

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Булешов Мырзатай Абильдаевич

д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой

Токкулиева Бакыт Болатовна

канд. мед. наук, доцент

Сарсенбаева Гулзат Жанабаевна

канд. мед. наук, доцент

Южно-Казахстанская государственная

фармацевтическая академия

г. Шымкент, Казахстан

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СРЕДНЕЙ ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ ЮЖНЫХ РЕГИОНОВ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Аннотация: в работе обсуждается медико-биологические и географические аспекты здоровья населения южных регионов Республики Казахстан на основе

показателя средней продолжительности жизни. Результаты исследования указали на то, что показатель средней продолжительности жизни населения имеет прямую связь с возрастными особенностями и социально-гигиеническими условиями жизни населения. Его диапазон находится в пределах выше среднего и высокого уровня с динамикой дальнейшего роста за счет снижения уровня смертности среди детей и молодежи, а также у лиц в возрасте свыше 75 лет. Для дальнейшего повышения уровня показателя СПЖ необходимо активизировать профилактическую работу в группе лиц старшего трудоспособного возраста.

Ключевые слова: *средняя продолжительность жизни, снижение уровня показателя, медико-биологические факторы риска, географические факторы риска.*

Актуальность исследования. Ключевой детерминантой развития и условием экономического роста государства является здоровье населения. Инвестиции в здоровье – важное условие экономического развития Республики Казахстан. Из показателей воспроизводства населения чаще всего для оценки его здоровья использовался показатель общей смертности как наиболее доступный для исчисления. Однако этот показатель как исчисленный по отношению ко всему населению целиком зависит от возрастной структуры последнего. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (ОПЖР) или средняя продолжительность жизни (СПЖ), являясь наиболее точным измерителем здоровья и долголетия, показывает число лет, которое в среднем предстояло бы прожить человеку из поколения родившихся в данном году при условии, что на протяжении всей жизни остается таким же, как в данный период. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении служит и корректным измерителем уровня смертности, по-

скольку целиком зависит от сложившихся на конкретный момент времени уровней половозрастной смертности. По этой причине мы его использовали для оценки состояния здоровья населения Южного региона Республики Казахстан, где на состояние здоровье людей значительное влияние оказывают как медико-демографические, так и климатогеографические факторы риска.

Материалы и методы исследования. Материалами послужили официальные ежегодные статистические данные департамента здравоохранения о состоянии здоровья населения и здравоохранения Южно-Казахстанской области за 2005–2014 годы. Использовали упрощенный метод исчисления показателя средней продолжительности жизни (СПЖ), не требующего сложных математических расчетов и необходимыми данными для получения показателя ожидаемой средней продолжительности жизни служили повозрастные показатели смертности. Кроме того, осуществлено математическое моделирование и построен прогноз средней ожидаемой

продолжительности жизни населения нашей страны с использованием методов кластерного и регрессионного анализов [1; 2].

Основные результаты. Полученные результаты свидетельствуют, что Шымкент как крупнейший город и областной центр выделяется высокими значениями средней продолжительности жизни населения и растущей динамикой этого показателя (за 2005–2009 годы 70,5 лет, 2010–2014 годы 72,2 лет) на фоне других городов и районов области. Это крупнейший центр страны со стабильной в целом экономической ситуацией, с высокими доходами населения, хорошо развитой социально-экономической инфраструктурой, где доступность и качество оказания, например, медицинских услуг значительно выше, чем на периферии. Хотя и здесь достаточно высока доля бедных слоев населения и велика социально-экономическая дифференциация. Самые низкие значения показателя средней ожидаемой продолжительности жизни определены в Шардаринском (в 2005–2009 годах 66,7 лет, а 2010–2014 годах

67,6 лет), Отырарском (66,7 и 68,7 лет соответственно) Сузакском (66,7 и 67,4 лет соответственно), Байдыбекском районах (64,8 и 68,8 лет соответственно) области. За все годы исследования уровень показателя СОПЖ в указанных районах Южно-Казахстанской области по шкале оценок оставались выше среднего уровня и ниже высокого. При оценке достоверности различий между показателями средней продолжительности жизни по регионам получена высокая статистическая значимость различий между всеми регионами (риск ошибки меньше 0,0001). Следует отметить, что общие показатели смертности по всем районам за указанный выше период увеличились, а стандартизованные показатели по возрасту не изменились или незначительно увеличились. Вместе с тем, это явление не отразилось в динамике показателя СПЖ населения, а наоборот в 2010–2014 годах СПЖ по всем регионам имеет тенденцию к росту. Наиболее значимый рост СПЖ населения отмечается по городам Шымкент (от 70,3 до 71,9 лет) и Кентау (от 70,1 до

