

А.К. КАШИРИН

Самарский государственный медицинский университет

**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
СЕЛЬСКОГО РАЙОНА**

В статье дана научная оценка смертности населения Волжского сельского района Самарской области за период 2009-2013 годов. Отмечается снижение общей смертности населения на фоне стабильных показателей рождаемости, что обуславливает незначительную естественную убыль населения. Уровень смертности снижается от болезней системы кровообращения и растет от новообразований и травм. Для дальнейшего снижения смертности необходим комплекс мероприятий, включающий со стороны системы здравоохранения профилактические меры, направленные на устранение факторов риска преждевременной смертности населения.

Ключевые слова: смертность населения, медико-демографические показатели, профилактика, сельская местность

Каширин Александр Константинович - кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением. E-mail: volcrb@mail.ru

A.K. KASHIRIN

Samara State Medical University

MODERN ASPECTS OF MORTALITY AMONG RURAL POPULATION

The paper presents the scientific assessment of mortality in the Volga rural district of Samara region for the period 2009-2013. There is a decrease in total mortality of the population against the background of stable fertility rates, resulting in a small natural population loss. The mortality rate from diseases of the circulatory system is decreasing, and mortality from neoplasms and injuries is increasing. For purpose of further mortality reduction, a set of measures, including preventive measures aimed at eliminating the risk of premature mortality, is required.

Key words: mortality, medical and demographic indicators, prevention, countryside

Aleksandr Kashirin - candidate of Medical Sciences, assistant professor at the Department of Public Health and Health Services with the course of economy and healthcare management. E-mail: volcrb@mail.ru

Снижение уровня общей смертности населения – одна из главных целей демографической политики России до 2025 года, и системе здравоохранения отводится существенная роль в изучении и выработке эффективных подходов для решения этого вопроса [4, 8, 9].

Смертность населения – один из ключевых индикаторов общественного здоровья. Несмотря на существенные достижения последних лет в области снижения смертности населения и особенно повышения рождаемости, демографическая ситуация в Самарской области в целом и в сельской местности в частности, как и в большинстве субъектов Российской Федерации, остается неблагоприятной [3, 5].

В ходе настоящего исследования изучены некоторые аспекты смертности населения на примере Волжского района Самарской области. Волжский муниципаль-

ный район – одна из крупных сельских территорий области, численность населения которой превышает 83,9 тыс. человек. Базовой медицинской организацией района является государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области (ГБУЗ СО) «Волжская ЦРБ» - единственное в Волжском районе лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее населению района бесплатную медицинскую помощь в рамках Программы государственных гарантий.

В состав ГБУЗ СО «Волжская ЦРБ» входит восемь крупных обособленно расположенных в различных населенных пунктах отделений – Дубово-Уметское, Смышляевское, Петра-Дубравское, Курумоченское, Рождественское, Воскресенское, Чернореченское и Рошинское. Это определяет уникальность и сложность организации медицинской помощи, функционирую-

щей в районе по децентрализованному типу [1, 2, 6, 7].

Превышение числа умерших жителей над числом родившихся, сложившееся в сельской местности Самарской области, также характерно для Волжского района. Вместе с тем темпы снижения численности населения муниципального района Волжский за счет естественной убыли населения в последние годы существенно снизились.

Динамика показателей рождаемости, общей смертности и естественной убыли населения за 2004-2013 годы представлена на рис. 1.



Рис. 1. Динамика рождаемости, общей смертности и естественного прироста населения Волжского района в 2004-2013 годах

Средний возраст умерших за 2009-2013 годы от всех причин лиц, зарегистрированных в муниципальном районе Волжский Самарской области, составил $66,2 \pm 0,3$ года, у мужчин – $60,1 \pm 0,4$ лет, у женщин – $72,3 \pm 0,5$ года.

Среди причин смертности населения Волжского района ведущее место занимают болезни системы кровообращения (БСК). Начиная с 1980-х годов, доля умерших от этой патологии лиц прочно занимает первое место в структуре общей смертности населения. В 2009 году от БСК умерло 326 человек, на их долю приходилось 49,0% всех смертей. Ежегодно увеличиваясь в абсолютном выражении, в 2013 году число умерших от БСК составило 446 человек, или 51,3% всех случаев смерти. Динамика показателя смертности от сердечно-сосудистых заболеваний представлена в таблице 1.

