

В то же время сохраняется тенденция превышения смертности над рождаемостью; произошло сокращение рождаемости до уровня, не обеспечивающего простое замещение предыдущих поколений; сокращается доля детей в структуре населения республики; снижаются нормы детно-

сти, что выражается в преобладании семей с одним ребенком; растет удельный вес детей, родившихся вне брака; произошла структурная трансформация сельского населения; отмечается существенный разрыв в ОПЖР для мужчин и женщин.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Республика Беларусь в цифрах, 2007: Кр. стат. сб. / Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – Минск, 2008. – 348 с.
2. Национальная программа демографической безопасности в Республике Беларусь на 2007–2010 годы.
3. *Пилипцевич, Н.Н.* Методология анализа демографических показателей в системе здравоохранения / Н.Н.Пилипцевич, Т.П.Павлович // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2007. – №4. – С.29–34.
4. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2007 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2008. – 300 с.
5. *Вильчук, К.У.* Перспективные направления научных исследований в области охраны здоровья матери и ребенка / К.У.Вильчук // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2007. – №4. – С.9–12.

Поступила 09.02.2009 г.

## СМЕРТНОСТЬ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ: ОЦЕНКА, ТЕНДЕНЦИИ, РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

**А.Л.Лопатина, В.М.Дорофеев, Т.М.Шаршакова**

Гомельский областной клинический кардиологический диспансер, г. Гомель  
Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

*С целью выявления основных закономерностей динамики причин смертности населения Гомельской области от болезней системы кровообращения изучены указанные показатели за период с 2003 по 2007 год. Установлено, что относительные показатели смертности от БСК имеют тенденции к снижению. Отмечены существенные различия показателей смертности в зависимости от пола, возраста, места проживания. Выраженные отклонения в показателях смертности в зависимости от возраста, пола, места проживания следует учитывать при планировании организационных мероприятий по снижению смертности.*

Смертность – один из основных показателей, характеризующих здоровье населения. Согласно статистике, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2005 г. от ССЗ в мире умерли 17,5 миллионов человек, что составило 30% всех случаев смерти. К 2015 г. от ССЗ могут умереть около 20 миллионов человек, главным образом, от болезней сердца и инсульта, которые, согласно прогнозам, останутся основными причинами смерти.

Болезни системы кровообращения (БСК) – главная причина смертности населения Гомельской области.

С целью стабилизации демографической ситуации и формирования предпосылок демографического роста в Республике Беларусь принята Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 гг., одной из основных задач которой является снижение смертности. В связи с этим изучение основных причин смертности от БСК на современном этапе и разработка путей предотвращения преждевременной смертности приобретают особую социальную значимость.

Нами проведено изучение показателей смертности за период с 2003 по 2007 год с целью выявления основных закономерностей динамики

причин смертности населения Гомельской области от БСК.

За указанное пятилетие наибольший удельный вес БСК в структуре общей смертности населения Гомельской области наблюдался в 2005 г. (55,7%), в 2007 г. отмечено наименьшее значение этого показателя (50,2%, рис. 1).

Высокий удельный вес смертей от БСК характерен для всех стран бывшего СССР: Российская Федерация – 56,4%, Украина – 62,5%, Латвия – 55,1%, Литва – 54,4%. В развитых европейских странах этот процент значимо ниже: Франция – 28,9%, Великобритания – 37,1%, Германия – 45,0%.

В исследуемый период наиболее высокие относительные показатели смертности регистрировались в 2005–2006 гг. (834,8 и 826,4 на 100 тысяч населения).

Наиболее низкий показатель смертности от БСК зарегистрирован в 2007 г. – 723,5 на 100

тысяч населения. В сравнении с 2006 г. снижение относительного показателя смертности составило 12,1%. Среднереспубликанский показатель в 2007 г. – 724,8 на 100 тысяч населения, что на 8,1% ниже, чем в 2006 г. В исследуемый период показатель смертности в Гомельской области снизился на 12,0% (2003 г. – 822,0, 2007 г. – 723,5 на 100 тысяч населения), в Республике Беларусь – на 9,2% (2003 г. – 797,8, 2007 г. – 724,8 на 100 тысяч населения).

