kazakovich, Berdiev Akram

Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers,
Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: mirmuhiddin.701@gmail.com

Резюме. Мақолада Ўзбекистон Республикасида тиббий-ижтимоий экспертиза (ТИЭ) тизимида амалга оширилаётган ислохотлар контекстида ногиронликнинг асосий жиҳатларидан бири сифатида популяцияда касалланишнинг тузилиши ва динамикасини ўрганишнинг ўзига хос хусусиятлари кўриб чиқилган. Адабиётлар шарҳида чет эл, яқин қардош мамлакатлар ва Ўзбекистон ҳудудидаги ўзига хосликлар ўзаро тақослама таҳлил этилган.

Калим сўзлар: тиббий-ижтимоий экспертиза, ногиронлик, реабилитация, ижтимоий тиббиёт, функционал баҳолаш.

Abstract. The article examines the peculiarities of studying the structure and dynamics of morbidity in population as one of the main aspects of disability in the context of reforms carried out in the system of medical and social examination (Tie) in the Republic of Uzbekistan. In the review of literature, foreign land, near- countries and the peculiarities of Uzbekistan area are considered by analogy.

Keywords: medical-social examination, disability, rehabilitation, social medicine, functional assessment.

Введение. Ускоренное развитие в последние десятилетия медицинской науки существенно изменило не только природные, но и социально-экономические составляющие жизни современного социума – члена общества, определив образ жизни современного человека, но и в целом структуру заболеваемости, инвалидности и смертности (ВОЗ, 2023).

В структуре заболеваемости и смертности населения экономически развитых стран наблюдается устойчивая тенденция к росту распространённости онкологических заболеваний, эндокринной патологии, нарушений обмена веществ, а также болезней органов пищеварения, дыхательной системы и травматических повреждений. При

этом патология сердечно-сосудистой системы продолжает занимать лидирующие позиции, оставаясь основным источником влияющих на смертность (50–60%) и инвалидность (до 43%) (Алимова В.С. с соавт., 2009, Бабаджанов А.С. с соавт., 2011).

Согласно данным Агентства статистики Республики Узбекистан (2022) заболеваемость населения в Республике Узбекистан в период 2018-2022 годы имеет стойкую тенденцию роста. Так, заболеваемость населения в указанный период варьировал в таких пределах – 47,9 тыс. в 2018 г., 46,7 тыс. в 2019 г., 56,6 тыс. в 2020 г., 60,0 тыс. в 2021 г., 61,0 тыс. в 2022 г.

Заболеваемость населения в Республике Узбекистан по областям показал их региональные особенности. Если показатель заболеваемости составил в Джизакской области менее 40,0 тыс., в Кашкадарьинской Наманганской, Республике Каракалпакстан, Самаркандской, Навоийской областях в пределах от 40,0 тыс. до 50,0 тыс., в Сурхандарьинской, Бухарской, Ташкентской, Сырдарьинской, Ферганской и Хорезмской областях от 50,0 тыс. до 60,0 тыс., в Андижанской области, которая занимает второе ранговое место – свыше 70,0 тыс., в г. Ташкенте, которая занимает первое ранговое место свыше 140,0 тыс.

Анализ структуры заболеваемости населения, выполненный по убыванию показателей по основным нозологическим группам, позволил классифицировать весь массив данных на четыре группы:

Первая группа (показатели варьируют от 20 922 до 9 032 случаев): включает состояния, которые возникают в перинатальном периоде, заболевания органов дыхания и пищеварения, а также патологии, связанные с беременностью, родами и послеродовым периодом.

Вторая группа (от 4 620 до 3 000 случаев): включает заболевания мочеполовой системы, болезни органов кроветворения и иммунной системы, офтальмологическую патологию, болезни сердечно-сосудистой системы, а также травмы, включая неврологические болезни.

Третья группа (от 2 645 до 1 063 случаев): охватывает эндокринные заболевания, расстройства питания и обмена веществ, отдельные инфекционные и паразитарные болезни, заболевания уха и сосцевидного отростка, кожные болезни и патологии костно-мышечной системы, а также клинические синдромы и отклонения, выявленные в ходе медицинских обследований.

