



Қоғамдық денсаулық сақтау және гигиена кафедрасы  
Қоғамдық денсаулық сақтау және эпидемиология  
кафедрасы

# ЖҰҚПАЛЫ ЕМЕС АУРУЛАРДЫҢ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ

Орындаған: Сансызбаева Аяжан

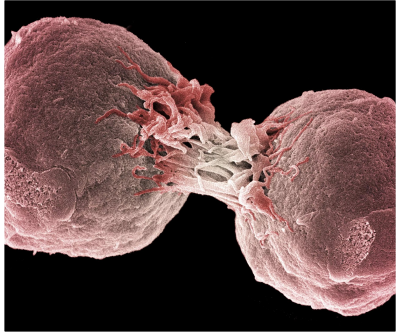
Топ: 132

Қабылдаған: Асанқызы Гульназым

# Кіріспе

- Жұқпалы емес аурулар эпидемиологиясының жалпы мәселелері.....3
- Жүрек - қан тамырлары  
ауруы.....10
- Онкологиялық аурулар.....28
- Жарақат эпидемиологиясы.....35
- Қоршаған ортаға байланысты  
аурулар.....39

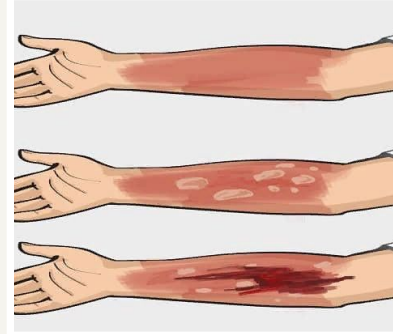
- **Жұқпалы емес ауру** - бұл адамнан адамға таралмайтын, жұқпалы емес денсаулық жағдайы. Ол сондай-ақ ұзақ уақытқа созылады. Бұл созылмалы ауру деп те аталады.



ісік



жарақаттар



күйі



семіздік



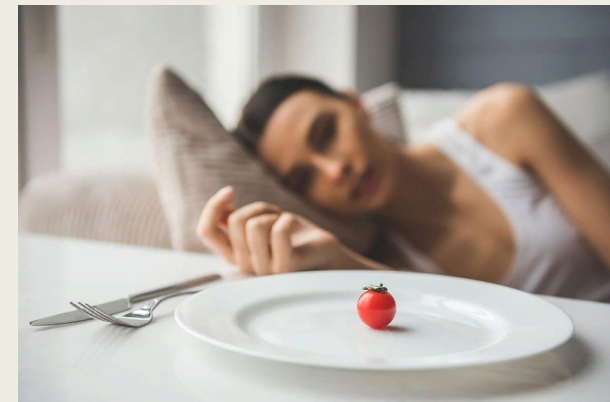
диабет



жүрек-тамыр  
аурулары



## Факторлар



Зиянды диеталар

Физикалық белсендіктің  
болмауынан

Темекі шегу

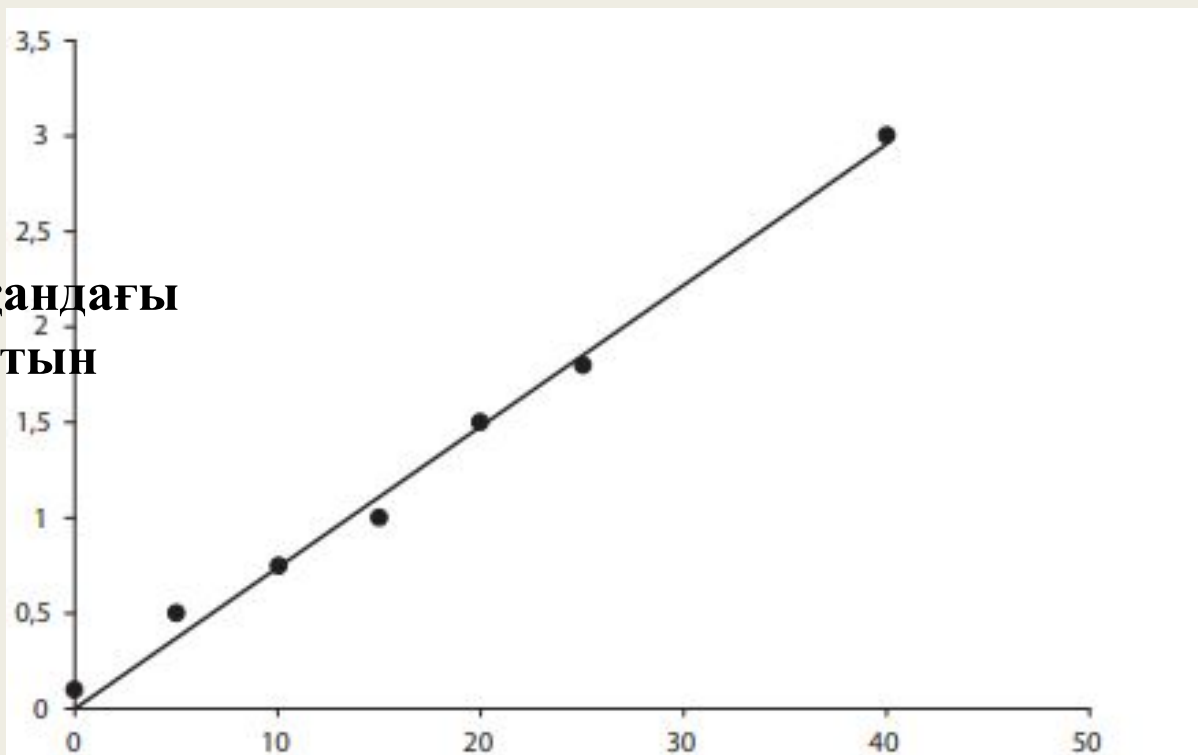
Алкогольді шамадан тыс  
пайдалану



- Әлемдегі әрбір 10 өлімнің 6-ы жұқпалы емес аурулардан, ал 3-еуі жұқпалы аурулардан болады. Жалпы әлемде жұқпалы аурулар өмірдің жоғалған жылдарының 51% құрайды, жұқпалы емес аурулар - 34%, жарақаттар - 14%. Алайда, аймақтар арасында айтарлықтай айырмашылықтар бар. Табысы жоғары елдерде жұқпалы аурулар өмірінің жоғалғанының тек 8% -ын құрайды, ал табысы төмен елдерде 68% (Дүниежүзілік статистика, 2009, ДДҰ).

- ХХ ғасырдың 50-жылдарындағы Долла, Хелла және басқа зерттеушілердің жұмыстары темекі шегу мен өкпе рагы арасындағы байланысты дәлелдеді.