За 2003–2007 гг. структура причин смертности от БСК значительно не изменилась. Основные заболевания, определяющие высокий уровень смертности населения от БСК – ишемическая болезнь сердца (ИБС) и цереброваскулярные болезни (ЦВБ), удельный вес которых в структуре смертности от БСК составил в 2007 г. соответственно 69,0 и 24,3% (табл.).

Показатели смертности сельского населения, значительно превышают показатели смертности городского населения. Так, уровень смертности сельского населения в 2007 г. в 1,8 раза выше, чем городского (в 2003 г. – в 2 раза). В сравнении с 2006 г. уровень смертности сельского населения снизился на 17,9%, городского – на 6,8% (рис. 3).

При сравнении повозрастных показателей смертности от БСК установлено её увеличение с возрастом при достижении максимума у лиц 85 лет и старше (рис. 4).

Показатели смертности сельского населения превышают показатели городского во всех возрастных группах до 80-летнего возраста. Наибольшие различия отмечены в следующих возрастных группах: 25–29 лет (на 61,5%), 30–34 года (на 61%), 40–44 года (на 62,7%), 45–49 лет (на 73,9%).

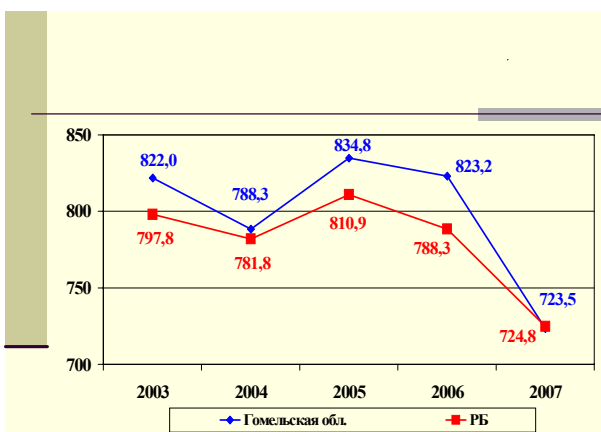


Рис. 2. Смертность от болезней системы кровообращения населения Гомельской области в сравнении с соответствующими показателями по Республике Беларусь (2003-2007 гг., на 100 тысяч населения)

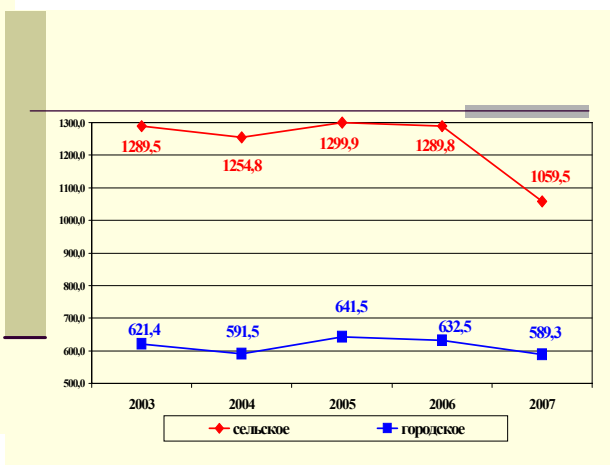


Рис. 3. Смертность от болезней системы кровообращения городского и сельского населения Гомельской области (2003–2007 гг., на 100 тысяч населения)

