

## МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СМЕРТНОСТИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРОДСКОЙ МЕСТНОСТИ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

Эльвира Равиловна Ахунова\*, Марина Юрьевна Абросимова

Казанский государственный медицинский университет

### Реферат

**Цель.** Используя данные Республиканского медицинского информационно-аналитического центра Министерства здравоохранения Республики Татарстан, проанализировать динамику уровня, структуру причин и половозрастные особенности смертности городского населения старше 60 лет в 2001–2010 гг.

**Методы.** При проведении исследования применяли методы логического и системного анализа, статистических группировок, метод сравнения.

**Результаты.** За исследуемый период показатели смертности мужчин по сравнению с аналогичными показателями женщин были выше в 1,5 раза. Произошло повышение общего уровня смертности на 4,7%, обусловленное его ростом на 4,6% у мужчин и на 5,1% у женщин. Ведущими причинами были болезни сердечно-сосудистой системы, на втором месте находились новообразования, на третьем — внешние причины. С 2008 г. на третье место у мужчин вышли болезни органов дыхания, у женщин — болезни органов пищеварения. Повышение смертности произошло за счёт возрастных групп старше 80 лет, в то время как в остальных возрастных группах отмечено достоверное её снижение. Обращает на себя внимание рост смертности от болезней органов пищеварения.

**Вывод.** Выявленные особенности смертности указывают на необходимость смещения акцентов на проблемы более старших возрастных групп; важными задачами становятся более детальный анализ, установление причин и снижение смертности во всех возрастных группах людей пожилого возраста от болезней органов дыхания у мужчин и органов пищеварения у женщин.

**Ключевые слова:** люди пожилого возраста, организация здравоохранения, статистика, смертность, Республика Татарстан.

**MEDICAL AND STATISTICAL MORTALITY FEATURES IN URBAN ELDERLY POPULATION OF THE REPUBLIC OF TATARSTAN** E.R. Akhunova, M.Y. Abrosimova. *Kazan State Medical University, Kazan, Russia.* **Aim.** To analyze the change over time in the mortality level, mortality reasons and age and sex related features in urban population of elderly (elder than 60 years) people in 2001–2010 using the data of Republican medical informational and analytical centre of the Healthcare Ministry of the Republic of Tatarstan. **Methods.** Logical and systemic analysis, statistical grouping, comparative method were used. **Results.** During the studied period, men had 1.5 times higher level of mortality compared to women. There was an 4.7% increase in overall mortality rate (males — 4.6%, females — 5.1%). The leading reason for death were cardiovascular diseases, with malignancies and external factors on the second and third place. Since 2008, respiratory diseases had occupied the third position for the leading reasons for death in men, gastrointestinal diseases — in women. The increase in overall mortality rate was due to people over 80 years, there was a reliable trend for mortality rate reduction in other groups. The mortality associated with gastrointestinal diseases has increased. **Conclusion.** The observed mortality trends require to draw a special attention to the problems of the oldest population; more detailed analysis, detection of the exact reasons and efforts to decrease the mortality associated with gastrointestinal (in men) and respiratory (in women) diseases are the principal tasks. **Keywords:** elderly, healthcare management, statistics, mortality, Republic of Tatarstan.

Ведущие специалисты в области общественного здоровья во всех развитых странах отмечают постепенное увеличение доли пожилых людей в возрастной структуре населения. Каждый день около 200 тыс. человек на планете преодолевают 60-летний рубеж. Всё большее число людей вступают в период старости (75 лет и более) [4]. Согласно официальной информации Федеральной службы государственной статистики, на 01.01.2012 в Российской Федерации проживали 30 097,092 тыс. граждан пожилого возраста (17% всего населения), в Республике Татарстан — 681 448 (17,9%) человек.

Преувеличение уровня смертности населения в возрасте 60 лет и старше по сравнению с другими возрастными группами — явление естественное, так как обусловлено биологическими факторами: предрасположенностью стареющего организма к болезням и травмам [3]. В то же время в период политической, экономической и социальной нестабильности пожилые люди

оказались наиболее уязвимыми, что не могло не отразиться на показателях их заболеваемости и смертности.