Четвёртая группа (от 228 до 28 случаев): включает новообразования, психические расстройства, врождённые аномалии, включая пороки развития, деформации и хромосомные нарушения.

Материалом исследования служили директивные документы, направленные на усиление работ по профилактике инвалидности и решение проблем инвалидности – Указы и Постановления Президента Республики Узбекистан, Информационный бюллетень Всемирной организации здравоохранения, а также материалы специальной литературы о заболеваемости населения.

Методом исследования служило углубленное изучение правил и положений директивных документов и сравнительный анализ изученной литературы. На основании изучения директивных документов и сравнительного анализа данных литературы определено состояние вопроса изучен-

ности проблемы заболеваемости населения и перспективы ее развития.

В отдельных исследованиях отражены как региональные особенности первичной заболеваемости населения различного возраста, среди мужчин и женщин в определенный промежуток времени, так и региональные особенности первичной, повторной или же общей инвалидности в определенной степени связанные с показателями заболеваемости.

В работе Стожарова Н.К. и соавт. (2015) представлен ретроспективный анализ динамики заболеваемости согласно классам заболеваний сердечно-сосудистой системы в Республике Узбекистан, согласно которому в период с 2003 по 2013 годы отмечается устойчивая тенденция к росту как первичной, так и общей заболеваемости данной нозологической группы среди населения старше 18 лет, в то время как среди лиц младше 18 лет зафиксировано снижение указанных показателей.

Авторы пришли к выводу, что первичная и общая заболеваемость, таких болезней как система кровообращения варьирует в зависимости от возрастной категории населения. В десятилетний период (2003-2013 гг.) среди населения старше 18 лет наблюдался устойчивый рост первичной заболеваемости, тогда как в возрастной группе до 18 лет прослеживалась обратная тенденция — снижение уровня заболеваемости. При этом уровень заболеваемости среди населения зрелого возраста населения превышал аналогичные показатели у детей до 14 лет в 8,3 раза, тогда как среди подростков (15–18) он составил 3,4. В возрастнo-независимой структуре общей заболеваемости ЗСК на протяжении исследуемого периода ведущие позиции стабильно занимали заболевания, сопровождающиеся повышением артериального давления.

По мнению Стожаровой Н.К. и соавт. (2015), несмотря на реализуемые меры в рамках первичного звена здравоохранения, сохраняющийся высокий уровень распространённости указанных заболеваний свидетельствует о необходимости дальнейшего совершенствования профилактической работы. Особое внимание должно быть уделено активному вовлечению населения в процессы самооздоровления путём формирования устойчивых установок на ведение здорового образа жизни. Усиление деятельности в данном направлении, по мнению авторов, может способствовать значительному снижению уровня инвалидизации населения.

Изучение литературы показало, что уровень распространенности отдельных нозологических болезней не снижается, хотя тенденция снижения общей заболеваемости отмечается в последние

годы как в целом по республике, так и по отдельным регионам.

Имеются ряд нерешенных задач в области медико-социальных проблем заболеваемости и инвалидности населения, в результате которых показатель инвалидности имеет стойкую тенденцию к увеличению. Отдельные вопросы стратегии обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в условиях социально-экономического развития страны, оценка эффективности системы здравоохранения в доктрине национальной безопасности страны детально отражены в работах Онищенко Г. Г. (2002), Назарова В.В. и Борисенкова К.А. (2017), Усова Л.В.соавт. (2019), Шматова Ю.Е. П(2020), Лисицын Ю.П., Г.Э. Улумбекова. (2011).

В исследованиях ряда авторов рассмотрены особенности состояния здоровья различных категорий населения, а также состояние здоровья по отдельным территориям (Журавлева И.В. с соавт., 2021; Усова Л.В., 2020). Обсуждаются вопросы распространенности курения и употребления напитков, содержащих алкоголь среди населения, проживающего в сельской местности, основные причины смертности в России во время пандемии COVID-19, а также воздействия экологической ситуации в городах на здоровье населения, включая детей дошкольного возраста.