**Структура смертности населения Гомельской области от болезней системы кровообращения (2003-2007 гг., в процентах)**

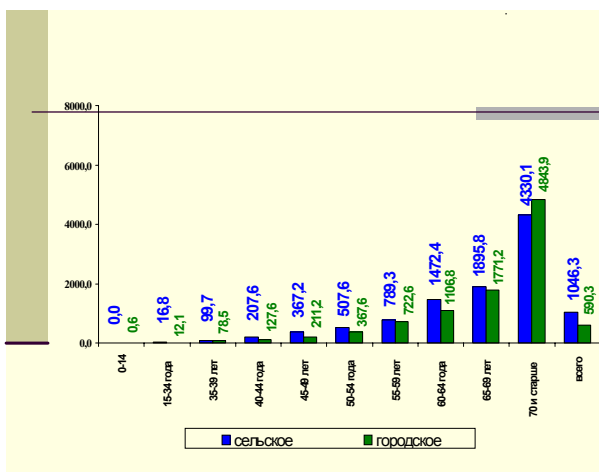
нозология	2003	2004	2005	2006	2007
Хроническая ревматическая болезнь сердца	0,5	0,5	0,6	0,5	0,6
Артериальная гипертензия	2,0	2,3	1,5	1,6	1,3
Инфаркт миокарда	1,8	1,8	1,8	1,9	1,9
Хроническая ишемическая болезнь сердца	63,1	64,4	64,8	66,5	64,9
Другие острые формы ИБС	2,7	2,3	2,1	2,2	2,2
Другие болезни сердца	6,4	5,3	5,3	4,0	2,0
Субарахноидальное кровоизлияние	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Внутричерепное кровоизлияние	5,3	5,4	5,6	4,8	5,6
Инфаркт мозга	6,4	6,9	8,0	7,9	9,7
Инсульт неуточненный	5,3	4,9	3,9	3,4	3,6
Другие цереброваскулярные болезни	2,9	2,9	3,7	4,0	4,8
Болезни артерий, артериол и капилляров	0,1	0,05	0,1	0,06	0,2
Болезни вен и лимфатических сосудов	0,5	0,4	0,5	0,5	0,6

Имеются отличия в уровнях смертности в зависимости от пола. Общий уровень смертности от БСК среди мужчин в 2003–2007 гг. превышал смертность среди женщин (мужчины – 765,4, женщины – 687,3 на 100 тысяч населения). Среди умерших от БСК в 2007 г. 49,1% составили мужчины.

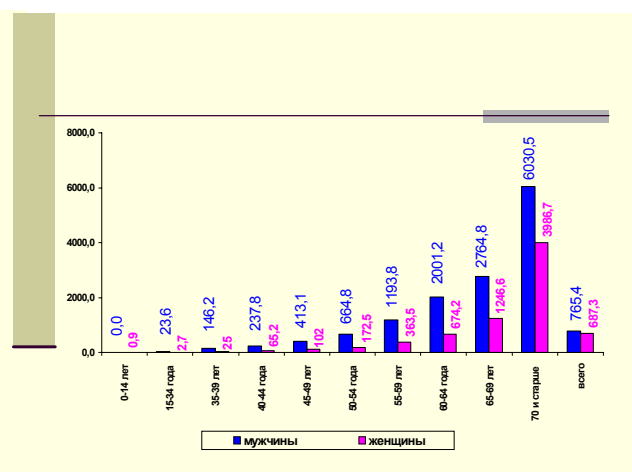
Различия возрастных уровней смертности от БСК у мужчин и женщин более значительны. При сравнении данных параметров за 2007 г. оказалось, что во всех возрастных группах показатель

смертности среди мужчин выше, чем среди женщин (рис. 5). Особенно это выражено в трудоспособном возрасте: в этой когорте смертность мужчин выше, чем среди женщин, в 5,6 раз (в 2003 г. – в 5 раз). В исследуемый период эти отличия являлись устойчивыми.

Особого внимания заслуживает смертность от БСК в трудоспособном возрасте. Ежегодно умирают более 1500 человек. Удельный вес умерших в трудоспособном возрасте среди всех умерших от БСК составил в 2007 г. 14,4% (2003 г. – 11,6%).



