

Литература

1. Антонова Г.А., Пирогов М.В. Планирование медицинской помощи, ориентированное на пациента // Экономика здравоохранения. – 2008. – № 12. – 14-17.
2. Ерофеев С.В., Тимофеев Д.Н. Дефекты оказания хирургической помощи: обзор отечественной и зарубежной практики // Медицинское право. – 2005. - № 2. – С. 40-43.
3. Закирова С.А. Маркетинг в здравоохранении // Здравоохранение Российской Федерации. - 2000. - № 6. - С. 26-30.
4. Иванов В.В., Богаченко П.В. Медицинский менеджмент. / В.В. Иванов. - М.: ИНФРА – М, 2007. – 256 с.
5. Ильинцев, И.В. Предложения по повышению комплаентности пациентов первичного звена здравоохранения / Здоровье и образование в 21 веке. Материалы 8-ого Международного конгресса. – М., 2007. - С. 286-287.

Пенина О.А., Раевски Е.М.

ОЦЕНКА ВОЗРАСТНО-ПРИЧИННЫХ ГРУПП РИСКА ИЗБЫТОЧНОЙ СМЕРТНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА

Государственный Университет медицины и фармации им. Н. Тестемицану, г. Кишинев, Республика Молдова

Пенина Ольга Александровна – к.м.н., преподаватель;
olga.penina@usmf.md,

Раевски Елена Михайловна - к.м.н., доцент;
elena.raevschi@usmf.md.

Резюме. Выявлены возрастно-причинные группы риска в формировании избыточной смертности в Молдове по сравнению с усредненной западной моделью. Несмотря на общую неблагоприятную тенденцию смертности взрослых, в формировании избыточной смертности непосредственную роль играют довольно узкий круг причин смерти.

Ключевые слова: Молдова, смертность, группы риска.

Penina O.A., Raevschi E.M.

ASSESSING AGE- AND CAUSE-SPECIFIC RISK GROUPS OF PREMATURE MORTALITY IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA

Abstract. Age- and cause-specific risk groups in the formation of premature mortality in Moldova are revealed as compared to an average Western model. Though overall adult mortality trend is unfavourable, a narrow range of causes of death is directly responsible for premature mortality.

Key words: Moldova, mortality, risk groups.

Введение. Длительные тенденции смертности в Молдове по сравнению со странами Запада крайне неблагоприятны. Как и в других бывших советских республиках, кризис смертности взрослого населения в стране начался ещё в 1960-е гг. Несмотря на хаотичные колебания уровня смертности, вызванные социально-экономическими пертурбациями 1980-1990-х гг. (антиалкогольная кампания М. Горбачева, социально-экономический кризис 1990-х), рост смертности взрослого населения продолжается до сих пор. Этой длительной тенденции противопоставляется прогресс, достигнутый в области младенческой и детской смертности. В результате взаимодействия этих двух разнонаправленных векторов, на сегодняшний день мужская продолжительность жизни при рождении в Молдове соответствует уровню 1960-х гг., а у женщин только недавно был преодолен уровень конца 1970-х гг.

Для успешной реализации политики, направленной на повышение продолжительности жизни и сближение ее уровня со странами Запада, прежде всего, необходимо правильно выстроить ее приоритеты. Важно понимать, в каких возрастных группах и от каких причин смерти население несет свои главные потери по сравнению со странами Запада. Специалисты-демографы неоднократно подчеркивают, что отставание постсоветских стран (в частности, России) по продолжительности жизни от стран Запада «не генерализованное», главные источники неблагоприятия определенным образом сконцентрированы, и если бы удалось развязать или разрубить несколько главных проблемных узлов, и отставание бы резко сократилось [1].

С целью выявления таких главных узловых проблем (так называемых возрастно-причинных групп риска) специалисты обращаются к таблицам смертности по причинам смерти, сопоставляя структуру смертности в «проблемной» стране с ее структурой в успешной западной стране или некой усредненной моделью, рассчитанной для ряда европейских стран с высоким уровнем продолжительности жизни.

Цель работы – конкретизировать возрастно-причинные группы риска путем сопоставления структуры смертности по причинам смерти в Молдове с ее структурой, рассчитанной для усредненной западной модели.