1000 адам ға шаққандағы  
өкпе рагынан болатын  
өлім-жітім



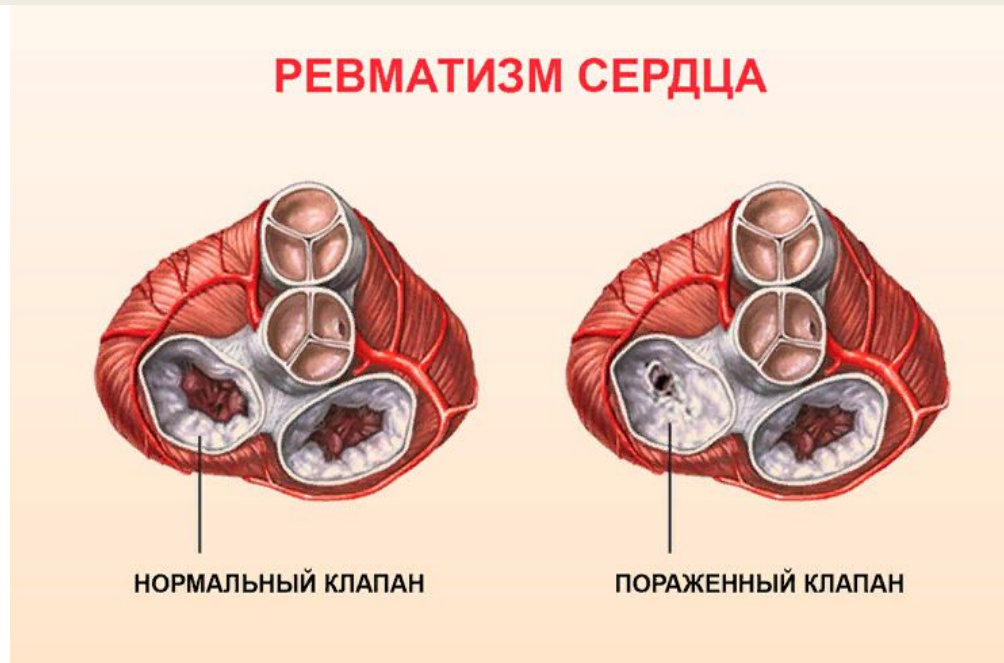
**Тәулігіне тартылатын темекінің орташа саны**



Жалпы өкпенің қатерлі ісігінің өлім-жітімінің (1000 адамға шаққанда), темекі шегетін темекі санына байланысты, британдықтардың 10 жылдық бақылауы негізінде дәрігерлер (Эпидемиология негіздері. ДДҰ, 1994)

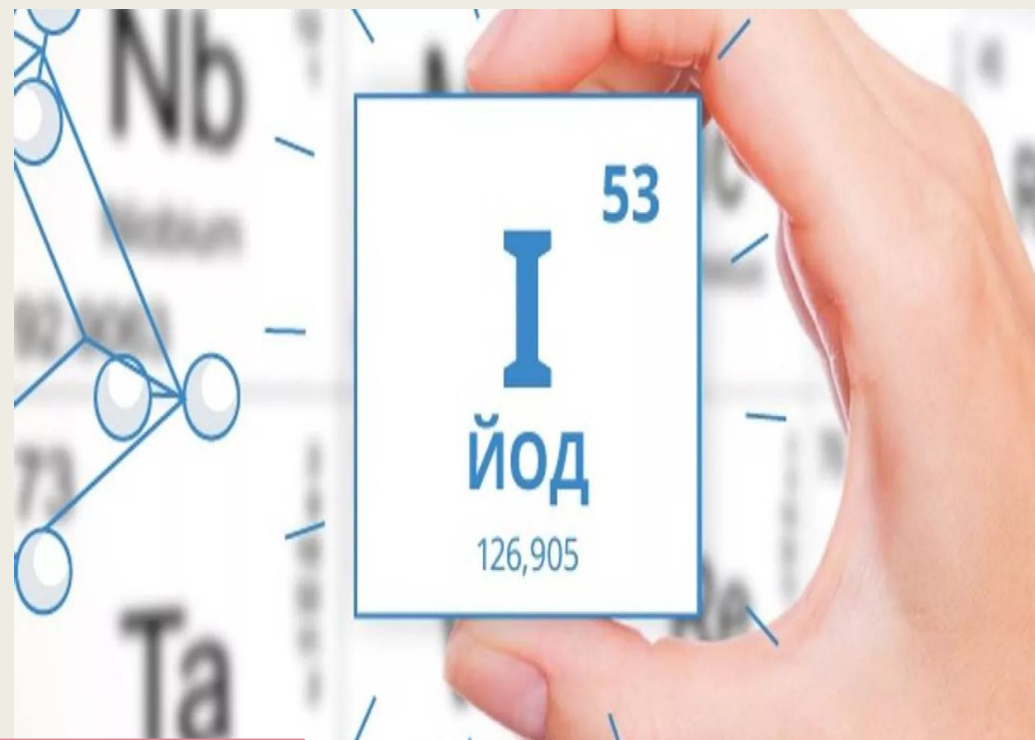


- Эпидемиология ревматизм мен ревматикалық жүрек ауруының себептерін түсінуге ықпал етті. Эпидемиологиялық әдісті қолдана отырып, ревматизмнің басталуына ықпал ететін әлеуметтік және экономикалық факторлардың рөлі нақтыланды. Бұл бірқатар елдерде ревматизм ауруын күрт төмендетуге мүмкіндік берді.



**Даниядағы ревматизммен аурушандық 1862-1962 жж.  
(Эпидемиология негіздері. ДДҰ, 1994)**

- Эпидемиология йод тапшылығы мәселесін шешуде оң рөл атқарды. Йод тапшылығы эндемиялық зобты тудырады. 1915 жылы эндемиялық зобтың алдын алу оңай екендігі дәлелденді ас тұзына йод қосу арқылы. Ұсынылған жаппай алдын-алудың әсері көптеген елдерде көрсетілген.



**Йод жетіспеушілігі-Зоб ауруы**



- Эпидемиология қоршаған ортаның ластануынан туындаған көптеген аурулардың себептерін анықтауда маңызды болды. Мысалы, өткен ғасырдың 50-жылдарында Минаматадағы (Жапония) зауытта сынап қосылыстары бар ағынды сулар шығанағына төгіліп, балықтарда сынаптың жиналуына әкеліп соқтырды, оны тұтыну қатты улануды тудырды. Бұл әлемдегі алғашқы метил сынаптан балықпен уланудың таралуы болды.