По данным Государственного комитета Республики Татарстан по статистике и Республиканского медицинского информационного аналитического центра Министерства здравоохранения РТ проведено изучение динамики, структуры причин и половозрастных особенностей смертности городского населения старше 60 лет за 2001–2010 гг.

Исследование показало, что доля умерших пожилых людей в общей популяции в среднем за изучаемый период составила 44,5% с небольшой разницей между мужчинами (44,6%) и женщинами (44,3%). Уровень общего коэффициента смертности городского пожилого населения Республики Татарстан за 10 лет достоверно повысился на 4,7%: с  $5025,45 \pm 32,99$  до  $5260,93 \pm 33,52$  на 100 тыс. населения старше 60 лет ( $p < 0,001$ ). Отметим, что на фоне небольших колебаний общего коэффициента смертности произошло пиковое повышение

его уровня в 2005 г. до  $5931,7 \pm 36,98^0_{/0000}$  (на 12,7% по сравнению с 2004 г.) с последующим снижением в 2006 г. до  $5197,7 \pm 34,78^0_{/0000}$  (на 12,4%,  $p < 0,001$ ). Более заметно данный скачок смертности коснулся пожилых женщин.

Повышение смертности пожилых людей в 2005 г. может быть связано с введением Федерального закона №122-ФЗ от 22.08.2004 и процессом монетизации льгот, в результате которого, по мнению Е.М. Андреева и соавт. [1], заметно сократились как численность обладателей права на бесплатные лекарства, так и перечень предоставляемых лекарств, что не могло не сказаться на заболеваемости и смертности такого уязвимого контингента населения.

Минимальное значение показателя смертности за изучаемый период зарегистрировано в 2009 г. ( $5013,3^0_{/0000}$ ), а в 2010 г. он вновь повысился до  $5260,93^0_{/0000}$ .

Смертность мужчин традиционно превышала смертность женщин, что соответствовало данным других авторов. Так, А.И. Антонов в своих исследованиях отмечал наибольшее превышение смертности мужчин в возрастной группе 65–69 лет [2].

В нашем исследовании соотношение величины показателя смертности мужчин и женщин пожилого возраста за 10-летний период составляло 1:1,5, за исключением 2005 г., когда, как уже указано выше, наблюдалось пиковое повышение смертности женщин, и отношение составило 1:1,3. В то же время по отдельным нозологическим единицам смертность мужчин значительно выше смертности женщин. Так, по данным 2010 г. это превышение составило: по классам болезней органов дыхания — 4,5 раза ( $317,2 \pm 14,41$  и  $70,7 \pm 4,92^0_{/0000}$ ), инфекционных заболеваний — 3,2 раза ( $20,4 \pm 3,66$  и  $6,2 \pm 1,46^0_{/0000}$ ), внешних причин смерти — 3 раза ( $275,6 \pm 13,44$  и  $90,3 \pm 5,56^0_{/0000}$ ), новообразований — 2,1 раза ( $1182,2 \pm 27,70$  и  $557,8 \pm 13,80^0_{/0000}$ ), болезней нервной системы — 2 раза ( $27,6 \pm 4,26$  и  $14,1 \pm 2,20^0_{/0000}$ ), болезней органов пищеварения — 1,8 раза ( $216,1 \pm 8,02$  и  $122,2 \pm 9,38^0_{/0000}$ ), болезней мочеполовой системы — 1,7 раза ( $44,7 \pm 5,78$  и  $25,7 \pm 2,98^0_{/0000}$ ). Женщины чаще, чем мужчины, умирали от болезней эндокринной системы ( $47,0 \pm 4,02$  против  $22,3 \pm 3,83^0_{/0000}$ ).

За весь исследуемый период смертность мужчин достоверно повысилась на 4,6% (с  $6326,9 \pm 62,3$  до  $6617,1 \pm 63,7^0_{/0000}$ ,  $p < 0,05$ ), смертность женщин — на 5,1% (с  $4329,2 \pm 38,0$  до  $4552,1 \pm 38,6^0_{/0000}$ ,  $p < 0,05$ ).