Статистическая основа и методология исследования. В качестве статистической основы использовалась база The Human Cause of Death Database, которая предоставляет информацию о числе умерших по причинам смерти для ряда индустриально развитых стран, а также оценки численности населения и количества живорождений. Для Молдовы временные ряды смертности доступны с 1965 г. согласно детализированным рубрикам десятого пересмотра международной классификации болезней и причин смерти [2]. Отметим, что надёжность официальных данных о численности населения Молдовы, особенно за

период Независимости, весьма сомнительна из-за неполной регистрации миграционных потоков. В работе используются альтернативные межпереписные оценки численности населения [3], базирующиеся на административных источниках о числе международных мигрантов, что значительно снижает официальные показатели продолжительности жизни при рождении. Так, в 2014 г. продолжительность жизни при рождении у мужчин составляет 64,9 года, а у женщин – 73,7, что, соответственно, на 2,5 лет и 1,6 года ниже официальных данных. Применялась прямая стандартизация коэффициентов смертности по причинам смерти. В качестве западной модели использовались данные для шести стран: Франция, Германия, Республика Чехия, США, Великобритания и Испания. Методологией исследования послужили работы российских демографов: Васин С.А., Вишневский А.Г., Кваша Е.А., Харькова Т.Л., Школьников В.М.

Основные результаты. Стандартизованные показатели смертности для всех причин смерти в Молдове превышают аналогичные показатели, рассчитанные для европейской модели, в 2,4 раза у мужчин и 2,1 раза у женщин (2014 г.). На уровне основных классов причин смерти ситуация складывается наиболее неблагоприятно по *болезням системы кровообращения*, для которых стандартизованные коэффициенты в Молдове превышают европейский стандарт более чем в 4 раза у мужчин и женщин. Хотя молдавские показатели смертности от *новообразований*, занимающие вторую позицию в общей структуре причин смерти после болезней системы кровообращения, вполне сопоставимы с европейскими, особенно у женщин, структуры причин смерти для данного класса заболеваний совершенно различны. Так, в Молдове намного выше смертность от *рака желудка и печени* у обоих полов (более чем в 3 и 2 раза, соответственно). У женщин смертность от *рака матки*, несмотря на общее снижение в последние десятилетия, вдвое превышает европейский стандарт. Отношение показателей смертности от *болезней системы пищеварения* в Молдове к соответствующим показателям в европейских странах составляет 4,3 для обоих полов, что даже больше, чем для болезней системы кровообращения. Смертность от *циррозов печени*, на долю которых приходится более 80% всех смертей от данного класса причин смерти, превышает европейский стандарт более чем в 8,5 раз у женщин и 6 раз у мужчин. Высокая смертность от данной патологии и отсутствие дифференциации по полу отличают структуру причин смерти в Молдове. *Травмы, отравления и насильственные причины смерти* являются одной из основных причин высокой смертности мужчин Молдовы по сравнению с западным стандартом (отношение составляет 2,6 раза). Они представлены самоубийствами (17%), случайными падением, утоплением, воздействием электричества и огня (17%), дорожно-транспортными происшествиями (14%), случайными отравлениями

(10%), повреждениями без уточнения их случайного или преднамеренного характера (9%), убийствами (6%) и прочими (27%). Наибольший разрыв в уровне смертности среди насильственных причин смерти отмечается для повреждений без уточнения их случайного или преднамеренного характера (6,4 раза), а также для прочих внешних причин смерти (5,3 раза). Хотя вклад *инфекционных заболеваний* в общую смертность незначителен (менее 2%), стандартизованные коэффициенты смертности превышают соответствующие европейские стандарты в 32 раза у мужчин и 14 раз у женщин. В Молдове в структуре смертей от инфекционных заболеваний превалирует туберкулез.

Простое сопоставление стандартизованных коэффициентов смертности по причинам смерти с усредненным европейским стандартом позволяет выявить основные группы причин смерти, которые определяют высокий уровень смертности населения республики. Однако, данная картина не является достаточно полной без характеристики возрастного профиля смертности от выявленных «проблемных причин». С этой целью полезно сопоставление возрастного распределения табличных чисел смертей (d_x^i) от основных классов причин смерти, рассчитанных для Молдовы, с западной моделью. Данный подход использовался, например, в работах Вишневого А.Г. и Васина С.А. для России [1].

В Молдове у мужчин рост табличных чисел смертей от *болезней системы кровообращения* начинается с 40 лет и достигает пика к 70-75 годам, после чего следует снижение. В западных странах подъем соответствующей кривой более плавный, пик приходится на самые старшие возрастные группы (90 лет и старше). Выраженное расхождение в табличных числах умерших от болезней системы кровообращения начинается уже с 40 лет у мужчин и 50 лет у женщин. В Молдове смертность от болезней системы кровообращения в возрастной группе 50-54 года у мужчин соответствует возрастной группе 70-74 года в странах, выбранных в качестве стандарта.

В Молдове пик табличных чисел умерших от *новообразований* приходится на возрастную группу 65-69 лет, после чего следует падение, в то время как в странах запада этот пик отодвинут к самым старшим возрастным группам. В то же время, как в Молдове, так и западной модели, кривые распределения табличных чисел смертей от новообразований до 60 лет практически совпадают.

