

АННОТАЦИЯ

**на диссертационную работу Толганбаевой Камшат Акжановны
на тему: «Применение технологии формирования профилактической среды по
улучшению здоровья мужского населения» представленную на соискание
степени доктора (PhD) по специальности 8D10101- «Общественное
здравоохранение»**

Научные консультанты:

Кульжанов М.К. д.м.н., профессор

Кошербаева Л.К, Ph.D, профессор

Ергалиев К.А. Ph.D, профессор

Зарубежный научный консультанты:

Vidmantas Vaiciulis, PhD, профессор

Алматы, 2026

Актуальность исследования

Вопросы здоровья мужчин приобретают всё большую актуальность в контексте глобальной повестки общественного здравоохранения. По данным международных исследований и отчётов Всемирной организации здравоохранения, мужчины во многих странах мира имеют более низкую ожидаемую продолжительность жизни и более высокие показатели преждевременной смертности по сравнению с женщинами[1,2]. Существенная часть преждевременных смертей среди мужчин связана с поведенческими факторами риска, включая употребление табака и алкоголя, низкий уровень физической активности, нерациональное питание и позднее обращение за медицинской помощью. Данные факторы во многом обусловлены гендерными особенностями социального поведения, культурными установками и недостаточным вниманием к профилактике заболеваний среди мужского населения [3].

Проблема неравенства показателей здоровья мужчин и женщин также характерна для Республики Казахстан. Согласно официальным статистическим данным в 2024 году ожидаемая продолжительность жизни населения страны составило 75,4 года, а разница в продолжительности жизни между женщинами и мужчинами насчитывает почти 8 лет, так как у женщин этот показатель равняется 79,4 годам, у мужчин - 71,3. Выявленная несоразмерность уровня продолжительности жизни между мужчинами и женщинами свидетельствует о имеющемся потенциале в реализации оказания медицинской помощи, направленной на мужское население [4].

Наряду с этим, результаты последних исследований также указывают на то, что в стране показатели смертности среди мужчин устойчиво превосходят соответствующий показатель среди женщин. По данным которых показатели смертности среди мужчин было в среднем 753 случаев, рассчитанные на 100 тысяч населения, также за период с 2014-2022 гг. темпы роста показателей смертности у мужчин значительны по сравнению с показателями женщин [5].

Чрезвычайную важность в этом отношении имеют поведенческие и социальные факторы, определяющие здоровье мужчин. Стандартно контекст мужского здоровья предполагает в большей степени вопросы, ассоциируемые болезнями мочеполовой системы или органов репродуктивной системы. Между тем, недостаточное осознание полного физического, психического и социального благополучия как целостной составляющей понимания здоровья не соответствует полной характеристике здоровья.

Результаты исследований, проводимых в области общественного здравоохранения свидетельствуют о существующем расхождении в уровне состояния здоровья между мужчинами и женщинами, что обусловлено помимо биологической причины, но и различиями в образе жизни, ролями в социуме, нормами культуры и ответственностью за собственное здоровье и активности в посещении медицинских организаций. Следовательно, выработка научных и доказательных подходов по сохранению и укреплению здоровья мужчин предполагает целостное рассмотрение многих характеристик мужского населения, равно как и детерминанты поведения в отношении здоровья [6,7].

Учитывая вышеизложенное, проблема укрепления здоровья мужчин приобретает особую социальную и научную значимость. Снижение предотвратимой смертности, повышение уровня профилактической активности и формирование здорового образа жизни среди мужчин являются важными направлениями развития системы здравоохранения и реализации стратегических целей общественного здоровья. В связи с актуальностью избранной темы, была запланирована данная работа.

Цель исследования: Совершенствование механизмов профилактики и снижения распространённости поведенческих факторов риска развития заболеваний среди мужского населения г.Алматы.

