

Женщины аккуратно выполняли назначения врачей в 82,4% случаев с неудовлетворительной и в 47,9% - с хорошей самооценкой состояния здоровья. Приведенные данные свидетельствуют о соответствии самооценки состояния здоровья работниц их поведению: неудовлетворенность своим здоровьем заставляет женщин беспокоиться о нем и чаще обращаться к врачу.

Изучение полученных данных в возрастном аспекте с учетом семейного положения позволило констатировать, что женщины в возрасте 30-39 лет, имеющие семью, относятся к своему здоровью хуже представительниц других возрастных групп. Поэтому, при проведении профилактических медицинских осмотров эта группа работниц заслуживает особого внимания. Следует отметить, что основная масса опрошенных (82,7%) работниц сельского хозяйства была уверена в необходимости медицинских осмотров и в основном регулярно их проходила. Однако, чем выше самооценка состояния здоровья, тем сильнее желание уклониться от таких осмотров: за 3 года ни разу не проходили осмотры, оценив состояние своего здоровья как хорошее, 17,3% работниц села. Среди тех, кто оценил состояние своего здоровья, как удовлетворительное, оказалось 10,8%, а как неудовлетворительное – 4,6%. При этом последние считают, что даже утренняя гимнастика способствует ухудшению их здоровья. Основная масса сельских тружениц (94,7%) мало внимания уделяет занятиям физкультурой, ссылаясь на большую нагрузку в быту. Особую роль в профилактике заболеваний играет организация медицинской помощи. В сельской местности ее состоянием были удовлетворены 72,5% опрошенных, не удовлетворены - 6,9%, а 20,6% удовлетворены не полностью. Неудовлетворенность состоянием оказания медицинской помощи определялась рядом недостатков, которые были нами разделены на 3 группы: организационные (длительность ожидания в регистратуре, у кабинета врача, затруднения, связанные с проведением обследования, посещение узких специалистов), этические (низкая культура оказания медицинской помощи, поспешность врачей, невнимательное отношение к пациенту), связанные с отсутствием необходимых рекомендаций специалистов. В общей структуре причин неудовлетворенности медицинской помощью доминируют недостатки организационного плана - 72,3%. Значительна доля и недостатков этического характера (19,6%). Недостатки, определяемые отсутствием рекомендаций специалистов, составляют 8,1%.

Недостатки организационного характера вызывают особое недовольство тех, у кого самооценка состояния здоровья снижена, а также женщин, имеющих большую бытовую нагрузку. У работниц других категорий недовольство медицинским обслуживанием вызывает недостатки этического плана. Из вышесказанного следует, что в формировании отношения женщин-работниц к состоянию своего здоровья в равной степени участвуют как профессионально-производственные, так и социально-бытовые факторы.

Таким образом, одним из путей совершенствования организации медицинского обслуживания является изучение общественного мнения, которое позволяет своевременно устранить имеющиеся недостатки и наметить пути его совершенствования.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Дартау Л.А., Захаров В.Н. Медико-социальные аспекты мониторинга здоровья населения. - Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1999. - №3. - С.10-14.
2. Бельская О.Б. Динамика факторов и современные критерии оценки качества жизни населения по параметру здоровья. - Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Москва, 1994. – 18 с.
3. Бойко В. В., Немировский Д. Е., Турыгин В.В. Социально-психологическое изучение производственных факторов здорового образа жизни. - Здравоохранение РФ, 1993. - №5. -С.20-22.

УДК 61+314.02(574.5)

#### МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕЛЬСКИХ РАЙОНОВ ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Р.Т.Тлеужан*

*Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, г.Шымкент*

#### ТҮЙІН

ОҚО демографиялық көрсеткіштерін зерттеу нәтижелері ауыл тұрғындары арасында көпбалалы отбасыларының жиі кездесетіндігін көрсетіп отыр. Туылу көрсеткіштерінің қалыптасуына тікелей әсерін тигізетін себептердің қатарына білім деңгейі, экологиялық жағдай, еңбек ету ортасының гигиеналық сапасы, өмір сүру сапасы, отбасының репродуктивтік ұстанымы жатады. Туылуға кері әсерін тигізетін себептерге өмір сүру ортасының төменгі сапасы жатады.

#### SUMMARY

Research of a demographic situation in Southern - the Kazakhstan area has shown that in countryside high level of birth rate and presence of large families remains. Principal causes of growth of an indicator of birth rate are improvement of quality of life, and a life, and also reproductive behavior of a rural family. The negative factors, braking birth rate process adverse ecological conditions and factory hygiene in agricultural production are.