В структуре смертности населения района от болезней системы кровообращения в 2009-2013 годах первое место занимает смертность от цереброваскулярных заболеваний (43,0%), затем от ишемической болезни сердца (ИБС) (40,3%), на третьем месте идут другие болезни

сердечно-сосудистой системы, включая гипертоническую болезнь (16,7%). Данные ранговые места в структуре смертности населения от сердечно-сосудистой патологии в течение 2009-2013 годов не меняются.

В смертности населения трудоспособного возраста, на который ложится основное бремя выработки валового внутреннего продукта, удельный вес БСК составляет более трети всех смертей (35,0%). Причем острые формы сердечно-сосудистой патологии, такие как острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, приведшие к фатальному исходу, острая коронарная смерть, в трудоспособном возрасте регистрируются в 2009-2013 годах в половине случаев.

Более того, можно говорить о продолжающейся повышенной смертности мужчин трудоспособного возраста, уровень смертности которых превышает уровень смертности женщин данной возрастной группы от БСК в целом в пять раз.

Средний возраст жителей Волжского района Самарской области, умерших с 2009 по 2013 годы от БСК, составил $73,5 \pm 0,5$ лет, среди мужчин – $69,1 \pm 0,7$ лет, среди женщин – $77,8 \pm 0,6$ года. И хотя с шифром БСК во врачебном свидетельстве о смерти женщин всех возрастов умирает в год на четверть больше, чем мужчин, продолжительность их жизни на 8,7 лет превышает продолжительность жизни мужского населения.

Онкологические заболевания входят в группу «болезней цивилизации» и по праву считаются важнейшей проблемой общественного здоровья. Изучение изменений в частоте и структуре смертности от онкологических заболеваний дает необходимую информацию для планирования профилактических и лечебных мероприятий, способствуя совершенствованию онкологической помощи больным, выявлению онкологической патологии на ранних стадиях. Показатели смертности представляют интерес прежде всего в плане оценки эффективности борьбы с онкологической патологией, поскольку она зависит от своевременности диагностики опухолей.

Динамика показателей смертности населения Волжского района от болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований и травм, то есть от основных причин смерти, на которые приходится более 70% от всех случаев смерти за 2009-2013 годы, представлена в таблице 1.

мужчин – $45,7 \pm 0,7$ лет, женщин – $48,9 \pm 0,9$ года. В год от травм мужчины умирают в среднем на 63% чаще женщин.

Показатели общей смертности населения и смертности от отдельных причин в муниципальном районе Волжский Самарской области ниже региональных и аналогичных показателей по Россий-

Таблица 1

Динамика показателя смертности населения муниципального района Волжский по основным причинам в 2009-2013 гг. (на 100000 населения)

Основная причина смерти	2009	2010	2011	2012	2013
Болезни системы кровообращения	585,0	557,2	609,5	550,0	566,0
Новообразования	137,0	167,7	177,2	149,5	150,2
Травмы	177,0	173,2	136,1	161,6	192,2

Уровень смертности населения района от болезней системы кровообращения в 2013 году снизился на 3,2% относительно 2009 года. В то же время отмечается рост смертности за данный промежуток времени от новообразований (на 9,6%) и травм (на 8,6%). Несмотря на рост смертности населения от двух последних причин, уровень смертности населения Волжского района от болезней сердечно-сосудистой системы, новообразований и травм в среднем на 25-27% ниже максимального установленного целевого значения. Во многом это определяется более молодым возрастом населения Волжского района.

С 2009 года в структуре общей смертности населения муниципального района Волжский злокачественные образования занимают третье место, уступая только сердечно-сосудистым заболеваниям и травмам (кроме 2011 года, когда новообразования вышли на второе место). Среди умерших в 2009-2013 годах от злокачественных новообразований 59,9% составляют мужчины, среди умерших от травм - более 72% мужчин.

