

ДИНАМИКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ЗА 1990-2019 гг.

Агиевец О. В., Романова А. П.

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
agievets.o.v@gmail.com*

Введение. Одна из причин исследования динамики преждевременной смертности населения трудоспособного возраста – оценка эффективности системы здравоохранения. Фактически, главная цель системы здравоохранения любой страны – сократить количество преждевременных смертей, которые можно было предотвратить. Преждевременной принято считать смерть, которая наступила до достижения возраста средней продолжительности жизни, при этом летального исхода можно было избежать при оперативном оказании необходимой медицинской помощи. Преждевременная смертность определяется экспертным методом, с помощью которого устанавливают, до какого возраста должны доживать большинство людей при сложившихся условиях и уровне развития медицины [1]. Такой смертью во многих странах считается, если человек умирает до того, как ему исполнится 70-75 лет. По мере роста ожидаемой продолжительности жизни увеличивается и базовый возраст преждевременной смерти в стране. Однако не все преждевременные смерти можно предотвратить.

Предотвратимая смертность определяется как «смертность в результате причин, которые определены экспертами как предотвратимые усилиями системы здравоохранения, исходя из современных знаний и практики, в определенных возрастно-половых группах населения» [2; 3, с. 27]. В настоящее время для определения преждевременной смертности в мировой практике существует как минимум два основных подхода: абсолютный и относительный. Первый – и гораздо более широко используемый – подход устанавливает возрастной порог (например, 75 лет), ниже которого смерть считается преждевременной. Относительный подход определяет долю преждевременных смертей на основе возрастного распределения смертей в каждой конкретной стране. Самый большой недостаток абсолютного подхода – использование произвольного порога для разных моделей смертности, тогда как основным недостатком относительного подхода является то, что его оценка преждевременной смертности сильно зависит от того, как происходит распределение возрастных смертей в каждой отдельно взятой стране.

Цель исследования: установить динамику преждевременной смертности населения трудоспособного возраста Республики Беларусь в период с 1990 по 2019 гг.

Материалы и методы. Анализ динамики смертности населения рассчитывался по коэффициенту смертности (‰) за каждый год – с 1990 по 2019 гг. с использованием формулы:

$K = M/S \times 1000$, где M – количество умерших за год; S – среднегодовая численность населения.

Преждевременной считалась смертность населения трудоспособного возраста не старше 59 лет. Статистическая обработка полученных экспериментальных данных проводилась в программе Statistic 2.0.

Результаты исследования. Анализируя данные, приведенные на рисунке 1, видно, что динамика смертности населения Республики Беларусь существенно колебалась в период с 1990 по 2019 гг. Минимальная смертность наблюдалась в 1990 г. и составляла 10,8‰. С 1990 по 1999 гг. наблюдался стабильный рост смертности. С 2001 по 2010 гг. данный показатель оставался на высоком уровне – около 14‰. Но с 2012 г. наблюдается тенденция в снижении смертности населения. За последние 6 лет смертность не превышала показатель в 12,7‰ (рис. 1).

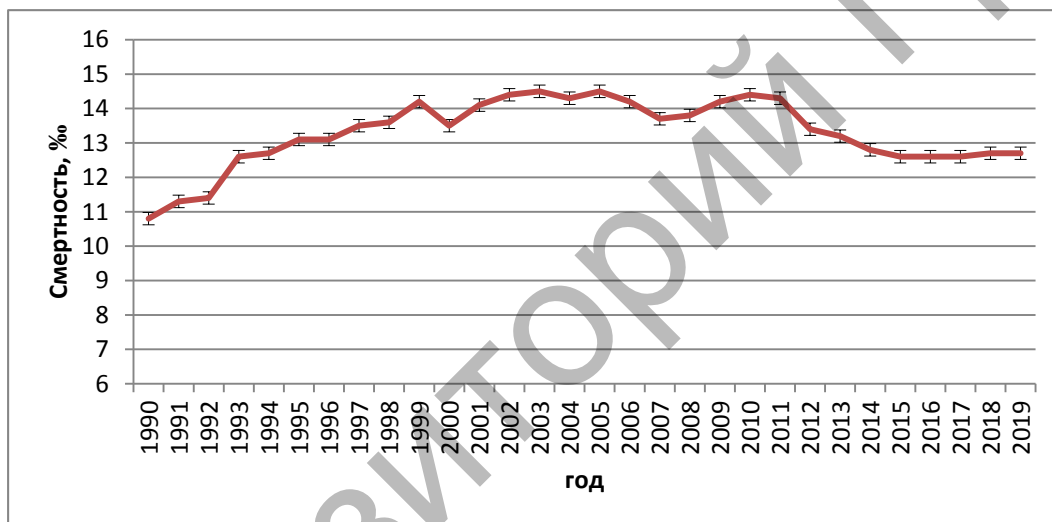


Рисунок 1. – Динамика смертности населения Республики Беларусь за 1990-2019 гг.

Установлено, что в среднем преждевременная смертность населения трудоспособного возраста за 1990-2019 гг. составляла 25,4‰.