Бухтияров И.В. и соавт. (2022) подчеркивают, что сохраняющаяся в России проблема дефицита трудовых ресурсов и высокая сверхсмертность среди трудоспособного населения требуют разработки и внедрения мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья данной категории граждан. На основе собственных исследований авторы оценили состояние здоровья трудоспособного населения, а также провели анализ информативности официальных стат.данных касательно заболеваемости, инвалидности и смертности.

По авторам имеющаяся тенденция снижения инвалидности в значительной степени обусловлена изменениями в нормативно-правовой базе и критериях установления инвалидности. При этом авторы утверждают, что полные статистические данные представлены только о смертности населения, а данные о первичной заболеваемости и первичной инвалидности публикуются по укрупненным возрастным группам без разделения по полу, что значительно снижает их аналитические возможности.

Муханова И.Ф. (2016) изучила состояние первичной заболеваемости и инвалидности вследствие злокачественных новообразований в Республике Башкортостан и их структуры за период 2010-2014 гг. Исходя из поставленных задач раздельного изучения заболеваемости и инвалидности от злокачественных заболеваний, сравнитель-

ный анализ между показателями заболеваемости и инвалидности в более широком понимании данной проблемы автором не были изучены. Автор отмечает, что уровень инвалидности, связанной с злокачественными новообразованиями, выше среди населения пенсионного возраста по сравнению с трудоспособным населением. На основе полученных данных автор делает вывод о необходимости усиления мер по первичной профилактике злокачественных новообразований.

Согласно проецированию выявленных тенденций, А.В. Попов (2012) прогнозировал продолжение негативных трендов углубление проблемы, связанных со здоровьем населения. За две декады (1990-2009 гг.) уровень первичной заболеваемости увеличился на 15,6% среди взрослого населения. В то же время, количество случаев нетрудоспособности за тот же период снизилось в 1,7 раза, а количество дней нетрудоспособности сократилось в 1,3 раза.

И.М. Узденов и соавт. (2014) исследовали показатели заболеваемости и инвалидности среди населения детского возраста, проживающих в России, а именно, в Северо-Кавказском федеральном округе, Ставропольском крае и г. Ставрополе за период с 2008 по 2012 годы. Согласно результатам их исследования, в Ставропольском крае наблюдается рост первичной заболеваемости среди детей младше 14 лет. Наибольший прирост первичной заболеваемости зафиксирован в Дагестане, Карачаево-Черкесия и Ставропольском крае. На основе этих данных авторы подчеркивают острую необходимость развития инфраструктуры для реабилитации и восстановительного лечения детей.

Усова Л.В., Заболотских Т.Б. (2020) в своей работе представили аналитический материал о состоянии здоровья и уровня инвалидности населения. По свидетельству авторов наблюдается тенденция ухудшения этих показателей. В ходе исследования авторами был проведён анализ возрастных и половых особенностей состояния здоровья, а также структуры и динамики изменений. Кроме того, была установлена взаимосвязь между показателем заболеваемости и инвалидности среди населения. Авторы утверждают, что здоровье населения служит индикатором уровня социально-экономического развития страны. На протяжении всего анализируемого периода фиксируется устойчивая тенденция к увеличению заболеваемости.

В 2010 году наибольшие показатели заболеваемости были зафиксированы по заболеваниям органов дыхания, костно-мышечной системы, органов пищеварения, глаза и его придаточного аппарата, а также заболеваниям мочеполовой системы.

В результате реализуемых целенаправленных мер в Республике Узбекистан последнее время расширяются базовые возможности усиления работ профилактики инвалидности - в республике создано Агентство социальной защиты населения при Президенте Республики Узбекистан, реализованы структурные изменения в центральном аппарате Министерства здравоохранения – создан новый отдел по профилактике инвалидности.

Вышесказанные привели к тому, что:

разработаны основы для реформирования системы медико-социальной экспертизы;

начата работа по разработке современных методов и нормативных актов, направленных на дальнейшее развитие медико-социальной экспертизы и реабилитации лиц с инвалидностью.

осуществляются работы по расширению и углублению мер по координации работ по профилактике инвалидности, оказанию медицинских услуг лицам с инвалидностью, в том числе медицинских реабилитационных услуг.

