

**Ж.А. Ермаханова, М.Ә. Бөлешов, Н.К. Тузельбаев**  
*Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті*  
*Түркістан қаласы*

### ЕҢБЕККЕ ҚАБІЛЕТТІ ЖАСЫНАН АСҚАН ТҰРҒЫНДАРДЫҢ АУРУШАҢДЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРІН ТАЛДАУ

Мақалада Оңтүстік Қазақстан облысында тұратын егде жастағы адамдардың денсаулық жағдайын бағалау бойынша демографиялық көрсеткіштер, аурушаңдық, мүгедектік және өлім көрсеткіштері алынды.

**Түйінді сөздер:** демографиялық көрсеткіштер, еңбекке жарамсыздық, егде жастағы тұрғындар, аурушаңдық, мүгедектік.

**Зерттеу мақсаты:** Оңтүстік Қазақстан облысында тұратын егде жастағы адамдардың денсаулық жағдайын бағалау бойынша демографиялық көрсеткіштер, аурушаңдық, мүгедектік және өлім-жітім көрсеткіштері зерттеу.

**Зерттеу нәтижелері:** Аурушаңдық көрсеткіші тұрғындардың денсаулығын нақты сипаттайтын аса маңызды сынақтың бірі болып табылады. Ғылыми зерттеу жұмысының нысаны ретінде аурушаңдық көрсеткіші өте күрделі байланыстағы түсінік ретінде біріншілік аурушаңдықты аурулардың таралуын, емханаға қаралуға байланысты анықталған аурушаңдық және кешенді медициналық тексеру барысында анықталған аурушаңдық көрсеткіштерін біріктіреді. Егде жастағы тұрғындардың сырқаттылығы жайлы статистикалық деректер ресми түрде 2010 жылдан бастап жарық көре бастады. Алайда бұл көрсеткіштердің көпжылдық деңгейінің даму бағытын анықтамай, оның құрамдық, жастық-жыныстық, әлеуметтік-тұрмыстық, экономикалық және экологиялық ерекшеліктері туралы тұжырымдама шығаруға мүмкін емес.

1 кестедегі мәліметтерге осы әлеуметтік топтың аурушаңдық көрсеткіші негізінен қан айналу жүйесі ауруларынан құралғандығы байқалады. Осы аурулардың аурушаңдық көрсеткішінің қалыптасуына қосатын үлес салмағы 31,52% құрады (1393,23‰).

Екінші рангалық орында зәр-жыныс жүйесі аурулары (13,79% немесе 610,22%) орналасқан, ал үшінші рангалық орында ас қорыту органдарының аурулары жайғаса (11,91% немесе 526,20‰), төртінші рангалық орынға тыныс алу органдарының (11,53% немесе 509,13‰) аурулары орналасқан. Егде жастағы тұрғындардың аурушаңдық көрсеткішінің құрамында нерв жүйесі мен сезім органдарының аурулары (8,21% немесе 364,51‰) айтарлықтай маңызды рангалық орын алады.

Кесте 1 - Егде жастағы тұрғындардың біріншілік аурушаңдығының құрамы мен жиілігі (осы жастық топтағы 1000 адамға балап есептегенде)

Әлеуметтік топтар Аурулар классы		Егде жастағы тұрғындар	
		%	1000адамға балап есептегенде
I.	Жеке инфекциялық және паразитарлық аурулар	12,3	50,84
II.	Қатерлі ісіктер	2,09	97,76
IV.	Эндокриндік жүйе аурулары	4,83	210,80
VI.	Жүйке жүйесі аурулары	2,09	94,76
VIII.	Сезім мүшелерінің аурулары	6,12	269,75
IX.	Қан айналу жүйесі аурулары	31,52	1393,23
X.	Тыныс органдарының аурулары	11,53	509,13
XI.	Ас қорыту органдарының аурулары	11,91	526,20
XIII.	Сүйек-бұлдық ет и дәнекер тінінің аурулары	6,63	291,86
XIV.	Несеп-жыныс жүйесі аурулары	13,78	610,22
XIX.	Жарақаттар, улану және сырттай әсер ететін себептерден туындайтын өзгерістер	3,71	163,62
Өзге аурулар		4,78	212,21
Қорытынды		100,0	4430,2

Еңбек ету жасынан асқан тұрғындардың сүйек бұлшықет және дәнекер тінінің ауруларының (6,63% және 291,86‰) маңызы да арта түсуде. Ал жарақаттар, уланулар және сырттай әсер ететін себептерден туындайтын өзгерістердің (3,71% және 163,62‰) деңгейі де айтарлықтай жоғары болып шықты.

