

ҚАРҚЫНДЫ ДАМЫҒАН МҰНАЙ ӨНДІРУ АУДАНДАРЫНДАҒЫ ТҮРҒЫНДАР ДЕНСАУЛЫҒЫНЫҢ НЕГІЗГІ КӨРСЕТКІШТЕРІ

**Г.И. КАРАШОВА¹, В.М. САБЫРАХМЕТОВА¹, Л.Д. САКЕБАЕВА¹,
К.Н. ШАЯХМЕТОВА¹, Ж.Б.БАЙЖАНОВА², Ж.К. САБИРОВА²**

¹Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

²ҚР Денсаулық сақтау министрлігі Қоғамдық денсаулық сақтау комитетінің «ҰСО»ЖШҚ РМК Ақтөбе облысы бойынша филиалы, Ақтөбе, Қазақстан

Citation/

Библиографиялық сілтеме/

Библиографическая ссылка:

Karashova GI, Saburakmetova VM, Sakebayeva LD, Shayakhmetova KN, Bayzhanova ZH, Sabirova Z.K. Key indicators of public health in areas with developed oil production. West Kazakhstan Medical Journal 2019 June; 61(2):98–106.

Карашова ГИ, Сабырахметова ВМ, Сакебаева ЛД, Шаяхметова КН, Байжанова ЖБ, Сабирова ЖК. Балаларда целиакияның жедел кезеңінде темірмен қамтамасыз етілуі және антропометриялық көрсеткіштерінің өзара байланысы. West Kazakhstan Medical Journal 2019 June; 61(2):98–106.

Карашова ГИ, Сабырахметова ВМ, Сакебаева ЛД, Шаяхметова КН, Байжанова ЖБ, Сабирова ЖК. Қарқынды дамыған мұнай өндіру аудандарындағы тұрғындар денсаулығының негізгі көрсеткіштері. West Kazakhstan Medical Journal 2019 June; 61(2):98–106.

The key indicators of public health in areas with developed oil production

G.I. Karashova¹, B.M. Saburakmetova¹, L.D. Sakebayeva¹, K.N. Shayakhmetova¹, Z.H. Bayzhanova², Z.K. Sabirova²

¹West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University, Aktobe, Kazakhstan

²Branch of RSE on REU “NCA” KOOZ MZ RK in Aktobe region, Aktobe, Kazakhstan

The oil and gas industry for many regions of Kazakhstan is the basis of the economy and the sustainability of socio-economic development and public health depend on its balanced development. In the south-west of the Aktobe region of the Republic of Kazakhstan there is one of the oil and gas pumping areas (East Emba, Kenkiyak-Zhanazhol, Zharkamys-Temir) of the Caspian oil and gas province. The oil and gas industry is considered as a factor influencing on the population health.

Purpose: to conduct a comparative assessment of demographic indicators, indicators of the general morbidity and disability of the population located near the oil and gas fields.

Methods. The object of the study is to assess the health of the population of Temir, Mugalzhar district of Aktobe region, and Khobda village (control) of the Khobda district of this region. Retrospective analysis laid the foundation of the method of monitoring public health state.

Results. Comparative characteristics of the population and incidence rates showed that Temir and Mugalzhar are in the first place, then Khobda.

Characteristics of population growth in the Temir region show that the birth rate has increased in recent years. Total mortality decreased by 1.23 times, and infant mortality - by 2.43 times. The birth rate of the population in the Mugalzhar district in 2016 decreased 1.1 times compared with 2012. The demographic indicators of the population of the Khobda district confirm that during the study period the birth rate remains at the same level, and the overall mortality and infant mortality rates have decreased in both areas.

A study of the overall incidence among the population shows that the incidence rate increased in three areas: in 2015, it was 1.0 times higher than in 2012. The level of primary morbidity has decreased in recent years (2015-2016) compared with 2012-2014.

The causative factors of the primary disability of the population of Mugalzhar, Temir and Khobda districts were malignant tumors and tuberculosis.

Conclusion: Analysis of the demographic indicators in the studied areas showed that in recent years the population has increased. The dynamics of population change in the regions is growing with positive trends, which indicates a favorable socio-economic conditions in the region.

Analysis of the structure of the incidence revealed the same result for all areas. The leading places are occupied by diseases of the circulatory system and respiratory diseases, as well as diseases of the urogenital system. Analysis of the prevalence of diseases among the adult population by gender showed that, in general, the structure of the incidence has a similar character. Analysis of primary disability among adults showed that malignant neoplasms and tuberculosis occupy leading places. Further, the main causative factors are injuries and diseases of the circulatory system. Research results showed that the incidence and disability in the Khobda region is lower than in the two previous areas where oil and gas production is taking place.



Карашова Г.И.
e-mail: g.karashova@mail.ru

Received/
Келіп түсті/
Поступила:
13.05.2019

Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
03.06.2019

ISSN 1814-5620 (Print)
© 2019 The Authors
Published by West Kazakhstan Marat Ospanov
Medical University

Keywords: demographic characteristics, morbidity, disability.

Қарқынды дамыған мұнай өндіру аудандарындағы тұрғындар денсаулығының негізгі көрсеткіштері

Г.И. Карашова¹, В.М. Сабырахметова¹, Л.Д. Сакебаева¹, К.Н. Шаяхметова¹, Ж.Б. Байжанова², Ж.К. Сабирова²

¹Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

²ҚР ДСМ Қоғамдық денсаулық сақтау комитетінің «ҰСО»ЖШҚ РМК Ақтөбе облысы бойынша филиалы, Ақтөбе, Қазақстан

Кіріспе: ҚР көптеген аймақтарында мұнай-газ өндірістері негізгі экономиканың көзі болып отыр және олардың балансты дамуына тұрғындардың денсаулығы және әлеуметтік-экономикалық жағдайы байланысты. Қазақстан Республикасы, Ақтөбе облысының оңтүстік-батысында каспий алды мұнай-газ өндірісінің бірі (Шығыс-Ембі, Кенкияқ-Жаңажол, Жарқамыс-Темір) орналасқан. Мұнай-газ өндірістері тұрғындардың денсаулығына әсер етуші қауіпті фактор болатындығы белгілі болып отыр.