В отчете Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 2023) «Об успехах Узбекистана в реформировании системы здравоохранения» подчеркивается, что Узбекистан приступил к масштабной модернизации своей системы здравоохранения с целью обеспечения всеобщего доступа населения к медицинским услугам. В частности, в отчете выделены ключевые аспекты реформ, включая модернизацию системы первичной медико-санитарной помощи.

Вместе с тем, в докладе выделены важнейшие достижения в сфере здравоохранения, среди которых увеличение функций и повышение автономии медицинских сестер, включая патронажных медсестер. Семейные врачи приобрели возможность больше времени уделять сложным клиническим случаям, а также усилились командную работу. Благодаря патронажным медсестрам значительно укреплено взаимодействие между бригадами первичной медико-санитарной помощи и махалли (местные общественные организации).

Приятно отметить, что в работах современных исследователей уделяется главное внимание проблемам медико-социальной реабилитации лиц с инвалидностью. Однако, несмотря на это, ограниченность подходов в проведении исследований, не учитывающих взаимосвязь таких ключевых аспектов инвалидности, как заболеваемость, инвалидизация и медико-социальная реабилитация, приводит к неполным, противоречивым и фрагментарным результатам.

Полные статистические данные представлены только в показателях смертности населения, а данные о первичной заболеваемости и первичной инвалидности публикуются по укрупненным возрастным группам без разделения по полу, что

значительно снижает их аналитические возможности.

Относительно высокие показатели заболеваемости населения настоятельно требуют усиления работ по активному выявлению больных в первичном звене здравоохранения, ускорению целенаправленных работ по своевременному лечению выявленных больных и повышению ответственности людей по отношению к своему здоровью.

Несмотря на то, что достаточно много работ о показателях заболеваемости населения, результаты этих работ зачастую противоречивы – если в отдельных работах имеется устойчивая тенденция снижения показателей заболеваемости и инвалидности, то в других, наоборот, - их рост. Вместе с тем, анализ показывает на фрагментарность, отрывочность данных и одностороннее толкование результатов исследования.

Недостаточность, в настоящее время, данных о таких важных аспектах инвалидности, как заболеваемость и инвалидность населения, фрагментарность и отрывочность проведенных исследований, зачастую отсутствие в них сведений характеризующих взаимосвязь между показателями, изучение проблем инвалидности, к сожалению, в отрыве от разработанных и реализуемых индивидуальных программ реабилитации (районные/межрайонные МСЭК), медико-социальной реабилитации лиц с инвалидностью по месту их проживания (семейная поликлиника, многопрофильная поликлиника) или в региональном центре реабилитации и протезирования лиц с инвалидностью, являются значительным препятствием на пути разработки научно обоснованных предложений по совершенствованию имеющихся подходов и механизмов профилактики инвалидности и медико-социальной реабилитации лиц с инвалидностью.

Вышеизложенное настоятельно требует проведения комплексных исследований особенностей отдельных аспектов инвалидности – показателей заболеваемости, инвалидности и медико-социальной реабилитации лиц с инвалидностью, их особенностей в конкретном регионе, разработке научно обоснованных предложений по совершенствованию механизмов профилактики инвалидности и медико-социальной реабилитации лиц с инвалидностью, совершенствованию мультисекторального взаимодействия в деятельности органов управления, учреждений здравоохранения и социальной защиты в этом направлении, на наш взгляд, являются актуальными вопросами на сегодняшний день.

На основании вышесказанных, можно прийти к следующим выводам:

1. Высокий уровень заболеваемости населения вновь подтверждает необходимость улучше-

ния профилактических мероприятий на уровне первичной медико-санитарной помощи, с активным вовлечением населения в заботу о своем здоровье, через формирование принципов здорового образа жизни.

2. К исследованиям проблем инвалидности необходим комплексный подход, который подразумевает изучение в тесной связи:

показателей заболеваемости и инвалидности населения;

состояния оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации лиц с инвалидностью в районных (межрайонных) МСЭКах;

состояния реализуемых работ по медико-социальной реабилитации лиц с инвалидностью на основании изучения их амбулаторных карт в семейных и многопрофильных поликлиниках, а также на основании анализа историй болезней, оформленных больным в региональном центре реабилитации и протезирования.