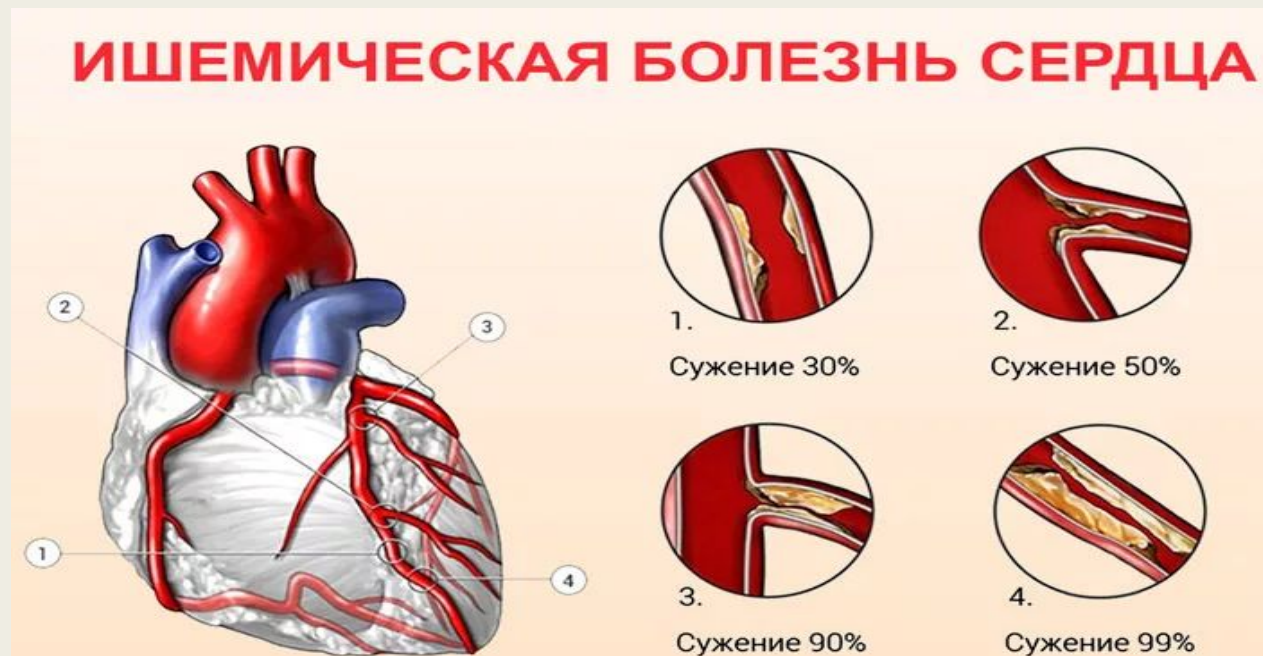


**Минамото ауруы**

# Жүрек-қан тамырлары ауруы

- Жүрек-қан тамырлары ауруы инфекциялық емес өлімнің негізгі себебі болып табылады. Кейбір жалпы инфекциялық емес жүрек-қан тамырлары аурулары мен ауруларына мыналар жатады:
- жүрек ұстамасы
- инсульт
- коронарлық артерия ауруы
- цереброваскулярлық ауру
- перифериялық артерия ауруы (PAD)
- жүректің туа біткен ауруы
- терең тамыр тромбозы және өкпе эмболиясы

- **Жүректің ишемиялық ауруы** - бұл дербес ауру, оның негізінен атеросклероз және тромбоз салдарынан қанмен жеткіліксіз қамтамасыз ету салдарынан миокардтың зақымдалуы немесе жүректің коронарлық (коронарлық) артерияларының спазмы пайда болады.
- • қан айналымын тоқтауы;
- • стенокардия;
- • миокард инфарктісі (МИ);
- • жүрек жетімсіздігі;
- • аритмия.





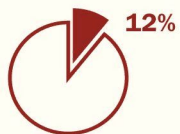
## СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В КАЗАХСТАНЕ



**17 миллионов человек** - ежегодно в мире умирает от сердечно-сосудистых заболеваний



**Почти 2 миллионов человек** страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) зарегистрировано в Казахстане



Это **12%** всего экономически активного населения



**1 место** по смертности из-за неинфекционных заболеваний в Казахстане



**В Казахстане выросло в 5-7 раз** случаи заболеваний сердечно-сосудистой системы

### Главные причины сердечно-сосудистых заболеваний



злоупотребление спиртными напитками



избыточный вес



малые физические нагрузки



курение

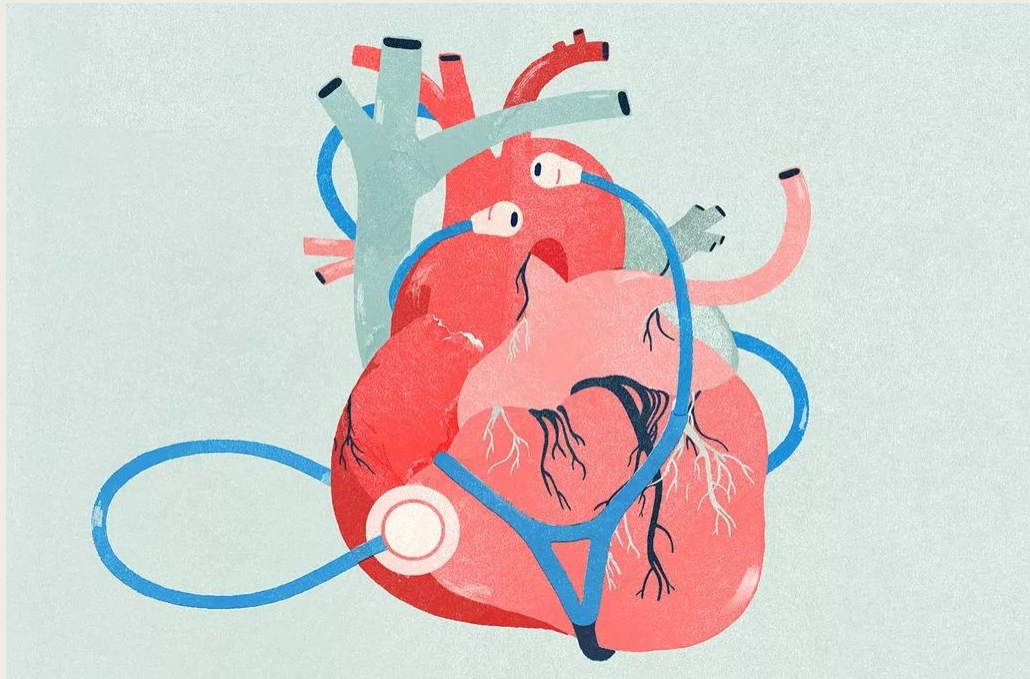


чрезмерные психические нагрузки

**В Казахстане в целях профилактики сердечно-сосудистых заболеваний: человек старше 40 лет может пройти бесплатное обследование.**

■ Жыл сайын әлемде жүрек ауруынан 17 миллион адам, бұл әлемдегі барлық өлімнің үштен бірін құрайды. Еуропада 4 миллионға жуық адам осы аурулардан қайтыс болады, АҚШ-та - 1 миллион «Жыл сайын небары 18 миллион халқы бар ел еңбекке қабілетті 7,4 мың азаматынан айырылады, ал бұл бір шағын ауылдың халқы», - деп хабарлады ФСМС баспасөз қызметі.