В структуре причин смертности лиц пожилого возраста независимо от пола лидировали болезни кровообращения, составляя в среднем за 2001–2010 гг. 71,2%: 64,9% — у мужчин, 75,7% — у женщин. За ними с большим отрывом следовали новообразования (15,6, 18,7 и 13,3% соответственно), а также травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (3,8, 5,2 и 2,7% соответственно).

С 2008 г. впервые в структуре смертности у мужчин на третье место вышли болезни органов дыхания, у женщин — болезни органов пищеварения.

При детальном анализе динамики смертности от отдельных причин выявлено, что её резкий скачок в 2005 г. по сравнению с 2004 г. был обусловлен ростом смертности от: инфекционных заболеваний — почти в 1,7 раза (с  $15,4 \pm 1,93$  до  $27,3 \pm 3,98^0_{/0000}$ ,  $p < 0,001$ ), новообразований — в 1,3 раза (с  $823,8 \pm 14,02$  до  $1027,0 \pm 15,78^0_{/0000}$ ,  $p < 0,001$ ), болезней органов дыхания — в 2 раза (с  $162,9 \pm 6,26$  до  $336,0 \pm 9,06^0_{/0000}$ ,  $p < 0,001$ ), внешних причин — в 1,7 раза (с  $194,7 \pm 6,84$  до  $329,4 \pm 8,97^0_{/0000}$ ,  $p < 0,001$ ). У мужчин, кроме того, выросла смертность от болезней эндокринной системы с  $34,4 \pm 4,92$  до  $46,1 \pm 5,76^0_{/0000}$  (на 34%); у женщин зарегистрировано увеличение смертности от: новообразований — с  $595,3 \pm 14,72$  до  $991,2 \pm 15,16^0_{/0000}$  (на 66,5%), болезней нервной системы — с  $2,9 \pm 1,04$  до  $12,1 \pm 1,77^0_{/0000}$  (в 4,2 раза), болезней органов пищеварения — с  $118,9 \pm 6,60$  до  $153,3 \pm 6,21^0_{/0000}$  (на 28,9%),  $p < 0,001$ . В 2006 г. отмечено снижение этих показателей практически до прежних значений, а по отдельным причинам — даже ниже.

В целом за изучаемый период у пожилых людей, проживающих в городах Республики Татарстан, произошло повышение смертности от: болезней кровообращения — у мужчин на 10,9%, у женщин на 7,8%; болезней органов пищеварения — у мужчин на 14,7%, у женщин на 26,1%; болезней нервной системы — у мужчин в 2,2 раза, у женщин в 2,1 раза.

У мужчин также на 31,5% повысились показатели смертности от болезней мочеполовой системы и на 44,4% — от симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках, а у женщин на 24,7% выросла смертность от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин.

В то же время как у мужчин, так и у женщин снизились показатели смертности от инфекционных заболеваний, болезней эндокринной системы и органов дыхания. Мужчины, кроме того, стали реже умирать от травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (табл. 1).

Наиболее значительным в показателе смертности лиц пожилого возраста в изучаемое десятилетие был вклад возрастной группы 70–74 года, удельный вес которой составил в среднем 26,7%. На втором и третьем местах находились группы 75–79 и 85 лет и старше (19,8 и 14,8% соответственно).

При этом если в 2001–2005 гг. на третьем месте находилась возрастная группа 65–69 лет, то в последующий 5-летний период — группа 80–84 лет. Таким образом, можно сделать вывод о смещении времени смерти к более старшим возрастам.

При изучении смертности в отдельных возрастных периодах отмечено, что её показатели закономерно повышаются с возрастом. Самый высокий уровень регистрируется в возрасте 85 лет и старше, самый низкий — в 60–64 года.