Мақсаты: мұнай-газ өндірісіне жақын орналасқан елдімекен тұрғындарының демографиялық көрсеткіштерін және жалпы аурушандық, мүгедектілік көрсеткіштерін салыстырмалы түрде зерттеу.

Әдістері. Ақтөбе облысының мұнай-газ өндірістерінің маңында орналасқан Темір және Мұғалжар аудандарының және Қобда ауданы (бақылау нысаны ретінде) тұрғындарының денсаулығына ретроспективті талдау жүргізу.

Нәтижелері: Тұрғындар санының орташа салыстырмалы сипаттамасы бойынша және аурушандық деңгейі бойынша бірінші орында Темір және Мұғалжар одан кейін Қобда екендігін көрсетті.

Темір ауданы тұрғындарының өсу санының сипаттамасы бойынша туу коэффициенті соңғы жылдарда өскені анықталды. Жалпы өлім коэффициенті 1,23 есеге және балалардың өлім көрсеткіші 2,43 есеге төмендеген. Мұғалжар ауданы тұрғындарының өсу санының сипаттамасы бойынша туу коэффициенті 2016 жылы 2012 жылмен салыстырғанда 1,1 есеге төмендеген. Қобда ауданы тұрғындарының өсу санының сипаттамасы бойынша туу коэффициенті зерттеу жүргізген уақыттар аралығында бір деңгейде екенін көрсетті. Жалпы өлім көрсеткіші және нәресте өлім көрсеткіші коэффициенті екі ауданда да төмендегені байқалады.

Тұрғындар арасындағы жалпы аурушандық көрсеткішін сараптау аурушандық деңгейінің үш ауданда да жоғарылағанын көрсетіп отыр, яғни 2015 жылы 2012 жылмен салыстырғанда 1,0 есеге жоғарылаған. Біріншілік аурушандық деңгейі соңғы жылдары (2015-2016 жж) 2012-2014 жылдармен салыстырғанда төмендеген.

Мұғалжар, Темір, Қобда аудандары тұрғындарының арасындағы біріншілік мүгедектілік көрсеткіштері бойынша алдыңғы орындарды қатерлі ісік және туберкулез аурулары алды.

Қорытынды: Зерттеу аймағындағы демографиялық процестерді талдау, соңғы жылдары халық санының артқанын анықтады. Аудандардағы халық санының өзгеру динамикасы оң тенденция ала отырып өсуде, бұл аймақтағы экономикалық жағдайдың қолайлы екендігін көрсетеді.

Аурушандық құрылымының сараптамасы барлық үш ауданда да біркелкі және жетекші орындарда қанайналым жүйесі аурулары және тыныс алу мүшелері мен несеп-зәр шығару мүшелерінің аурушандығы орналасатыны анықталды. Тұрғындардың жынысына байланысты аурушандық құрылымын талдау айтарлықтай айырмашылықтың жоқтығын көрсетіп отыр. Үш ауданның да ересек тұрғындар арасындағы біріншілік мүгедектілікте жетекші орынды қатерлі ісік аурулары және туберкулез, одан кейін жарақаттар және қанайналым жүйесінің аурушандығынан болған мүгедектілік екендігі анықталды. Зерттеу нәтижелері аурушандық пен мүгедектіліктің көрсеткіштері мұнай-газ өндірісі орналасқан екі ауданға қарағанда, Қобда ауданында төмен екендігін көрсетті

Негізгі сөздер: демографиялық көрсеткіштер, аурушандық, мүгедектілік.

Основные показатели здоровья населения в районах с развитой нефтедобычей

Г.И. Карашова¹, В.М. Сабырахметова¹, Л.Д. Сакебаева¹, К.Н. Шаяхметова¹, Ж.Б. Байжанова², Ж.К. Сабирова²

¹Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актөбе, Казахстан

²Филиал РГП на ПХВ «НЦЭ»КООЗ МЗ РК по Актыбинской области, Актобе, Казахстан

Нефтегазодобывающая отрасль для многих регионов РК является основой экономики и от ее сбалансированного развития зависит устойчивость социально-экономического развития и здоровье населения. На юго-западе Актыбинской области Республики Казахстан расположена одна из нефтегазаносных областей (Восточно-Эмбинская, Кенкияк-Жанажолская, Жаркамыс-Темирская) Прикаспийской нефтегазаносной провинции. Нефтегазодобывающая промышленность рассматривается как фактор влияния на состояние здоровья населения.

Цель исследования: провести сравнительную оценку демографических показателей, показателей общей заболеваемости и инвалидности населения, расположенных вблизи нефтегазаносных месторождений.

Методы. Объектом исследования является оценка здоровья населения Темирского и Мугалжарского районов Актыбинской области, а также поселка Хобда (контроль) Хобдинского района данной области. Ретроспективный анализ заложен в основу способа наблюдения за состоянием здоровья населения.

Результаты. Сравнительная характеристика численности населения и коэффициент заболеваемости показывают: на первом месте располагается Темирский и Мугалжарский районы, затем поселок Хобда.

Характеристика прироста населения в Темирском районе показывает, что коэффициент рождаемости увеличилась за последние годы. Общая смертность снизилась в 1,23 раза, а младенческая смертность – в 2,43 раза. Уровень рождаемости населения в Мугалжарском районе в 2016 году снизился в 1,1 раза по сравнению с 2012 годом. Демографические показатели населения Хобдинского района свидетельствуют, что за период исследования уровень рождаемости остается на одном уровне, а общая смертность и младенческая смертность снизились в обоих районах.

