

УДК 312.2(470)

АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА УСТЬ-КАМЕНОГОРСКА

З.К. Султанбеков¹, А.Ш. Букунова¹, А.Б. Гайсин¹, Д.Г. Ли²,
Ж.Н. Баткульдина¹, А.С. Конурбаева¹**ВК филиал «Национальный центр гигиены труда и профзаболеваний», г.Усть-Каменогорск¹
КГКП «Усть-Каменогорская городская больница №1», г.Усть-Каменогорск²****Резюме**

В статье рассмотрен уровень и структура смертности населения города Усть-Каменогорска, а также младенческой смертности и некоторых других демографических показателей.

Тужырым**ӨСКЕМЕН КАЛАСЫНДАҒЫ ТУҒЫНДАРДЫҢ АРАСЫНДАҒЫ ӨЛЕМДІЛІКТІН АНАЛИЗИ****З.К. Султанбеков, А.Ш. Букунова, А.Б. Гайсин, Д.Г. Ли, Ж.Н. Баткульдина, А.С. Конурбаева**

Бұл мақалада Өскемен қаласының тұрғындарының өлім көрсеткіштерінің құрамы мен деңгейі, сонымен бірге саби өлімінің және басқа демографиялық көрсеткіштері де қарастырылған.

Summary**ANALYSIS OF MORTALITY OF THE POPULATION OF UST-KAMENOGORSK****Z.K. Sultanbekov, A.Sh. Bukunova, A.B. Gaisin, D.G. Lee, J.N. Batkuldina, A.S. Konurbaeva**

In the article the author considers the level and structure of mortality of the population of Ust-Kamenogorsk, as well as infant mortality rates and some of the other demographic indicators.

Основные причины смертности в странах СНГ и Центральной и Восточной Европы те же, что и в большинстве других европейских государств, а именно – сердечно-сосудистые и онкологические заболевания. Показатель преждевременной смертности населения, в возрасте 0-64 лет, вследствие болезней системы кровообращения, в РК является первым по величине, и превышает средний уровень аналогичных показателей стран Западной Европы. При сравнении с аналогичными данными индустриально развитых стран, например, Великобритании и Германии стандартизированный коэффициент смертности РК превышает в 3-4 раза [1].

Болезни органов дыхания и пищеварения традиционно считаются предотвратимыми причинами смерти, тем более в трудоспособном возрасте. Катастрофическое нарастание частоты летальных исходов от этих причин в России на фоне стабильного уровня посещений амбулаторно-поликлинических учреждений (в 2000г. среднее число посещений на 1 жителя составило 9,5; в 2004 г. - 9) и уровня госпитализации (в 2000г. – 22; в 2004г. – 22,2), отсутствия выраженного роста зарегистрированной заболеваемости среди взрослых (болезни органов дыхания в 2000г. – 228,2‰; в 2004г. – 202,8‰; болезни органов пищеварения – соответственно 98,4 и 99,8‰), безусловно, свидетельствует о недопустимом снижении оперативности и качества оказания медицинской помощи [2,3,4].

Материалы и методы исследования. Сведения о численности населения, его возрастно-половом и социальном составе, рождаемости, смертности. причин смерти выбирались из материалов отдела ЗАГС г. Усть-Каменогорска. Было выкопировано 1597 актов смерти, из них мужчин – 796, женщин – 704, подростков и детей - 97.

Статистические данные сгруппированы в однородные группы, проведена их счетная обработка с составлением таблиц, построением графиков и ранжированием по занимаемым ранговым местам. Классификация болезней по причинам смерти проведена в соответствии с МКБ-10.

Далее все собранные материалы подверглись углубленному анализу по количеству и структуре причин смерти взрослого и детского населения г.Усть-Каменогорска.

Результаты и их обсуждение. Естественное движение населения в г. Усть-Каменогорска представлено в таблице 1, где коэффициент смертности снизился в 1,1 раза, а коэффициент рождаемости имеет тенденцию роста. За исследуемый период рождаемость вырос в 1,3 раза. За 2005-2009 гг. коэффициент рождаемости в г. Усть-Каменогорске существенно превышал коэффициент смертности, а коэффициент естественного прироста стал положительным с 2007г. и вырос к 2009г. в 2,5 раза.