Задачи

1. Оценить уровень предотвратимой смертности среди мужского населения в Республике Казахстан в разрезе предотвратимых и излечимых причин смертности.
2. Проанализировать распространённость факторов риска, определяющие образ жизни мужчин.
3. Определить знания и установки мужчин в отношении собственного здоровья.
4. Изучить представления мужчин и медицинских специалистов об использовании услуг ПМСП мужчинами, а также барьеры и факторы, способствующие привлечению их к участию в профилактических программах.
5. Разработать рекомендации по совершенствованию технологии профилактических услуг, предоставляемых мужскому населению.

Методы исследования:

В работе использован комплексный подход, включающий аналитические, эпидемиологические, количественные и качественные методы исследования.

Объекты исследования: мужское население, показатели предотвратимой смертности, медицинская грамотность, поведенческие факторы риска и медицинская активность мужчин, а также деятельность организаций первичной медико-санитарной помощи (ПМСП).

Предмет исследования:

Гендерные и региональные особенности предотвратимой смертности мужчин, уровень медицинской грамотности и самосохранительного поведения, факторы, влияющие на медицинскую активность мужчин, а также организационные механизмы совершенствования профилактической помощи в ПМСП.

Аналитический метод был использован при проведении углубленного библиографического анализа отечественных и зарубежных научных данных.

Эпидемиологическое исследование проведено для оценки предотвратимой смертности населения Республики Казахстан за 2015–2021 гг. Использованы данные Бюро национальной статистики РК и РГП на ПХВ «Информационно-вычислительный центр». Анализ предотвратимой смертности был проведен методом ОЭСР, рассчитывались абсолютные и относительные изменения и среднегодовые темпы изменений.

Одномоментное социологическое количественное исследование проведено среди мужчин города Алматы с целью определения уровня грамотности и самосохранительного поведения мужского населения, направленного на поддержание здоровья.

Проведено качественное описательное исследование с использованием полуструктурированных глубинных интервью среди мужчин и медицинских работников ПМСП г. Алматы с целью изучения представлений заинтересованных сторон об использовании услуг ПМСП мужчинами и доступности услуг, а также выявления пробелов и возможности для привлечения заинтересованных сторон к внедрению программ, способствующих укреплению здоровья.

На основании результатов количественного и качественного этапов систематизированы результаты исследования, проведены контент-анализ, аналитическое обобщение и экспертная оценка с целью разработки приоритетной модели по формированию профилактической среды для мужчин.

Исследование также получило одобрение Локальной этической Комиссии НАО Казахского национального медицинского университета им. С.Д.Асфендиярова (IRB00011496) в соответствии с протоколом № 4 (140) от 3 мая 2023 года (заявка № 1586).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием описательной, сравнительной и многофакторной статистики. Использованы:

- абсолютные и относительные показатели;
- возраст-стандартизированные коэффициенты смертности;
- 95% доверительные интервалы (95% CI);
- критерий χ^2 ;
- логистический регрессионный анализ с расчетом OR и AOR;
- Joinpoint Regression Program v.4.9.1.0.25 для расчета APC и AAPC.
- Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Описание основных результатов исследования:

Проведённый анализ стандартизированных по возрасту показателей предотвратимой смертности в Казахстане за 2015–2021 годы позволил выявить основные тенденции её динамики, гендерные особенности и влияние пандемии COVID-19 на показатели смертности населения. Установлено, что в 2015–2019 годах в Казахстане наблюдалось устойчивое статистически значимое снижение уровня предотвратимой смертности среди обоих полов — с 505,37 до 432,55 на 100 000 населения (APC -3,8%; $p=0,015$). Однако в период пандемии COVID-19 в 2020–2021 годах произошло резкое увеличение данного показателя до 587,95 на 100 000 населения, при этом ежегодный темп прироста составил 17,6% ($p=0,006$). Среднегодовое процентное изменение за весь период исследования составило +2,9% ($p < 0,001$), что свидетельствует о неблагоприятной итоговой тенденции. Наибольший вклад в рост общей предотвратимой смертности внёс превентивный компонент. Уровень превентивной смертности снизился с 326,07 до 272,17 на 100 000 населения в 2015–2019 годах (APC -5,3%; $p=0,0008$), однако в 2020–2021 годах увеличился до 382,50 на 100 000 населения (APC +19,5%; $p=0,006$). Среднегодовой прирост за весь период составил +2,4%