Емдеу-профилактикалық ұйымдарға (емханалар, дәрігерлік амбулаториялар) егде тұрғындардың қаралуы бойынша анықталған аурушаңдық (аурушаңдық) олардың денсаулығы туралы аса маңызды мәлімет беретін деректі материалдардың қатарына жатады. Бұл көрсеткіштер аурушаңдық оқиғаларының таралуын нақты көрсететін және профилактикалық-сауықтыру шараларын құрастырудың негізгі көзі болып табылады. Сондықтан да, біздің алдымызға қойған міндеттеріміздің бірі, егде жастағы тұрғындардың емханалық ұйымдарға, аурушаңдыққа байланысты қаралу көрсеткішін зерттеу деп көрсетілді. Оңтүстік Қазақстан облысының егде жастағы тұрғындарының емдеу-профилактикалық ұйымдарға қаралуы бойынша анықталған аурушаңдық көрсеткіші 7332,09‰ құрады. Осыған қарағанда егде жастағы тұрғындардың емханаға қаралу деңгейі 1 адамға балап есептегенде 2,4 санына тең болып шықты. Емдеу-профилактикалық ұйымдарға егде жастағы адамдардың қаралу себептерінің ішінде өткір аурулар мен жарақаттар және созылмалы патологиялардың асқыну оқиғалары болып табылады.

Көңіл бөлетін мәселе, егде жастағы тұрғындардың созылмалы ауруларға байланысты емханалық ұйымдарға қаралу оқиғалары өткір ауруларға байланысты олардың қаралуынан 3,72 рет жоғарылығы болып отыр. Кестедегі деректерге қарағанда, қаралуға байланысты аурушаңдықтың құрамы бірінші кезекте қан айналу органдарының ауруларынан (3101,04‰) түзелетіндігін көрсетті. Осы патологиялар бойынша ер кісілердің емдеу-профилактикалық ұйымдарға қаралуы ерлер арасында 3553,86‰ немесе олардың емханаға қаралуының 43,52% құраса, әйелдердің көрсеткіші 2608,34‰ – ді немесе олардың емханаға қаралуының 40,62% құрады. Басқаша айтқанда ер кісілер мен әйелдердің емханаға қаралуының негізгі себебі қан айналу жүйесінің аурулары болып отыр. Ер кісілердің амбулаторлық-емханалық емханаға қаралу себебі ретінде екінші рангалық орында ас қорыту жүйесі аурулары (126,13‰ немесе олардың қаралу себебінің 15,39% құраса) орналаса, әйелдер арасында зәр-жыныс жүйесі аурулары (1290,98‰ немесе 20,1%) жайғасқан. Ер кісілер арасында үшінші рангалық орында зәр-жыныс жүйесі аурулары (1091,92‰ немесе 13,42%) болса, әйелдер арасында онкологиялық патологиялар (675,16‰ немесе 10,49%) орналасқан болып шықты. Ал, төртінші рангалық орында, ер кісілер арасында тыныс алу органдарының аурулары (884,59‰ немесе 10,79%) болса, әйелдер арасында (617,02‰ немесе 9,58%) инфекциялық және паразитарлық аурулар жайғасқан. Бесінші рангалық орынға ерлердің арасында қатерлі ісіктер (392,34‰ немесе 4,78) шықса, әйелдер арасында (357,96‰ немесе 5,62%) тыныс алу органдарының аурулары жайғасты. Сонымен, ер кісілердің емханалық ұйымдарға аурушаңдық туралы қаралуы әйелдерге қарағанда 1,29 есе жоғары екендігі байқалады (ерлерде – 8177,01‰, әйелдерде – 6415,98‰). Айырмашылық шынайылығы өте

жоғары және  $P < 0,001$  тең болып шықты. Ер кісілер қан айналу жүйесі ауруларымен ( $3553,86 \pm 263,93\%$  және  $2608,34 \pm 185,62\%$ ), тыныс жүйесі органдары патологияларымен ( $884,59 \pm 28,03\%$  және  $357,96 \pm 42,82\%$ ), жарақаттану, улану және сырттай әсер ететін себептерден туындайтын өзгерістермен ( $307,71 \pm 40,47$  және  $183,34 \pm 35,30\%$ ) емханаға жиі қаралатындығы анықталды. Ал әйелдер ер кісілерге қарағанда инфекциялық және паразитарлық ауруларға байланысты ( $617,02 \pm 44,38\%$  және  $322,96 \pm 41,03\%$ ) 2 есе жиі, қатерлі ісіктер бойынша ( $675,16 \pm 44,39\%$  және  $392,34 \pm 42,83\%$ ) 1,7 есе жиі, зәр-жыныс жүйесі аурулары бойынша ( $1290,98 \pm 56,07\%$  және  $1091,92 \pm 27,84\%$ ) 1,2 есе жиі қаралғандығы белгілі болды.