Изучение общей заболеваемости среди населения показывает, что уровень заболеваемости вырос в трех районах: в 2015 году она была в 1,0 раза выше, чем в 2012 году. Уровень первичной заболеваемости снизился за последние годы (2015-2016 гг.) по сравнению с 2012-2014 гг.

Причинными факторами первичной инвалидности населения Мугалжарского, Темирского и Хобдинского районов являлись злокачественные опухоли и туберкулез.

Заключение. Анализ демографических показателей в исследуемых районах показал, что в последние годы численность населения увеличилась. Динамика изменения численности населения в регионах растет с положительными тенденциями, что свидетельствует о благоприятных социально-экономических условиях в регионе.

Анализ структуры заболеваемости выявил одинаковый результат по всем районам. Ведущие места занимают болезни системы кровообращения и болезни органов дыхания, а также болезни мочеполовой системы. Анализ распространенности заболеваний среди взрослого населения с учетом пола показал, что в целом структура заболеваемости имеет сходный характер. Анализ первичной инвалидности среди взрослого населения показал, что ведущие места занимают злокачественные новообразования и туберкулез. Далее основными причинными факторами являются травмы и болезни системы кровообращения. Результаты исследования показали, что заболеваемость и инвалидность в районе Хобда ниже, чем в двух предыдущих районах, где идет нефтегазодобыча.

Ключевые слова: демографические показатели, заболеваемость, инвалидность.

Қоршаған ортаның антропогендік ластануының өсуі, химиялық антропогендік факторлардың адам ағзасына көп мөлшерде әсер етуі аурушандықтың дамуы мен қоршаған ортаның антропогендік өзгерістерінің себебі болып табылады. Жүргізілген зерттеулердің нәтижелері, химиялық және металлургиялық өндірістердің салдарынан аймақтардағы атмосфера, су, топырақтың техногенді ластану мәселелерін шешу керектігіне назар аударады [1,2]. Тұрғындардың 85%-ға жуығы атмосфералық ауа құрамындағы химиялық

заттардың гигиеналық нормадан асып кетуі тіркелген аймақтарда тұруға мәжбүр [3,4]. Қазіргі ғылымның мәліметтері бойынша органикалық қосылыстар, соның ішінде фенол, формальдегид орталық нерв жүйесіне зиянды әсер етеді. Осыған байланысты, адамдардың денсаулығын қорғауда, табиғатты қорғау маңызды мәселе болып отыр [5,6,7].

Қазіргі таңдағы көптеген зерттеулердің нәтижелері бойынша қоршаған ортаның ластануымен тыныс алу мүшелерінің, терінің, нерв, эндокринді жүйенің ауру-

шаңдығы және аллергиялық үдерістер мен иммундық жетіспеушіліктің арасындағы байланыс анықталуда. [8,9]. Тыныс алу мүшелері - адам ағзасының ішкі және сыртқы ортамен байланысын қамтамасыз ететін, яғни қоршаған ортаның ластануы тікелей әсер ететін мүше. Тыныс алу жүйесі патологиясының дамуында 40-60% экологияның ластануымен байланысты, айта кететіні – экономиканың 50% құлдырауы осы тыныс алу мүшесінің аурушаңдығына байланысты [10,11]. Кейбір жұмыстардың нәтижелерінде көрсетілген, яғни тыныс алу мүшелердің аурушаңдығы әлеуметтік жағдайлар, отбасы жағдайларына қарағанда қоршаған ортаның ластануымен тікелей байланысты екендігі [12,13].

ҚР көптеген аймақтарында мұнай-газ өндірістері негізгі экономиканың көзі болып отыр және олардың балансты дамуына тұрғындардың денсаулығы және әлеуметтік-экономикалық жағдайы байланысты. Қазақстан Республикасы, Ақтөбе облысының оңтүстік-батысында каспий алды мұнай-газ өндірісінің бірі (Шығыс-Ембі, Кенкияқ-Жаңажол, Жарқамыс-Темір) орналасқан. Мұнай және газды өңдеу барысында атмосфералық ауаға әртүрлі ксенобиотиктер шығарылады: күкіртті сутек, күкірт қостотығы, меркаптан, азот қостотығы, қаныққан көмірсутегі. Мұнай-газ өнеркәсібі шығаратын атмосфералық ауаны ластаушы зиянды газдар халыққа қауіп төндіреді, ал күкіртті сутек – осындай кәсіпорындардың айналасындағы ауаның ластануының басты құрамдас бөлігі.

Мұнай-газ өндірістері, тұрғындардың денсаулығына әсер етуші қауіпті фактор есебінде қарастырылып отыр және тұрғындардың денсаулығын қорғау үшін жағымсыз техногенді факторлардың әсерлерін азайту және жоюда жүргізілетін шараларды ұйымдастыру қарастырылды [14,15].

Сонымен, қоршаған ортаның антропогенді ластауы адам ағзасына әсер етіп, экологияға байланысты болатын аурулар кешенін тудырады.

Зерттеу мақсаты

Мұнай-газ өндірісіне жақын орналасқан елді мекен тұрғындарының демографиялық көрсеткіштерін және жалпы аурушаңдық, мүгедектілік көрсеткіштерін салыстырмалы түрде зерттеу.

Зерттеу әдістері

Зерттеуге, Ақтөбе облысының мұнай-газ өндірістерінің маңында орналасқан Темір және Мұғалжар аудандарының тұрғындары және Қобда ауданы (бақылау нысаны ретінде) тұрғындары алынды.

Тұрғындардың жалпы аурушаңдығы, демографиялық көрсеткіштері және мүгедектігі туралы ақпаратты жинау және өңдеу негізгі ведомстволық медициналық құжаттарға сәйкес жүргізілді. Материалдарды Темір, Мұғалжар және Қобда аудандарының аудандық емханаларының (18 және 18-ден асқан ересектерге арналған аурушаңдық амбулаториялық карталары –

Ф.025у және жыл сайынғы аурулар саны бойынша ведомстволық статистикалық есеп беру – Ф.12 және мүгедектік – Ф.52) тіркеу және есеп беру құжаттарынан және Ақтөбе облысының статистика және әлеуметтік қорғау және бақылау департаментінің құжаттарының көшірмесі негізінде алынды.

