

ПЕРЕДЧАСНА СМЕРТНІСТЬ ЧОЛОВІКІВ МІСЬКИХ ТА СІЛЬСЬКИХ ПОСЕЛЕНЬ (НА ПРИКЛАДІ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ)

ДУ “Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України”

Проведено порівняльний аналіз причин передчасної смертності чоловіків працездатного віку Львівської області за місцем проживання. У сільській місцевості спостерігається достовірне переважання смертності чоловіків від зовнішніх чинників у вікових групах 17–49 років, а у містах – від хвороб органів травлення та новоутворень у чоловіків віком 50–59 років.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: передчасна смертність, сільське населення, міське населення.

Сучасний рівень смертності населення України упродовж останніх років відзначається суттєвими регіональними відмінностями, які показують, що відносно нижчий рівень смертності спостерігається у західних областях України (12,0–14,5‰), найвищий – у північних областях (до 20‰). Значною мірою такі коливання пояснюються дією структурного чинника. Так, у західних областях відносно молода вікова структура населення змінює загальний показник смертності у бік зменшення, а в областях зі старою віковою структурою (на півночі і в центрі країни) – в бік підвищення [1].

Вивчення проблеми смертності населення, зокрема передчасної смертності чоловіків працездатного віку, на прикладі Львівської області було зумовлено тим, що саме у Львівській області на тлі низької, порівняно з іншими територіями, інтенсивності вимирання зберігаються більш сприятливі співвідношення смертності чоловіків і жінок, міського та сільського населення. Населення центральних і північних областей, потерпаючи від аномально високого рівня демографічної старості, при відносно сприятливих показниках інтенсивності вимирання порівняно зі сходом та півднем характеризується найбільшою розбалансованістю загальних та стандартизованих показників смертності. На півночі спостерігаються найсуттєвіші диспропорції смертності за статтю, на південному заході і в Придніпров'ї зареєстрована найістотніша різниця у рівнях смертності за типами поселень. Для цих територій характерне в цілому найнесприятливіше поєднання високих рівнів розбалансованості смертності за статтю та типами поселень [1;2;5;6].

Мета дослідження: вивчити структуру передчасної смертності чоловіків працездатного віку Львівської області за місцем проживання та причинами смерті.

Матеріали і методи. Проаналізовано дані облікової статистичної документації за 2008 р. (форм №071–1/о “Зведена відомість обліку захворювань та причин смерті в даному лікувальному закладі”, №025–2/о “Статистичний талон для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів”, №025–6/о, №025–7/о “Талон амбулаторного пацієнта”, №151/о “Журналу обліку померлих на рівні даного лікувального закладу”) 6242 випадків передчасної смерті чоловіків працездатного віку, які проживали у Львівській області. Статистичну обробку результатів проведено із використанням статистичних модулів комп’ютерної програми Statistica 6,0 for Windows, методів біостатистики та клінічної епідеміології.

Результати дослідження та їх обговорення. За даними Державного комітету статистики України, Львівська область належить до регіонів із низьким рівнем смертності населення (нижче 14,3‰) порівняно із середнім показником рівня смертності в Україні, який у 2010 р. становив 15,3 на 1000 жителів [3]. Розподіл населення Львівської області за місцем проживання відносно пропорційний. За даними статистики останніх років, в області кількість чоловіків, що мешкають у містах, у 1,5 разу більша, ніж у сільських поселеннях [4]. Проте у 2008 р. серед померлих чоловіків мешканців міста було 47,1%, а жителів сіл – 48,6%, що свідчить про тенденцію до переважання випадків передчасної смерті чоловіків сільських місць помешкання.

Середній вік померлих чоловіків, які проживали в місті, становив $47,7 \pm 0,3$ року (Std. Dev 10,0; 95% ДІ: 46,98–48,34), а в сільській місцевості – $45,7 \pm 1,2$ року (Std. Dev 10,6; 95% ДІ: 43,27–48,06).

Структура причин смертності чоловіків різних місць проживання наведена на рис. 1.

Результати проведеного порівняльного аналізу свідчать, що структура причин смерті чоловіків сільських та міських поселень не відрізняється. Так, серед причин смерті перше рейтингове місце займають хвороби органів кровообігу, друге – зовнішні причини смерті, третє – хвороби органів травлення, четверте – новоутворення, п’яте – інфекційні та паразитарні хвороби.