- Бүгінгі таңда халықтың ең жас бөлігі жүректен өзінің перспективалары мен жұмыс қабілеттілігін жоғалтады, сонымен қатар жүрек ауруы еңбекке қабілетті жастағы адамдардың өмір сүру ұзақтығының төмендігі мен өлімнің жоғары себебі болып табылады. Мысалы, 25-63 жас аралығындағы халықтың жалпы өлім-жітімінде ерлер арасында жүрек ауруы үлесі 36% құрайды, ал әйелдер арасында ұқсас көрсеткіштер бар- 41%.
- Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі жыл сайын осы проблеманы шешуге шамамен 89 млрд. тенге жұмсалады.





- Сонымен, Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011-2015 жылдарға арналған **«Саламатты Қазақстан»** мемлекеттік бағдарламасын іске асыру шеңберінде ». халыққа амбулаториялық-емханалық, стационарлық және стационарлық ауыстыру деңгейінде кардиологиялық, интервенциялық және кардиохирургиялық көмек көрсетіледі.



## ДДСҰ болжамы бойынша

- ДДСҰ 2030 жылға қарай 23,6 миллионға жуық адам жүректен, негізінен ми қан тамырлары ауруынан қайтыс болады және жүрек ауруы, бұл өлімнің негізгі себептері болуы мүмкін.



# Жүрек-қан тамырларына байланысты зерттеулер

ДДС  
Ұ

1948 жылы АҚШ-тың Массачусетс штатындағы Фрэммингемде жүрек-қан тамырлары ауруларын зерттеу үшін басталған, жүрек қаупі факторларын зерттеуге арналған ең ірі зерттеулердің бірі Framingham Heart Study болып табылады.

Осы саладағы тағы бір ауқымды зерттеу - бұл ДДҰ-ның 80-жылдардың ортасынан бастап әлемнің 21 елінде 10 жылға жуық уақыт бойы жүзеге асырылып келе жатқан MONICA (Жүрек-қан тамырлары ауруларының мониторингі үрдістері мен детерминанттары) 25-64 жастағы ерлер мен әйелдерге жасалған жоба.

**ЖҚА қауіпті фактор**

Өзгертуге болатын

өзгертілмейтін

бұл бір немесе басқа  
жолмен әсер етуі  
немесе жойылуы  
мүмкін қауіп  
факторлары.

әсер ету немесе жою  
мүмкін емес тәуекел  
факторлары.

## Өзгертуге болатын

- Темекі шегу
- Дұрыс емес тамақтану
- Төмен физикалық белсенділік
- Артериялық гипертензия
- Қант диабеті
- Артық салмақ
- Психоэмоционалды стресс
- Алкогольді шамадан тыс тұтыну

## Өзгертілмейтін

- Ер жынысы
- Жасы
- Тұқымқуалаушылық
- Нәсілдік тиістілік



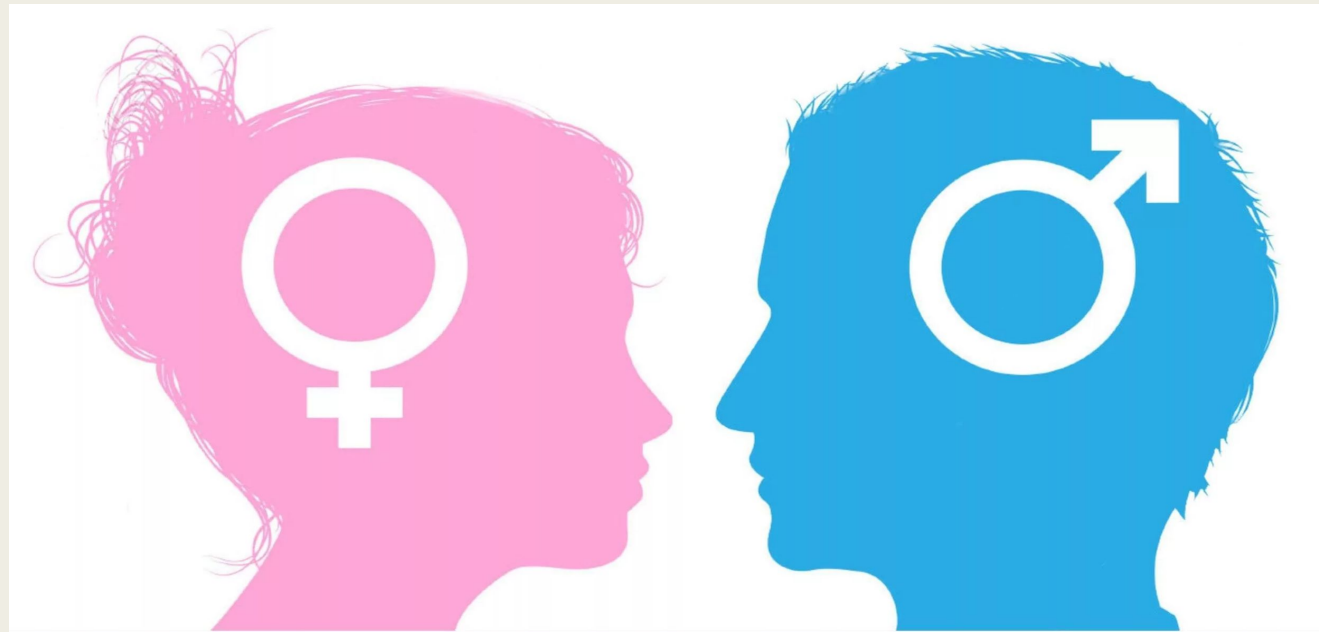
# Жас

- Жұқпалы емес аурулардан жыл сайын 40 миллионға жуық адам қайтыс болады. Бұл әлемдегі өлім-жітімнің шамамен 70 пайызы.
- Жұқпалы емес аурулар көбінесе егде жастағы адамдармен байланысты. Алайда жұқпалы емес аурулардан жыл сайынғы 15 миллион өлім 30 мен 69 жас аралығындағы адамдар арасында болады.
- **СЕБЕБІ:** Бұл өлім-жітімнің 85 пайыздан астамы төмен және орта табысы бар елдерде және медициналық профилактикалық қызметке қол жетімді емес осал қауымдастықтарда орын алады.



# Жыныс

- Ерлерде жүрек ауру даму қаупі әйелдерге қарағанда жоғары. 30-39 жаста ерлердегі коронарлық артериялардың атеросклерозы әйелдерге қарағанда 10 есе жиі дамиды; 40-49 жаста ерлердегі атеросклероздың жиілігі әйелдерге қарағанда үш есе, 50-59 жаста ерлерде екі есе жоғары, 70 жастан кейін атеросклероз және жүректің ишемиялық ауруы екі жыныста да бірдей.



# Тұқымқуалаушылық

- Ата-аналары немесе басқа отбасы мүшелері симптоматикалық жүрек-қан тамырлары ауруы бар адамдарда аурудың даму қаупі жоғарылайды. Мұндай адамдарда аурулар болмаған адамдарға қарағанда 5 есе жоғары болуы мүмкін.