Южно-Казахстанская область относится к числу крупнейших регионов республики и имеет огромный потенциал людских ресурсов: численность населения области составляет 2513321 человек, из них женщин фертильного возраста 711374 или 28,3% от общей численности населения области. В сельских районах области проживает 1523399 человек, что составляет 60,6% от общей численности, а на долю женщин фертильного возраста, проживающих в сельской местности приходится 57,4% от общей численности женщин фертильного возраста по Южно-Казахстанской области. На долю женщин фертильного возраста в возрасте от 15 до 17 лет приходится 12,4%, от 18 до 19 лет – 7,7%, от 20 до 34 лет – 43,9%, от 35 до 49 лет – 36,0% (1). Плотность населения по сельским районам составляет в среднем 16,4 человек на 1 кв.м.

В целях выделения более однородной группы, 13 районов распределены на 3 группы. В первую группу отнесены хлопкосеющие, густонаселенные районы, включившие Сарыагачский, Туркестанский, Шардаринский и Махтааральский районы. Вторую группу составили преимущественно плодово-овощные районы: Тюлькубасский, Ордабасинский, Сайрамский, Тoleбийский и Казгуртский. В третью группу отнесены животноводческие районы: Отрарский, Байдибекский, Сузакский, Арысский. Территория Южно-Казахстанской области протянулась на 117,3 тыс.кв.м.

Таким образом, область в целом можно отнести к региону с большой протяженностью и средней плотностью населения в городах и районных центрах, и низкой плотностью в сельской местности. С радиусом более 26км от РБ, на расстоянии более 60км от ОПЦ находится 10 СУБ – 90000 населения, 27000 женщин репродуктивного возраста 1 гр. С радиусом от ОПЦ. Более 120км – 42 СУБ: 369000 населения, 110700 женщин фертильного возраста. Как видно из таблицы, 369000 населения, в том числе 110700 женщин фертильного возраста проживают в отдаленных от РБ и от ОПЦ населенных пунктах, радиус обслуживания свыше 30км и до 190км до ближайшей РБ, а до ОПЦ – 120км до 380км, что снижает доступность первичной медико-санитарной помощи, не говоря о квалифицированной и специализированной акушерско-гинекологической помощи беременным женщинам. За последние 2 года отмечается небольшой рост (с 23,6% до 25,6%) на 2% удельного веса женщин фертильного возраста, кроме двух регионов – Отрарского и г.Кентау. Объяснить эти показатели можно уровнем миграции населения из этих районов в другие более крупные районы области, расположенные вблизи городов (2).

Социально-экономические условия в районах Южно-Казахстанской области остаются неблагоприятными. Наихудшие условия отмечаются в животноводческих районах (Отрарский, Байдибекский, Сузакский, Арысский), где доля населения, имеющего доходы ниже прожиточного уровня, составляет от 15,7% до 18,2%, а доля населения, имеющего доходы ниже продовольственной корзины, от 4,2% до 5,6%.

Относительно благоприятные социально-экономические условия жизни имеют населения районов с развитыми сельскохозяйственными производствами (Сарыагачский, Махтааральский, Тюлькубасский, Тoleбийский), где доля населения, имеющего доходы ниже прожиточного минимума составляет от 9,8% до 12,7%, а доля населения, имеющего доходы ниже продовольственной корзины – от 2,0% до 3,1%. В то же время, среди городского населения доля населения, имеющего доходы ниже прожиточного минимума и продовольственной корзины составляет соответственно, 2,9% и 0,5%.

Таким образом, социально-экономические условия в сельских районах Южно-Казахстанской области неблагоприятные, чем в городах. Это объясняется относительно высоким уровнем безработицы, низкой заработной платой, низкой эффективностью и производительностью труда в сельскохозяйственном производстве. Все это отрицательно сказывается на качестве жизни, в первую очередь, на женщинах села, и не может не влиять на состояние здоровья (3).

Репродуктивное здоровье женщин имеет определяющее значение в формировании уровня и динамики показателя рождаемости. В среднем по Южно-Казахстанской области показатель рождаемости в расчете на 1000 населения составил 26,8‰, среди городского населения этот показатель составляет 26,3‰, а по сельским районам достигает 27,2‰. Наибольший уровень показателя рождаемости отмечается в Махтааральском (28,9‰), Сарыагачском (27,8‰), Шардаринском (28,0‰), Отрарском (28,0‰). Наименьшие уровни показателя рождаемости зафиксированы по Арысскому (26,9‰), Тюлькубасскому (26,6‰), Байдибекскому (26,0‰) районам области. Наибольший уровень показателя рождаемости среди городского населения установлен в городе Туркестан (26,7‰), а наименьший – по городу Кентау (26,3‰).