У сільській місцевості переважає передчасна смертність чоловіків від зовнішніх причин – 29,2% випадків (у містах – 23,8%, $\chi^2=21,5$; $p<0,0001$) та від хвороб нервової системи – 4,6% випадків (у містах – 2,3%, $\chi^2=22,8$; $p<0,0001$). У містах – від хвороб органів травлення ($\chi^2=10,3$; $p=0,0013$), новоутворень ($\chi^2=16,4$; $p=0,001$), інфекційних та паразитарних захворювань ($\chi^2=3,7$; $p=0,054$). Різниця між частотою випадків смерті чоловіків сіл і міст від хвороб системи кровообігу

була статистично не значимою.

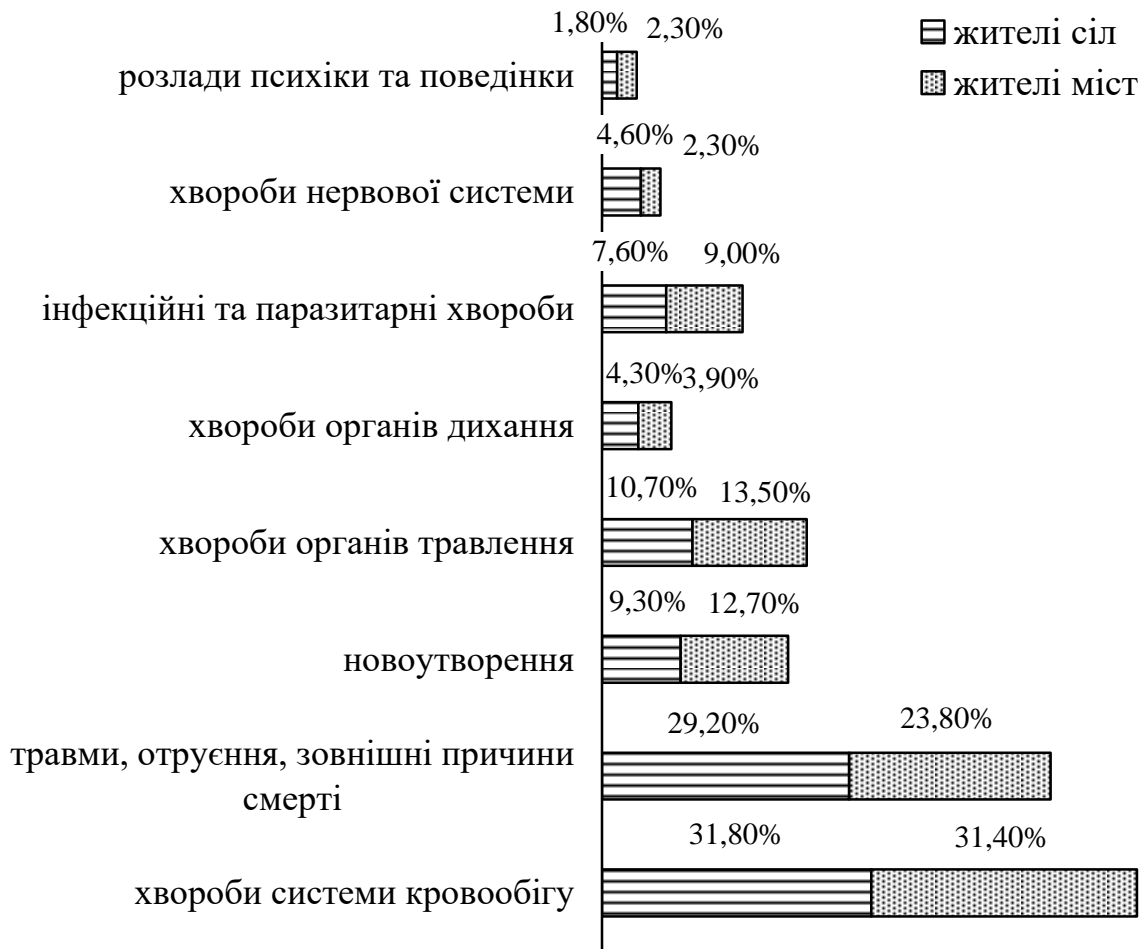


Рис. 1. Структура причин смертності чоловіків працездатного віку Львівської області за місцем проживання

Проведений факторний аналіз методом головних компонентів дозволив визначити з даних медичної документації померлих чоловіків значимі характеристики, які мають вплив на передчасну смертність чоловіків працездатного віку різних місць проживання (табл.).