# Нәсілдік қатынас.

- Қара адамдарда жүрек ауру даму қаупі жоғары.
- (мысалы, коронарлық артерия ауруы және инсульт).





# Темекі шегу

- Темекі түтінінің құрамындағы химиялық құрамдас бөліктердің ішіндегі никотин мен көміртегі оксиді жүрек-қан тамырлары жүйесінің жұмысына кері әсер ететін негізгі элементтер болып табылады. Темекі түтіні де қауіп факторы болып табылады.





# Нашар Тамақтану

- Жүрек ауру даму қаупінің маңызды факторларының бірі – тамақтанбау.



# Төмен физикалық белсенділік

- Жүрек-қан тамырлары патологиясының пайда болуының маңызды қауіп факторы жеткіліксіз физикалық белсенділік болып табылады.





# Психо-эмоционалды фактор.

- психо-эмоционалды күйзеліске ұшыраған адамдар, шамадан тыс тамақтануы, темекі шегіп бастауы немесе шамадан тыс темекі шегуі мүмкін.



# Профилактикалық іс шаралар

- Басымдық керек салауатты өмір салтын қалыптастыруға (өмір салтын өзгерту) ЖҚБ қаупі факторларының дамуын болдырмаудың негізгі тәсілі ретінде: темекі шегуден толық бас тарту, дене салмағының артық салмағын төмендету, теңгерімді тамақтану, физикалық белсенділікті кеңейтуге байланысты динамикалық жүктемелер.



# Қатерлі ісік

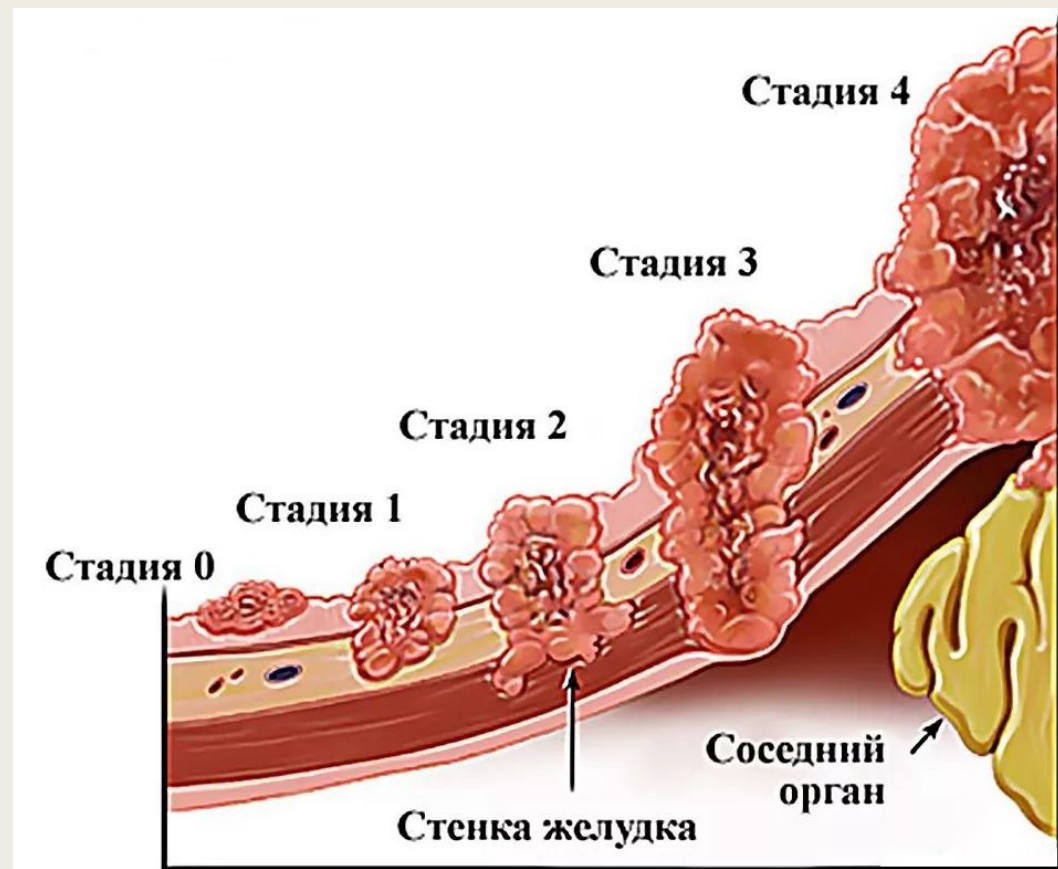
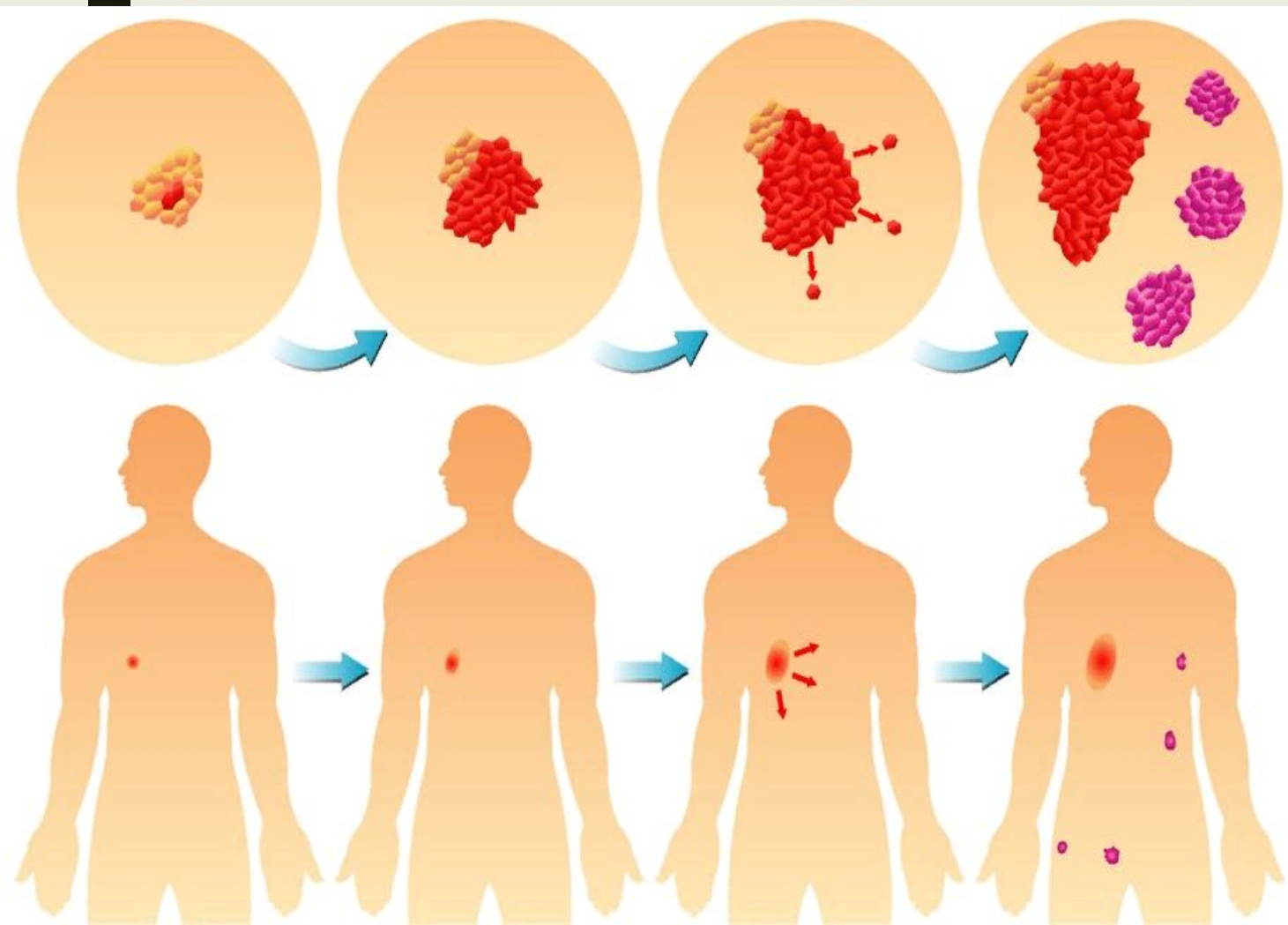