70,6 лет). Установленный эффект можно связывать с улучшением социально-экономического положения населения промышленно развитых городов и растущим омоложением населения городов миграционным притоком молодежи из сельских районов в города для обучения в вузах и трудоустройства. Следовательно, улучшение показателей средней продолжительности жизни за этот период говорит о его высокой чувствительности к происходящим медико-демографическим и социально-экономическим переменам. Таким образом, за сравнительно небольшой отрезок времени (с 2005 по 2014 год) средняя продолжительность жизни как в целом по ЮКО, так и по основным регионам увеличилась, что указывает на снижение повозрастных показателей смертности в детском и трудоспособном возрасте. Всесторонний анализ средней ожидаемой продолжительности жизни предполагает не только характеристику ее динамики, но и структурных изменений в гендерном и территориальных разрезах. Из рис. 1 следует, что сель-

ское население несколько отстает по продолжительности жизни от городского. В то время, когда происходил рост средней ожидаемой продолжительности жизни населения (2005–2009 гг. и 2010–2014 гг.) темпы роста у сельского населения были выше, чем у городского. Безусловно, важнейшей предпосылкой роста средней ожидаемой продолжительности жизни является повышение уровня жизни населения, стабильный рост экономики, уверенность в завтрашнем дне. Также важно развитие здравоохранения, которое требует больших затрат. За исследуемые годы социально-экономические условия в районах и городах ЮКО были благоприятными и отмечался стабильный рост промышленного производства, что положительно отразилось на благосостоянии населения. С 2010 года в области начато реформирование областного здравоохранения путем внедрения Единой Национальной Системы Здравоохранения (ЕНСЗ), а также усиление профилактического направления в медицинской практике через осуществления

Национального проекта «Саламатты Казахстан». Изучение динамики СОПЖ за изучаемые годы выявило существенные изменения в уровне показателя средней продолжительности жизни населения за 2010–2014 годы по сравнению со средними данными 2005–2009 годов. По области показатель СОПЖ вырос на 2,4 лет или на 3,5%. В течение изучаемого периода уровень роста СОПЖ у женщин оказался 2,1 раза выше и составила 4,0 года, что еще более увеличило гендерную разницу уровня исследуемого показателя. Если 2005–2009 годы разница СОПЖ женщин и мужчин составляла 6,8 лет, то 2010–2014 годы она достигла 8,9 года. Был проведен анализ СОПЖ населения области в зависимости от места проживания. Установлено, что уровень СОПЖ, как мужчин (2005–2009 гг. – 66,2 лети 2010–2014 гг. – 67,4 лет), так и женщин (2005–2009 гг. – 72,9 лети 2010–2014 гг. – 74,9 лет), проживающих в городах, был выше чем в сельской местности (в 1,09–1,04 и 1,04–1,03 раза соответственно). Уровень СОПЖ за исследуемые годы среди мужчин, проживающих в городской местности

вырос на 2,4%, а среди женщин на – 2,7%. В сельской местности соответственно на 7,6% и 3,2%. Это свидетельствует о значительном и положительном влиянии на здоровье людей, улучшении социально-экономического положения населения сельской местности, чем в городской.

Таблица 1

Уровень и динамика показателя средней продолжительности жизни населения
по районам и городам ЮКО
за 2005–2009 и 2010–2014 годы

Районы и города ЮКО	ЛО, 2005-2009гг.			Шкала оценки СПЖ			ЛО, 2010-2014гг.			Шкала оценки СПЖ		
	Му ж.	Жен .	Оба пола	Му ж.	Жен .	Оба пола	Му ж.	Жен .	Оба пола	Му ж.	Жен .	Оба пола
Арысский	60,4	69,8	67,7	в/сред	в/сред	в/сред	64,4	73,9	70,2	высок	высок	высок
Байдыбекский	59,9	68,9	64,8	в/сред	в/сред	в/сред	61,9	71,8	68,8	в/средн	высокий	в/средн
Казыгуртский	62,5	69,9	65,8	в/сред	в/сред	в/сред	65,5	74,1	70,3	выс.	выс.	выс.