**Рис. 4. Возрастные показатели смертности от болезней системы кровообращения городского и сельского населения Гомельской области за 2007 год (на 100 тысяч населения)**



**Рис. 5. Возрастные показатели смертности от болезней системы кровообращения среди мужского и женского населения Гомельской области за 2007 год (на 100 тысяч населения)**

Среди умерших от БСК в трудоспособном возрасте было 85,0% мужчин.

В 2007 г. показатель смертности в трудоспособном возрасте составил 168,2 на 100 тысяч населения, снизившись на 8,4% по сравнению с 2006 г. (182,5 на 100 тыс. населения). За исследуемый период наиболее высокие относительные показатели смертности в трудоспособном возрасте от БСК наблюдались в 2006 г. (182,5 на 100 тыс. населения, рис. 6, 7).

Имеются существенные различия в показателях смертности от БСК трудоспособного населения в городе и в сельской местности. Так, смертность от БСК на селе была выше, чем в городе, в 2003 г. на 44,3%, в 2004 г. – на 75,4%, в 2005 г. – на 47,3%, в 2006 г. – на 48,9%, в 2007 г. – на 45,9%.

В 2007 году показатель смертности трудоспособных мужчин, проживающих на селе, оказал-

ся на 22,6% выше, чем среди проживающих в городе. Смертность женщин трудоспособного возраста, проживающих в сельской местности, была в 1,9 раза выше, чем среди проживающих в городе. Практически каждая седьмая смерть от БСК среди жителей области регистрируется в трудоспособном возрасте. Также в трудоспособном возрасте регистрируется каждая четвертая смерть у мужчин Гомельской области.

По смертности от БСК наблюдались значительные территориальные различия, что объясняется разным уровнем социально-экономического развития, организации медицинской помощи, разной возрастной структурой населения, а также распространённостью факторов риска (ФР) развития БСК, связанных с различными условиями, традициями и образом жизни населения в определенных районах.

Существенное влияние на показатель смертности оказывает возрастной состав населения района. Истинный уровень показателя смертности можно получить лишь при расчете в качественно однородной совокупности по возрастному составу. При пользовании относительным показателем смертности не исключено влияние неоднородности возрастного состава, что приводит к искажению истинного уровня смертности.

Нами произведен расчет стандартизованных показателей смертности от БСК по Гомельской области, в разрезе районов области, городского и сельского населения в сравнении с соответствующими показателями по Республике Беларусь. Изучение стандартизованного показателя смертности от БСК в Гомельской области за период 2003–2007 гг. показало, что среднеобластной показатель смертности ниже среднереспубликанского (за исключением 2006 г., рис. 8).

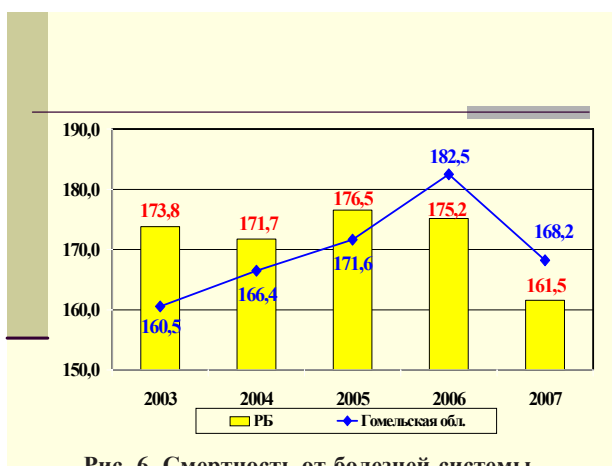


Рис. 6. Смертность от болезней системы кровообращения населения Гомельской области в трудоспособном возрасте в сравнении с соответствующими показателями по Республике Беларусь (2003–2007 гг., на 100 тысяч населения)

