

ТЕНДЕНЦИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Заборовский Г.И., Барцевич И.Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Здоровье населения является важнейшим компонентом экономического, социального и культурного развития любой страны. В современных условиях неблагоприятного социального и экономического положения населения существенно возрастает влияние различных факторов риска на состояние общественного здоровья [1]. Формирование системы здравоохранения невозможно без анализа демографической ситуации и её тенденций, а проводимые в этом ракурсе исследования приобретают особую актуальность.

Цель исследования - изучить динамику демографических процессов в Беларуси и факторы её обуславливающие.

Методы исследования. В основу проведенного углубленного исследования медико-демографических показателей населения Республики были положены официальные данные государственной статистики за 2006-2015 гг. [2,3,4,5] с использованием МКБ-10. Предметом анализа и оценки служили показатели здоровья населения: рождаемость, смертность, естественный прирост населения, коэффициенты старения и депопуляции, первичная и общая заболеваемость.

Результаты и их обсуждение. Продолжающаяся более двух десятилетий в Республике Беларусь естественная депопуляция привела к потере 8,0% населения, т.е. в среднем ежегодная убыль соответствовала численности небольшого географического района страны. Однако детальный анализ коэффициента депопуляции (отношение числа умерших к числу родившихся) за этот период показывает положительную динамику этого показателя с максимального в 1,7 в отдельные годы (2002 г.) до предельно допустимого значения, приближающегося к единице (2016 г.).

Естественные демографические процессы во всем мире происходят по единой схеме, а различия обусловлены лишь тем, на какой стадии развития находится то или иное государство. Беларусь относится к тем странам, которые достигли современного способа демографического воспроизводства, при котором сближаются

показатели рождаемости и смертности на фоне постарения населения и очень низкой младенческой смерти.

Коэффициент старения населения республики (20,2%), учитывающий долю лиц в возрасте 60 лет и старше, согласно шкале демографического старения, разработанной французским демографом Ж. Божё-Гарнье и дополненной Э. Россетом [6] соответствует «очень высокому уровню демографической старости». Младенческая смертность на протяжении последних десяти лет находится на уровне непредотвратимости (4-5 на 1000 родившихся живыми и мертвыми) – 3,2‰.

Таким образом, увеличение (убыль) численности населения зависит от показателей рождаемости и смертности. Рождаемость в Беларуси составляет примерно 12,5 новорожденных на 1000 населения в год, что соответствует уровню европейских стран. Известно, что снижение рождаемости находится в обратной зависимости от уровня образования, а последний в РБ один из самых высоких, что приводит к сдерживанию числа новорожденных. Отрицательное влияние на показатель оказывает снижение числа женщин репродуктивного возраста. Так, по состоянию на 2014 год количество женщин в возрастной группе 15-19 лет, которые через 5 лет заменят 20-24-х летних на 36,0% меньше, а 10-14-ти летних – на 42,4%. В связи с этим при сохранении рождаемости на нынешнем уровне в ближайшие 10 лет следует ожидать существенного снижения этого показателя.

Среди факторов, сдерживающих рождаемость, следует отметить урбанизацию, которая в Беларуси одна из самых высоких в Европе (77,3%). Независимо от страны рождаемость у городских жителей более низкая относительно сельчан. Существенную роль на уровень рождаемости оказывает младенческая смертность. Достигнув уровня непредотвратимости, младенческая смертность перестала играть роль «стимулирующего» фактора рождаемости. Осознавая, что вероятность смерти ребенка в современных условиях мала, в семьях перестали рожать «про запас», планируя оптимальное их количество сообразно сложившимся конкретным обстоятельствам, учитывая в том числе и материальное положение. Положительная динамика демографических процессов в последнее десятилетие прежде всего связана с рождаемостью благодаря ряду государственных мер, направленных на ее повышение.

Сложившееся динамическое равновесие рождаемости и

смертности в стране изменить путем увеличения первого показателя, с учетом означенных выше причин, в ближайшей перспективе маловероятно. Поэтому следует обратить внимание на вторую составляющую этого процесса – смертность. Этот показатель менее мобилен: темпы снижения смертности за последние 10 лет в 2,3 раза ниже темпов повышения рождаемости.

Смертность в Беларуси характеризуется реструктуризацией патологии, обусловленной снижением удельного веса экзогенных причин и нарастанием эндогенных факторов риска, связанных с инволюционными и дегенеративными процессами старения в организме. К числу первых относится атеросклероз с его различными проявлениями, ко вторым – новообразования. В результате основная картина смертности в стране представлена тремя классами: болезни системы кровообращения (55,5%), новообразования (14,3%) и внешние причины (8,0%), вклад которых в общую смертность составляет 77,8% (2015 г.), что наносит большой социально-экономический ущерб.

Болезни системы кровообращения (БСК) остаются ведущей причиной смертности всего населения. В их структуре преобладают ишемическая болезнь сердца (ИБС); цереброваскулярные болезни (ЦВБ); болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением. Выявлены существенные различия показателей в зависимости от места жительства. В целом смертность от БСК у сельских жителей в 2,1 раза выше, в т.ч. от ИБС – в 2,6 раза, ЦВБ – в 1,5 раза.

