

ИНТЕНСИВНОСТЬ ДИНАМИКИ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ АРМЕНИИ В ЗОНЕ СПИТАКСКОГО ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ

А.К. АЙРАПЕТЯН

Ереванский государственный медицинский университет им.М.Гераци, 375025

Показатели смертности - структура смертности - причины смерти

Медико-демографические показатели, являясь одними из основных характеристик общественного здоровья, дают точное представление о его статике и динамике, позволяя рационально использовать имеющиеся ресурсы в целях сохранения здоровья населения [1]. Состояние здоровья населения достаточно точно отражает тенденции экономического развития и благосостояние страны. Смертность населения, ее уровень и причинная структура, как один из важных медико-демографических показателей, является наиболее объективным критерием оценки общественного здоровья. Процессы формирования здоровья населения, неотделимые от происходящих в стране перемен, протекают в условиях сложного и напряженного периода, который переживает наше общество за последнее десятилетие [2, 3]. Неоспоримо, что и у нас в республике за последние годы многие негативные тенденции социально-экономического характера повсеместно – как по городу, так и по селу - достигли крайне неблагоприятного уровня и наложили свой отпечаток и на качественные показатели здоровья, что особенно ощутимо отразилось в интенсивности роста уровня смертности населения в зоне Спитакского землетрясения.

Дифференцированный анализ обобщающих показателей, с детальным рассмотрением по отдельным административно-территориальным единицам, позволил установить различия в динамике уровня смертности и определить степень интенсивности темпа его изменений как по зоне бедствия в целом, так и ее регионам.

Материал и методика. Материалом исследования являются данные о генеральной совокупности числа умершего населения городских поселений и сельских местностей зоны Спитакского землетрясения за период с 1990 по 1999 гг., предоставленные демографическим отделом Национальной статистической службы РА. Обработка материала включает методы исследования по демографической и санитарной статистике.

Результаты и обсуждение. Исследование показало, что в целом по зоне землетрясения (табл.1) усредненный за 1990-98гг. показатель смертности населения был достоверно ниже республиканского, однако уровень смертности оказался достаточно высоким на сельских территориях Гугаркского (7.8) и Степанаванского регионов (9.1) с темпами приростов 18.2% и 37.9% соответственно.

В 1990г., по отношению к среднему значению по республике показатель в целом по зоне бедствия будучи существенно низким, определялся с

неблагоприятным уровнем на сельской территории Спитакского региона – 7.4 с темпом прироста 19.4%.

Таблица 1. Уровень и интенсивность динамики показателя смертности населения в зоне Спитакского землетрясения в 1990-98гг.

Годы	P±m		Уровень показ. смертности к респ. коэфф.		Интенсивность изменений к 1990г.	
	Респ.показ. смертности	Показатель смертности в зоне землетрясен.	при t±2.0	Прир., убыль, %	при t±2.0	Прир., убыль, %
в ср.за 9 лет	6.6±0.04	6.3±0.1	3.0	-4.5		
1990г.	6.2±0.04	5.6±0.1	6.0	-9.7		
1998г.	6.1±0.04	6.1±0.1		0.0	3.6	8.9

За исследуемые годы уровень смертности в зоне землетрясения с интенсивностью темпа прироста 8.9% достоверно повысился и был практически на одинаковом уровне со средним значением по республике. При этом имея положительный темп роста во всех без исключения городах зоны бедствия, показатель смертности достоверно оказался повышенным ($P<0.05$) в г.Ванадзоре, составив 5.4 (против 4.6 в 1990г.) и г.Гюмри – 6.6 (против 5.9), с темпами приростов соответственно 17.4% и 11.9%, из коих последний выделен в группу городов с неблагоприятным уровнем смертности населения. Из числа сельских территорий интенсивный рост показателя ($P<0.05$) был отмечен по Гугаркскому региону, от 5.7 до 8.8 в 1998г., с приростом 54.4% и также зачислен в неблагоприятную группу. В остальных сельских местностях исследуемые показатели, хотя и были статистически без значимых изменений в сравнении со среднереспубликанским коэффициентом, тем не менее в основном были установлены с приростами уровней.

Исследование показало, что за 1999г. в зоне землетрясения показатель смертности населения – 6.3 был на уровне среднереспубликанского коэффициента. За отмеченный год уровень показателя, продолжая иметь тенденцию роста (прирост 3.3%), по отношению к исходному в 1990г. уровню - 5.6, будучи достоверно увеличенный, был установлен к нему с еще большей интенсивностью темпа прироста, составившего 12.5%.

Из городских поселений зоны бедствия за исследуемый год уровень смертности статистически достоверно ($P<0.05$) повысился и в г.Спитаке – с 3.8 до 5.1 (прирост 34.2%), а в остальных – в основном, уже значительно увеличенный за предыдущие годы, за этот год оказался без достоверных отличий г.Степанаван (прирост 13.0%), в г.Гюмри (прирост 7.6%), который весьма неблагоприятен по уровню смертности населения. Среди сельских местностей достоверный рост уровня показателя был отмечен по Степанаванскому региону – с 6.6 до 8.6 (прирост 30.3%), который как в среднем за период исследования, так и за 1999 определяется в числе неблагоприятных территорий. В остальных сельских территориях показатели

были статически без значительных отличий от среднего значения по республике ($P>0.05$), тем не менее прирост в Ахурянском регионе составил - 6.3%, в Гугарском - 9.5%, где надо отметить уровень смертности за этот год был существенно снижен ($P>0.05$).

Таким образом, за последнее десятилетие в целом по зоне бедствия интенсивный рост уровня смертности наблюдался в основном во всех ее регионах. В течение последнего десятилетия, характеризующегося социально-экономическим кризисом, в нашей республике продолжали развиваться резкие негативные явления в области медико-демографических процессов общественного здоровья, что нашло свое отражение в реструктуризации смертности населения. Последняя заключается в существенном и продолжающемся росте причин смерти VII класса – от болезней системы кровообращения (прирост 6.3%), прежде всего от ИБС и устойчивого роста причин смерти от болезней, протекающих с гипертонией. На достаточно высоком уровне продолжают оставаться причины смерти II класса – новообразования за счет злокачественных (прирост 9.9%). Особо выделяется рост причин смерти III класса от болезней эндокринной системы с приростом на 109.5%, прежде всего за счет интенсивного роста смертности от сахарного диабета (прирост 127.7%). На фоне снижения однако на достаточно высоком уровне остаются причины смерти XVII класса – несчастные случаи, травмы и отравления, также как и VIII – болезни органов дыхания, причин которого уровень смертности от которых с 1999г. вновь начал устанавливаться с положительной тенденцией и за отмеченный год был существенно повышен (прирост 19.0%).

Из вышеизложенного следует, что целенаправленная первичная профилактика и оздоровление населения по республике в целом и особенно в зоне землетрясения должны стать важнейшей задачей межотраслевого комплекса медико-социальных мероприятий по охране здоровья, что выходит за рамки отрасли здравоохранения, требующей при обязательном участии большого ее потенциала безотлагательного вмешательства прежде всего государственных структур и общественных организаций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Галкин Р.А., Щепин В.О., Суслин С.А. Бюллетень НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им.Н.А.Семашко, РАМН, 2, 24-33, М., 2000.
2. Покровский В.И., Щепин О.П. Проблемы социальной гигиены и история медицины. "Медицина", 4, 8-13, М., 1995.
3. Щепин О.П. Вестник Российской академии медицинских наук, 6, 11, М., 1996.

Поступила 26.III.2001