Халықтың денсаулығына мониторинг жүргізудің негізгі құралы ретроспективті талдау болды. Тұрғындардың денсаулық жағдайына талдау жүргізу әдістемелік нұсқауға сәйкес жүргізілді [16]. Тұрғындардың денсаулығының негізгі көрсеткіштері келесідей есептелді:

а) Барлығы (немесе бірінші) анықталған аурулардың жеке түрлері * 1000(100000) / орташа халық санына

б) Барлығы (немесе бірінші) анықталған еркектер арасындағы (немесе әйелдердегі) аурулар түрлерін * 1000 (100000) / ерлердің (немесе әйелдер) орташа санына

в) Аумақтағы мүгедек адамдардың санын * 1000 (100000) / орташа халық санына.

Медициналық-биологиялық статистиканың жалпы әдісі бойынша аурушаңдықтың өрескел көрсеткіштері (грубые ГП) есептелді. Аурушаңдық көрсеткішінің динамикасы 5 жылға алынды және аурушаңдықтың тренді кіші квадрат әдісімен есептелді. Орташа жылдық өсу темпі (Тпр, %) анықталды.

Зерттеу нәтижелері

Зерттелген аймақтардың медициналық-демографиялық жағдайы.

Ақтөбе облысының Темір, Мұғалжар және Қобда аудандарының медициналық-демографиялық жағдайы бойынша деректер алынды. Демографиялық үрдістердің сипаттамаларын алу үшін 2012-2016 жылдардағы орташа жылдық халықтың саны, туу және жалпы өлім көрсеткіштері, сонымен қатар бала өлімінің көрсеткіштері туралы статистикалық деректер пайдаланылды.

Зерттеу аймағындағы демографиялық процестерді ескере отырып, халық санының оң тенденция ала отырып өсуі байқалған, бұл аймақтағы жалпы қолайлы экономикалық жағдайды көрсетеді. Тұрғындар санының орташа салыстырмалы сипаттамасы бірінші орында Мұғалжар, одан кейін Темір және Қобда екендігін көрсетті.

Темір ауданы тұрғындарының өсу санының сипаттамасы бойынша туу коэффициенті соңғы жылдарда өскен. Жалпы өлім коэффициенті 1,23 есеге және балалардың өлім көрсеткіші 2,43 есеге төмендеген. Мұғалжар ауданы тұрғындарының өсу санының сипаттамасы бойынша туу коэффициенті 2016 жылы 2012 жылмен салыстырғанда 1,1 есеге төмендеген. Жалпы өлім көрсеткіші және балалардың өлім көрсеткіші төмендеген. Қобда ауданында туу коэффициенті, зерттеу жүргізген уақыттар аралығында бір деңгейде. Жалпы өлім көрсеткіші және нәресте өлім көрсеткіші коэффициенті төмендеген.

Мұғалжар, Темір және Қобда аудандары тұрғындарының денсаулық жағдайын бағалау

Мұғалжар ауданы тұрғындарының жалпы аурушандығын сараптау аурушандық деңгейінің жоғарылағанын көрсетті, яғни 2015 жылы 2012 жылмен салыстырғанда 1,0 есеге жоғарылаған. Біріншілік аурушандық деңгейі соңғы жылдары (2015-2016 жж) 2012-2014 жылдармен салыстырғанда төмендегенін көрсетті. Мұғалжар ауданының ересек тұрғындары арасында аурулардың таралуын талдау, осы топтағы жалпы сырқаттанушылықтың төмендеуін көрсетті. Жетекші орындарды қанайналым жүйесі аурулары (17747,25) (Тпр = 3,43%) және тыныс алу мүшелері аурулары (14572,2) (Тпр = -4,34%) алды, келесі орындарға несеп жүйесінің аурулары (9193,51) (Тпр = -15,2%) және ас қорыту мүшелерінің (5406,1) (Тпр = -4,39%) аурулары орналасты.

Тұрғындардың арасында жынысы бойынша аурулардың таралуын талдау, аурушандықтың құрылымы ұқсас сипатқа ие екендігін көрсетті. Екі топтағы бірінші және екінші орындарда қанайналым жүйесі аурулары (18673,66 - әйелдер; 16872, 65- ер адамдар) және тыныс алу органдарының аурулары (16417,64-әйел, 14442,698 - ер адамдар). Үшінші - несеп-жыныс жүйесінің аурулары (12507,02 - әйелдер, 5915,026 - еркектер). Төртінші орында, әйелдерде жүктілік пен босанудың асқынуы (7889,3), ал ер адамдарда ас қорыту аурулары (5782,996) орналасты. Бесінші орында әйелдерде қан түзуші органдар (6041,36), ерлерде көз аурулары (3083,476).

Темір ауданы тұрғындарының жалпы аурушандығын сараптау аурушандық деңгейінің 2012-2016 жылдар арлығында бір деңгейде екендігін көрсетті. Атап айтқанда, жалпы аурушандық 2012 жылы 2016 жылмен салыстырғанда 1,03 есеге жоғарылаған. Біріншілік аурушандық деңгейі 2016 жылы 2012 жылмен салыстырғанда төмендегенін көрсетті. Темір ауданының ересек тұрғындары арасында аурулардың таралуын талдау, жалпы сырқаттанушылықтың бір деңгейде екендігін көрсетіп отыр. Жетекші орындарды тыныс алу мүшелері аурулары (39612,48) (Тпр = -5,34%) және қанайналым жүйесі аурулары (12148,15) (Тпр = 7,42%) алды, келесі орындарға несеп жүйесінің аурулары (5816,90) (Тпр = 6,13%) және ас қорыту мүшелерінің (4652,05) (Тпр = -0,36%) аурулары орналасты. Тұрғындардың арасында жынысы бойынша аурулардың таралуын талдау, жалпы алғанда, аурушандықтың құрылымы ұқсас сипатқа ие екендігін көрсетті. Екі топтағы бірінші және екінші орындарда тыныс алу органдарының аурулары (55080,72; - әйел, 23829,04 - ер адамдар) және қанайналым жүйесі аурулары (12574,34 - әйелдер; 9611,96- ер адамдар). Үшінші – несеп-жыныс жүйесінің аурулары (7433,53- әйелдер) еркектерде – ас қорыту аурулары 3875,2. Төртінші орында, әйелдерде жүктілік пен босанудың асқынуы (6305,26), ал ер адамдарда көз аурулары (3745,244) орналасты. Бесінші орында әйелдерде ас қорыту аурулары (4903,16),

ерлерде несеп аурулары (3532,132) алды.