Изучение динамики показателя рождаемости среди населения Южно-Казахстанской области установило следующие закономерности. За период от 2001 по 2009 годы отмечается тенденция к росту показателя рождаемости. За изучаемый период его рост составил по области на 4,5%, а по районам 1,1% и по городам области на 5,4%. Наибольший уровень роста показателя рождаемости установлен в Казгуртском (на 21,6%), Сайрамском (на 9,3%), Сузакском (на 5,6%), Тoleбийском (на 3,3%) районах, а также в городах Шымкент (на 5,0%), Туркестан (на 2,6%) и Кентау (на 1,1%). Установленные закономерности, по-видимому, связаны, прежде всего более высоким социально-экономическим положением населения вышеуказанных районов и городов Южно-Казахстанской области. Как известно, социально-экономическое положение людей отражается в репродуктивном здоровье и репродуктивном поведении женщин фертильного возраста.

Среди городских женщин фертильного возраста распределение по возрастным группам выглядит следующим образом. Удельный вес женщин, отнесенных к возрастной группе 15-19 лет, составил 8,3%, 20-24 года – 7,8%, 25-29 лет – 7,2%, 30-34 года – 7,3%, 35-39 лет – 7,5%, 40-44 года – 9,4% и 45-49 лет – 7,6%.

Удельный вес сельских женщин в возрасте 15-19 лет составляет 9,8%, что является наибольшей группой среди женщин фертильного возраста. Удельный вес женщин в возрасте от 20 до 24 лет составил 7,7%, 25-29 лет – 7,0%, 30-34 лет – 7,1%, 35-39 лет – 7,3%, 40-44 лет – 8,5%, 45-49 лет – 7,5%.

В целом распределение женщин фертильного возраста в разрезе районов и городов имеет относительно равномерный характер. Более точным показателем репродуктивного поведения является показатель плодовитости. Как показывает таблица, плодовитость на 1000 женщин детородного возраста высока в сельских районах области и в среднем составляет 125,4‰. Это традиционный «сельский» тип рождаемости.

Наименование районов	В среднем за весь период исследования(2001-2009гг.)
Арысский	119,3±2,1
Байдибекский	113,4±1,6
Ордабасинский	128,3±2,3
Казгуртский	130,9±2,5
Отрарский	115,3±1,9
Махтааральский	134,5±2,9
Сайрамский	133,2±2,6
Сарыагачский	135,1±2,8
Сузакский	122,0±1,8
Толедийский	120,1±1,7
Тюлькубасский	125,1±2,1
Шардаринский	127,8±2,4
По районам области	125,4±2,2
Шымкент	99,4±1,1
Туркестан	105,7±1,3
Кентау	97,4±1,0
По городам области	100,8±1,2
По ЮКО	113,1±1,3

**Таблица 1 - Показатель плодовитости женщин детородного возраста в Южно-Казахстанской области на 2001-2009гг**

Наибольший уровень плодовитости сельских женщин фертильного возраста отмечается по Сарыагачскому (135,1‰), Махтааральскому (134,5‰), Сайрамскому (133,2‰), Ордабасинскому (128,3‰) районам, где социально-экономическое положение населения относительно благоприятно. Плодовитость городских женщин составляет 100,8‰. При этом показатель плодовитости женщин города Туркестан составил 105,7‰, а по городам Шымкент (99,4‰) и Кентау (97,4‰) намного ниже первого показателя.

Согласно данным таблицы, воспроизводство населения области обеспечивается молодой семьей. Пик плодовитости приходится на возрастную группу 25-29 лет, а затем ее уровень резко снижается. Данный тип характерен для «городского» типа рождаемости. Именно с ним связано уменьшение рождения третьих и последующих детей. Уровень рождаемости среди сельских женщин во всех возрастных группах выше, чем у городских женщин.

Возрастная группа (в годах)	на 1000 женщин городской местности	на 1000 женщин сельской местности	на 1000 женщин области
15-49	100,2±2,23	126,3±2,25	114,2±1,36
в том числе 15-19	33,0±0,24	40,6±0,18	36,5±0,21
20-24	207,5±3,94	223,9±3,98	216,1±3,97
25-29	224,2±4,13	233,6±4,24	229,4±4,18
30-34	171,8±3,68	198,6±3,74	182,3±3,64
35-39	123,8±2,19	129,2±2,23	126,0±2,18
40-44	65,3±0,96	68,3±1,16	64,9±1,18
45-49	16,7±0,28	19,7±0,34	18,4±0,32

**Таблица 2 - Общая и повозрастная плодовитость женщин Южно-Казахстанской области (число родившихся на 1000 женщин соответствующего возраста)**

Здесь необходимо отметить, что факторы, влияющие на динамику рождаемости, разнообразны. Показатели рождаемости определяются уровнем образования, профессией, условиями труда, социально-экономическим положением семьи, в том числе доходом, качеством жизни населения и др.

