

УДК 314.47:001.8(477-25)

К.С. Красовський<sup>1</sup>, О.О. Стойка<sup>2</sup>

## АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ РІЗКОГО ЗРОСТАННЯ ТРИВАЛОСТІ ЖИТТЯ В МІСТІ КИЄВІ У 2008–2011 РОКАХ

<sup>1</sup>ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна

<sup>2</sup>Київський міський центр здоров'я, м. Київ, Україна

**Мета** – проаналізувати феномен різкого зростання середньої очікуваної тривалості життя в м. Києві з 71 до 74 років у 2008–2011 роках для вироблення стратегії зростання тривалості життя в місті в наступні роки.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано дані щодо смертності в різних статеві-вікових групах населення та від окремих причин смерті в м. Києві за 2005–2013 роках.

**Результати.** Встановлено, що зростання тривалості життя переважно зумовлене скороченням смертності серед людей працездатного віку. Найбільшими темпами змінився рівень смертності від причин, прямо та непрямо пов'язаних зі вживанням алкоголю, тютюну та іншими факторами способу життя.

**Висновки.** Для подальшого зменшення смертності в м. Києві потрібно підтримувати заходи, які сприяють позитивним змінам способу життя.

**Ключові слова:** середня очікувана тривалість життя при народженні, Київ, смертність.

### Вступ

За даними Головного управління статистики в м. Києві, середня очікувана тривалість життя при народженні в м. Києві у 1998–2007 рр. була досить стабільною (71,1–71,5 року) [1]. Потім вона

різко зросла в 2008–2011 рр. і надалі стабілізувалася на рівні вище 74 років (рис. 1). За незначний період тривалість життя чоловіків зросла приблизно на 4 роки (з 66 до 70 років), а жінок – приблизно на 2 роки (з 76 до 78 років).

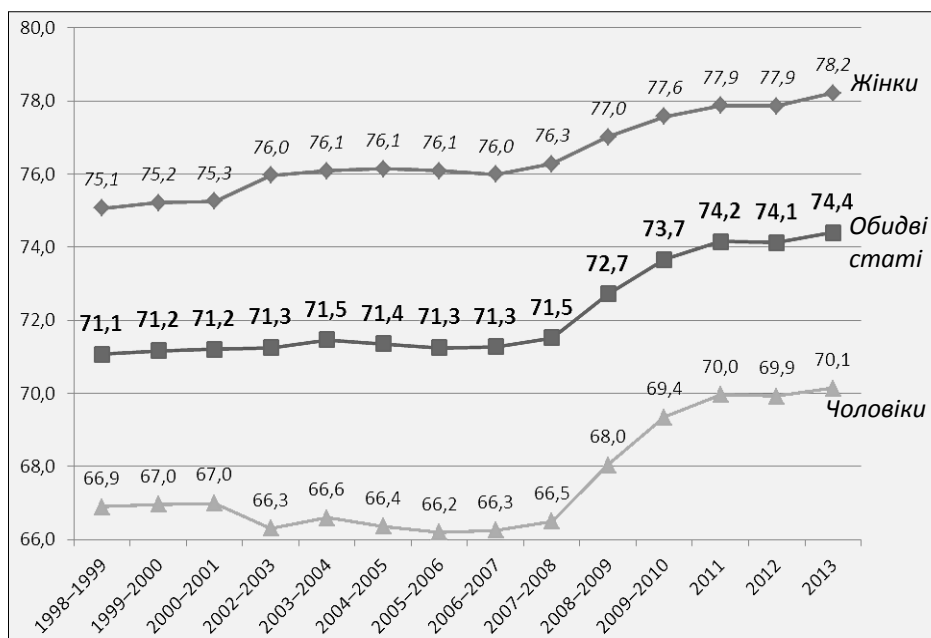


Рис. 1. Середня очікувана тривалість життя при народженні в м. Києві, років

У 2013 р. середня очікувана тривалість життя в м. Києві була найвищою серед усіх регіонів України і перевищувала середньоукраїнський показник на 3 роки. Починаючи з 2008 р., в м. Києві,

на відміну від більшості регіонів України, спостерігався природний приріст населення, тобто показники народжуваності перевищили рівень смертності [1]. Порівняно з іншими регіонами

України в м. Києві зафіксовано одні з найвищих темпів зниження рівня смертності серед населення у 2006–2011 рр. [12].

