
СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ СМЕРТНОСТИ МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ (на примере Республики Башкортостан)

И.А. Фаттахов

Кафедра общественного здоровья и организации здравоохранения
Башкирский государственный медицинский университет
ул. Ленина, 3, Уфа, Россия, 450000

В статье представлены данные о смертности сельских и городских мужчин Республики Башкортостан за 2008 г. Стандартизованные показатели выявили, что смертность городских мужчин выше, чем сельских мужчин от злокачественных новообразований, болезней системы кровообращения, органов дыхания. Напротив, среди мужчин, проживающих в сельской местности, значительно выше смертность от травм.

Ключевые слова: мужское население, причины смерти.

Показатели смертности в России практически самые высокие не только в Европе, но и в мире; выше чем в России лишь показатели в беднейших африканских странах — Анголе, Эфиопии и Танзании. Особенно высока смертность среди мужчин. Из общего числа умерших на долю мужчин приходится 54% [1].

Смертность характеризуется как количественными (уровни и тенденции), так и качественными (ее внутренняя структура) показателями [1, 3]. Смертность и производные от нее показатели (прежде всего стандартизованные, нивелирующие особенности возрастно-половой структуры населения) — достаточно чувствительные индикаторы социально-экономических условий жизни и состояния здравоохранения [2].

В Республике Башкортостан по состоянию на 1 января 2009 года проживало 4 052 731 человек, из них 40,2% (1 631 090) — в сельской местности. Численность женского населения преобладала над численностью мужского, соответственно 2 162 802 человек (53,4%) и 1 889 929 человек (46,6%). Уровень смертности городского населения составил 1250,9, сельского — 1546,1 на 100 тыс. соответствующего населения.

Нами проанализированы показатели смертности мужского населения, проживающего в городской и сельской местности Республики Башкортостан, по данным Башкортостанстата за 2008 г.

По данным нашего исследования уровень общей смертности среди сельских мужчин был в 1,2 раза выше, чем среди городских мужчин (соответственно 1713,1 и 1465,7 на 100 тыс. соответствующего населения) (табл. 1).

Если в сельской местности смертность среди мужчин от болезней системы кровообращения была незначительно выше, чем среди городских мужчин (соответственно 806,9 и 735,0 на 100 тыс. человек), то смертность от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин (ВП) превышала этот показатель среди городских мужчин в 1,4 раза (327,1 и 235,9 на 100 тыс. населения соответственно), от болезней органов дыхания — в 2,0 раза (соответственно 159,4 и 78,5), от болезней мочеполовой системы в 1,2 раза (7,5 и 6,5), от болезней костно-

мышечной системы в 1,6 раза (1,1 и 0,7). Смертность в трудоспособном возрасте у сельских мужчин была в 1,2 раза выше по сравнению с городскими мужчинами (1112,5 и 917,7 на 100 тыс. человек).

Таблица 1

Показатели смертности мужского населения в Республике Башкортостан в 2008 г., на 100 тыс. человек

Причины смерти	Интенсивный показатель		Стандартизованный показатель		Структура смертности, %	
	город	село	город	село	город	село
Злокачественные новообразования	197,5	161,7	245,9	176,4	13,5	9,4
Болезни системы кровообращения	735,0	806,9	913,7	862,7	50,1	47,1
Болезни органов дыхания	78,5	159,4	90,7	85,4	5,4	9,3
Болезни органов пищеварения	51,9	42,8	57,2	45,1	3,5	2,5
Болезни костно-мышечной системы	0,7	1,1	0,74	1,2	0,05	0,1
Болезни мочеполовой системы	6,5	7,5	7,6	8,1	0,4	0,4
Внешние причины	235,9	327,1	223,0	319,5	16,1	19,1
Прочие	171,5	202,4	175,1	238,8	10,9	12,1
Всего	1 465,7	1 713,1	1 696,7	1 788,6	100,0	100,0
В том числе трудоспособном возрасте	917,7	1 112,5	759,9	695,7	44,1	43,0

Для сравнительной оценки смертности среди городских и сельских мужчин нами были рассчитаны стандартизованные показатели на основе Европейского стандарта возрастного состава населения.