Таблиця. Факторні навантаження медичних характеристик щодо передчасної смерті чоловіків від різних причин смерті

Характеристики	Фактор 1		Фактор 2		Фактор 3		Фактор 4	
	село	місто	село	місто	село	місто	село	місто
Місце роботи (бальна градація: не працює – 1, службовець – 2, робітник – 3, керівник – 4)	0,96	0,08	-0,13	-0,04	0,03	-0,09	0,01	-0,82
Місце смерті (бальна градація:	-0,05	0,11	0,01	0,68	0,06	0,34	0,91	0,20

на вулиці – 1, на роботі – 2, вдома – 3, заклад охорони здоров'я – 4)								
Перебування на диспансерному обліку (бальна градація: так – 1, ні – 2)	-0,18	0,72	0,48	0,22	0,01	0,18	0,31	0,17
Останній профілактичний огляд (бальна градація: упродовж останнього року – 1, понад рік – 2, не проходив – 3)	0,09	0,05	0,93	0,06	-0,10	-0,53	0,06	-0,06
Виклик швидкої медичної допомоги (бальна градація: так – 1, ні – 2)	-0,13	-0,07	0,05	-0,72	-0,93	0,23	0,09	0,23
Надана медична допомога (бальна градація: відповідно до стандарту –3, не відповідає стандарту 2, не надавалася – 1)	-0,05	-0,44	0,20	0,69	0,89	-0,14	0,11	0,01
Вік, роки	0,20	-0,72	-0,39	0,12	-0,15	0,04	0,33	0,04

Результати факторного аналізу показують, що передчасна смертність чоловіків, як міських, так і сільських поселень, залежить від соціальних та медичних характеристик. Найбільш вагомим фактором впливу на передчасну смертність чоловіків, як сільських, так і міських поселень, є організація профілактичної роботи серед населення (фактор 1 для міських мешканців, навантаження фактора 0,72 та фактор 2 для жителів села, навантаження фактора 0,39). Чоловіки, які проживають у місті та знаходяться під диспансерним спостереженням, а також сільські жителі, які проходять щорічно профілактичні огляди, мають більшу тривалість життя, тобто, ймовірно, меншу вірогідність передчасної смерті.

Другим значимим фактором передчасної смерті сільських мешканців є місце смерті (фактор 4, навантаження фактора 0,33). Виникнення критичного стану на вулиці, на робочому місці або вдома збільшує ризик померти порівняно з ситуаціями, коли критичний стан здоров'я настає у лікувальному закладі. Для жителів міст така тенденція не характерна, що свідчить про знижену доступність медичної допомоги мешканцям сіл.

Для чоловіків міських помешкань другим за значимістю фактором впливу на передчасну смертність можна вважати доступність та своєчасність швидкої медичної допомоги (факторне навантаження – 0,12). Подібна тенденція спостерігається і в сільській місцевості, де факторами впливу є не тільки доступність швидкої медичної допомоги, але і якість її надання (відповідність сучасним стандартам) – фактор 3, факторне навантаження становить 0,15.

Для обох місць проживання значимим фактором впливу на тривалість життя чоловіків є місце роботи (фактор 1 для сільських мешканців, навантаження 0,20 та фактор 4 для жителів міст, навантаження 0,04). Різна знакова спрямованість даних факторних навантажень може свідчити про те, що у сільській місцевості кращий соціальний статус сприятиме тривалості життя, а в містах – навпаки. Це вказує на те, що чоловіки, які живуть у містах та займають керівні посади, мають інші фактори несприятливого впливу, які підвищують ризик передчасної їх смертності, зокрема психоемоційні, стресові навантаження тощо.

З метою вивчення особливостей вікової структури причин смертності чоловіків нами проведений аналіз причин смертності чоловіків різних місць проживання у різних вікових групах, результати якого представлені на рис. 2.

Результати порівняльного аналізу показали, що за типом проживання (місто/село) достовірні відмінності серед причин смерті чоловіків різного віку виявлені у вікових групах за такими класами хвороб:

- травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників у вікових групах 17–39 років ($p_{\phi}=0,03$), 40–49 років ($\chi^2=4,65$; $p=0,03$), які переважали у структурі причин смерті чоловіків із сільських поселень;

- хвороби органів травлення та новоутворення у чоловіків віком 50–59 років ($\chi^2=5,2$; $p=0,02$, $\chi^2=4,7$; $p=0,03$ відповідно), які переважали у структурі причин смертності чоловіків, що проживали у містах.

У сільській місцевості чоловіки віком 17–49 років мають ризик передчасної смерті від зовнішніх причин у 3,7 разу вищий, ніж чоловіки вікової групи 50–59 років (абсолютний ризик 24,1%, 95%ДІ: 21,1–27,1; відношення шансів 3,7, 95%ДІ: 3,1–4,5). Для їхніх однолітків, які проживають у місті, ризик передчасної смерті від зовнішніх причин у 1,7 разу вищий порівняно з чоловіками віком старше 50 років (абсолютний ризик 10,3%, 95%ДІ: 7,1–13,6; відношення шансів 1,7, 95%ДІ: 1,4–2,0).