($p < 0,001$). В то же время показатели излечимой смертности не продемонстрировали статистически значимых изменений, несмотря на рост с 160,38 до 215,87 на 100 000 населения в 2020 году. На протяжении всего исследуемого периода уровень предотвратимой смертности среди мужчин существенно превышал показатели среди женщин. В 2015 году показатель среди мужчин составил 763,36 на 100 000 населения против 321,49 среди женщин. К 2019 году отмечалось снижение до 671,91 и 277,85 соответственно, однако в период пандемии показатели вновь резко возросли и в 2021 году достигли 830,08 среди мужчин и 413,46 на 100 000 населения среди женщин. Несмотря на более высокие абсолютные показатели среди мужчин, у женщин в период пандемии отмечались более высокие темпы прироста предотвратимой смертности. Среднегодовой прирост среди женщин составил +4,7% ($p < 0,001$), тогда как среди мужчин — +1,8% ($p < 0,001$). Особенно выраженный рост среди женщин наблюдался по превентивному компоненту смертности (AAPC +5,1%; $p < 0,001$). Наиболее значительные гендерные различия выявлены при заболеваниях системы кровообращения, травмах, заболеваниях органов дыхания, онкологических заболеваниях, а также смертности, связанной с употреблением алкоголя и наркотиков. В 2021 году смертность от травм среди мужчин превышала показатели женщин более чем в 4 раза (96,27 против 22,10 на 100 000 населения), а смертность от заболеваний системы кровообращения составила 246,75 против 110,88 на 100 000 населения соответственно. Особое значение имела предотвратимая смертность, связанная с COVID-19. В общей популяции её уровень увеличился с 18,08 в 2020 году до 83,91 на 100 000 населения в 2021 году. Среди мужчин данный показатель возрос с 25,11 до 95,76, а среди женщин — с 14,12 до 76,07 на 100 000 населения.

Региональный анализ выявил выраженные территориальные различия. Наиболее неблагоприятная ситуация зафиксирована в Восточно-Казахстанской области, где уровень предотвратимой смертности у мужчин увеличился с 803,95 в 2019 г. до 962,86 в 2021 г., оставаясь самым высоким среди исследованных регионов. В Актыбинской области показатель вырос с 706,63 в 2019 г. до 899,28 в 2021 г., а в Алматы — с 617,99 до 763,03 на 100 тыс. населения. В Астане динамика была менее выраженной: после снижения до 485,8 в 2019 г. показатель увеличился до 670,85 в 2021 г. Во всех регионах рост в 2020–2021 гг. сопровождался увеличением излечимого компонента, что свидетельствует о существенном влиянии системных факторов, связанных с доступностью и качеством медицинской помощи в условиях пандемического периода. Среди основных причин предотвратимой смертности наибольший вклад вносили болезни системы кровообращения.

В ходе проведенного анализа выявлено, что на поведенческие установки мужчин влияет возраст, мужчины самой молодой возрастной группы оценивали свое здоровье как «хорошее» и «отличное» (63,5% в 18-29 лет), тогда как 33,3% лиц, возрастной группы ответили аналогично. Молодые реже курят (22,7% против 35,4%) и принимают алкоголь (49,8% против 7,1%). Несмотря на то, что мужчины показали достаточный уровень информированности о скринингах (74,8) все еще остается профилактический неактивной: 28,2% не посещали

медицинскую организацию за последний год, 76,6% отметили, что не информированы о необходимости прохождения осмотров и 82,4% не получают приглашения. Все это указывает на имеющийся различия между информированностью и фактическим взаимодействием и подтверждает о целесообразности применения технологии укрепления и сохранения здоровья мужчин, учитывающие возрастные особенности.