Средний возраст жителей Волжского района Самарской области, умерших с 2009 по 2013 годы от злокачественных новообразований, составил $64,7 \pm 0,7$ года, среди них мужчин – $63,4 \pm 0,6$ года, женщин – $65,9 \pm 0,9$ лет.

С шифром основной причины смерти «злокачественное новообразование» мужчин всех возрастов в год (за 2009-2013 годы) умирает в среднем на 20% больше, чем женщин.

Наиболее молодое по возрасту население района из числа умерших в 2009-2013 годах гибнет от травм и других внешних причин. Средний возраст таких лиц составил лишь $47,3 \pm 0,5$ года, среди них

ской Федерации, что во многом определяется более молодым населением района по сравнению с другими сельскими территориями.

В настоящее время считается установленным, что распространенность ведущей причины смертности – болезней системы кровообращения – в значительной степени обусловлена высоким уровнем таких факторов риска, как курение, артериальная гипертензия, ожирение, повышенный уровень холестерина в крови. Безусловно, важную роль играют социально-экономические и психогенные факторы. С этих позиций проведение в перспективе эпидемиологического исследования по изучению распространенности факторов риска на примере трех населенных пунктов Волжского района (с. Ровно Владимировка, п. Самарский, п. Яблоновый овраг) является важнейшим шагом к анализу ситуации и последующему внедрению адресных профилактических программ в сельской местности.

Повышение уровня информированности населения, безусловно, является важным фактором, способствующим снижению риска развития осложнений заболеваний, приводящих к смерти, а также мотивации населения на оздоровление образа жизни, что в конечном итоге улучшит качество и продолжительность жизни населения района.

Для преодоления растущего уровня смертности от злокачественных новообразований необходимо проведение мер первичной профилактики (уменьшение воздействия на человека канцерогенных факторов окружающей среды, борьба с курением, алкоголизмом, изменение характера питания, эндокринно-возрастная и медико-генетическая профилактика), а также ранняя диагностика опухолей и ле-

чение предопухолевых заболеваний. Это задача медицинских работников первичного звена, их вклад в снижение показателя смертности на административной территории.

Высокая смертность от внешних причин смерти обусловлена как поведенческими, так и средовыми и экономическими факторами риска. Поэтому важными задачами являются формирование самоохрнительного поведения среди сельских жителей, а также создание благоприятных физических и социальных условий труда и отдыха.

Список литературы

1. Галкин Р.А., Суслин С.А., Каширин А.К. Организация медицинской помощи населению в сельских районах пригородного типа: монография / Р.А. Галкин, С.А. Самар: ГУСО «Перспектива». 2005. 220 с.
2. Галкин Р.А. Проблемы совершенствования организации медицинской помощи сельскому населению (обзор литературы) // Здравоохранение Российской Федерации. 2006. № 1. С. 14 – 18.
3. Гридасов Г.Н. Суслин С.А., Каширин А.К. Современные аспекты состояния здоровья населения и организации медицинской помощи в сельской местности: монография. – Самара: ООО «Издательство Ас Гард». 2012. 256 с.
4. Оганов Р.Г., Концевая А.В., Калинина А.М. Экономический ущерб от сердечно-сосудистых заболеваний в Российской Федерации // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2011. Т. № 10. № 4. С. 4-9.
5. Суслин С.А., Галкин Р.А. Здоровье сельского населения Самарской области // Здравоохранение Российской Федерации. 2004. № 5. С. 12-16.
6. Суслин С.А. Организация и развитие медицинской помощи населению сельских районов с центрами в крупных городах: Автореф. дис. ...докт. мед. наук. – М., 2006. – 48 с.
7. Суслин С.А. Современные аспекты развития общей врачебной практики в сельской местности // Справочник врача общей практики. 2012. №5. С. 9-16.
8. Шальнова С.А., Деев А.Д. Тенденции смертности в России в начале XXI века по данным официальной статистики // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2011. Т. № 10. № 6. С. 5-10.
9. Шальнова С.А., Конради А.О., Карпов Ю.А. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в 12 регионах Российской Федерации, участвующих в исследовании «Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах России» // Российский кардиологический журнал. 2012. Т. № 5. С. 6-11.