**Мета роботи** – проаналізувати феномен різкого зростання тривалості життя в м. Києві у 2008–2011 рр. для вироблення стратегії зростання тривалості життя в місті в наступні роки.

### Матеріали та методи

Проаналізовано дані щодо смертності в різних статеві-вікових групах населення, а також дані щодо смертності від окремих причин смерті. Усі дані щодо смертності отримано в Державній службі статистики України.

Починаючи з 2005 р., Державна служба статистики України проводить реєстрацію причин смерті відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду, тому дані проаналізовано починаючи з 2005 року.

Щодо величини показника тривалості життя в м. Києві в 2005–2013 рр. можна виділити три періоди по три роки кожний: I) 2005–2007 рр. (показник був стабільно низьким); II) 2008–2010 рр. (показник стрімко зростає); III) 2011–2013 рр. (показник знову стабілізувався, але на вищому рівні), (рис. 1). Тому для деяких показників смертності розраховано середні показники за кожний з цих 3-річних періодів, що дало змогу мінімізувати вплив кліматичних та інших специфічних для кожного року факторів і побачити більш загальні тенденції.

### Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз даних по статеві-вікових групах показав, що серед людей у віці, старшому за працездатний ( $\geq 60$  років для чоловіків,  $\geq 55$  років для жінок), кількість смертей була найбільшою (загалом у середньому приблизно 21 000 смертей на рік), проте вона не зазнала суттєвих змін у часі ані для чоловіків, ані для жінок (рис. 2). Середня кількість смертей серед дітей віком 0–15 років становила 333 у 2005–2007 рр., 332 у 2008–2010 рр. і 347 у 2011–2013 рр., тобто навіть трохи зросла, проте завдяки збільшенню чисельності дітей в м. Києві показник смертності на 1000 осіб віком 0–15 років зменшився з 0,92 до 0,86. Найбільше скоротилася кількість смертей серед людей працездатного віку: для чоловіків віком 16–59 років кількість смертей у 2005–2013 рр. зменшилася на 2 082, або на 31%, а для жінок віком 16–54 роки – на 586, або на 30% (рис. 2). Зменшення кількості

смертей серед людей працездатного віку мало найвищі темпи у 2009 і 2010 роках.

Ці дані засвідчили, що збільшення очікуваної тривалості в м. Києві у 2008–2011 рр. переважно зумовлювалося скороченням смертності серед людей працездатного віку, тому подальший аналіз змін рівнів смертності від окремих причин концентрувався саме на людях працездатного віку.

За даними Головного управління статистики в м. Києві [1], середня річна чисельність осіб віком 16–59 років становила: у 2005–2007 рр. – 1 865 600; у 2008–2010 рр. – 1 890 000; у 2011–2013 рр. – 1 862 133 особи. Хоча коливання чисельності жителів працездатного віку в м. Києві протягом проаналізованого періоду часу були незначними, у подальшому аналізі використовувався не абсолютний показник кількості смертей, а смертність як кількість смертей, поділена на чисельність людей відповідної групи населення.

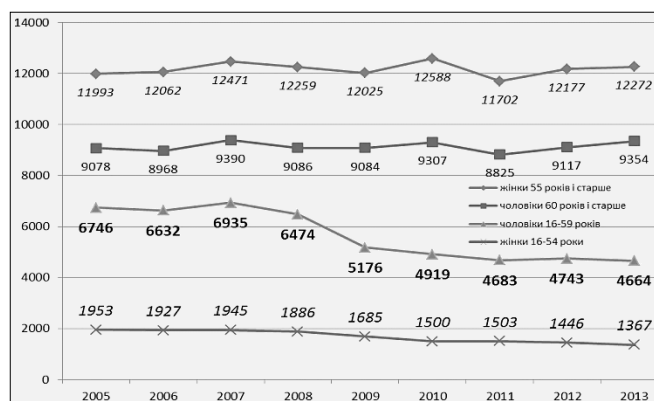


Рис. 2. Кількість смертей у м. Києві серед чоловіків і жінок працездатного віку та старших у 2005–2013 рр.

