

*Материалы III научно-практической конференции
«Медицинская наука и образование в Павлодарском регионе»*

доли населения старше 65 лет с 13,9 до 14,7%; снижение рождаемости с 13,1 до 12,1 на 1000 населения; увеличение доли городского населения с 78,5 до 79,9%

В пертый квартиль по уровню ВВП на душу населения в 2009 году вошли Казахстан, Македония, Азербайджан, Албания, Украина, Туркменистан, Армения, Грузия, Молдова, Узбекистан, Киргизстан, Таджикистан, в которых уровень ВВП на душу населения составлял от 11448 до 1906 PPP\$. За изучаемый период в странах этой группы отмечены статистически малозначимые изменения доли населения младше 15 лет (снижение с 31,8 до 25,4%) и снижение доли матерей в возрасте до 20 лет с 12,2 до 8,4%.

Изменения других сравниваемых показателей были статистически незначимыми: доля населения старше 65 лет увеличилась с 7,3 до 8,5%; рождаемость по группе в целом снизилась с 20,2 до 17,2, при этом в некоторых странах она возросла (Казахстан – с 16,8 до 22,5); показатель суммарной плодовитости снизился с 2,5 до 2,1; доля городского населения уменьшилась с 51,6 до 49,8%; доля матерей в возрасте старше 35 лет увеличилась с 6,6 до 8,2%.

Сравнение показателей 2009 года между странами, входящими в первый и четвертый квартиль, выявило статистически очень значимые различия (таблица 1).

Таблица 1.

	% населения в возрасте 0 – 14 лет	% населения в возрасте 65+ лет	Рождаемость на 1000 населения	Показатель суммарной плодовитости	% городского населения	Доля матерей до 20 лет	Доля матерей 35+ лет
4 квартильная группа	17,8	14,7	12,1	1,8	79,9	2,8	20,8
1 квартильная группа	25,4	8,5	17,2	2,1	49,8	8,4	8,2

Выводы. Анализ изучаемых показателей свидетельствуют о сходной динамике изменений независимо от уровня экономического благосостояния государства. Рождаемость в регионе в целом ниже средних показателей, увеличивается доля матерей в

возрасте 35 лет и старше, особенно в экономически развитых странах. Сложившиеся социальные и культурные особенности жизни в Европейском регионе ВОЗ не способствует обеспечению воспроизводства населения.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЧИСЛА САМОУБИЙСТВ И САМОПОВРЕЖДЕНИЙ В СТРАНАХ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНА ВОЗ

¹Егошин В.Л., ¹Кусаинов А.Т., ²Сатабаев М.Т.

¹Павлодарский филиал ГМУ г. Семей, ²КГКП «Поликлиника №1 г. Павлодара»

С каждым годом проблема самоубийств приобретает глобальный характер. Будучи связанной с социальными, экономическими, культурными и психологическими факторами, она является объектом внимания средств массовой информации и находится под

неустанным вниманием общества.

Цель работы: оценить с использованием статистических методов взаимосвязи социальных и экономических факторов на уровень самоубийств и самоповреждений в странах Европейского региона Всемирной

Организации Здравоохранения.

Материалы и методы. Для изучения были использованы материалы базы данных «Здоровье для всех», созданной Европейским региональным бюро ВОЗ. В исследование включены данные по 51 стране Европейского региона ВОЗ. Было проведено сравнение следующих показателей: смертность (стандартизированный показатель) от самоубийств и самоповреждений в возрасте от 0 до 65 лет, смертность (стандартизированный показатель) от убийств и насильственных повреждений в возрасте от 0 до 65 лет, употребление чистого алкоголя на душу населения старше 15 лет, уровень городского населения, годовой рост инфляции, уровень безработицы, индекс человеческого развития, величина внутреннего валового продукта (ВВП) по покупательской паритетной стоимости на душу населения. По показателям уровня самоубийств и самоповреждений для 2008 (или последнего доступного) года были выделены первая и четвертая квартильная группа, с использованием метода однофакторного дисперсионного анализа проведено сравнение показателей с определением уровня статистической

значимости. Далее проведено изучение динамики показателей в первой и четвертой квартильной группе в период с 1985 по 2008 (или последний доступный) год. Расчет статистических показателей проводился в программе MS Excel.