Махтааралский	62,8	69,8	67,9	в/сред	в/сред	в/сред	65,8	74,3	70,4	выс.	выс.	выс.
Ордабасынский	62,2	70,2	68,5	высок	высок	высок	65,1	74,9	70,6	выс.	выс.	выс.
Отрарский	59,3	69,7	66,7	в/сред	в/сред	в/сред	61,3	69,7	68,7	в/средн.	выс.	в/средн.
Сайрамский	60,4	70,2	68,7	высок	высок	высок	64,9	74,8	70,5	выс.	выс.	выс.
Сарыагашский	61,3	70,3	68,7	высок	высок	высок	65,8	74,9	70,5	выс.	выс.	выс.
Сузакский	59,2	69,1	66,7	в/сред	в/сред	в/сред	61,7	69,6	67,4	в/средн	выс.	в/средн
Толембийский	61,2	70,3	68,7	высок	высок	высок	65,9	74,9	70,6	выс.	выс.	выс.
Тюлькубасский	62,3	70,5	68,9	высок	высок	высок	65,2	74,9	70,5	выс.	выс.	выс.
Шардаринский	59,3	68,8	66,7	в/сред	в/сред	в/сред	61,9	69,9	67,6	в/средн.	в/средн.	в/средн.

<i>ИТОГО:</i>	60,1	69,8	68,0	в/ср ед	в/ср ед	в/ср ед	64,7	72,1	70,0	выс.	выс.	выс.
г.Кентау	65,3	72,5	70,1	выс ок	выс ок	выс ок	67,9	74,9	71,7	выс.	выс.	выс.
г.Туркестан	65,5	72,6	70,2	выс ок	выс ок	выс ок	66,8	74,8	71,6	выс.	выс.	выс.
г.Шымкент	66,2	74,7	70,5	выс ок	выс ок	выс ок	67,9	75,1	72,2	выс.	выс.	выс.
<i>ИТОГО:</i>	65,8	72,9	70,3	выс ок	выс ок	выс ок	67,4	74,9	71,9	выс.	выс.	выс.
<i>ВСЕГО ПО ОБЛАСТИ</i>	63,9	70,7	68,3	выс ок	выс ок	выс ок	65,8	74,7	70,7	выс.	выс.	выс.

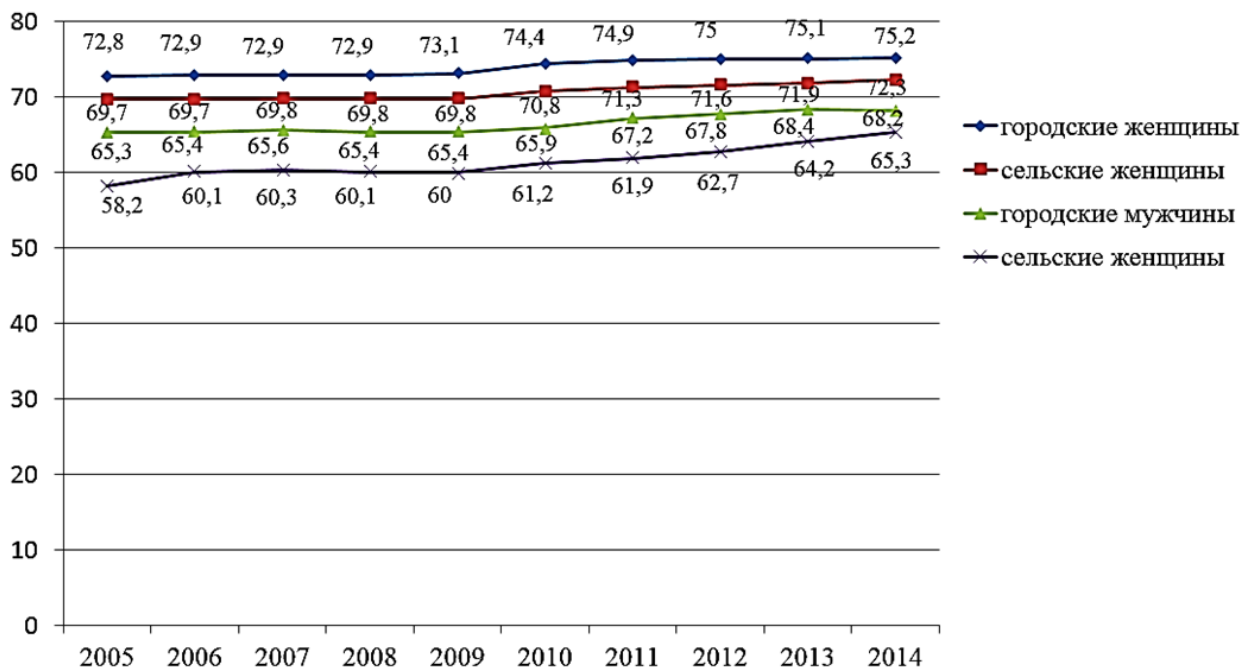


Рис. 1. Уровень и динамика СОПЖ мужчин и женщин ЮКО в зависимости от территории проживания (годы)