Профессиональная принадлежность статистически значимо связана с образованностью, уровнем дохода и возрастом мужчин ($p < 0,001$). Более лучшие показатели были у группы 1 - руководителей и государственных и административных работников (62% имели высшее образование и 16,3% высокие доходы), а мужчин из 4 группы (водители, операторы) показали менее благоприятные результаты - всего в 9,1% имели высшее образование и 22,7% имели низкие доходы. У представителей 2 группы мужчин (работники специальных, военных и других структур) характеризуются низким заработком (32,4%). Хотя различия по профессиональным группам мужчин по признаку курение незначимы ($p = 0,105$), в группе 4 мужчины отметили ранее начало курения (до 13 лет - 22,7%), что заслуживает внимания и требует применения целенаправленных профилактических мер.

Интервью, проведённый с 13 мужчинами, врачами общей практики и 11 медицинскими сёстрами ПМСП показал, что низкая вовлеченность мужчин в профилактические и лечебные услуги обусловлена сочетанием индивидуальных, социальных и организационных факторов. Среди мужчин преобладала нерегулярная обращаемость за медицинской помощью: большинство респондентов обращались в ПМСП только при выраженных симптомах заболевания. Основными барьерами стали недостаточная информированность о профилактике и скринингах (10 раз упоминаний), недоверие к врачам и системе здравоохранения (9), самолечение и избегание медицинской помощи (8), длительные очереди и ожидание приёма (7), а также высокая занятость и приоритет работы и семьи (6). Многие мужчины демонстрировали склонность к самолечению, использованию интернет-источников и советов членов семьи вместо обращения к врачу. При этом роль семьи оказалась значимой: в 5 интервью отмечалось активное влияние супруг и родственников на решение обратиться за медицинской помощью. Врачи ПМСП отмечали высокую административную нагрузку, ограничивающую время работы с пациентами, а также низкую мотивацию мужчин к участию в профилактических программах. Медицинские сёстры дополнительно указали на страх мужчин перед выявлением серьёзного диагноза, отрицание заболевания, занятость на работе и недостаточное доверие к медицинским рекомендациям.

В целом полученные результаты подтверждают актуальность совершенствования профилактических технологии, направленных на мужчин и обосновывает целесообразность внедрения межсекторальных организационных решений, направленные на усиление активности мужчин в отношении собственного здоровья и повышение вовлеченности в организации ПМСП с целью сохранения и укрепления здоровья.

Научная новизна

Впервые в Казахстане проведен анализ предотвратимой смертности среди мужчин с оценкой динамики превентивной и излечимой смертности в разрезе основных причин смертности, региональных особенностей.

Впервые проведено исследование поведенческих факторов риска, уровня медицинской грамотности и профилактической активности мужчин трудоспособного возраста. Подтверждено, что мужчины подвержены к рискованному поведению в отношении здоровья и характеризуются недостаточной вовлеченностью в программы скрининга и профилактики.

Впервые изучено мнение медицинских работников ПМСП о проблемах консультирования мужчин по вопросам здорового образа жизни и профилактики хронических неинфекционных заболеваний. Определены структурно-организационные и мотивационные барьеры, ограничивающие эффективность профилактических мер.

На основании результатов исследования впервые разработана межсекторальная риск-ориентированная модель «Формирование профилактической среды для мужчин», предусматривающая интеграцию организации ПМСП, работодателей и самих мужчин в единую систему профилактического сопровождения.

Основные положения выносимые на защиту

1. Проведенный анализ по определению уровня предотвратимой смертности в Казахстане выявил стабильно высокие показатели смертности среди мужчин, отличающиеся значительными различиями в полах и региональной разнородностью, что указывает о структурной уязвимости мужского населения к корректируемым причинам смерти и обосновывает целесообразность продвижения гендерно ориентированных профилактических стратегий с учетом региональных особенностей.