Основна увага приділялася тим причинам смерті, річна смертність від яких перевищувала 0,05 на 1000 осіб (таблиці 1 і 2).

Загалом у III періоді порівняно з I періодом середня загальна смертність скоротилася на 1,38 на 1000 осіб. Найбільший внесок у це скорочення зробили: хвороби системи кровообігу – 0,53, або 38%; зовнішні причини смертності – 0,42, або 31%; хвороби органів травлення – 0,13, або 9%. Зменшення смертності від туберкульозу (на 0,06) компенсувалося зростанням кількості смертей від ВІЛ. Також зросла смертність від самогубств. На 0,08 скоротилася смертність від неуточнених і невідомих причин. Пряма алкогольна смертність (Алкогольна хвороба печінки + Алкогольна кардіоміопатія + Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю) скоротилася на 0,032. На жаль, дані щодо смертей від отруєння алкоголем та деяких інших прямо пов'язаних з алкоголем

причин відсутні за період 2005–2007 рр. Середня кількість смертей від алкогольних отруєнь становила 12 у II періоді і 8 у III періоді, тобто зменшилася на 33%.

Загальна смертність між I та II періодами скоротилася на 18,3%, а між II та III – на 13,7% (табл. 1), проте таке скорочення за більшістю причин смерті було нерівномірним. Смертність від хвороб системи кровообігу (крім інсультів) та зовнішніх причин скоротилася набагато швидшими

темпами між I та II періодами, ніж між II та III періодами. Навпаки, темпи зменшення кількості смертей були набагато вищими між II та III періодами для смертей від хвороб органів травлення, новоутворень, туберкульозу та всіх форм інсульту (разом узяті: субарахноїдальний крововилив; внутрішньомозковий та інші внутрішньочерепні крововиливи; інфаркт головного мозку; інсульт, не уточнений як крововилив чи інфаркт).

Таблиця 1

Зміни смертності (кількість смертей на 1000 осіб) серед людей працездатного віку в м. Києві у три періоди: I) 2005–2007 рр.; II) 2008–2010 рр.; III) 2011–2013 рр.

Причина смерті	Середня річна смертність за період			Скорочення смертності між періодами, %	
	2005–2007	2008–2010	2011–2013	I–II	II–III
<b>Усього померлих, у т.ч.</b>	4,67	3,82	3,29	18,3	13,7
<b>Хвороби системи кровообігу</b>	1,767	1,390	1,242	21,3	10,7
Гострі ішемічні хвороби серця	0,274	0,230	0,228	16,0	1,0
Хронічні ішемічні хвороби серця	1,100	0,810	0,707	26,4	12,7
Інсульт, усі форми	0,244	0,222	0,180	9,0	18,7
<b>Зовнішні причини смерті</b>	0,958	0,658	0,533	31,2	19,1
Автотранспортні нещасні випадки	0,187	0,112	0,077	40,3	31,4
Навмисне самоушкодження	0,028	0,035	0,040	-24,3	-14,2
Наслідки нападу з метою убивства чи нанесення ушкодження	0,050	0,039	0,035	23,3	9,2
Випадки ушкодження з невизначеним наміром	0,542	0,318	0,275	41,3	13,6
<b>Новоутворення</b>	0,716	0,661	0,622	7,6	6,0
Рак шлунка	0,073	0,067	0,054	8,1	19,7
Рак молочної залози	0,080	0,068	0,055	14,2	20,0
Рак трахеї, бронхів та легенів	0,087	0,080	0,075	7,4	6,3
<b>Хвороби органів травлення</b>	0,466	0,431	0,336	7,6	22,0
Фіброз і цироз печінки (виключаючи алкогольні)	0,260	0,243	0,189	6,7	22,1
Гострий панкреатит та інші хвороби підшлункової залози	0,056	0,053	0,043	5,7	17,9
<b>Хвороби органів дихання</b>	0,224	0,171	0,132	23,7	22,6
Пневмонія	0,188	0,132	0,100	29,9	24,5
Туберкульоз	0,148	0,137	0,093	7,0	32,5
Хвороба, зумовлена ВІЛ	0,074	0,111	0,133	-50,2	-20,4
<b>Неуточнені та невідомі причини смерті</b>	0,145	0,114	0,070	21,4	38,8
<b>Пряма алкогольна смертність</b>	0,051	0,037	0,018	26,9	50,5