Анализ стандартизованных показателей смертности свидетельствует о превалировании среди городских мужчин смертности от болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований, болезней органов дыхания и болезней органов пищеварения. Так, стандартизованный показатель смертности городских мужчин от злокачественных новообразований составил 245,9, среди сельских мужчин — 176,4 на 100 тыс. человек, а от болезней системы кровообращения соответственно — 913,7 и 862,7, от болезней органов дыхания — 90,7 и 85,4, от болезней органов пищеварения — 57,2 и 45,1.

В то же время стандартизованные показатели смертности сельских мужчин от ВП, болезней мочеполовой системы и болезней костно-мышечной системы превышали аналогичные показатели среди городских мужчин (соответственно в 1,4 раза, в 1,1 раза и в 1,6 раза).

Стандартизованный показатель смертности городских мужчин в трудоспособном возрасте также был выше по сравнению с сельскими мужчинами (759,9 и 695,7 на 100 тыс. населения соответственно).

Среди всего населения республики доля смертей от болезней системы кровообращения составила у мужчин 48,8%, у женщин — 66,6%, ВП — соответственно 17,5 и 5,2%, злокачественных новообразований — 11,6 и 10,5%. Как среди городских, так и сельских мужчин структура общей смертности по нозологии была такой же, как среди всего населения республики. Среди мужчин, проживающих в сельской местности, доля болезней системы кровообращения была примерно одинаковой, что и среди городских мужчин (47,1 50,1% соответственно). Вместе с тем удельный вес ВП и болезней органов дыхания был соответственно

в 1,2 и 1,7 раза выше по сравнению с городскими мужчинами, а доля злокачественных новообразований, напротив, была в 1,4 раза ниже, чем среди городских мужчин.

Уровень общей смертности с возрастом среди городских и сельских мужчин имел тенденцию к росту с 299,8 на 100 тыс. соответствующего возраста в возрастной группе 0—4 года до 9500,1 в возрастной группе 70 лет и старше. Самый низкий уровень смертности был в возрастной группе 5—9 лет — 29,7 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, высокий — в возрастной группе 70 лет и старше — 9500,1. Анализ повозрастных показателей смертности мужчин показал, что среди сельских мужчин он значительно выше по сравнению с городскими мужчинами во всех возрастных группах, кроме возрастной группы 70 лет и старше.

Таким образом, данные официальной статистической отчетности свидетельствуют о более высокой смертности сельских мужчин по сравнению с городскими мужчинами, причем наибольшие различия отмечаются в молодых возрастных группах. Полученные данные в дальнейшем будут использованы для разработки мероприятий по снижению смертности среди населения республики.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Комаров Ю.М.* Высокая смертность как ведущая причина депопуляции // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. — 2007. — № 5 — С. 4—7.
- [2] *Здоровье населения России в социальном контексте 90-х годов: проблемы и перспективы / Под ред. В.И. Стародубова, Ю.В. Михайловой, А.Е. Ивановой.* — М.: Медицина, 2003. — 288 с.
- [3] *Евсюков А.А.* Результаты комплексной оценки смертности городского и сельского населения Республики Башкортостан // Бюллетень НИИ соц. гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко. — М., 2008. — Вып. 3. — С. 53—56.

MODERN PROBLEMS OF MALE MORTALITY (on an example of the Republic of Bashkortostan)

I.A. Fattakhov

Department of Community Health and Health Services
Bashkir State Medical University
Lenin str., 3, Ufa, Russia, 450000

The article presents the data on death rate of rural and urban male population in the Republic of Bashkortostan in the 2008. The standardized indicators demonstrate that death rates from cancer, diseases of blood circulation and respiratory systems were higher among urban men. On the contrary, among rural men the mortality from traumas is considerably above.

Key words: The male population, causes of death.