2. При всем имеющемся приемлемом уровне формальных знаний мужчин о профилактических осмотрах и скрининговых программах, не повышается практическая активность и вовлеченность в профилактические услуги, что свидетельствует о несоответствии между осведомленностью населения и эффективностью предоставляемых профилактических услуг, особенно среди мужчин, занятых трудовой деятельностью.

3. Слабая приверженность мужчин к профилактическим мероприятиям ПМСП вызвана как недостаточной осведомленностью о профилактических программах, так и низким уровнем доверия к качеству медицинских услуг, организационными барьерами доступа и социально -культурными нормами, а также типичными установками поведения в отношении здоровья, проявляющиеся поздним обращением в медицинские организации только при выраженных симптомах заболевания и осложнениях.

4. Повышение активности участия мужчин в программы укрепления здоровья нуждается в адаптации деятельности ПМСП к особенностям мужского населения, учитывая профессиональную занятость, организация профилактических технологии на рабочих местах, повышение медицинской грамотности, улучшение коммуникативных компетенций медицинских

работников и вовлечение близкого окружения, членов семьи в формирование установок ответственного отношения к собственному здоровью.

Практическая значимость работы

Данное исследование имеет практическое значение для оптимизации организации первичной медико-санитарной помощи и профилактических услуг мужскому населению Республики Казахстан. Установленные возрастные и профессиональные отличия в поведении в отношении здоровья способствуют определению рискованных групп мужчин и обоснованию целесообразности внедрении мер по укреплению и сохранению здоровья мужчин.

Полученные данные о недостаточном уровне вовлеченности мужчин в профилактические услуги доказывают о необходимости совершенствования механизмов оповещения и осведомления, организации поддержки при предоставлении профилактической помощи на уровне ПМСП. Определенные барьеры, в том числе и перегруженность медицинских специалистов подтверждают необходимость совершенствования организации работы медицинских организации ПМСП и реализации проактивных форм оказания профилактической помощи.

Практическая ценность исследования вместе с тем заключается в подтверждении необходимости реализации межсекторальных и гендерно-специфических программ укрепления и сохранения здоровья мужчин, нацеленные на сокращение распространенности факторов риска, повышение медицинской активности и формирования ответственных установок в отношении собственного здоровья. Применение результатов исследования в практической деятельности организации ПМСП может помочь снизить показатели предотвратимой смертности, повышению качества и продолжительности жизни мужского населения.

Личный вклад докторанта. Представленная работа является авторским трудом Толганбаевой Камшат Акжановны, где ею проведён самостоятельно обзор современной литературы по теме диссертации, спланированы и проведены все этапы исследования. В результате работы автором адаптирован, валидирован и автоматизирован для мужчин города Алматы специализированный опросник на русском и казахском языках. Разработан структурированный чек лист для комплексной оценки факторов риска здоровья мужчин, применяемый в практике среднего медицинского работника организации первичной медико-санитарной помощи. Проведены расчёты предотвратимой смертности в разрезе излечимой и превентивной смертности по основным нозологиям по четырём региональным областям Республики Казахстан.

Выводы:

1. За исследуемый период 2015-2021 гг. в Казахстане на уровень предотвратимой смертности существенное влияние оказала пандемия COVID-19, несмотря на достигнутые позитивные тенденции в показателях. С 2015 по 2019 годы общий уровень предотвратимой смертности был снижен с 505,37 до 432,55 на 100 тыс.населения, затем с 2021 года уровень достиг показателей до 587,95 на 100 тыс.населения. Наибольший вклад в данный рост показателей

внес уровень превентивной смертности, увеличившаяся с 272,17 до 382,50 на 100 тыс.нас. Во всех сравниваемых регионах страны показатели мужчин характеризовались более высоким уровнем предотвратимой смертности по сравнению с показателями женщин, и наиболее неблагоприятная ситуация отмечалась в Восточно-Казахстанской области, где в 2021 году показатель среди мужчин достиг 962,86 на 100 тыс.нас. Сравнительно стабильная динамика зафиксирована в столице Астане, тогда как в Алматы и в Актыбинском регионе зарегистрированы выраженный рост смертности в 2020-2021 гг. Результаты исследования свидетельствуют о значительном влиянии пандемии на доступность и эффективность организованных профилактических и медицинских мероприятий и подчеркивают целесообразность разработки мер здравоохранения, учитывающие региональные и гендерные особенности предотвратимой смертности.