Смертність чоловіків працездатного віку більш ніж утричі перевищила таку серед жінок, що частково зумовлене різними віковими межами працездатного віку. Проте загальні темпи скорочення смертності чоловіків і жінок між I та III періодами різнилися незначно: відповідно 30,5% і 25,8% (табл. 2).

Проте темпи зменшення кількості смертей серед жінок були вищими, ніж серед чоловіків, від таких

причин смерті, як ішемічні хвороби серця; новоутворення (переважно за рахунок раку молочної залози); туберкульоз. У протилежність цьому темпи скорочення смертності від інсультів, хвороб органів дихання та раку трахеї, бронхів і легенів були суттєво вищими серед чоловіків.

Таблиця 2

 Середня річна смертність серед чоловіків і жінок працездатного віку в м. Києві у три періоди часу:  
 I) 2005–2007 рр.; II) 2008–2010 рр.; III) 2011–2013 рр. (кількість смертей на 1000 осіб)

Причини смерті	Чоловіки				Жінки			
	середня річна смертність за період			скорочення смертності між I–III періодами, %	середня річна смертність за період			Скорочення смертності між I–III періодами, %
	2005–2007	2008–2010	2011–2013		2005–2007	2008–2010	2011–2013	
<b>Усього померлих</b>	3,629	2,922	2,522	30,5	1,041	0,894	0,773	25,8
<b>Хвороби системи кровообігу</b>	1,463	1,142	1,034	29,3	0,304	0,249	0,208	31,5
Гострі ішемічні хвороби серця	0,218	0,183	0,189	13,3	0,056	0,047	0,039	30,3
Хронічні ішемічні хвороби серця	0,932	0,689	0,611	34,4	0,168	0,121	0,096	42,7
Інсульт, усі форми	0,192	0,168	0,135	29,8	0,052	0,054	0,045	11,9
<b>Зовнішні причини смертності</b>	0,793	0,543	0,436	45,1	0,165	0,115	0,097	41,0
Автотранспортного нещасного випадку	0,144	0,087	0,058	59,9	0,043	0,025	0,019	56,2
Навмисне самоушкодження	0,025	0,029	0,032	-28,6	0,003	0,006	0,008	-153,4
Наслідки нападу з метою убивства чи нанесення ушкодження	0,041	0,029	0,028	32,0	0,010	0,010	0,008	23,5
Випадки ушкодження з невизначеним наміром	0,453	0,265	0,224	50,7	0,088	0,053	0,051	42,3
<b>Новоутворення</b>	0,428	0,395	0,382	10,7	0,288	0,267	0,239	16,9
Рак шлунка	0,051	0,045	0,042	19,3	0,021	0,022	0,012	42,8
Рак молочної залози					0,080	0,068	0,055	31,3
Рак трахеї, бронхів та легенів	0,076	0,072	0,065	14,6	0,011	0,009	0,010	3,2
<b>Хвороби органів травлення</b>	0,342	0,320	0,247	27,7	0,124	0,111	0,089	28,4
Фіброз і цироз печінки (виключаючи алкогольні)	0,189	0,174	0,135	28,5	0,071	0,069	0,054	24,2
Гострий панкреатит та інші хвороби підшлункової залози	0,045	0,042	0,037	18,0	0,010	0,010	0,006	43,0
<b>Хвороби органів дихання</b>	0,186	0,138	0,105	43,5	0,038	0,033	0,027	28,2
Пневмонія	0,156	0,108	0,080	48,5	0,032	0,024	0,019	40,2
Туберкульоз	0,122	0,113	0,081	33,4	0,026	0,024	0,011	55,5
Хвороба, зумовлена ВІЛ	0,056	0,084	0,093	-64,9	0,017	0,026	0,040	-133,8
<b>Не уточнені та невідомі причини смерті</b>	0,127	0,096	0,061	52,0	0,019	0,018	0,009	51,3
<b>Пряма алкогольна смертність</b>	0,038	0,028	0,014	64,1	0,013	0,009	0,005	62,9