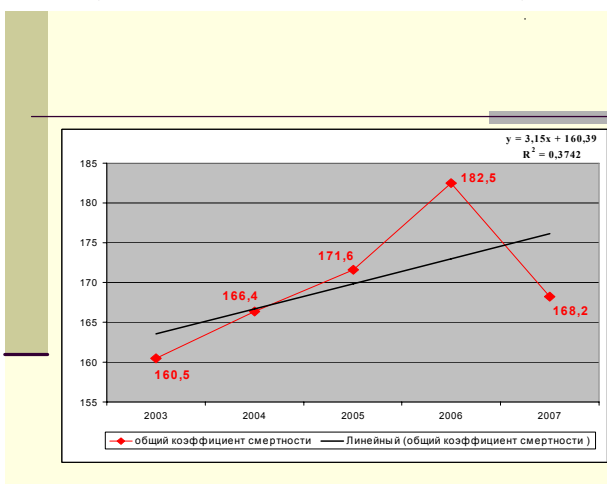


Рис. 7. Динамика общего коэффициента смертности от болезней системы кровообращения населения Гомельской области в трудоспособном возрасте (2003–2007 гг., на 100 тысяч населения)

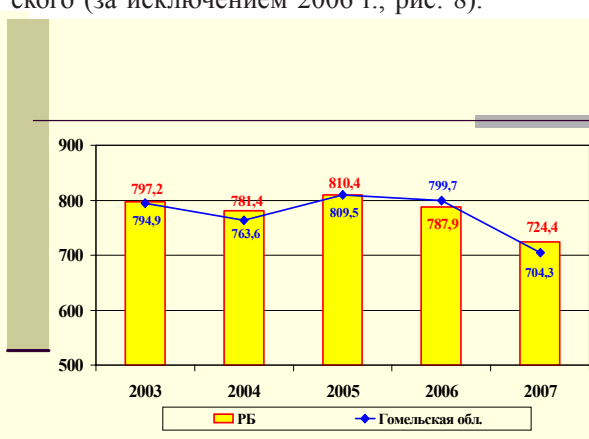


Рис. 8. Динамика стандартизованного показателя смертности от болезней системы кровообращения населения Гомельской области в сравнении с соответствующими показателями по Республике Беларусь (2003–2007 гг., на 100 тысяч населения)

При расчете стандартизованного показателя смертности от БСК сельского населения Гомельской области за стандарт взята возрастная структура городского населения. Установлено, что отличия стандартизованного показателя смертности сельского населения менее значимы, чем относительного показателя. Так, в 2003 г. стандартизованный показатель смертности сельского населения был выше на 8,5%, чем городского, а в 2007 г. – выше на 1,3% (рис. 9–11).

При расчете стандартизованных показателей смертности в разрезе районов Гомельской области установлено, что в Жлобинском, Мозырском районах, г. Гомеле, где относительно небольшой удельный вес лиц пенсионного возраста в структуре населения (17–19%, среднеобластной показатель – 21,7%), стандартизованные показатели смертности выше, чем в районах с большим удельным весом лиц пенсионного возраста.

В Брагинском, Ветковском, Добрушском, Лоевском, Петриковском районах, где удельный вес лиц пенсионного возраста составляет от 27 до 30%, стандартизованные показатели смертности ниже, чем в районах с относительно молодым населением.

Проанализировав показатели смертности в зависимости от пола, возраста, места проживания, можно сделать следующие выводы:

1. Относительные показатели смертности от БСК имеют тенденции к снижению.
2. Отмечены существенные различия показателей смертности в зависимости от пола, возраста, места проживания:

- показатели смертности среди сельского населения в два раза и более выше, чем среди городского;
- показатели смертности среди мужчин во всех возрастных группах выше, чем среди женщин;