2. Среди опрошенных 721 мужчин выявлен достаточно высокий уровень осведомленности о вреде курения (75,9%) и целях скрининга (74,8), однако профилактическая активность оставалась низкой - почти каждый третий мужчина не посещал врача в течении года, 76,6% не были проинформированы о скрининговых осмотрах, а 82,4% никогда не получали приглашения на обследование. Курение возрастало с 22,7% в возрасте 18-29 лет до 35,4% в группе 45-59 лет.

3. На ответственное поведение мужчин в отношении здоровья существенное влияние оказывало профессиональная принадлежность и квалификация. Среди административных и офисных работников, руководителей высшее образование имели 62,2% респондентов, тогда как среди неквалифицированных работников лишь 9,1% ($p < 0,001$). Барьерами обращения за медицинской помощью являлись сложности записи к специалистам (32,5%), неудобный график работы медицинских организации (31,8%) и стремление самостоятельно решать проблемы со здоровьем (25,1%).

4. Результаты сделанные в ходе интервью, определили существующие барьеры обращения мужчин за услугами в организации ПМСП, такие как, недостаточная осведомленность о профилактических программах (10 из 13 интервью), недоверие к системе здравоохранения (9 из 13), склонность к самолечению (8 из 13), и длительное ожидание медицинской помощи (7 из 13). Большинство мужчины обращались к медицинским работникам только при проявлении выраженных симптомов, тогда как поддержка семьи, особенно супруги, способствовала своевременному обращению за медицинской помощью.

5. На основе результатов исследования разработана межсекторальная ориентированная на риски модель формирования профилактической среды для мужчин, интегрированная в действующую систему организации оказания первичной медико-санитарной помощи. Модель предусматривает раннюю идентификацию факторов риска, стратификацию мужчин по уровню риска, персонализированные профилактические вмешательства и активное участие работодателей, семьи и медицинских работников. В отличие от существующего подхода, ориентированного на выявление заболеваний, предложенная модель направлена на выявление рискованного поведения, повышение медицинской

активности мужчин и формирование ответственного отношения к собственному здоровью, что будет способствовать снижению заболеваемости и предотвратимой смертности от неинфекционных заболеваний.

Апробация практических результатов.

Результаты и выводы диссертационного материала были представлены и доложены на следующих Конференциях:

- с постерным докладом под номером P158 на 10-м Национальном конгрессе и 3-м Международном Иранском конгрессе эпидемиологии. «Preventable mortality of men from endocrinological diseases in Kazakhstan».

- с докладом на тему: «Предотвратимая смертность в Западно-Казахстанском регионе страны» на 2-й Международной Конференции «Современный научный метод» (23-24 февраля 2023 года, Вена, Австрия).

- с докладом на Международной Конференции «Грамотность в вопросах здоровья: вызовы перспективы» на тему: «Знания, отношение и установки мужчин, связанные с медицинской грамотностью» (г. Алматы, 16 апреля 2025 г.).

- с докладом на Международном форуме «ANaMedUniForum, новое поколение-2025» выступила с докладом на тему: «Доступность медико-профилактической помощи мужскому населению г. Алматы» для выступления» (секция Общественное здравоохранение: история, достижения и новые горизонты, г.Алматы, 5 июня 2025 г.).