Зерттеу барысында еңбек ететін егде жастағы тұрғындардың көңіл күйі мен денсаулығы еңбек етпейтін егде жастағы адамдардың көңіл күйімен денсаулығынан айтарлықтай жақсы екендігі анықталды.

Олардың белсенділігі жоғары. Еңбек ету егде жастағы адамдарға тәртіп, қоғамға қажеттілік сезімін және өзін көрсетуге жағдай туғызады. Жұмыс атқару егде адамның бар бос уақытын алады, өзінің қоғамдық ортадағы жағдайы туралы философиялық ойларға кетуге уақыты жоқ, өзін-өзі аяушылыққа мұршасы келе бермейді, өзінің өзінің жастық шағы туралы ойлай алмайды. Ал өз денсаулығына байыпты қарау, психологиялық тұрғыда салмақтылық, өмірге деген құлшыныс керіліктің де қызықты кезеңге айналуына жағдай туғызады.

Осы айтылған қағидаларға сай еңбек ететін және жұмыспен айналыспайтын егде жастағы тұрғындардың емханаға қаралуы бойынша анықталған аурушандық көрсеткіштерін салыстыра отырып, зерттеу нәтижелерін салыстыру қызықтыруы. Зерттеу барысында алынған нәтижелерге қарағанда, еңбек ететін және еңбек етпейтін тұрғындар арасында емханаға қаралу бойынша түзелген сырқаттану (аурушандық) көрсеткіштерінің негізгі себебі ретінде қан айналу жүйесі аурулары орналасқан. Еңбек ететін егде жастағы тұрғындардың емханалық ұйымға қаралуы бойынша сырқаттану себебі ретінде қан айналу жүйесі аурулары 24,12% құраса, (ер кісілерде 34,46%, әйелдерде 15,23%), еңбек етпейтіндер арасында 50,62% дейін жетті (ер кісілерде 48,63% болса, әйелдер арасында 54,82%). Екінші рангте екі топта да зәр-жыныс жүйесі патологиялары (22,63% және 13,62%) орналасқан. Бұл жерде еңбек ететін ер кісілердің зәр-жыныс жүйесі аурулары мен ауруының құрамындағы үлес салмағы 19,32% құраса, еңбек етпейтін ер кісілердің үлес салмағы 14,64% дейін жетті. Ал еңбек ететін әйелдердің осы аурулар бойынша үлес салмағы 25,54% құраса, еңбек етпейтін әйелдердің үлес салмағы 11,53% құрап отыр.

Еңбек ететіндер арасында таралған осы қорыту жүйесі аурулары ер кісілерде 18,15% құраса, тыныс алу жүйесі аурулары 9,56% түзсе, қатерлі ісіктердің үлес салмағы 8,72% дейін жетіп отыр. Ал осы топтағы ас қорыту жүйесі ауруларының үлес салмағы 18,12% болып шықты.

Еңбек ететін егде жастағы әйелдер емханалық ұйымға көбнесе зәр-жыныс жүйесі аурулары (25,54%), ас қорыту патологиялары (21,54%), қан айналу жүйесі аурулары бойынша қаралса, еңбек етпейтін әйелдердің басым бөлігі қан айналу жүйесі аурулары (54,82%), зәр-жыныс органдары патологиялары (11,53%), қатерлі ісіктер (9,14%) бойынша емханаға көрінген.

Екі топта да 4 және 5 рангалық орында тыныс алу органдары (10,09% және 6,73%) мен инфекциялық және паразитарлық аурулар орналасқан (10,02% және 6,72%).

Сонымен, егде жастағы тұрғындардың емханалық ұйымдарға аурулары бойынша қаралудың үш жылдық аурушандық көрсеткішін сараптау, ер кісілердің аурушандық көрсеткішінің деңгейі әйелдердің көрсеткішінен нақты жоғары болып шықты. Аурушандық құрамында қан айналу жүйесі, зәр-жыныс жүйесі, ас қорыту органдары ауруларының үлес салмағы басым орын алады. Егде жастағы ер кісілер мен әйелдердің аурушандық көрсеткішінің құрамында қан айналу жүйесінің аурулары бірінші рангалық орында тұрса, екінші рангалық орынды ер кісілер арасында ас қорыту жүйесінің аурулары, ал әйелдерде зәр-жыныс жүйесінің патологиялары иеленді.

Емханалық ұйымдарға ер кісілер инфекциялық аурулар мен 2 есе, қатерлі ісіктермен 1,2 есе әйелдерге қарағанда кем қаралған. Еңбекпен қамтылмаған егде жастағы тұрғындардың арасында еңбекпен қамтылған осындай тұрғындардың арасында қарағанда қан айналу жүйесі аурулары, тыныс алу органдарының аурулары және қатерлі ісіктер бойынша сырқаттану нақты жоғары.