Қобда ауданы тұрғындарының жалпы аурушандығын сараптағанда аурушандық деңгейі бірқалыпта, тек 2016 жылы 1,54 есеге жоғарылаған. Біріншілік аурушандық деңгейі 2015-2016 жылдары 2012-2014 жылмен салыстырғанда төмендегенін көрсетті. Ересек тұрғындар арасында аурулардың таралуын талдау, жалпы сырқаттанушылықтың бір деңгейде екендігін көрсетті. Жетекші орындарды қанайналым жүйесі аурулары (11479,25) (Тпр = 9,29%) және тыныс алу мүшелері аурулары (7534,56) (Тпр = -3,33%) алды, келесі орындарға несеп жүйесінің аурулары (6996,86) (Тпр = -5,75%) және ас қорыту мүшелерінің (6001,3) (Тпр = -4,32%) аурулары орналасты. Тұрғындардың арасында жынысы бойынша аурулардың таралуын талдау, жалпы алғанда, аурушандықтың құрылымы ұқсас сипатқа ие екендігін көрсетті. Екі топтағы бірінші орында – қанайналым жүйесі аурулары (11544,10- әйелдер; 9981,09- ер адамдар). Екінші орындарда әйелдер арасында несеп зәр шығару мүшелерінің ауруы (9448,14), ер адамдарда тыныс алу органдарының аурулары (6859,60). Үшінші орында әйелдер арасында (8579,20) қан түзуші мүшелер, еркектерде – ас қорыту мүшелерінің (4349,62). 4-ші орында, әйелдерде тыныс алу мүшелері ауруы (7742,42), ал ер адамдарда сүйек-бұлшықет аурулары (2871,46) орналасты. 5-ші орында әйелдерде ас қорыту аурулары (6628,41), ерлерде несеп аурулары (2871,46) алды. Айта кететіні, әйел адамдарда еркектерге қарағанда аурушандық деңгейі 1,5-2,0 есеге жоғары.

Қанайналым жүйесі аурушандығының өсу темпі (Тпр) Мұғалжар, Темір аудандарында бір деңгейде, ал Қобда ауданында соңғы жылдарда күрт өсуі тіркелген. Үш ауданда да тыныс алу мүшелері аурушандығының өсу темпі төмендеген. Несеп-зәр шығару мүшелері аурушандығының өсу темпі Темір ауданында зерттеу аралығында жоғарылаған, Мұғалжар және Қобда аудандарында керісінше төмендеген. Ас қорыту органдарының аурушандығының өсу темпі үш ауданда да төмен көрсеткіштерді көрсетті.

Мұғалжар және Темір елді мекендері тұрғындарының аурушандық деңгейі кейбір көрсеткіштері бойынша бақылау нысаны Қобда ауданына қарағанда жоғары екендігі анықталды (сурет).

Мұғалжар, Темір және Қобда аудандары тұрғындарының мүгедектілік көрсеткіштерін бағалау

Мұғалжар ауданының ересек тұрғындар арасындағы мүгедектіктің себептерін талдау, қатерлі ісіктердің жетекші орында екендігін, екінші орында – туберкулез, ал үшінші орында жарақаттар алатынын анықтады. Әрі қарай психикалық бұзылыстар мен жүйке жүйесінің аурулары орналасты. 1-ші топ мүгедектіліктің себептері қатерлі ісік болып отыр, одан кейін зәр шығару жүйесінің аурулары және жарақат. Мүгедектіктің екінші тобы бар адамдар арасында қатерлі ісіктер жетекші орын алады. Екінші орында – туберкулез және үшінші психикалық бұзылыстар.

3-топтағы мүгедектіліктің себептері болып жарақаттар екендігі анықталды. Жарақаттың шыңы 2013 жылға келді (8,4), одан кейін деңгейінің төмендегені байқалады. 2016 жылы 2012 жылмен салыстырғанда (4,1) шамамен 2 есеге төмендеген. Екінші орында көз ауруы, ал үшінші орында туберкулез болып анықталды (кесте).

Темір ауданының ересектер арасында біріншілік мүгедектікті талдау бірінші кезекте – туберкулез, екінші орында – қатерлі ісік аурулары, 3-ші орында – қан айналым жүйесі аурулары екендігін көрсетті. Бұдан кейін жүйке жүйесінің аурулары және жарақаттар болып орналасты. Мүгедектіліктің 1-ші тобын талдау, нерв жүйесінің аурулары бірінші орында, қанайналым жүйесінің аурулары екінші, ал қатерлі ісіктер 3-ші орында екендігін көрсетті. Бұдан кейін тірек-қимыл аппаратының аурулары және жарақаттар орналасты. Мүгедектіктің 2-тобына талдау жүргізгенде туберкулез бірінші орында екендігін көрсетті, қатерлі ісіктер екінші орында, ал психикалық бұзылыстар 3-ші орынды алды. Темір ауданының ересек тұрғындары арасында мүгедектіктің 3-тобын талдау көрсетті: 1-ші орынды жарақат, қан айналымы жүйесі аурулары 2-орынды, көз аурулары 3-орынды алды.