В рамках диссертационной работы оформлено авторское свидетельство (Свидетельство о внесении в государственный реестр прав на объекты, охраняемые авторским правом № 70453 от «20» апреля 2026 года), и зарегистрированы акты внедрения (ТОО «Темир Пром XXI» строительная компания SABA Group, ГКП на ПХВ «Алматы Су», АО «Тәртіп», Поликлиника при Региональном военном госпитале КНБ РК в городе Алматы, Поликлиника при Городской клинической больнице №5 УОЗ города Алматы), подтверждающие практическую применимость научных результатов.

Публикации по теме диссертации:

По материалам диссертационной работы опубликовано 4 статьи, из них 2 в журналах, индексируемых в международных базах данных Web of Science Core Collection и Scopus:

- “Trends in avoidable mortality in Kazakhstan from 2015 to 2021” (International Journal of Health Policy and Management, входит в первый квартиль Q1 по импакт фактору в соответствии данным Journal Citation Reports).

- “Men’s Access to Medical and Preventive Care in Almaty: A Cross-Sectional Study by Occupation” (American Journal of Men’s Health, журнал входящий во второй квартиль Q2 по импакт фактору).

и 2 статьи в журналах, входящих в перечень изданий, рекомендуемых Комитетом по обеспечению качества в сфере науки и высшего образования Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан:

- «Политика в области охраны здоровья мужчин» (Фармация Казахстана).

- «Treatable mortality in genitourinary system disease» (Наука и здравоохранение).

и тезисы:

- в сборнике материалов Международной научной конференции студентов и молодых ученых «ФАРАБИ ӘЛЕМІ», Алматы, Казахстан, 6-8 апреля 2023 г. – Алматы: Әл ғараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, 2023. – 190 с. ISBN 978-601-04-6274-8

- в сборнике материалов 2-й Международной научной конференции «Современные научные методы» Вена, Австрия ISBN 978-9-6745-7628-8. DOI 10.5281/zenodo.7679346.

Объем и структура диссертации

Диссертация представлена в тексте на 141 страницах и включает в себя нормативные ссылки, определения терминов, список сокращений и обозначений, введение, обзор литературы, описание материалов и методов, результаты собственных исследований, заключения, выводы и список использованной литературы. Работа объединяет в себе 24 таблиц и 11 рисунков. Библиографические списки включают 118 источников.

Список использованных источников

1. Baker P. Tim Shand. Men's health: time for a new approach to policy and practice? J. Glob. Health. 2017;7(1):010306–010306. [DOI] [Europe PMC free article] [Abstract] [Google Scholar]

2. World Health Organization. (2018). The health and well-being of men in the WHO European Region: Better health through a gender approach. <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/the-health-and-well-being-of-men-in-the-who-european-region-2018>

3. Tan, H. M., Ng, C. J., Hom, C. C. K. & Teo, C. H. Asian men's health report. Malaysian Men's Health Initiative http://menshealthmalaysia.org/wp-content/uploads/2016/03/Asian_Mens_Health_Report.pdf (2013).

4. Bureau of National Statistics of the Republic of Kazakhstan. (2024). Life expectancy at birth of the population of the Republic of Kazakhstan for 2023. Agency for Strategic Planning and Reforms. <https://stat.gov.kz/en/industries/social-statistics/demography/publications/157663/>

5. Aimyshev, T., Zhakhina, G., Yerdessov, S. et al. Mortality trends in Kazakhstan: insights from a million of deaths from 2014 to 2022. BMC Public Health **25**, 2312 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23346-3>

6. Hyun JS. Vision and Strategies for Men's Health Research in an Aging Society. World J. Mens Health. 2018;36(3):173–175. [DOI] [Europe PMC free article] [Abstract] [Google Scholar]

7. Reis de Sousa, A., de Carvalho Félix, N. D., Rosendo da Silva, R. A., de Santana Carvalho, E. S., & Pereira, Á. (2023). Men's health care: concept analysis. Investigacion y educacion en enfermeria, 41(1), e14. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n1e14>