Литература:

1. Указ Президента Республики Узбекистан № 82 «О комплексе мер по оказанию качественных социальных услуг и помощи населению, а также налаживанию системы их эффективного контроля» от 1 июня 2023 г.
2. Постановление Президента Республики Узбекистан № 257 «О дополнительных мерах по совершенствованию системы установления инвалидности» от 16 июля 2024 г.
3. Всемирная организация здравоохранения. Информационный бюллетень. 20 октября 2023 г.
4. Алимова В.С., Махсумов М.Ж., Рустомова Х.Е., Стожарова Н.Ж. Медико-социальные факторы, способствующие развитию неврологических заболеваний. Медицинский журнал Узбекистан, 2009, №1, с. 2-4.
5. Амлаев К. Р., Муравьева В. Н., Ветров А. В., Койчуева С. М. Экономические аспекты инвестирования в здоровье // Здоровая городская среда, здоровая жизнь и преодоление неравенства в здоровье: Сборник материалов международной научно-практической конференции. – Ставрополь, 2013. – 102 с.
6. Бабаджанов А.С., Рустомова Х.Е., Стожарова Н.Ж., Эшоева К.У., Ретроспективный анализ заболеваемости населения Узбекистана. Вестник ТМА, 2011, № 3, с. 97-100.
7. Баранов А. А., Щеплягина Л. А. Фундаментальные и прикладные исследования по проблеме роста и развития детей и подростков // Рос. педиатр. журн. – 2000. – № 5. – С. 5–13.
8. Волков С. Р. Статистика здоровья населения. // Показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития населения // Главная медицинская сестра. — 2006. — № 2. — С. 59–69.

9. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Удмуртской Республики в 2010 году. Ижевск. 2011. 285 с.

10. Демографический ежегодник России за 2008 год: статистический сборник. М.: Росстат. 2008. 557 с.

11. Динамика здоровья и здравоохранения Удмуртской Республики за годы реформ: информационно-аналитический сборник. Выпуск 9. Ижевск. 2009. 75 с.

12. Жалдасов А. Оценка результатов эксперимента в городских экспериментальных учреждениях ПМСП // Ташкент.— Центр социальных и маркетинговых исследований «Эксперт фикри, СБРП «Здоровье -2» и «Укрепление здоровья женщин и детей».- 2010.

13. Лисицын Ю.П., Г.Э. Улумбекова. Общественное здоровье и здравоохранение. Третье издание. Москва. 2011. 541 с.

14. Назарова В.В. Оценка эффективности системы здравоохранения в России // Народонаселение. 2017. Т. 20. № 4. С. 119–134.

15. Онищенко Г.Г. Стратегия обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в условиях социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2010 года // Гигиена и санитария. – 2002. – № 2. – С. 3-14.

16. Пузин С.Н., Шургая М.А., Меметов С.С., Шевченко С.Б., Смольников Е.В., Гончарова О.В. Принципы формирования врачебного заключения. Клинический диагноз. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2017; 20(1): 46–9.

17. Усова Л.В. Оценка здоровья населения Краснодарского края / Л.В. Усова, Т.Б. Заболотских // Национальное здоровье. 2020. № 2. С. 39–46.

18. Худаяров А.А., Муталова З.Д., Магдалиев О.Д. // Здоровье населения и здравоохранение в Республике Узбекистан // Информационные статистические сборники // МЗ РУЗ. — Ташкент, 2004–2014.- 296 с.

19. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение. Москва. 2011. 588 с.

К ОСОБЕННОСТЯМ ИССЛЕДОВАНИЯ СТРУКТУРЫ И ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ – КАК ОДНОГО ИЗ КЛЮЧЕВЫХ АСПЕКТОВ ИНВАЛИДНОСТИ

Инаков А.К., Бердиев А.

Резюме. В статье рассматриваются особенности изучения структуры и динамики заболеваемости населения как одного из основных аспектов инвалидности в контексте реформ, проводимых в системе медико-социальной экспертизы (МС) в Республике Узбекистан. В обзоре литературы по аналогии рассматриваются зарубежье, страны-побратимы и особенности Узбекистана хууду.

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза, инвалидность, реабилитация, социальная медицина, функциональная оценка.