# Классификация

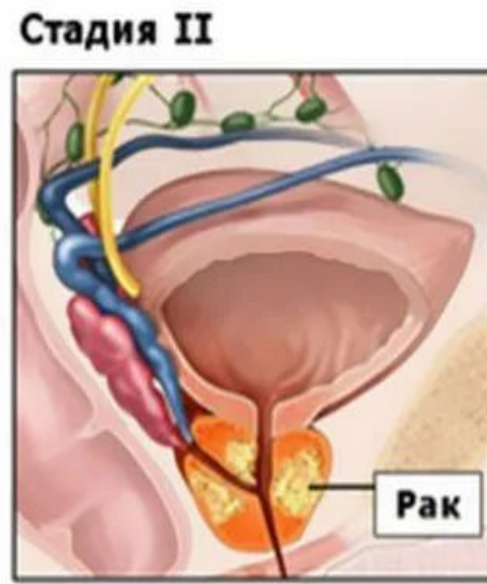
- Қатерлі ісіктерді TNM халықаралық классификациялау жүйесі бойынша жіктейді:
- T, ісік, - алғашқы ісік мөлшері;
- N, түйін, - аймақтық лимфа түйіндерінің жағдайы
- ; M, метастаз, - алыс метастаздардың болмауы немесе болуы.

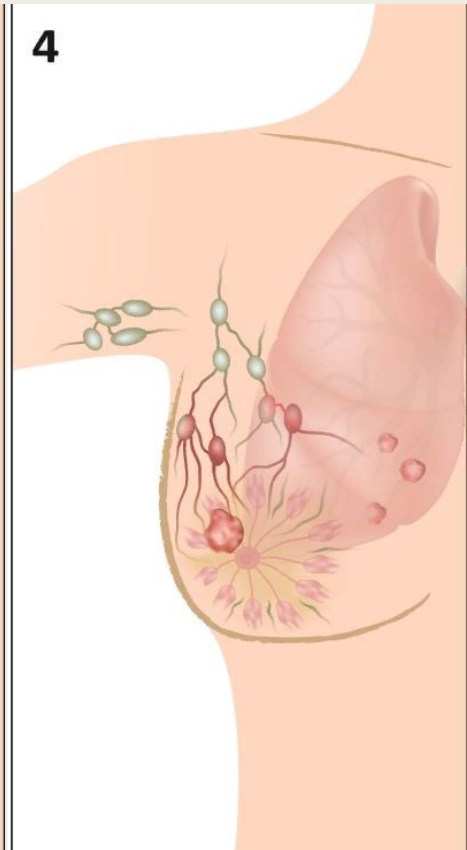
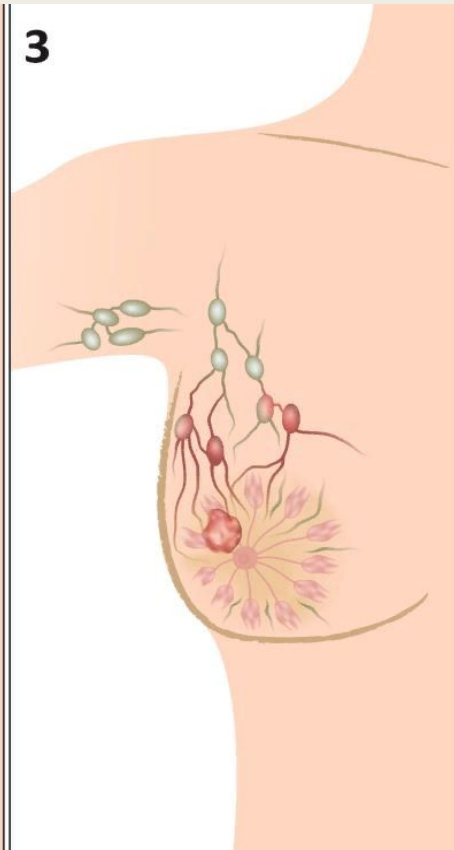
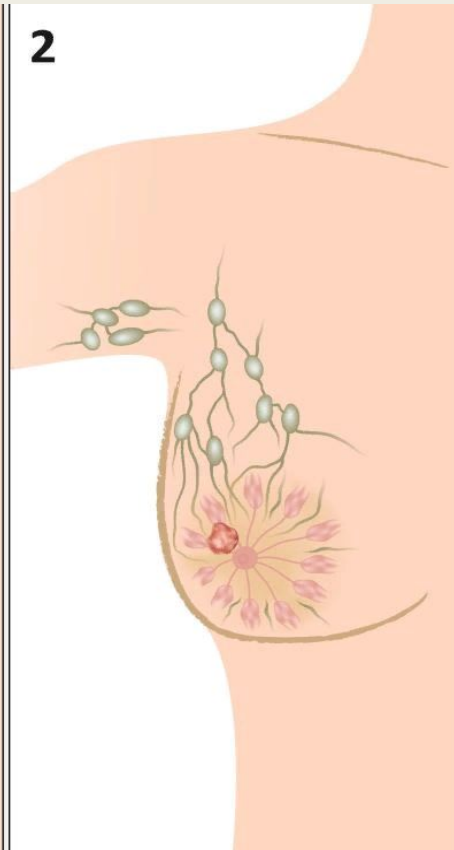
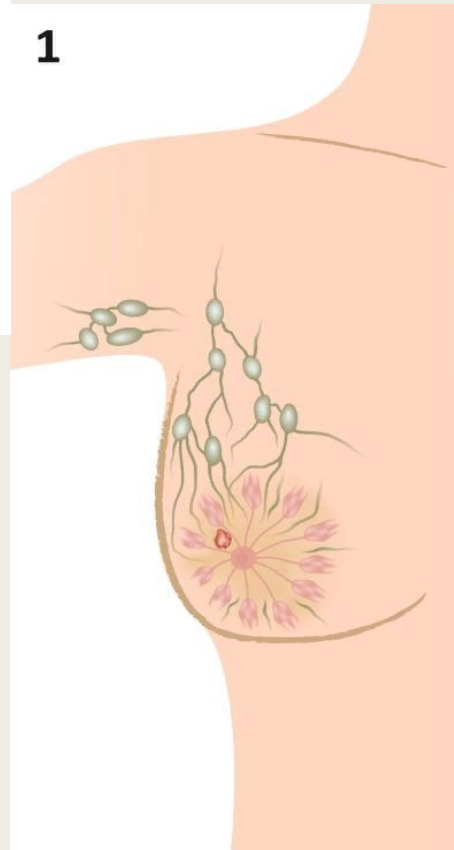
Қатерлі ісік ісіктері қоршаған органдар мен тіндерге таралу мөлшері мен дәрежесіне байланысты төрт кезеңге бөлінеді.