Изменение уровня смертности в различных возрастных периодах за 10 лет также имело свои

Таблица 1

Частота причин смертности лиц пожилого возраста в городах Республики Татарстан в 2001 и 2010 гг.  
(на 100 тыс. населения соответствующего пола)

Классы болезней \ Годы		Мужчины		Женщины	
		2001	2010	2001	2010
I	Инфекционные заболевания	41,9	20,4	7	6,2
IV	Болезни эндокринной системы	35,3	22,3	74,9	47
VI	Болезни нервной системы	12,4	27,6	6,7	14,1
IX	Болезни системы кровообращения	3964,5	4400,4	3277,8	3532,73
X	Болезни органов дыхания	395,1	317,2	84,7	70,7
XI	Болезни органов пищеварения	188,4	216,1	96,9	122,2
XIV	Болезни мочеполовой системы	34	44,7	25,9	25,7
XVIII	Симптомы	68,7	99,2	72,5	76,2
XIX	Внешние причины	384	275,6	72,4	90,3

особенности: он вырос в возрастных группах 80–85 лет на 9,4%, в 85 лет и старше — на 4,3% ( $p < 0,001$ ). Снизились показатели в следующих группах: 60–64 года — на 7,5%, 65–69 лет — на 19,8% ( $p < 0,001$ ), 70–74 года — на 2,8% ( $p < 0,001$ ). Уровень смертности в возрасте 75–79 лет достоверно не изменился ( $7019,5 \pm 109,85$  и  $6853,5 \pm 100,86^{0/0000}$ ).

Скачок смертности в 2005 г. коснулся всех возрастных периодов, но был более выражен в возрасте до 70 лет. В группе 60–64 лет он вырос на 15,2%, в 65–69 лет — на 16,0%, в 70–74 года — на 2,3%, в 75–79 лет — на 8,0%, в 80–84 года — на 6,4%, в 85 лет и старше — на 5,1%. В 2006 г. почти во всех возрастных группах произошло снижение показателя до прежних значений или даже ниже, за исключением групп 60–64 лет и 65–69 лет, в которых он составил соответственно 8,4 и 11,3%.

Как ведущая причина в структуре причин смерти болезни кровообращения составляли от

54,3% в возрасте 60–64 лет до 88,1% в 85 лет и старше. Второе место занимали новообразования: в 60–64 года — 22,1%, в 65–69 лет — 22,8%, в 70–74 года — 15,6%, в 75–79 лет — 14,6%, в 80–84 года — 11,0%, в 85 лет и старше — 4,9%. Таким образом, удельный вес новообразований снижался пропорционально росту доли болезней органов кровообращения.

На третьем месте в группах 60–64, 65–69, 70–74 и 75–79 лет находились травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (соответственно 8,9, 6,3, 6,3 и 7,9%), в 80–84 года — болезни органов дыхания (2,6%), в 85 лет и старше — симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (2,8%).

В возрастной группе 60–64 лет за исследуемый период снизились потери от болезней системы кровообращения на 9,5%, от новообразований —

Таблица 2

Смертность лиц пожилого возраста в городах Республики Татарстан от основных причин в зависимости от возраста в 2001 и 2010 гг. (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

Возраст, годы	Год	Новообразования	Болезни органов кровообращения	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Внешние причины
60–64	2001	538,3	1314,5	126,8	104,7	226,3
	2010	505,3	1250,8	103,3	130,7	155,8
65–69	2001	745,3	2082,8	163,4	125,9	202,2
	2010	659,7	1652,3	102,5	117,8	135,7
70–74	2001	1016,3	4595,6	197,4	147,3	152,5
	2010	1018,9	4455,8	161,8	167,6	150,1
75–79	2001	1075,9	5161,6	258,8	151,6	151,6
	2010	1031	5073,6	208,7	168,9	143,4
80–84	2001	1128,6	8396,6	339,4	203,7	203,7
	2010	1118,3	9201,7	253,5	230	185,3
85 и старше	2001	892,6	16 639,5	325,4	158,1	209,2
	2010	1017,4	17 272,3	300,1	239,1	150

на 6,1%, от болезней органов дыхания на 18,5%, от травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин — в 1,5 раза. Вырос уровень смертности от болезней органов пищеварения на 29,3% ( $p < 0,05$ ).

