РЕГИОНАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ РЕФОРМЫ

Огуль Л.А., Шаповалова М.А., Ярославцев А.С.

Астраханская государственная медицинская академия, Астрахань, e-mail: yarastr@mail.ru

В период экономических преобразований в Астраханской области имело место устойчивое уменьшение уровня младенческой смертности от 16,48 до 8,34‰. Анализ интенсивности смертности детей в возрасте до 1 года, показал, что в 2000 году до 1 года доживало 98% мальчиков и 98,6% девочек, в 2009 – 98,1% мальчиков и 98,7% девочек. Вероятность выжить в этом интервале составляла 0,98. При этом средняя продолжительность предстоящей жизни устойчиво увеличивалась с 66,18 до 68,8 лет. Структура младенческой смертности в 2000–2009 гг. в Астраханской области претерпевала изменения: увеличивались доли врожденных аномалий, деформаций и хромосомных нарушений от 18,83 до 29,06%, отдельных состояний, возникающие в перинатальном периоде от 33,12 до 35,9%, уменьшались доли некоторых инфекционных и паразитарных болезней от 18,18 до 5,13%, болезней органов дыхания от 14,29 до 5,13%, органов пищеварения от 1,95 до 0,85%, несчастных случаев, отравлений и травм от 5,84 до 4,27%. То есть, если в начале периода основными в структуре причин младенческой смертности находились инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов дыхания, врожденные аномалии и хромосомные нарушения и состояния, возникающие в перинатальном периоде, составляя 84,42%, то в конце – состояния, возникающие в перинатальном периоде, врожденные аномалии и хромосомные нарушения, прочие, составляя 84,62%, что находило объяснение в использовании в системе родовспоможения инноваций в рамках программы «родовой сертификат» и уменьшении, в связи с этим, экзогенных причин младенческой смертности. Рассчитанные (согласно рекомендациям ВОЗ) соотношения поздней и ранней смертности, которые показали нарастающее преимущество ранней смертности над поздней: 0,6–0,3, что свидетельствовало о высокой эффективности анте- и постнатальной профилактики службы родовспоможения в рамках Национального Проекта «Здоровье».

Отмечалось устойчивое снижение показателя общей смертности населения с 13,78 до 13,13‰. Стандартизованный показатель общей смертности населения устойчиво снижался от 13,78 до 12,72‰. По сравнению с расчетными стандартизованные показатели были несколько ниже, однако на общей тенденции показателя это не сказывалось. Снижение общего коэффициента смертности происходило на 6,7% за счет снижения на 13,2% собственной смертности и роста на 7,5% постарения населения. Анализ общей смертности по причинам давал возможность выявить основные классы МКБ-X, которые оказывали существенное влияние на изменение показателя общей смертности. В общей структуре причин это были IX, II и XIX классы МКБ.

IX класс занимал лидирующее положение, составляя около 60, 50 и 70% для обоих полов, мужчин и женщин соответственно в структуре всех причин смерти в 2000–2009 гг. На втором месте находился II класс, составляя 15% у обоих полов, у мужчин – 17%, у женщин – 14% в 2000–2009 гг. Тенденции изменения вероятности умереть в динамике за 2000–2009 гг. были рассчитаны уравнения регрессии для всех возрастов. Распределение коэффициентов a_0 и a_1 уравнений регрессии характеризовало слабо отрицательные направления изменения угловых коэффициентов a_1, свидетельствующие о формирующихся тенденциях снижения вероятности умереть во всех возрастных интервалах. Значения вероятностей умереть в 0, 1, 2 и 3 года уменьшались вдвое. Значения q_x среди мужчин были выше, чем у женщин. Вероятность умереть была выше в ранних возрастах от 0 до 10-14 лет. В интервале от 14 до 29 лет она была минимальной, после чего неравномерно возрастала наиболее интенсивно среди мужчин. Вероятность дожить (p_x) для обоих полов возрастала, причем для женщин она были несколько выше. Угловые коэффициенты уравнений регрессий, рассчитанные для вероятностей дожить, свидетельствовали о формировании намеченных тенденций роста как у мужчин, так и у женщин. В 2000–2009 гг. отмечалось устойчивое увеличение средней продолжительности предстоящей жизни e_0 от 66,18 до 68,8 лет у обоих полов. У мужчин средняя ожидаемая продолжительность жизни устойчиво увеличивалась от 59,8 до 62,51 лет, у женщин – от 73,42 до 75 лет. Коэффициенты уравнения прямой для повозрастной смертности за каждый год в изученном интервале 2000–2009 гг. характеризовали уровень экономического развития страны, региона. Параметр «*b*» со знаком «минус» или имеющий слабо положительное значение, согласно характеристикам смертности по странам мира, являлся отличительной чертой развивающихся стран от развитых. В нашем случае он имел отрицательную величину: –3,52...–3,62 – для обоих полов, –3,27–(–3,43) – для мужчин и –3,87–(–3,89) – для женщин. Отрицательная величина «b» объяснялась ростом ожидаемой продолжительности предстоящей жизни при рождении в интервале 2000–2009 гг. с 66,18 до 68,8 лет для обоих полов, с 59,8 до 62,51 года для мужчин и с 73,42 до 75 лет для женщин.