Что касается распределения чисел смертей от циррозов печени и ряда внешних причин, картина совершенно иная. В Молдове огромное число таких смертей сконцентрировано в трудоспособных возрастах, в то время как у западной модели их концентрация максимальна в старших возрастных группах. Возрастное распределение смертей от *болезней органов дыхания* и *инфекционных заболеваний* также пока-

зывает их избыточное скопление в трудоспособных возрастах по сравнению с европейским стандартом.

Именно чрезмерная концентрация смертей в трудоспособных возрастах от болезней системы кровообращения, циррозов печени, внешних причин смерти (у мужчин) объясняет снижение смертности от новообразований в Молдове по сравнению с западным стандартом после прохождения 60-летнего рубежа. Из-за конкурирующего влияния этих причин смерти «... какое-то число людей не доживает до возраста, когда становится значительным риск онкологических заболеваний, достаточно тесно связанный с возрастом» [1]. Западные страны, в отличие от стран бывшего СССР, включая Молдову, успешно справились со смертностью от более «молодых» причин (прежде всего, с болезнями системы кровообращения и внешними причинами смерти), конкурирующих с новообразованиями, вследствие чего онкологические заболевания здесь более распространены.

Западную модель смертности мы используем в качестве стандарта, задающего некий «контрольный уровень», превышение которого можно трактовать как *избыточная* или *преждевременная* смертность. В Молдове в 2014 г. такая смертность составила порядка 30 из каждых ста родившихся мужчин и 20 – из каждых 100 родившихся женщин. В долевым выражении, преждевременная смертность в возрасте до 70 лет составляет 58% у мужчин и 66% у женщин, т.е. в современном западном обществе эти смерти не произошли бы. Распределение преждевременной смертности по возрастно-причинным группам у мужчин показывает всего четыре зоны так называемой «опасной» и «критической» концентрации: болезни системы кровообращения, болезни органов пищеварения, внешние причины смерти и болезни органов дыхания. Суммарно эти классы причин смерти определяют 93% всех избыточных смертей, из которых половина приходится на болезни системы кровообращения. Их опасный избыток начинает уже формироваться с 40-45 лет. У женщин избыточные табличные числа смертей достигают максимума по болезням органов кровообращения и болезням органов пищеварения.

Таким образом, отставание Молдовы от западных стран определяется избыточной концентрацией смертей от трех основных классов причин смерти: болезни системы кровообращения (ишемическая болезнь сердца, нарушения мозгового кровообращения), болезни органов пищеварения (циррозы печени) и некоторые внешние причины смерти у мужчин. Безусловно, главным приоритетом при выработке политики в области снижения смертности должны стать ишемическая болезнь сердца и нарушения мозгового кровообращения. Одной из первоочередных задач видится внедрение системы мониторинга биологических и поведенческих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний [4]. По уровню смертности от новообразований Молдова

пока ничем не отличается от других европейских стран. Однако, последние тенденции предполагают формирование отставания республики и по этому классу от западных стран уже в ближайшем будущем, и при отсутствии эффективных программ оно будет только нарастать.

Литература

1. Вишневский А.Г., Васин С.А. Причины смерти и приоритеты политики снижения смертности в России // Экономический журнал Высшей школы экономики. - 2011. - № 4 (15). - С. 472–496.
 2. Penina O. Reconstruction of the continuity of cause-specific mortality trends for the Republic of Moldova // Economy and Sociology: Theoretical and Scientifical Journal. - 2015. - № 2. - С. 70–77.
 3. Penina O., Grigoriev P., Jdanov D. Producing reliable mortality estimates in the context of distorted population statistics: the case of Moldova // MPIDR Working Paper WP-2015-011. 2015.
 4. Raevschi E. Supravegherea factorilor de risc responsabili de dezvoltarea bolilor cardiovasculare în Republica Moldova // Buletinul Academiei de Ştiinţe a Moldovei. Ştiinţe Medicale. - 2016. - № 51 (2). - С. 97–104.
-

Перепелкина Н.Ю., Апрелев Е.В., Апрелев В.Е., Апрелев А.Е.

ДИНАМИКА ЧИСЛЕННОСТИ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ БОЛЕЗНЯМИ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Оренбургский государственный медицинский университет,
г. Оренбург

Перепелкина Наталья Юрьевна - д.м.н., профессор,
зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения № 2;
nr_oz_zo@mail.ru,

Апрелев Евгений Вадимович – аспирант;
mails-for-postbox@mail.ru,

Апрелев Вадим Евгеньевич - к.м.н., доцент;
aptekadoktor@mail.ru,

Апрелев Александр Евгеньевич - д.м.н., доцент, зав. кафедрой
офтальмологии; k_ophtalm@orgma.ru.

Резюме. Представлен анализа численности взрослых пациентов с цереброваскулярными болезнями в Оренбургской области 2011-2015 гг.

Ключевые слова: цереброваскулярные болезни, численность пациентов, взрослое население, Оренбургская область.