В 65–69 лет снизились показатели смертности от всех пяти основных классов причин: новообразований — на 11,5%, болезней системы кровообращения — на 20,7%, болезней органов дыхания — в 1,6 раз, болезней органов пищеварения — на 6,4%, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин — на 67,1% ( $p < 0,001$ ).

В 70–74 года остались практически неизменными показатели смертности от новообразований и внешних причин. На 3,0% уменьшилась смертность от болезней системы кровообращения, в 1,2 раза — от болезней органов дыхания, на 11,4% увеличилась смертность от болезней органов пищеварения.

В возрастной группе 75–79 лет достоверных изменений показателей смертности по пяти основным классам болезней не было.

Люди в возрасте 80–84 лет в 1,3 раза реже стали умирать от болезней органов дыхания, а от внешних причин — на 9,0%. Вырос уровень смертности от болезней системы кровообращения (на 9,6%) и органов пищеварения (на 12,9%).

Смертность лиц в возрасте 85 лет и старше в 2010 г. по сравнению с 2001 г. снизилась от болезней органов дыхания на 7,8% ( $p < 0,02$ ) и от внешних причин в 1,4 раза, увеличилась от болезней кровообращения на 3,8% ( $p < 0,001$ ), от новообразований — на 13,9%, от болезней органов пищеварения — в 1,5 раза (табл. 2).

## ВЫВОДЫ

1. В условиях кризисной экономической и социальной ситуации в стране повышение уровня смертности пожилых людей, проживающих в городской местности Республики Татарстан, как

мужчин, так и женщин, произошло за счёт роста её показателей в возрасте старше 80 лет, в то время как в остальных возрастных группах отмечено его достоверное снижение. Выявленные особенности, с одной стороны, свидетельствуют о позитивных тенденциях и эффективности социальной политики, проводимой в последнее десятилетие, а с другой — указывают на необходимость смещения акцентов на проблемы старших возрастных групп.

2. Исследуя особенности смертности пожилого городского населения и помня о том, что в старческих возрастах смерть является физиологически обусловленной, можно сделать вывод о наличии резервов снижения смертности не только от болезней системы кровообращения, но и от онкологических заболеваний, травматизма и несчастных случаев.

3. Важными задачами становятся более детальный анализ, установление причин и снижение уровня смертности во всех возрастных периодах пожилого возраста от болезней органов дыхания у мужчин и органов пищеварения у женщин.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Андреев Е.М., Жданов Д.А., Школьников В.М. Смертность в России через 15 лет после распада СССР: факты и объяснения // Spero. — 2007. — №6. — С. 115–141.
2. Антонов А.И. Современные демографические тенденции и аналитические прогнозы, проблемы семейно-демографической политики в социальном государстве // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 18. Социология и политология. — 2010. — №4. — С. 134–150.
3. Бахметова Г.Ш. Смертность населения в пожилом возрасте. Смертность населения: тенденции, методы изучения, прогнозы. Сборник статей / Под ред. М.Б. Денисенко, Г.Ш. Бахметовой — М.: МАКС Пресс, 2007. — С. 256–271.
4. Гундаров И.А. Демографическая катастрофа в России: причины и пути преодоления. Почему вымирают русские: последний шанс. — М.: Алгоритм, 2004. — С. 109–212.

УДК 159.9: 614.8.067.3: 617.57/.58-089.873-036.86: 616-072.85: 616.89

H07

## КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ИНВАЛИДОВ С ПАТОЛОГИЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ

Фания Мансуровна Биктимирова<sup>1\*</sup>, Надежда Павловна Ничипоренко<sup>2</sup>,  
Эрик Ильясович Аухадеев<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Казанская государственная медицинская академия,

<sup>2</sup>Казанский государственный медицинский университет

### Реферат

**Цель.** Исследование качества жизни, характерологических особенностей и эмоционального статуса у инвалидов с нарушениями структуры и функций конечностей.

**Методы.** Объектом исследования были инвалиды с нарушениями структуры и функций конечностей, обратившиеся для протезирования в протезно-ортопедический центр. Методом случайной выборки по мере обращения инвалидов в центр с 2008 по 2010 гг. в исследование были включены 318 человек с ампутационным дефектом