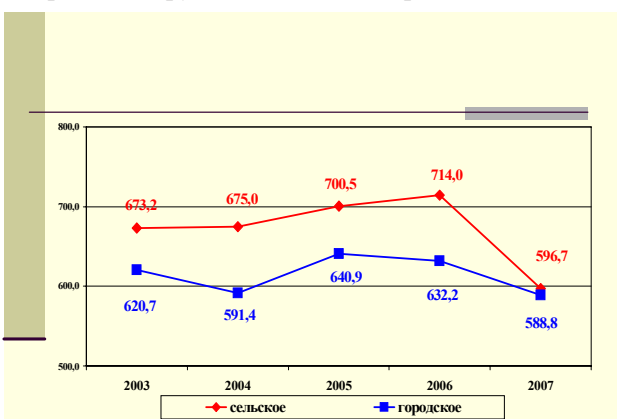
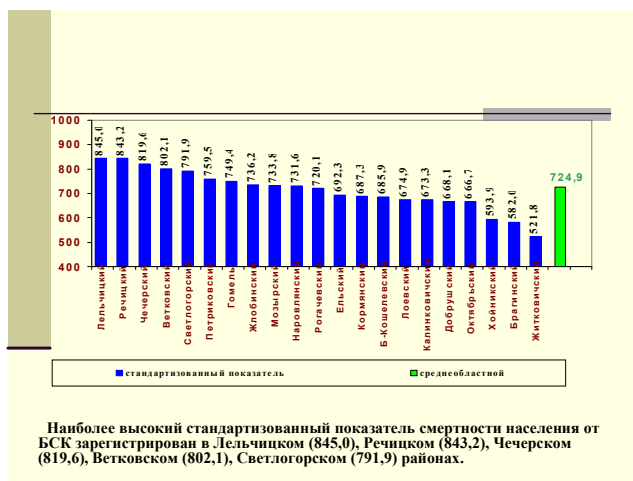
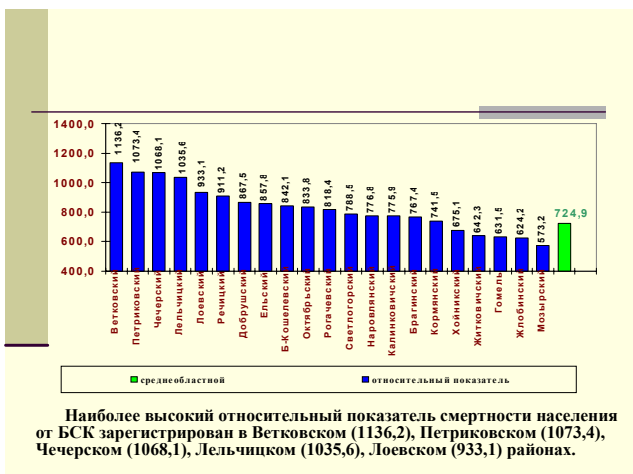


Рис. 9. Динамика стандартизованного показателя смертности от болезней системы кровообращения городского и сельского населения Гомельской области (2003–2007 гг., на 100 тысяч населения)



Наиболее высокий стандартизованный показатель смертности населения от БСК зарегистрирован в Лельчицком (845,0), Речицком (843,2), Черчерском (819,6), Ветковском (802,1), Светлогорском (791,9) районах.

Рис. 10. Стандартизованный показатель смертности от болезней системы кровообращения населения Гомельской области в разрезе районов (2007 г., на 100 тысяч населения)



Наиболее высокий относительный показатель смертности населения от БСК зарегистрирован в Ветковском (1136,2), Петриковском (1073,4), Черчерском (1068,1), Лельчицком (1035,6), Лоевском (933,1) районах.

Рис. 11. Относительный показатель смертности от болезней системы кровообращения населения Гомельской области в разрезе районов (2007 г., на 100 тысяч населения)

- смертность в трудоспособном возрасте среди мужчин в пять раз и более выше, чем среди женщин;
- смертность от БСК в трудоспособном возрасте среди мужчин, проживающих в сельской местности выше, чем среди проживающих в городе.

3. При проведении анализа смертности необходимо использовать как интенсивные показатели смертности, так и стандартизованные по возрасту и полу, учитывать их уровни при планировании целевых показателей снижения смертности.

4. Выраженные отклонения в показателях смертности в зависимости от возраста, пола, места проживания следует учитывать при планировании организационных мероприятий по снижению смертности.

Поступила 18.03.2009 г.