

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ В КОГОРТЕ МУЖЧИН 40–59 ЛЕТ г. МИНСКА, СВЯЗАННАЯ С КУРЕНИЕМ

¹ И.Д.КОЗЛОВ, ² А.А.ГРАКОВИЧ, ¹ В.В.АПАНАСЕВИЧ

¹ Республиканский научно-практический центр «Кардиология», г. Минск

² Отделение медицинских наук НАН Беларуси, г. Минск

В рамках 25-летнего проспективного эпидемиологического исследования изучены показатели абсолютно-го, относительного и атрибутивного риска смерти от основных неинфекционных заболеваний, связанные с курением в популяции мужчин 40–59 лет г. Минска. Курение статистически значимо увеличивало риск смерти от всех причин, злокачественных новообразований, болезней системы кровообращения, болезней органов дыхания и всех других причин. Установлены количественные значения величины дополнительного риска курения для каждой из перечисленных групп заболеваний для белорусских мужчин 40–59 лет. Наибольшие дополнительные риски в связи с курением были выявлены для случаев смерти от злокачественных новообразований: за весь период – 598 случаев смерти на 10000, среднегодовой – 23,9 случаев смерти на 10000 в год. В том числе: от злокачественных новообразований органов дыхания – 336 случаев на 10000 за весь период, и 13,4 на 10000 в год среднегодовой, смерти от злокачественных новообразований органов пищеварения – 146 случаев на 10000 за весь период и 5,8 случаев смерти на 10000 в год среднегодовой.

Уровень медицинских и социальных потерь, обусловленных неблагоприятным воздействием фактора риска, в конечном счете, определяется дополнительной заболеваемостью, смертностью и инвалидизацией населения, связанной с этим фактором. Курение является одним из социальных и поведенческих факторов, которые, способствуя развитию многих заболеваний, приводят к существенной добавочной смертности населения [1]. Ее величина значительно колеблется от страны к стране и от популяции к популяции [2, 3] и определяется, с одной стороны, уровнем распространенности, а с другой – степенью вредоносности, оцениваемой в показателях относительного риска. Если распространенность курения с довольно высокой степенью точности может быть изучена методом почтового или телефонного опроса [4], в том числе и в рамках социологических опросов населения, то для оценки дополнительного риска требуются проспективные эпидемиологические исследования [1–3, 5].

Целью настоящего исследования явилось изучение дополнительной смертности в популяции мужчин 40–59 лет г. Минска, связанной с курением

Материал и методы исследования. Контингент: 4241 обследованных из случайной выборки мужчин 40–59 лет г. Минска численностью в 6000 человек. Первичное обследование было проведено в период с 1978 по 1985 год. Отклик на обследование составил 70,7%. Применялись стандартные методы обследования, рекомендованные ВОЗ для эпидемиологических исследований хронических неинфекционных заболеваний. Для выявления статуса и интенсивности курения использовался опросный метод.

Последовательно в стандартной формулировке задавались вопросы о курении сигарет (сигар, трубки) в настоящее время и в прошлом. Курящими считались обследуемые, регулярно выкуривавшие на момент обследования минимум 1 сигарету в день. Курившими в прошлом считались обследованные, которые на момент первичного обследования не курили (прекратили курение не менее 1 года до момента обследования), но курили регулярно ранее. Некурящими считались обследуемые, которые на момент обследования не курили регулярно никогда. Распространенность курения в обследованной выборке на момент первичного обследования составила 50,7% (2096 обследованных); 26,6% (1100 обследованных) не курили регулярно никогда, 22,7% (940 обследованных) регулярно курили в прошлом (прекратили курение не менее 1 года до момента обследования).

В процессе 25-летнего периода проспективного наблюдения собиралась информация о всех случаях смерти, с их анализом по основным группам причин смерти и отдельным нозологическим единицам: болезни системы кровообращения (БСК), в том числе ишемическая болезнь сердца (ИБС), инфаркт миокарда (ИМ), мозговой инсульт (МИ); злокачественные новообразования; болезни органов дыхания и все другие причины. Вычислялась частота случаев смерти от вышеназванных причин за весь период наблюдения, которая выражалась в процентах по отношению к численности всей обследованной выборки на момент первичного обследования. Этот показатель является количественным выражением абсолютного риска смерти за весь период наблюдения (25 лет) от

соответствующей нозологии. Относительный риск, показывающий степень рискогенности курения для обследованной выборки, рассчитывался как отношение абсолютного риска смерти в группе курящих к абсолютному риску в группе никогда регулярно не куривших, то есть за 1,00 принимался относительный риск в группе некурящих на момент исследования (никогда не куривших). Дополнительная смертность (за весь период и среднегодовая) рассчитывалась как разность абсолютных рисков смерти в группе курящих и никогда регулярно не куривших в пересчете на 10000.