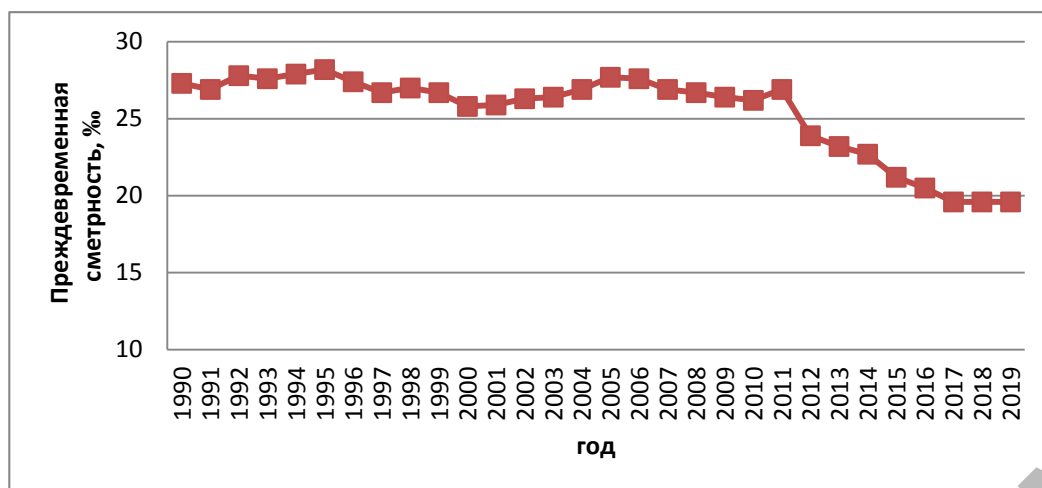


Рисунок 2. – Динамика смертности трудоспособного населения Республики Беларусь за 1990-2019 гг.

Выводы. Таким образом, анализ общей динамики смертности и преждевременной смертности населения Республики Беларусь в период с 1990 по 2019 гг. показал, что общая смертность и смертность трудоспособного населения имеют тенденцию к снижению. Однако все равно преждевременная смертность трудоспособного населения остается на уровне 20%, что требует разработки дополнительных мер, направленных на поддержание здоровья и повышения эффективности системы здравоохранения.

Литература

1. Информационный бюллетень для руководителей здравоохранения // Всемирная организация здравоохранения. – 2006. – Вып. 18. – Режим доступа: <https://whodc.mednet.ru/en/component/attachments/download/22.html>. – Дата доступа: 01.09.2023.
2. Holland, W. W. European Community Atlas of «Avoidable Death» / W.W. Holland [et al.]. / European Community Working Group on Health Services and «Avoidable Death» / Commission of the European Communities Health Services Research Series № 6. – 2nd ed. – Vol.1. – Oxford; New York; Tokyo: Oxford Univ. Press, 1991. – 376 p.
3. Зубарев, Н. Ю. Особенности изучения процесса смертности и его динамики в Российской Федерации / Н. Ю. Зубарев // Экономическая политика. – 2019. – № 3. – Т. 5. – С. 27-31.

DYNAMICS OF PREMATURE MORTALITY OF THE WORKING AGE POPULATION IN THE REPUBLIC OF BELARUS FOR 1990-2019

Ahiyevets O. V., Romanova A. P.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

agievets.o.v@gmail.com

The work studied the overall dynamics of mortality and premature mortality of the population of the Republic of Belarus in the period from 1990 to 2019. Data analysis showed that overall mortality and mortality of the working-age population tend to decrease. However, premature mortality of the working-age population remains at the level of 20%, which requires the development of additional measures aimed at maintaining the health and increasing the life expectancy our country citizens.

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПОСЛЕ ТОНЗИЛЛЭКТОМИИ

Агиевец Ю. М., Макарина-Кибак Л. Э.

ГУ «Республиканский научно-практический центр оториноларингологии»,

Минск, Беларусь,

yuliya.agievets@mail.ru

Введение. Вкус представляет собой совокупность сигналов от рецепторов языка и ортоназального обоняния, которые, объединяясь в мозге, становятся многообразным и во многом индивидуальным ощущением. Это довольно устойчивая система, которая показывает небольшое снижение надпорогового уровня во время старения. Тем не менее, некоторые заболевания и/или прием лекарственных средств могут приводить к клинически значимой потере вкуса. К возможным причинам вкусовой дисфункции относятся и ятрогенные повреждения языкоглоточного, лицевого, блуждающего нервов (после стоматологического лечения, операций на среднем ухе, тонзиллэктомии) [1]. Тонзиллэктомия – наиболее часто выполняемая оториноларингологическая операция, а нарушение вкуса – достаточно частое осложнение, особенно в раннем послеоперационном периоде [2]. Несмотря на то, что большинство посттонзиллэктомических дисгевзий остаются незамеченными либо имеют временный характер, некоторые пациенты отмечают значительное снижение качества жизни после хирургического лечения.

Цель исследования: определить перечень клинических симптомов, наиболее характерных для пациентов детского возраста с нарушениями вкусовой чувствительности после тонзиллэктомии, по данным анкет-опросников.

Материалы и методы. Материалом исследований стали данные 46 медицинских карт стационарных пациентов детского возраста, проходивших