ЛИТЕРАТУРА

1. Корчагин В.П. Экономическая оценка медико-демографической ситуации. // Экономика здравоохранения. – 1998. - №2. – С.10-14.
2. Нукушева С.Г. Социально-гигиенические факторы, формирующие репродуктивное поведение и здоровье женщин. // Проблемы социальной медицины и управления здравоохранением. – Алматы. – 2002. – №23. – С.57-62.
3. Сивочалова О.В. Репродуктивное здоровье как проблема медицины труда. // Журнал акушерства и женских болезней. – 2000. - №12. - С.63-67.

УДК 614.2+618.2+616/4(574.5)

**СОСТОЯНИЕ УРОВНЯ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЬНИЦ ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Р.Т. Тлеужан*

*Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия, г.Шымкент*

ТҮЙІН

Оңтүстік Қазақстан облысында әйелдердің денсаулығының төмендеуі жалғасуда, оны экстрагениталды аурушандықтың даму мәселесін зерттеуде көріп отырмыз. Бұл қан аздықтың жоғарылауына, несеп жүйесінің және қалқанша безі аурулары, сонымен қатар күре тамырлар патологияларының асқинуынан болып отыр. Алынған мәліметтер ауылды жерлерде әйелдердің экстрагениталды ауруларын төмендетуге алдын алу шараларына бағытталып негі беріп отыр.

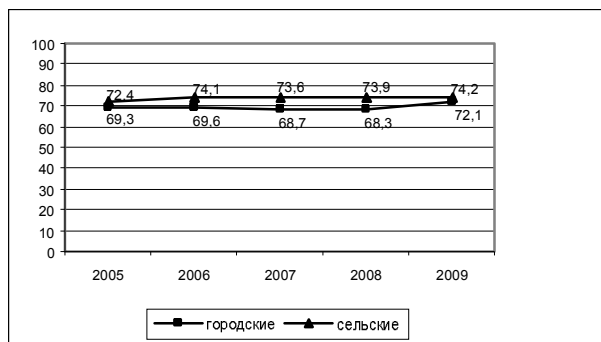
SUMMARY

Studying of a problem of formation extra genital diseases has shown that states of health of women of Southern-Kazakhstan area continues to worsen progressively. It occurs at the expense of growth of level of an anemia, disease of urinogenital system and a thyroid gland, and also complication of a pathology of venous vessels. The received results became a basis preventive the action, directed on level decrease extra genital to a pathology at women of rural areas.

Проблема охраны репродуктивного здоровья населения Казахстана в настоящее время приобретает особую значимость, является важной государственной задачей и требует участия в ее решении не только министерств и ведомств, но и всего общества в целом. Сегодня достижения положительных параметров в демографическом развитии являются одним из наиболее значимых аспектов в жизни государства. В Республике отмечается рост численности населения, наблюдается рост показателя рождаемости с 17,5 в 2007 году до 18,8 в 2009 году (1).

Современные исследования свидетельствуют об ухудшении здоровья беременных женщин, особенно у сельских. Индекс здоровья женщин составляет около 30%. Все хронические заболевания, которые накопили девочки и девушки, проявляются особенно ярко во время беременности (2).

За период 2005-2009гг. нами проведен анализ заболеваемости беременных ЮКО. Прослеживается высокая частота анемии, заболеваний почек, сердечно-сосудистой патологии и т.д. Если посмотреть на динамику распространенности экстрагенитальных заболеваний у беременных, можно отметить их постоянный рост.



**Рисунок 1 Распространенность экстрагенитальных заболеваний у беременных в Южно-Казахстанской области в 2005-2009гг. (в %)**

Так, уровень распространенности экстрагенитальных заболеваний у беременных в сельской местности превышает аналогичный в городах от 4,5% в 2005 году до 8,2% в 2008 году. За исследуемые годы рост показателей на селе составил 2,5%, а по городу – 4,0%. Наиболее высокие показатели регистрируются в хлопкосеющих районах, и в этих же районах отмечается значительный рост (в 1,5-2 раза за последние 2 года), что объясняется активацией работы АТПК.