Математическая обработка проводилась с использованием прикладных программ «Статистика». Статистическая значимость различий в частоте смерти в зависимости от статуса курения оценивалась по критерию χ^2 .

Результаты и обсуждение. В таблице представлены число случаев смерти от основных неинфекционных заболеваний, абсолютный и относительный риски в группах курящих и некурящих (никогда не куривших).

Частота случаев смерти от всех причин у курящих составила 31,6% и статистически значимо ($P < 0,05$) превышала таковую у никогда не куривших 20,9%; дополнительный риск смерти за весь период – 1070 случаев смерти на 10000, среднегодовой – 42,8 случаев смерти на 10000 в год. При анализе по основным группам заболеваний и отдельным нозологическим единицам наибольшие дополнительные риски в связи с курением были выявлены для смерти от злокачественных новообразований: за весь период – 598 случаев смерти на 10000, среднегодовой – 23,9 случаев смерти на 10000 в год. В том числе: от злокачественных новообразований органов дыхания – 336 случаев на

10000 за весь период и 13,4 на 10000 в год среднегодовой, смерти от злокачественных новообразований органов пищеварения – 146 случаев на 10000 за весь период и 5,8 случаев смерти на 10000 в год среднегодовой.

Частота смерти от БСК в целом в группе курящих составила 16,7% (350 случаев) против 13,3% (146 случаев) в группе никогда не куривших ($P < 0,05$); дополнительный риск смерти за весь период – 340 случаев на 10000, среднегодовой – 13,6 случаев на 10000 в год. Частота смерти от ИБС в группе курящих составила 10,83% (227 случаев), статистически значимо ($P < 0,05$) превышая таковую, у никогда не куривших – 7,64% (84 случая); дополнительный риск смерти за весь период – 319 случаев на 10000, среднегодовой – 12,8 случаев на 10000 в год. Частота смерти от инфаркта миокарда в связи со статусом курения также оказалась статистически значимо ($P < 0,05$) большей в группе курящих: 6,4% (135 случаев) в сравнении с группой никогда не куривших – 4,6% (51 случай); дополнительный риск смерти за весь период – 130 случаев на 10000, среднегодовой – 5,2. Дополнительные риски смерти от болезней органов дыхания при курении составили: 93 случая на 10000 – за весь период и 3,7 случая на 10000 в год – среднегодовой.

Полученные данные дополнительного риска смерти от всех причин и основных неинфекционных заболеваний являются количественной мерой степени повышения смертности, связанной с курением, специфичной для белорусской популяции мужчин среднего возраста (точнее мужчин среднего возраста, жителей города). В целом они согласуются с классическим определением курения как универсального фактора риска, способствующего преждевременной смерти населения.

Абсолютный и относительный риски смерти от основных неинфекционных заболеваний в популяции мужчин 40 – 59 лет в зависимости от статуса курения

| Заболевание | Не курит n = 1100 | | | Курит n = 2096 | | |
|---------------------------|----------------------|----------------|-------------|-------------------|--------------|-------------|
| | число смертей | % | отн. риск | число смертей | % | отн. риск |
| БСК всего | 146 | 13,27** | 1,00 | 350 | 16,70 | 1,26 |
| ИБС всего | 84 | 7,64** | 1,00 | 227 | 10,83 | 1,42 |
| Инфаркт миокарда | 51 | 4,64* | 1,00 | 135 | 6,44 | 1,39 |
| Мозговой инсульт | 51 | 4,64 | 1,00 | 105 | 5,01 | 1,08 |
| Зл. новообразования всего | 35 | 3,18* | 1,00 | 192 | 9,16 | 3,88 |
| в .т.ч. органов дыхания | 3 | 0,27* | 1,00 | 76 | 3,63 | 13,44 |
| органов пищеварения | 16 | 1,45** | 1,00 | 61 | 2,91 | 2,01 |
| Болезни органов дыхания | 4 | 0,36* | 1,00 | 27 | 1,29 | 3,58 |
| Несчастные случаи | 19 | 1,73* | 1,00 | 58 | 2,77 | 1,60 |
| Общая смертность | 230 | 20,91** | 1,00 | 662 | 31,58 | 1,51 |