**Қорытынды.** Оңтүстік Қазақстан облысының аумағында тұратын халықтың саны 2017 жылдың басында 294 0869 адамды құрады. ОҚО халқының жалпы саны 2010-2017 жылдар кезеңінде 336,2 мың адамға ұлғайды.

Сонымен қатар, өлім-жітім коэффициентінің тиісті жас топтарындағы халықтың 1000 адамына балап есептегенде 2007 жылдағы 7,43 оқиғадан, 2017 жылы - 6,89-оқиғаға дейін төмендегендігі анықталды (5 сурет).

Егде жастағы зерттелген кезеңде адамдардың өлім-жітім коэффициенті еңбекке қабілетті жастағы адамдардың көрсеткішінің төмендеу үрдісінен орта есеппен 6,8 есе асып түсті. Оңтүстік Қазақстан облысының егде жастағы адамдары мен еңбекке қабілетті адамдардың өлім себептерінің құрылымын салыстырмалы түрде сараптау барысында елеулі айырмашылықтар байқалды.

#### ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Арьев, А.Л. Актуальные проблемы гериатрии. Сборник научных трудов, посвященных 15-летию кафедры гериатрии СПбМАПО. - СПб.: СПбМАПО, 2001. - 263 с.
- 2 Астафьева, П.Г., Гамова, И.В. Медико-социальный мониторинг качества жизни ветеранов старческого возраста с нарушениями функции дыхательной системы // Клиническая геронтология. - 2009. - № 6-7. - С.40-48.
- 3 Yancy W.S. Patient satisfaction in resident and attending ambulatory care clinics/ W.S. Yancy, D.S. Macpherson, B.H. Hanusa, G.E.Switzer, R.M. Arnold, R.A. Buranosky, W.N. Kapoor // J. Gen. Intern. Med. - 2001. - Vol.16, №11. - P. 755-762.
- 4 Terzaghi, D. Senior Policy Associate, Health Reform: Issues for State Governments, National Association of State Medicaid Directors, American Public Human Services Association, 2010 [http://www.nasmd.org/Home/home\\_news.asp](http://www.nasmd.org/Home/home_news.asp).
- 5 Freedman V.A. Disability and home care dynamics among older unvaried Americans/ V.A. Freedman, Y. Aukan, D.A. Wolf, J.F. Marcotte // J. Gerontol. Social Sei. - 2004. - Vol. 59B, №1. - P.25-33.
- 6 G. Akner. Geriatric medicine in Sweden: a study of the organisation, staffing and care production in 2000-2001 // Age Ageing. - 2004. - Vol. 33, №4. - P. 338-341.
- 7 Heikkinen, R.-L. Службы первичной медико-санитарной помощи для пожилых в шести европейских странах в начале 80-х годов. Здоровье, образ жизни и обслуживание пожилых. Общественное здравоохранение в Европе (29). Подред. W.E. Waters, E. Heikkinen, A.S. Dontas. WHO, 1989, B03, 1992. - М.: Медицина. - 212 с.
- 8 Mann C., Artiga, S. New Developments in Medicaid Coverage: Who Bears Financial Risk and Responsibility? Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured, June 2006
- 9 Белоконов, О.В., Иванкова, Л.В., Стародубов, В.И., Лукашев, А.М., Бугрова, Е.М. Оптимизация адресной помощи пожилым на основе данных от населения (Медико-социальный аспект) / О.В. Белоконов, Л.В. Иванкова, В.И. Стародубов, А.М. Лукашев, Е.М. Бугрова // Альманах по геронтологии. - 2003. - №1. - С. 7-13.
- 10 Белоконов, О.В., Костенко, Т.Н. Роль социальных служб в жизни старшего поколения // ГлавВрач. - 2007. - №5. - С. 96-102.
- 11 Белоконов, О.В., Мерекина, Л.А. Влияние образа жизни семьи на качество жизни пожилых // ГлавВрач. - 2007. - №2. - С. 91-95.

**Ж.А. Ермаханова, М.Э. Бөлешов, Н.К. Тузельбаев**

*Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясави, г.Туркестан*

**АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШИХ  
ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА**

**Резюме:** В статье анализируются демографические показатели, заболеваемость, инвалидность и уровень смертности пожилых людей, проживающих в Южно-Казахстанской области.

**Ключевые слова:** демографические показатели, нетрудоспособность, пожилые люди, заболеваемость, инвалидность.

**J.A. Ermakhanova, M.A. Boleshov, N.K. Tuzelbaev**

*Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University, Turkestan c.*

**ANALYSIS OF THE INDICATORS OF MORBIDITY AMONG THE POPULATION OF  
THE SENIOR MUCH MUCH AGE**

**Resume:** The article analyzes demographic indicators, morbidity, disability and mortality rates of elderly people living in the South-Kazakhstan region.

**Keywords:** demographic indicators, disability, elderly people, morbidity, disability.