Таблица 1 - Естественное движение населения г.Усть-Каменогорска (на 1000 человек).

| Движение населения | 2005г. | 2006г. | 2007г. | 2008г. | 2009г. |
|-------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Коэффициент рождаемости, | 12,17 | 13,86 | 15,18 | 15,84 | 15,48 |
| Коэффициент смертности, | 14,76 | 14,83 | 14,34 | 14,22 | 13,33 |
| Естественный прирост | -2,59 | -0,92 | 0,8 | 1,6 | 2,04 |
| Коэффициент младенческой смертности | 15,3 | 16,83 | 18,55 | 29,7 | 24,2 |

Отмечен очень высокий уровень младенческой смертности по г. Усть-Каменогорску, который существенно возрастал к 2009 году. В 2008 году он достиг рекордной величины – 29,7 случаев на 1000 родившихся. В отношении увеличения количества осложнений родов, мертворождении и патологии перинатального периода необходимо принять во внимание снижение порога веса живорожденного ребенка (до 500г), согласно международным требованиям. Несмотря на высокий

коэффициент младенческой смертности в городе имеется естественный прирост, что можно объяснить повышением рождаемости за последние годы.

При анализе младенческой смертности следует отметить, (таблица 2), что ранняя неонатальная смертность почти на 5-7 раз превышает постнеонатальную за исследуемый период. И имеет тенденцию повышения к 2009г. Анализ уровней и структуры младенческой смертности как в целом, так и по отдельным возраст-

ным периодам свидетельствует о значительном вкладе в ее формирование перинатальной патологии. Одна из региональных особенностей процесса младенческой смертности состоит в том, что смертность детей в неонатальном периоде выше смертности в постнеонаталь-

ном периоде. Такое распределение смертных случаев детей по прожитым дням может служить признаком неблагоприятного состояния младенческой смертности в данном регионе.

Таблица 2 - Структура младенческой смертности г.Усть-Каменогорска.

| Показатели | 2005г. | | 2006г. | | 2007г. | | 2008г. | | 2009г. | |
|----------------------------------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
| | абс.ч | % |
| Число детей умерших до 1 года | 65 | 100 | 66 | 100 | 83 | 100 | 127 | 100 | 107 | 100 |
| Из них: в возрасте до 6 дней | 46 | 62,0 | 43 | 61,6 | 52 | 62,7 | 95 | 74,8 | 82 | 76,6 |
| в возрасте от 7 дней до 1 месяца | 8 | 14,3 | 9 | 15,0 | 14 | 16,8 | 12 | 9,4 | 12 | 12,2 |
| в возрасте от 1 месяца до 1 года | 11 | 22,1 | 14 | 23,3 | 17 | 20,5 | 20 | 15,8 | 13 | 12,1 |

Изменение экологической ситуации и загрязнение окружающей среды ведут к росту заболеваемости, и могут вызывать серьезные генетические последствия. Рождаемость, смертность и заболеваемость являются индикаторным показателем, характеризующим взаимоотношение окружающей среды и человека.

Показатели рождаемости в Усть-Каменогорске в 2009 году составили 15,48 родившихся на 1000 населения. Это на 31,1% ниже, чем в целом по республике и на 7,64% ниже, чем по области. Но, необходимо отметить, что в городе за исследуемый период наблюдается рост рождаемости на 27,7 % (с 11,44 до 15,84), в то время как среднереспубликанский показатель вырос на

20% (с 18,1 до 22,75) (рис. 1). За период исследования по городу, области, также по республике самые высокие показатели были зарегистрированы в 2008г.

Данную тенденцию можно связать скорее с социально-экономическими показателями. Положительные перемены, происходящие в обществе, повышение жизненного уровня, экономическая стабильность и улучшение доступности медицинской помощи, которая оказывается беременным женщинам и детям по гарантированному объему бесплатной медицинской помощи, отражаются на увеличении показателя рождаемости.