Қобда ауданының ересек тұрғындары арасында біріншілік мүгедектікті талдау бойынша 1-ші орында туберкулез, қатерлі ісіктер және жарақаттар 2-ші орында, жүйке жүйесі аурулары 3-ші орында орналасты. Мүгедектіліктің бірінші тобын талдау - бірінші кезекте жүйке жүйесінің аурулары, қатерлі ісіктер мен жарақаттар екінші орында, қанайналым жүйесінің аурулары үшінші орынды көрсетті. Мүгедектіктің 2-тобына талдау бойынша туберкулез бірінші орында, қатерлі ісіктер екінші орында, жүйке жүйесі аурулары 3-ші орынға орналасты. 3-ші мүгедектік тобын талдау 1 орынға - жарақаттар, көз аурулары 2-ші орынға, 3-ші орынға туберкулез, жүйке жүйесінің аурулары, тірек-қимыл аппараты және иондаушы сәулелердің әсерінен болған аурулар орналасты.

Мұғалжар, Темір, Қобда аудандары тұрғында-

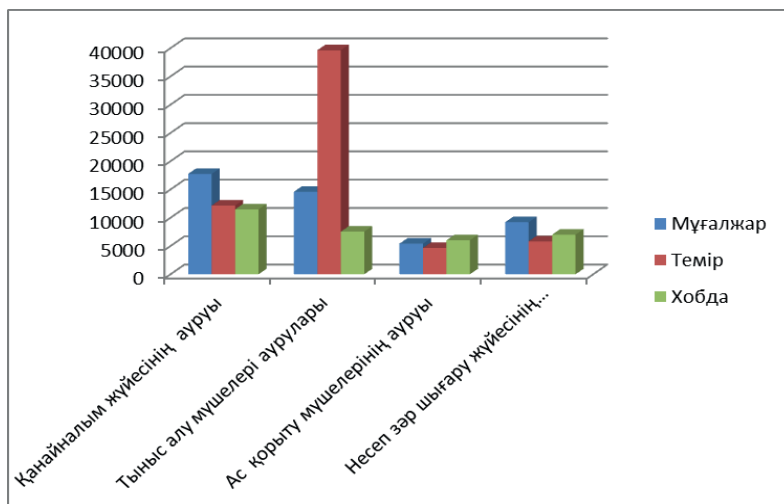
рының арасындағы біріншілік мүгедектілік көрсеткіштері бойынша алдыңғы орындарды қатерлі ісік және туберкулез аурулары алды.

Алынған нәтижелерді талдау

Алынған мәліметтерге талдау жүргізу нәтижесі мұнай-газ аймағы тұрғындарының денсаулық жағдайын және мүгедектілік көрсеткіштерін анықтауға мүмкіндік берді. Бақылау нысаны ретінде алынған Қобда ауданы тұрғындарына қарағанда, мұнай-газ өндіруші өндіріс маңында орналасқан Темір, Мұғалжар аудандарының тұрғындары арасында аурушандықтың өскені байқалады, оның ішінде қанайналым жүйесі, тыныс алу мүшелерінің, несеп-зәр шығару жүйелері және ас қорыту жүйелерінің аурулары бастапқы орындарға орналасты. Аурушандық деңгейінің жыл сайынғы артуы қоршаған ортаның ластануына және осы ластану құрамында токсинді заттардың болуына байланысты екендігі ғылыми еңбектерде келтірілген.

Қоршаған ортаның (атмосфералық ауа, су) ұзақ уақыттар бойы аздаған концентрацияда химиялық заттармен, топырақтың минералданған өндірістік ағынды суларымен, мұнай және мұнай өнімдерімен, мұнайлы газдың және жанғандағы өнімдерімен, күкіртті сутек, күкірт тотығымен ластануы тұрғындарда жедел патологиялық үрдістердің туындауына және созылмалы ауруларға әкеледі [17,18]. Өндіріс орындарында болатын жиі авариялық жағдайлар, әртүрлі коқыстардың, токсикалық заттардың және радиоактивті заттардың салдарынан тұрғындардың арасында, соның ішінде мұнай және газ өндіруші орындардың жұмысшыларының арасында аурушандық деңгейінің жоғары болуына әкелуі мүмкін [19, 20].

Созылмалы және ұзаққа созылған стресс адамның денсаулығында психофизиологиялық сипаттағы күрделі өзгерістерді тудырады, иммундық жүйені әлсіретеді. Мұндай адамдар енжар, тітіркенгіш, мотивациясы төмендеп, вегетативті бұзылыстарға ұшырайды. Осындай жағдай мұнай-газ аймақ тұрғындарында анықталған және тұрғындардың осы



Сурет. Аурушандық құрылымының салыстырмалы сарптаамасы.