# Стадии рака простаты







# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В КАЗАХСТАНЕ

15 835 случаев

19 860 случаев

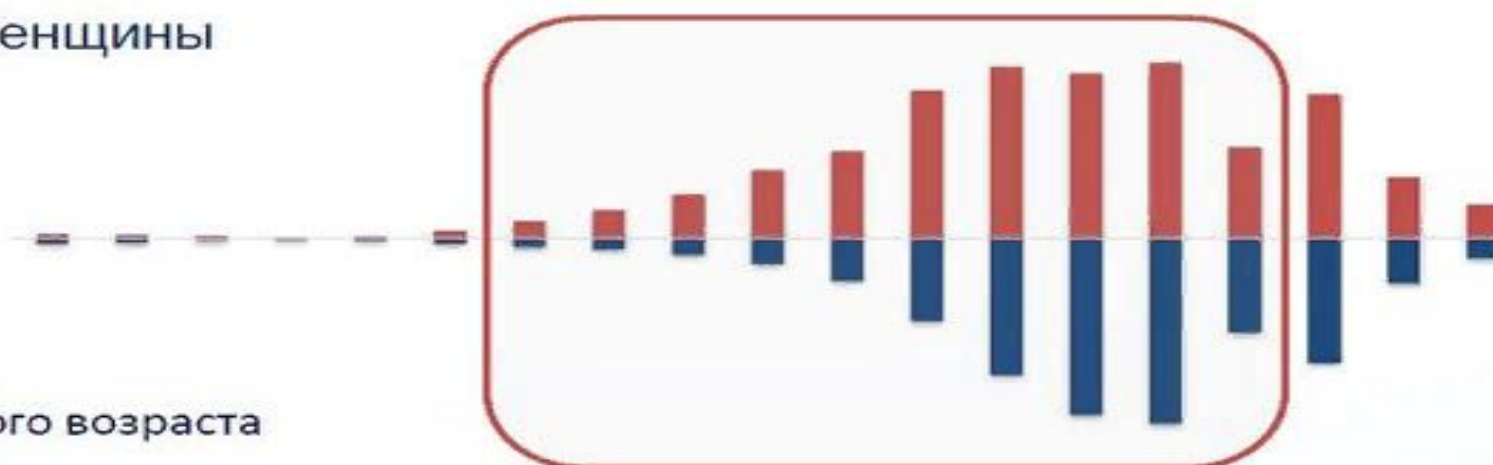
Структура заболеваемости у мужчин

Структура заболеваемости у женщин



Возрастные группы 0-4 10-14 18-19 25-29 35-39 45-49 55-59 65-69 75-79 85+

■ Мужчины ■ Женщины



Возрастная структура – 70%  
- это население трудоспособного возраста

# Қатерлі ісіктің дамуы

## Ішкі

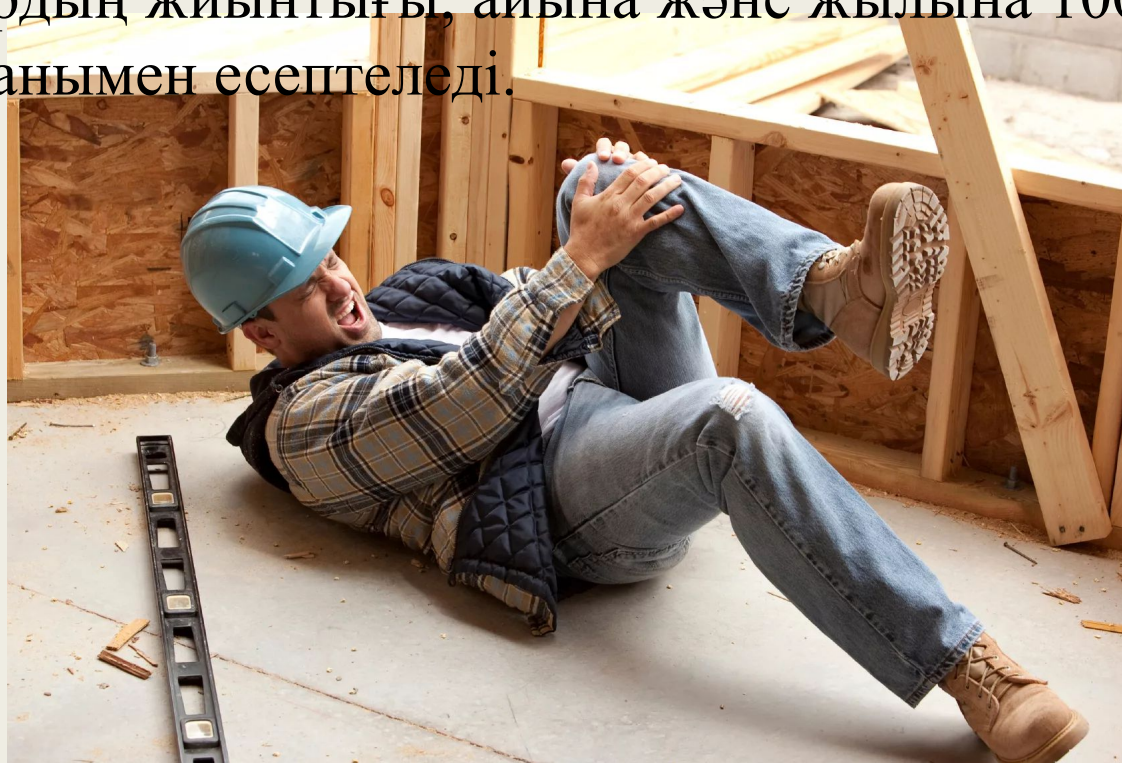
## Сыртқы

ауыр тұқым қуалаушылық сүт безі, қуықасты безі, тері, тоқ ішек қатерлі ісіктерінің даму қаупі болуы мүмкін.