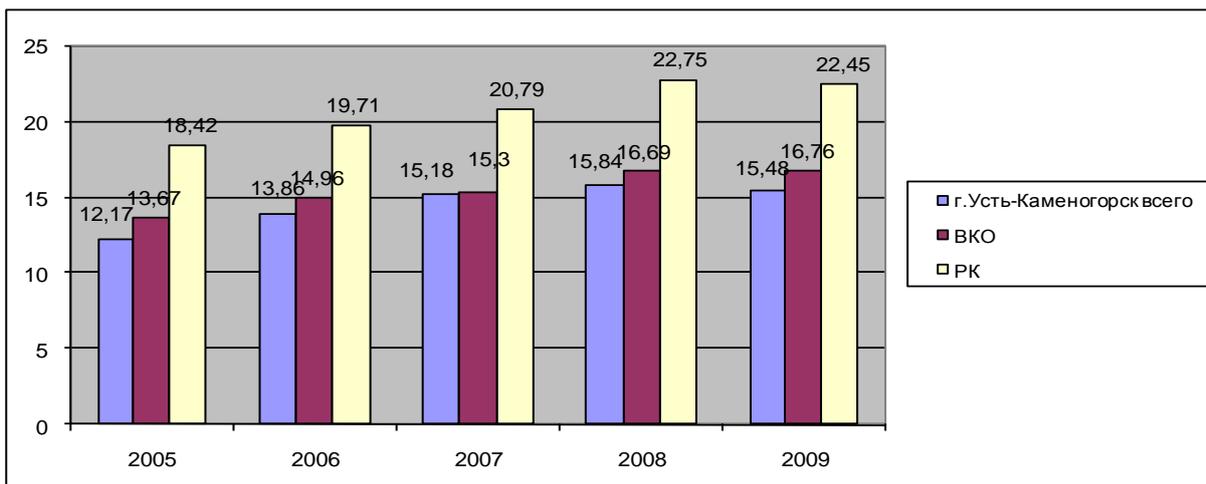


Рисунок 1 – Уровень рождаемости в г.Усть-Каменогорске, ВКО и РК

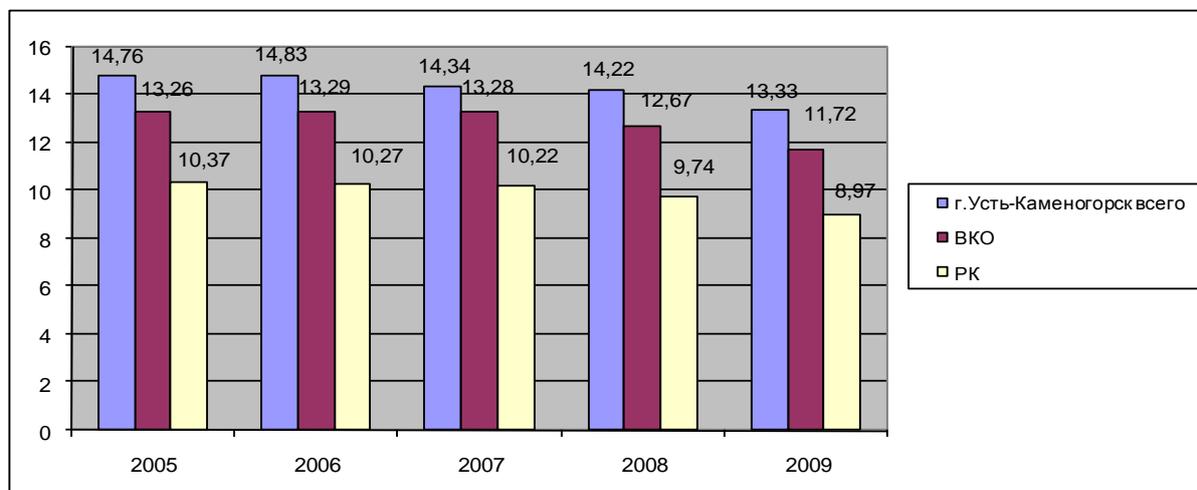


Рисунок 2 – Уровень смертности в г.Усть-Каменогорске, ВКО и РК

Смертность в г. Усть-Каменогорске в течении 2005-2008гг. остается на одном уровне (14,76, 14,83, 14,34, 14,22 на 1000 человек соответственно) и с небольшой тенденцией к снижению в 2009 г. -13,33 на 1000 чел. Это выше чем в Казахстане на 32% (8,97), а по Востоно-Казахстанской области на 12%.

В течение исследуемого периода динамика смертности характеризуется стабильностью и снижением на

9,6% по г.Усть-Каменогорску, на 11,6 % по ВКО (с 13,26 до 11,72) и на 13,5% по РК (с 10,37 в 2005г. до 8,97 в 2009г.) (рис. 2).

Анализ причин смертности в г. Усть-Каменогорске в период с 2005 до 2009 г. показал, что основными причинами общей смертности являются болезни кровообращения, новообразования и травмы и отравления (рис. 3).