Ризик смерті від травм, отруєнь та інших зовнішніх причин у чоловіків вікової групи 17–49 років із сільської місцевості у 1,3 разу вищий, ніж у їхніх однолітків, які проживають у містах (абсолютний ризик 7,4%, 95%ДІ: 3,7–11,1; відношення шансів 1,3, 95%ДІ: 1,2–1,6).

У чоловіків віком 50–59 років, які проживають у містах, ризик смерті від новоутворень у 2,2 разу вищий, ніж у чоловіків вікової групи 17–49 років (абсолютний ризик 8,4%, 95%ДІ: 5,9–10,9; відношення шансів 2,2, 95%ДІ: 1,7–2,7). У чоловіків віком 50–59 років, які проживають у селах, ризик смерті від

новоутворень у 2,7 разу вищий, ніж у чоловіків вікової групи 17–49 років (абсолютний ризик 8,4%, 95%ДІ: 6,2–10,5; відношення шансів 2,7, 95%ДІ: 2,1–3,6).

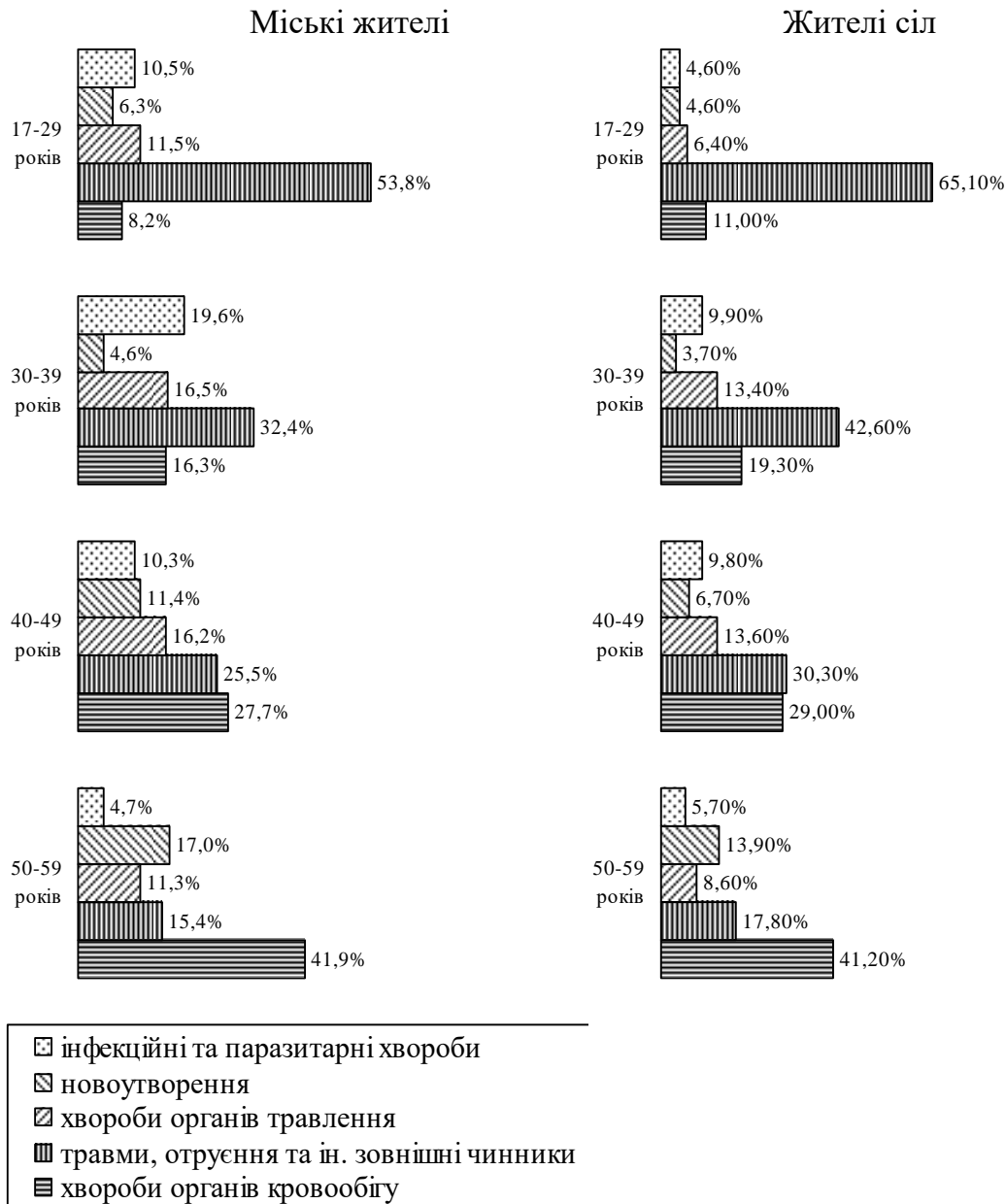


Рис. 2. Структура причин передчасної смертності чоловіків працездатного віку Львівської області за місцем проживання