Злокачественные новообразования по уровню смертности (183,9‰) занимают вторую позицию в структуре общей смертности населения. Несмотря на рост первичной и общей заболеваемости за последние 10 лет, показатель смертности снизился на 1,9%. Соотношение показателя первичной заболеваемости и смертности свидетельствует, что на один случай смерти приходится 1,1 случая заболевания. Основными причинами смертности явились злокачественные новообразования кожи (19,5%), молочной железы (8,9%), трахеи, бронхов, легкого (8,8%), желудка (5,7%), кроветворной и лимфоидной ткани (5,1%), ректосигмоидного соединения, прямой кишки (4,4%), полости рта (3,1%), шейки матки (1,8%), гортани (1,4%), пищевода (1,2%) и прочих органов (40,1%).

Смертность от внешних причин, включая травмы, отравления, утопления, убийства, самоубийства, несмотря на наметившуюся

тенденцию снижения показателя, остается высокой (8,0%) от общего числа умерших, что в 1,5 раза больше, чем в Китае и в 2-2,5 раза выше, чем в странах Евросоюза [1]. Проблема смертности от внешних причин, в отличие от заболеваний, в меньшей степени зависит от системы здравоохранения, а больше находится в плоскости социально-экономического, правового, технического развития страны.

Уровень общей заболеваемости всего населения по данным обращаемости за последнее десятилетие имел тенденцию к росту и составил 12,9%. В то же время этот показатель при новообразованиях равен 33,6%, болезнях системы кровообращения – 29,7%. Из трех ведущих причин смертности внешние причины являются единственными, где выражена тенденция к снижению на 8,0%.

Высокий коэффициент хронизации, отражающий тенденцию к трансформации заболеваний в хроническую форму, подтверждает хронический характер течения болезней системы кровообращения и новообразований, соответственно 10,3 и 4,9, а их хронизация за 10 лет возросла на 22,6% и 8,9%.

Выводы:

1. В Республике наблюдается динамическое равновесие процессов рождаемости и смертности на уровне незначительного отрицательного естественного прироста населения.

2. Сдерживающими факторами повышения рождаемости у населения являются предстоящее существенное снижение числа женщин репродуктивного возраста, постарение населения, урбанизация, низкая младенческая смертность.

3. Смертность населения на 4/5 формируют БСК, злокачественные новообразования и внешние причины, профилактика которых в меньшей степени зависит от медицинских работников, а в большей – от активности самого населения в соблюдении здорового образа жизни, оздоровления среды обитания, устранения вредных привычек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Щепин, О.П. Диспансеризация и здравоохранение России. Сообщение 1. Состояние здоровья населения и организация профилактических осмотров / О.П. Щепин и [др.] // Проблемы соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины. - 2013.- №2.- С. 5-7.

2. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2006г. – Минск: ГУ РНМБ, 2007. – 280 с.

3. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2014г. –

Минск: ГУ РНМБ, 2015. – 282 с.

4. Смертность в РБ за 2005-2006 гг. – Минск, 2007. – 182 с.

5. Здоровоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2013 – 2014 гг. – Минск: ГУ РНМБ, 2015. – 226 с.

6. Медик, В.А. Руководство по статистике здоровья и здравоохранения / В.А.Медик, В.С. Токмачев. - М.: Медицина, 2006. – 256 с.

СУТОЧНАЯ ДИНАМИКА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ЕЕ СВЯЗЬ С ВЕГЕТАТИВНЫМ СТАТУСОМ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМ СИНДРОМОМ

Зяц А.Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Распространенность артериальной гипертензии (АГ) как в республике Беларусь, так и в других странах не снижается, несмотря на мероприятия, направленные на улучшение демографической ситуации. Ранняя диагностика гипертензивного синдрома (ГС) у молодого контингента осуществляется в рамках экспертной оценки состояния здоровья и профпригодности. В связи с этим раннее выявление АГ является актуальным клиническим направлением.

СМАД рекомендовано для проведения у пациентов молодого возраста при отягощенном семейном анамнезе, наличии факторов риска, вегетативной дисфункции, поражения органов-мишеней неясной этиологии. Метод предоставляет клинически ценную информацию об уровне и динамике АД, прогностическая ценность метода была подтверждена не единожды.

Показатели СМАД зависят в большей степени от структурно-функциональных изменений в сердечнососудистой системе, обусловленных нейрогуморальной дисрегуляцией, хотя многие факторы, влияющие на динамику АД, остаются неизвестными. Для изучения вегетативного влияния на динамику АД целесообразно проводить исследование вегетативного тонуса, парасимпатической реактивности и вегетативного обеспечения.

Цель исследования – выявить особенности суточного профиля и динамики АД у пациентов молодого возраста с ГС, определить взаимосвязь показателей СМАД и вегетативного статуса.

Материалы и методы. На базе кардиологического отделения