Результаты. В группу для исследования была включена 51 страна Европейского региона. Уровень самоубийств и самоповреждений в возрастной группе от 0 до 65 лет в изучаемый период (2008 год или последний доступный) колебался от 30,56 (Литва) до 1,22 (Азербайджан). В четвертую квартильную группу (с самыми высокими значениями показателя) вошли Литва, Россия, Казахстан, Беларусь, Венгрия, Латвия, Финляндия, Украина, Республика Молдова, Бельгия, Черногория, Словения; в первую квартильную группу (с самыми низкими значениями показателя) вошли Узбекистан, Македония, Албания, Кипр, Италия, Израиль, Сан-Марино, Таджикистан, Мальта, Греция, Грузия, Армения, Азербайджан.

Результаты сравнения по изучаемым показателям (средние величины по группам) и уровень статистической значимости представлены в таблице 1.

Таблица 1.

	4 квартильная группа	1 квартильная группа	<i>P-value</i>
Употребление чистого алкоголя, л на душу населения старше 15 лет	11,85	6,20	0,0004
СКС от убийств и насильственных травм 0 – 65 лет на 100000 населения	6,02	2,04	0,0120
Ежегодный прирост инфляции, %	28,42	16,31	0,4684
% городского населения	66,31	62,82	0,6277
ВВП на душу населения, PPP\$	\$18 389	\$21 228	0,6303
Индекс человеческого развития	0,86	0,84	0,6600
Уровень безработицы, %	9,51	8,44	0,7004

Приведенные в таблице данные свидетельствуют об отсутствии статистической значимой разницы между группами стран по уровню безработицы, индексу человеческого развития, ВВП на душу населения, доле городского населения, уровню прироста инфляции. Отмечается

значимая разница по уровню СКС от убийств и насильственных травм и очень значимая разница в уровне потребления алкоголя.

В таблице 2 отражена динамика показателя смертности от самоубийств и насильственных повреждений в четвертой квартильной группе.

Таблица 2.

	Беларусь	Бельгия	Эстония	Финляндия	Венгрия	Казахстан	Латвия	Литва	Республика Молдова	Россия	Украина
Максимальное значение	36,2	19,0	41,1	28,8	38,1	34,2	41,3	48,8	22,7	41,5	28,0
Год	1996	1985	1994	1990	1986	1996	1993	1996	1985	1994	1996
2008 год или последний доступный	24,1	16,5	16,0	18,4	18,9	25,5	19,4	30,0	16,8	26,3	17,4

Таблица 3.

	Албания	Армения	Азербайджан	Греция	Израиль	Италия	Мальта	Таджикистан	Узбекистан
Максимальное значение	5,5	4,4	4,5	3,4	7,4	6,1	6,5	8,3	12,0
Год	1997	1995	1987	1987	1992	1985	1999	1985	1985
2008 год или последний доступный	4,8	1,6	1,2	2,7	4,2	4,5	2,9	3,6	5,5

В таблице 3 отражена динамика показателя смертности от самоубийств и насильственных повреждений в первой квартильной группе.

Приведенные в таблицах 2 и 3 данные свидетельствуют о том, что в возрастной группе от 0 до 65 лет происходит снижение показателя. Самые высокие значения показателя в некоторых странах имели место более двадцати лет назад (43% стран первой и четвертой квартильной групп), от 15 до 20 лет назад – у 14% стран, от 10 до 15 лет – у 38% стран. Динамика изменений носит сходный характер во всех странах

Европейского региона.

Выводы. В Европейском регионе ВОЗ в возрастной группе от 0 до 65 лет происходит уменьшение смертности от самоубийств и самоповреждений. Основные изменения носят сходный характер. Значимым фактором является потребление алкоголя. Группы стран, различающиеся по уровню смертности от самоубийств и самоповреждений, не различаются значительно по уровню экономического развития, урбанизации, инфляции, безработицы, индексу человеческого потенциала.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРЫ КОСТНОЙ ТКАНИ ЧЕЛЮСТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Елемесов Е.К.

ТОО «Анвар и К»

Знание возрастных особенностей строения челюстей, в частности пародонта, необходимо для проведения адекватной дифференциальной диагностики развивающихся в них патологических процессов. В доступной нам литературе поднимаются и решаются вопросы, представляющие в рентгено-

логическом аспекте этой проблемы частный интерес. Ряд авторов изучали нормальную рентгеноанатомию челюстей. Блекман С, Гольдман Х. исследовали состояние кортикальной пластинки, Зедгендзе Г. А. изучал рентгенотопографию нижнечелюстного канала, другие-размеры периодонтальной