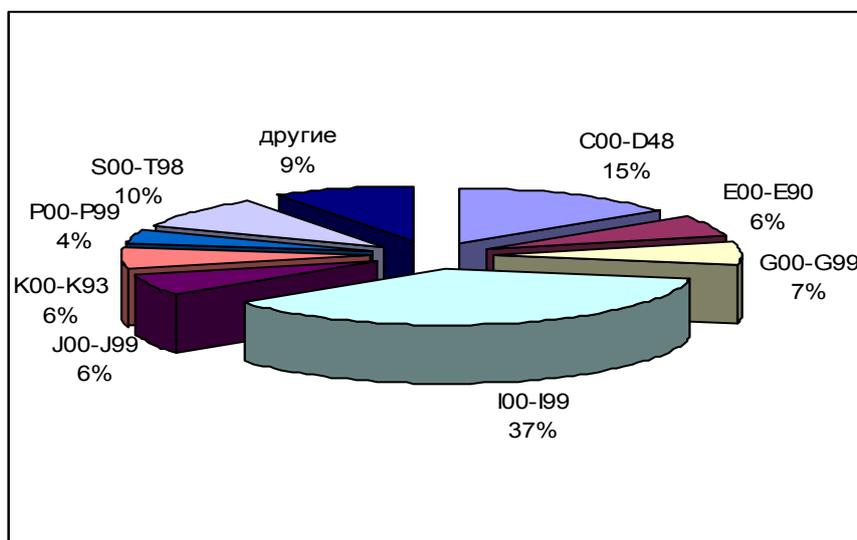


Рисунок 3 – Структура смертности в г. Усть-Каменогорске в 2005-2009 гг.

В то же время болезни органов дыхания занимают 4 место. Столь высокий уровень болезней, которые являются предотвратимыми причинами смерти, может быть обусловлен дополнительной техногенной нагрузкой на организм, связанный со спецификой региона – наличием в г. Усть-Каменогорске предприятия цветной металлургии. Ведь органы дыхания (органы - мишени) первые подвергаются воздействию неблагоприятных факторов внешней среды. В сравнении с г.Шымкент, где уровень болезней органов дыхания уступает болезням нервной системы [5].

В России в северных областях болезни органов дыхания так же занимают 4 место, тогда как в южных областях находятся на 5 месте. Кроме того, в число этих регионов входили гг.Москва и Санкт-Петербург, причем занимали соответственно 2-3 места. Этот факт свидетельствует о роли и возможностях современного здравоохранения в снижении смертности населения - ведь Санкт-Петербург географически находится на территории, где заболеваемость органов дыхания не может не быть высокой.

По данным Евро-Азиатского респираторного общества, несмотря на то, что современная медицина обладает достаточно большим количеством лекарственных препаратов и методов лечения болезней, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) на сегодня является единственным заболеванием среди всех, смертность от которого продолжает расти. Считается, что к 2050 году смертность от хронической болезни легких займет четвертое место после онкологических и сердечнососудистых заболеваний в мире.

Таким образом, за исследуемый период, коэффициент смертности снизился на 9,6%. Основными причинами общей смертности являются болезни кровообращения, новообразования и травмы и отравления. Уровень

младенческой смертности по городу возрос на 58%. Смертность детей в неонатальном периоде выше смертности в постнеонатальном периоде. Зависимость смертности от экологической ситуации требует дальнейшего изучения.

Литература:

1. Кошжанова Р.А., Игликова А.Э., Арапчаева Х.К. Анализ заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения в РК // Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни, профилактики заболеваний и укрепления здоровья, Алматы. - 2010. № 1 - С. 18.
2. Максимова Т.М., Белов В.Б., Rogozina A.G. Динамика смертности населения трудоспособного возраста в странах СНГ// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины» № 3, Москва. -2006, - С.3-6.
3. Харченко В.И., Virin M.M., Корякин М.В., Котлярова Л.А. Старение населения России – одна из причин роста смертности от основных болезней системы кровообращения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.- Москва.-2006. №3. - С.14-15.
4. Щепин О.П., Белов В.Б., Шарипова А.Г. Европско-Азиатская дифференциация детерминированности смертности россиян // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины,- № 5, Москва.2006. - С.3-7
5. Байдаулет И.О., Досыбаева Н.Г., Асанова Г.К., Шилкова О.В., Саугабаева С.К., Ешенкулова Л.Т. Анализ смертности населения г.Шымкент за период 2006-2010 // Мат. Межд. науч.-прак. конференции «Медицинская экология: современное состояние, проблемы и перспективы» Туркестан 2011г.