Ризик смерті від онкологічної патології у чоловіків вікової групи 50–59 років, які проживають у містах, у 1,3 разу вищий, ніж у їхніх однолітків, які проживають у селах (абсолютний ризик 5,9%, 95%ДІ: 0,7–11,1; відношення шансів 1,3, 95%ДІ: 1,0–1,6). Ризик смерті від хвороб органів травлення у чоловіків

вікової групи 50–59 років, які проживають у містах, у 1,4 разу вищий, ніж у їхніх однолітків, які проживають у селах (абсолютний ризик 7,6%, 95%ДІ: 1,3–13,8; відношення шансів 1,4, 95%ДІ: 1,1–1,8).

Висновки

Структура причин смертності чоловіків працездатного віку різних вікових груп має особливості залежно від типу помешкання. У сільській місцевості спостерігається достовірне переважання смертності чоловіків від зовнішніх чинників у вікових групах 17–49 років, а у містах – від хвороб органів травлення та новоутворень у чоловіків віком 50–59 років.

Серед медико-соціальних характеристик несприятливий вплив на передчасну смертність чоловіків мають доступність та якість швидкої медичної допомоги та соціальний статус.

Перспективи подальших досліджень. Вивчення особливостей причин передчасної смерті чоловіків працездатного віку дозволить розробити стратегії щодо покращення медико-демографічної ситуації в країні.

Список літератури

1. *Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010–2014 роки “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава”* / за ред. О. В. Аніщенка. – К. : МОЗ України, 2011. – 104 с.
2. *Населення України: Соціально-демографічні проблеми українського села* / Е. М. Лібанова, С. Ю. Аксьонова, О. М. Бородіна [та ін.]; відп. ред. Е. М. Лібанова. – К., 2007. – 476 с.
3. *Про соціально-економічне становище України за 2010 рік : доповідь Державного комітету статистики України* [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2010/mp/dopovidx/arh_dop2010.html. – Назва з екрану.
4. *Регіональні системи охорони здоров'я України : [монографія у 2-х ч.]* / за ред. З. М. Митника, Г. О. Слабкого. – К., 2010. – Ч. I. – 393 с., Ч. II. – 392 с.
5. *Слабкий Г. О.* Сучасні та прогностні тенденції смертності населення України: [монографія] / Г. О. Слабкий, Л. А. Чепелевська, О. В. Любінець. – К., 2010. – 179

с.

б. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2009 рік* : [монографія] / МОЗ України, УІСД МОЗ України; за ред. З. М. Митника. – К., 2010. – Ч.І. – 602 с.: іл., табл.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ СМЕРТНОСТЬ МУЖЧИН ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ПОСЕЛЕНИЙ (НА ПРИМЕРЕ ЛЬВОВСКОЙ ОБЛАСТИ)

Г.А. Слабкий, Ю.Б. Яценко, А.Н. Орда, А.А. Семенюк (Киев)

Проведен сравнительный анализ причин преждевременной смертности мужчин трудоспособного возраста Львовской области по месту проживания. В сельской местности наблюдается достоверное превышение смертности мужчин от внешних причин в возрастных группах 17–49 лет, а в городах – от болезней органов пищеварения и новообразований у мужчин в возрасте 50–59 лет.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: **преждевременная смертность, сельское население, городское население.**

PREMATURE DEATH RATE OF MEN CITY AND RURAL SETTLEMENTS (ACCORDING TO THE EXAMPLE OF LVIV REGION)

G. A. Slabkyi, Ya. B. Yashchenko, A. N. Orda, A. A. Semeniuk (Kyiv)

The comparative analysis of the premature death rate reasons of able-bodied men age Lviv region in the place of residing has been carried out. In the countryside authentic excess of death rate of men from the external reasons in age groups 17–49 years, and in cities – from diseases of digestive apparatus and men' neoplasm in the age 50–59 years has been observed.

KEY WORDS: **premature death rate, agricultural population, urban population.**

Рецензент: д.мед.н., проф. Л.А. Чепелевська