Примечание: * Статистически достоверные различия ($p < 0,05$) по χ^2 с группой курящих

** Статистически достоверные различия ($p < 0,05$) по χ^2 с группами куривших в прошлом и курящих

Таким образом, проведенный анализ показал, что в популяции мужчин 40 – 59 лет г. Минска курение статистически значимо обуславливает дополнительный риск смерти от всех причин, злокачественных новообразований, БСК, болезней органов дыхания и всех других причин. Установлены количественные значения величины дополнительного риска курения для каждой из перечисленных групп заболеваний для белорусских мужчин 40–59 лет.

Литература

1. Вартамян Ф.Е., Гэн Цин Жу, Рожецкая С.В. // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2002. – №3. – С.32–34.
2. Масленникова Г.Я., Мартынич С.А., Шальнова С.А. [и др.] // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья 2004. – №3. – С. 5–7.
3. Оганов Р.Г. // Терапевтический архив. – 2004. – №6. – С.22–24.
4. Потемкина Р.А., Глазунов И.С., Кузнецова О.Ю. и др. // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2005. – № 3. – С. 3–15.
5. Оганов Р.Г., Бубнова М.Г. // Врач. – 2006. – № 3. – С.3–7.

ADDITIONAL MORTALITY RELATED TO SMOKING IN COHORT OF MALES AGED 40–59 YEARS OF MINSK

I.D.Kozlov, A.A.Grakovich, V.V.Apanasevich

Indicators on absolute, relative and attributable risk of mortality from major non-communicable diseases related to smoking in the male population aged 40-59 years from Minsk were studied within the framework of a 25-year prospective epidemiological investigation. Smoking increased significantly the risk of mortality from all causes, cancer, cardiovascular diseases, respiratory diseases and all other causes. Quantitative values on the additional risk of smoking for each of the above mentioned groups of diseases for Belarusian men aged 40-59 years were estimated. The largest additional risks due to smoking were registered for mortality from cancer: 598 deaths per 10000 population - within the whole period, 23.9 deaths per 10000 population – an average annual indicator, including mortality from cancer of the respiratory system - 336 per 10000 - for the whole period, 13.4 per 10000 - an average annual indicator; and mortality from cancer of the digestive system – 146 deaths per 10000 population - for the whole period, 5.8 per 10000 population – an average annual indicator.

ТЕНДЕНЦИИ ФОРМИРОВАНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

А.В.КОПЫТОК, Н.А.ЯКУШИНА

Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации, п. Городище, Минский р-н

Проведено исследование инвалидности лиц молодого возраста в Республике Беларусь, которое позволило выявить тенденции в структуре и динамике показателей среди различных категорий населения (мужского и женского, городского и сельского), оценить тяжесть инвалидности данных категорий населения.

Среди медико-социальных и экономических проблем, имеющих важное общегосударственное значение, особое место принадлежит вопросам инвалидности и организации помощи лицам с ограниченными возможностями. Более миллиарда человек, или около 15% (примерно 750 млн. чел.) населения мира (согласно оценке глобальной численности населения 2010 г.), живут с какой-либо формой инвалидности, в том числе 190 миллионов человек (3,8%) имеют «тяжелую форму инвалидности». Численность инвалидов растет, отмечается «омоложение» и «утяжеление» инвалидности [1].

Так, по данным органов по труду и социальной защите на учете в Республике Беларусь на 01.01.2012 г.

состоит 508 433 инвалида. По сравнению с 1995 г. численность контингента инвалидов в Республике Беларусь увеличилась на 87 363 человека, или на 20,7% (421 070 человек в 1995 г.). Ежегодно «армия инвалидов» в нашей республике возрастает на 45 – 50 тыс. человек [2-4]. При этом следует отметить, что инвалиды в трудоспособном возрасте, особенно молодые инвалиды (18 – 49(44) лет), являются наиболее социально уязвимой группой населения, поскольку зачастую их материальное положение зависит только от государства, от тех пособий и выплат, которые они получают, и пенсия по инвалидности является ключевым звеном в вопросах их социальной защиты. Кроме того,