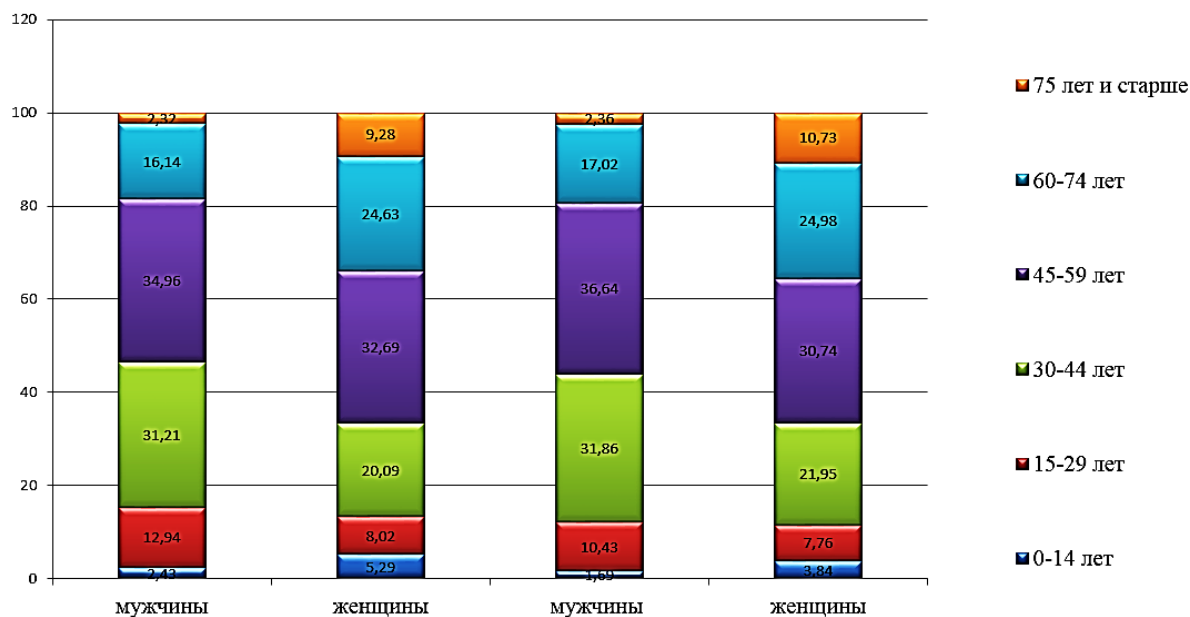


Рис. 2. Вклад отдельных возрастных групп в уменьшение уровня средней ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин в ЮКО, %

Проведенный в диссертации компонентный анализ позволил оценить влияние смертности в различных возрастах на среднюю ожидаемую продолжитель-

ность жизни населения за 2005–2009 и 2010–2014 годы. (рис. 2.). Из рис. 2 следует, что главной проблемой, по-прежнему остается высокая смертность взрослого населения, особенно в рабочих возрастах, в то время как младенческая, детская и подростковая смертность вносит менее значительный вклад в уменьшение суммарного значения исследуемого показателя. Это объясняется достижениями медицины по вопросам охраны их здоровья, а также усилиями центров ЗОЖ по пропаганде здорового образа жизни среди школьников и молодежи. На основании вышеизложенного мы считаем, что для увеличения средней ожидаемой продолжительности жизни крайне важно обратить внимание на уровень жизни и здоровье населения, находящегося в трудоспособном и пенсионном возрасте.

Выводы

1. На снижение уровня показателя СПЖ основной вклад вносит смертность в группе мужчин среднего трудоспособного возраста.

2. Показатель средней ожидаемой продолжительности жизни у городского населения значительно выше, чем у сельского населения, которая обусловлена лучшими социально-экономическими условиями жизни первых.

Необходимо усилить профилактическую работу в сельской местности и в группе лиц старшего трудоспособного возраста.

Список литературы

1. Булешов М.А. Методические подходы к аппроксимации и прогнозированию моно-и поли-факторных систем с использованием математических моделей / М.А. Булешов, А.М. Абдухалыков // Методические рекомендации. – Шымкент, 1999. – 25 с.

2. Шиган Е.Н. Методы прогнозирования и моделирования в социально-гигиенических исследованиях / Е.Н. Шиган. – М.: Медицина, 1986. – 207 с.