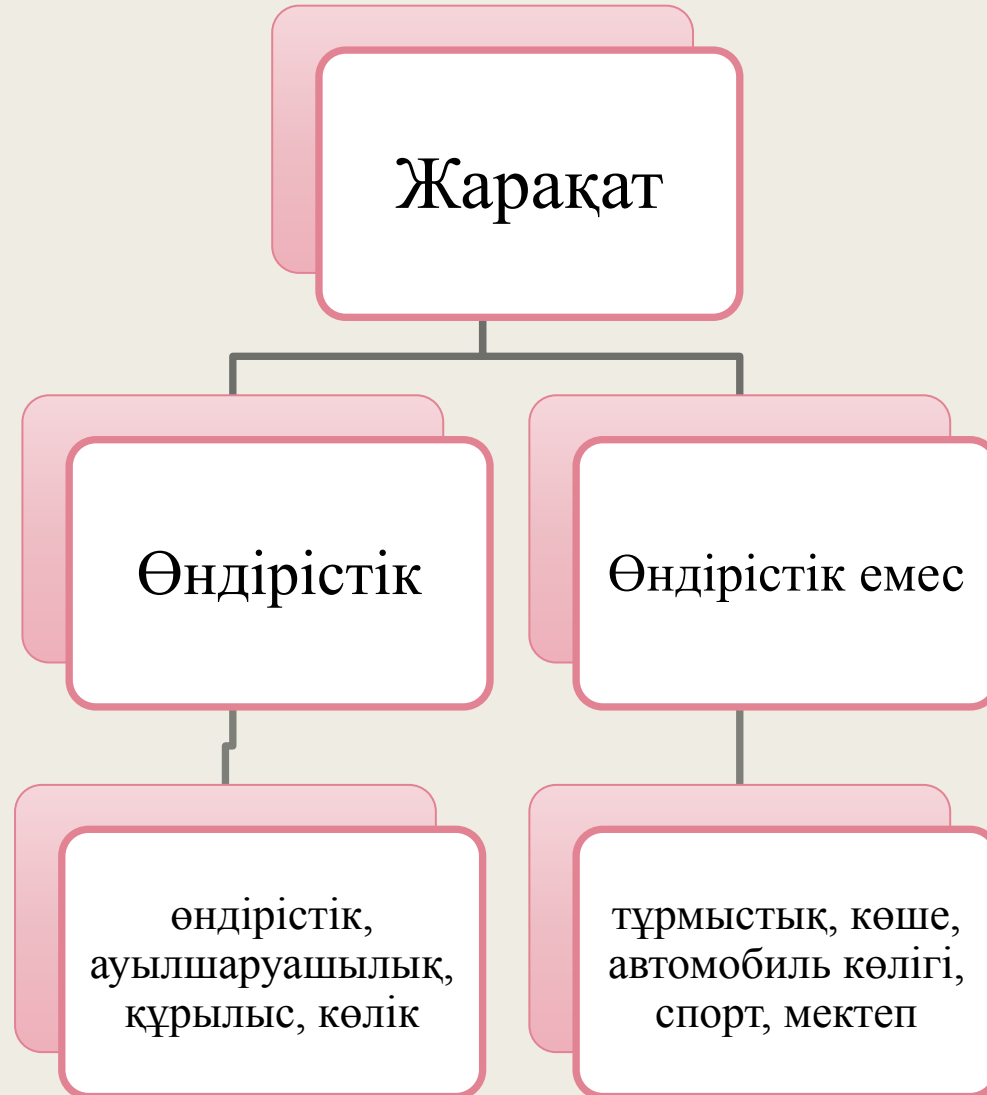
Сонымен қатар, гормоналды өзгерістерге және иммундық жүйенің жетіспеушілігіне байланысты генетикалық мутация ішкі факторларға байланысты болуы мүмкін

# Жарақат

Жарақат деп белгілі бір уақыт кезеңінде халықтың белгілі бір тобында пайда болған жарақаттардың жиынтығы, айына және жылына 100, 1000 адамға келетін жарақат санымен есептеледі.



# Классификация





# Учет және регистрация

Дәрігерлердің міндеті - жарақат алу жағдайларын міндетті түрде көрсете отырып, барлық зақымдану жағдайларын нақты тіркеу, жәбірленушілердің әрбір өтініштері туралы ақпарат беру. Халықтың аурушандығы мен өлімінің көптеген себептерінің ішінде жарақат патологияның бір түрі ретінде өте маңызды болды.

## ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ

---

(наименование организации)

Начат: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Окончен: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

- Жарақаттардың ең жоғары деңгейі 20-49 жастағы ерлерде, ал әйелдер арасында - 30-59 жаста байқалады, ал барлық жас топтарында бұл көрсеткіш ерлерде айтарлықтай жоғары. 15-30 жас аралығындағы ер адамдар арасында.
- Тұрмыстық жарақат көбінесе әйелдер арасында, ал өндірістік, спорттық және жол-көлік жарақаттары ер адамдар арасында жиі кездеседі.

## Экологиялық байланысты аурулар

дегеніміз - кез-келген аумақтың тұрғындарында қоршаған ортаның зиянды факторларының (химиялық зат немесе физикалық фактор) әсерінен дамиды аурулар. Олар осы қоздырғыш фактордың әрекетіне тән симптомдар мен синдромдармен немесе экологиялық қолайсыз факторлар қоздыратын басқа да ерекше ауытқулармен көрінеді. Айта кету керек, тіпті 2000 жылдан астам уақыт бұрын Гиппократ және басқа ойшылдар аурулардың пайда болуына қоршаған орта факторлары әсер етуі мүмкін деген идеяны айтқан. Соңғы 100 жылда адамзат өндірісті 100 есеге, ал энергияны тұтыну шамамен 1000 есе өсті.



- Қоршаған ортаның ластануы денсаулыққа әр түрлі әсер етеді. Мұнда атмосфера ерекше маңызды. Орташа адам күніне 9 кг-нан астам ауамен тыныс алады, шамамен 2 литр су ішеді және 1 кг-нан астам тамақ ішеді. Біраз уақыт ол тамақсыз өмір сүре алады, бірақ ауасыз ол 5 минуттан аспайды. Сондықтан ауамен зиянды заттармен байланыс су, өсімдіктер және басқа компоненттерге қарағанда орта есеппен жиі кездеседі.



# Қолданылған әдебиеттер тізімі

- [Эпидемиология by Брикo Н.И. \(z-lib.org\) \(1\).pdf](#)
- [https://ppt-online.org/286786](#)