Кесте. Ересек тұрғындардың мүгедектілік көрсеткіштерін салыстыру сипаттамасы

№	Аурулардың атауы	Мұғалжар ауданы			Темір ауданы			Қобда ауданы		
		барлығы	еркектер	әйелдер	барлығы	еркектер	әйелдер	барлығы	еркектер	әйелдер
1	Барлығы:	72,4	85,2	53,3	22,0	28,3	16,0	27,3	36,7	18,8
2	Туберкулез	10,6	11,1	5,9	4,1	6,4	1,8	5,8	9,1	2,6
3	Қатерлі ісіктер	11,6	11,5	11,7	3,8	3,7	3,9	4,7	4,5	5,2
4	Эндокринді аурулар	0,7	1,1	0,3	0,5	0,2	0,8	0,9	1,1	0,7
5	Психикалық бұзылыстар	8,1	8,3	7,9	2,1	1,8	2,3	1,8	2,1	1,4
6	Нерв жүйесінің аурулары	7,6	9,5	5,9	2,3	2,9	1,7	3,4	5,2	1,9
7	Көз аурулары	5,9	6,1	5,8	1,0	1,5	0,6	2,9	4,0	1,8
8	Есту мүшесінің аурулары	1,3	0,6	2,0	0,5	0,6	0,3	0,2	0,4	0,0
9	Қанайналым жүйесінің аурулары	3,0	10,4	3,4	3,1	5,0	1,3	2,7	3,6	1,8
10	Тыныс алу органдарының аурулары	0,4	0,3	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11	Ас қорыту органдарының аурулары	0,7	0,9	0,3	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
12	Сүйек бұлшық –ет жүйесінің аурулары	4,8	5,2	4,3	0,5	0,2	0,8	1,4	1,8	1,1
13	Несеп зәр шығару мүшелерінің аурулары	2,0	3,2	0,8	0,7	1,0	0,5	0,2	0,2	0,3
14	Жарақаттар	8,4	14,5	2,0	2,5	3,7	1,3	2,2	4,0	0,0
15	Кәсіби аурушандық	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
16	Иондаушы сәулелердің әсерінен болған	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,0
17	Басқа аурулар	1,7	1,7	1,7	0,7	1,2	0,1	0,9	0,7	1,5

күйге ұшырауын олардың қалыптасқан жағдайға қарсы тұруға шамасыз екендігімен байланыстырған. Бұл негізінен жүрек-қан тамыр, қатерлі ісік ауруларына, депрессия, жалпы ағзаның иммундық жүйесінің нашарлануына дейін әкеледі деп көрсетілген [21, 22].

Жоғарыда келтірілген мәліметтерге сүйенсек, мұнай-газ өндіруші өндірістердің маңында орналасқан елді мекен тұрғындарының денсаулығына қоршаған ортаның ластануы және өмір сүру салтының әсері болуы мүмкін. Жүргізілген зерттеу жұмысында Мұғалжар және Темір елді мекендері тұрғындарының аурушандық және мүгедектілік көрсеткіштерінің деңгейі шартты «таза» деп алынған бақылау нысаны Қобда ауданына қарағанда кейбір көрсеткіштер бойынша жоғары және жыл сайынға өскендігі анықталды.

Қорытынды

Алынған мәліметтердің негізінде келесідей тұжырымдар жасалынды:

Зерттеу аймағындағы демографиялық процестерді талдау, соңғы жылдары халық санының артқанын анықтады. 2012-2016 жылдар аралығында аудандардағы халық санының өзгеру динамикасы оң тенденция ала отырып өсуде, бұл аймақтағы экономикалық жағдайдың қолайлы екендігін көрсетеді.

Аурушандық құрылымының сараптамасы барлық үш ауданда да біркелкі екенін көрсетті. Жетекші орындарда қанайналым жүйесі аурулары және тыныс алу мүшелері мен несеп- зәр шығару мүшелерінің аурушандығы орналасатыны анықталды. Тұрғындардың жынысына байланысты аурушандық құрылымын талдау айтарлықтай айырмашылықтың жоқтығын көрсетіп отыр.

Үш ауданның ересек тұрғындар арасындағы біріншілік мүгедектілікте жетекші орынды қатерлі ісік аурулары және туберкулез алды. Одан кейін жарақаттар және қанайналым жүйесінің аурушандығынан болған мүгедектілік екендігі белгілі болды.

Әдебиеттер тізімі / References:

1. Артамонова ГВ, Максимов СА, Табаков СА, Шаповалова ЭБ. Потери здоровья от инфаркта миокарда, обусловленные антропогенным загрязнением атмосферы промышленного центра. Гигиена и санитария 2015;3:30–34. *Artamonova GV, Maksimov SA, Tabakaev MV, Shapovalova EB. Health Losses due to myocardial infarction caused by anthropogenic air pollution of the industrial center. Hygiene and Sanitation 2015;3:30–34. [In Russian]*
2. Кенесариев УИ, Зинулин УЗ, Ержанова АЕ, Амрин МК, Айбасова ЖА. Мониторинг состояния здоровья населения в регионе нефтегазового месторождения Кашаган. Гигиена и санитария 2016;95(8):729–733. *Kenessariyev UI, Zinulin UZ, Yerzhanova AE, Amrin MK, Aybasova ZhA. Monitoring of public health in the Kashagan oil and gas field. Hygiene and Sanitation 2016;95(8):729–733. [In Russian]*
3. Kassotis CD, Nagel SC, Stapleton HM. Unconventional oil and gas chemicals and wastewater-impacted water samples promote adipogenesis via PPAR γ -dependent and independent mechanisms in 3T3-L1 cells. *The Science of the Total Environment* 2018;640–641.
4. Lindsay C Mc Callum, Kathleen Souweine, Mary McDaniel, Bart Koppe, Christine McFarland, Katherine Butler, Christopher A. Ollson. Health Impact Assessment of an oil drilling project in California. *Int J Occup Med Environ Health* 2016;29(2):229–253.
5. Ермагамбетова АП, Кабдрахманова ГБ, Козбагаров КЕ, Бегимбаев КС, Қрызжова ЕА. О влиянии ксенобиотиков на нервную систему. Вестник АГИУВ 2011;3:22–24. *Ermagambetova AP, Kabdrakhmanova GB, Kozbagarov KE, Begimbayev KS, Kryazhova EA. Influence of xenobiotics on nervous system (review). Vestnik AGIUV 2011;3:22–24. [In Russian]*
6. Каримов ТК, Бермагамбетова СК. Региональные проблемы профессиональной патологии в Западном Казахстане. Медицинский журнал Западного Казахстана 2013;1-2(38):51–54. *Karimov TK, Bermagambetova SK. Regional'nye problemy professional'noj patologii v Zapadnom Kazahstane. Medicinskij zhurnal Zapadnogo Kazahstana 2013;1-2(38):51–54.*
7. Мамырбаев АА, Умарова ГА. Заболеваемость и экологические риски в системе общественного здравоохранения. Астана медициналық журналы 2017;4:136–140. *Mamyrbayev AA, Umarova GA. Zabolavaemost' i ekologicheskie riski v sisteme obshchestvennogo zdavoohraneniya. Astana medicinalykh zhurnaly 2017;4:136–140.*
8. Кудабаява ХИ, Базарғалиев ЕШ, Усенова МБ, Космуратова РН, Гайсиева ЖН. Бессимптомная гиперурикемия у взрослых в экологически неблагополучных районах Актюбинской области. Медицинский журнал Западного Казахстана 2018;57(1):4–9. *Kudabayeva KhI, Bazargaliyev YeSh, Usenova MB, Kosmuratova RN, Gaisieva ZhN. Asymptomatic hyperuricemia in adults in ecologically unfavorable areas of the Aktobe region. Medical journal of West Kazakhstan 2018;57(1):4–9. [In Russian]*
9. Ермуханова ЛС, Султанова ГД, Изимбергенова ГН, Назарбаева РК, Калиева-Карабалина МС. Анализ социально-экономического состояния территорий с различным уровнем радиационного и нерадиационного риска. Медицинский журнал Западного Казахстана 2017;4(56):57–61. *Yermukhanova LS, Sultanova GD, Isimbergenova GN, Nazarbaeva RK, Kaliyeva-Karabalina MS. Analysis of the socio-economic status of territories with different levels of radiation and non-radiation risk. Medical journal of West Kazakhstan 2017;4(56):57–61. [In Russian]*
10. Бакиров АБ, Гимранова ГГ. Приоритетные направления научных исследований в нефтедобывающей, нефтеперерабатывающей, нефтехимической промышленности. Медицина труда и экология человека 2016;3:5–10. *Bakirov AB, Gimranova GG. Priority areas of science in extraction of oil, petroleum refining, petrochemical industry. Occupational Medicine and Human Ecology 2016;3:5–10. [In Russian]*
11. Schiffer RB. Depression in neurological practice: diagnosis, treatment, implications. *Semin Neurol* 2009;29(3):220–233.
12. Магомедова ХМ, Асиятилов АХ, Магомедов МА, Минкаилова СР, Гамидова ЗШ. Современные аспекты эпидемиологии, этиологии и патогенеза одонтогенных верхнечелюстных синуситов. Известия ДГПУ 2013;2:1–5. *Magomedova HM, Asiyatillov AH, Magomedov MA, Minkailova SR, Gamidova ZSH. Sovremennyye aspekty epidemiologii, etiologii i patogenezа odontogennykh verhnetchelustnykh sinusitov. Izvestiya DGPU 2013;2:1–5.*
13. Arduzzo LRF, Neffen HE, Fernandez-Caldas E, Saranz RJ, Parisi CAS, Tolcachier A, Cicerán A, Smith S, Máspero JF, Nardacchione N, Marino D. Environmental intervention in respiratory disease. *Articulo especial medicina (Buenos Aires)* 2019;79:123–136.
14. Coons S, Rao S, Keininger D, Hays RA. Comparative review of generic quality-of-life instruments. *Pharmacoeconomics* 2000;1:13–35.
15. Сабырахметова ВМ, Сакебаева ЛД, Карашова ГИ, Шаяхметова КН, Ктабалиева АТ. Қарашығанак мұнай-газ конденсаты кен орны аумағындағы елді мекен тұрғындарының денсаулығын бағалау. Медицина және экология 2018;3(88):73–75. *Sabyrahmetova VM, Sakebaeva LD, Karashova GI, Shayahmetova*

- KN, Ktabaliev A.T. Karashyganak munaj-gaz kondensaty ken orny aumagyndagy eldi meken turgyndarynyn densaulygyn bagalau. Medicina zhane ekologiya 2018;3(88):73–75.*
16. Sraubaev EN. Ekologo-epidemiologicheskie izuchenie sostoyaniya zdorov'ya naseleniya i statisticheskie metody ego analiza. Metodicheskie ukazaniya 2008;11–14. [In Russian]
17. Сетко НП, Боев ВМ. Медицина труда и экология человека в газовой промышленности. Москва. Медицина 2009;420. *Setko NP, Boev VM. Medicine of labour and human ecology in gas industry. Moscow. Medicine 2009;420. [In Russian]*
18. Мамырбаев АА. Состояния качества почвы в регионе добычи углеводородного сырья. Медицинский журнал Западного Казахстана 2018;59(3)22–28. *Mamyrbayev AA. Condition of soil quality in the region of hydrocarbon raw materials production. Medical journal of West Kazakhstan 2018;59(3)22–28. [In Russian]*
19. Summers JK, Smith LM, Case JL, Linthurst RA. A Review of the Elements of Human Well-Being with an Emphasis on the Contribution of Ecosystem Services. *Ambio* 2012;12:23–30.
20. Рахманин ЮА. Актуализация методологических проблем регламентирования химического загрязнения окружающей среды. Гигиена и санитария 2016;95(8):701–703. *Rakhmanin YuA. Actualization of methodological problems of regulation of chemical pollutions on the environment. Hygiene and Sanitation 2016;95(8):701–703. [In Russian]*
21. Claudia Harzer and Willibald Ruch. The relationships of character strengths with coping, work-related stress, and job satisfaction. *Front Psychol* 2015;6:165.
22. Башбаева МА, Зиналиева АН, Бермагамбетова СК, Баспакова АМ, Ахметова УЖ, Кулбаева АБ, Жумагамбетова АК. Мұнай-газ өндіруші аймақ тұрғындарының психофизиологиялық денсаулығы. Батыс Қазақстан медицина журналы 2018; 59(3)14–22. *Bashbaeva MA, Zinalieva AN, Baspakova AM, Bermagambetova SK, Akhmetova UZh, Kulbaeva AB, Zhumagambetova AK. Psychophysical health of the population of the oil and gas region. Medical journal of West Kazakhstan 2018; 59(3)14–22. [In Russian]*