Найвищими темпами скоротилася смертність від прямо пов'язаних з алкоголем причин (*Алкогольна хвороба печінки + Алкогольна кардіоміопатія + Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю*) – більш ніж на 60% як для чоловіків, так і для жінок. Більш високими темпами, ніж загальна смертність, зменшилася смертність від зовнішніх причин (особливо від автотранспортних нещасних випадків – майже на 60%) та хвороб органів дихання. Смертність від новоутворень загалом дещо знизилася, але набагато менше, ніж загальна кількість смертей.

Загалом феномен скорочення смертності в Києві у 2008–2010 рр. не мав принципових відмінностей від скорочення смертності в Україні загалом, де за 3 роки (2008–2011) річна кількість смертей скоротилася майже на 90 тис., а смертність – з 16,3 до 14,5 на 1000 осіб. Найбільше смертність знизилася серед населення працездатного віку [11]. Як показано у статті [10], 85% загального скорочення смертності зумовлене зменшенням смертності серед людей працездатного віку (на 26% серед чоловіків і на 22% серед жінок). Так само, як і в Києві, темпи зменшення смертності в Україні загалом були найвищими (понад 50%) для прямо пов'язаних з алкоголем причин. Також темпи скорочення смертності від зовнішніх причин та хвороб органів дихання були вищими за загальні темпи, а від новоутворень – суттєво меншими.

Усе це дає підстави вважати, що скорочення смертності в м. Києві зумовлене факторами загальнонаціональної дії, насамперед зменшенням споживання алкоголю серед населення, бо скоротилася не лише пряма алкогольна смертність, але й кількість смертей від різноманітних нещасних випадків та інших причин, які непрямо пов'язані зі вживанням алкоголю. Також відомо [13], що коливання рівнів смертності від пневмонії, цирозу, фіброзу та деяких інших причин зумовлені змінами рівнів споживання алкоголю серед населення. Навіть помірне споживання алкоголю збільшує ризик раку молочної залози серед жінок [15], тому скорочення на 31% смертності від раку молочної залози серед жінок працездатного віку в м. Києві могло бути зумовлене як зменшенням споживання ними алкоголю, так і поліпшенням ранньої діагностики цього виду раку.

Високі темпи скорочення алкогольної смертності в Україні у 2009–2010 рр. спостерігалися після підвищення ставок акцизу і цін на алкогольні напої в ці роки [8], що, разом з економічною рецесією, зменшило економічну доступність алкоголю для населення. Мета-аналіз 50 проведених у світі досліджень показав, що подвоєння алкогольних

акцизів у середньому призводить до скорочення алкогольної смертності на 35%, смерті від автотранспортних нещасних випадків – на 11%, насильства – на 2% [16].

Також у 2008–2013 рр. суттєво зменшилася поширеність куріння тютюну в Україні [6], що також значною мірою зумовлене суттєвим підвищенням тютюнових акцизів. Найшвидшими темпами поширеність куріння зменшилася в період 2008–2010 рр.: з 25,6 до 22,4%, тобто на 3,2 відсоткових пункти, або на 14%, а за 2 подальші роки воно склало лише 0,6 відсоткових пунктів. При цьому серед жінок  $\geq 30$  років поширеність куріння навіть трохи зросла, хоча серед чоловіків усіх вікових груп вона зменшилася [14].

У м. Києві, за даними проведених Державною службою статистики вибірових опитувань домогосподарств, поширеність куріння у 2008–2013 рр. зменшилася з 25,3% до 24,4% [3, 4], хоча малий розмір вибірки змушує ставитися до таких цифр з обережністю. За даними О.О. Кваші [5], поширеність куріння серед жінок віком 25–64 роки в м. Києві у 2002–2010 рр. зросла. Хоча це дослідження викликало певні методологічні зауваження [7], можна зробити припущення, що поширеність тютюнокуріння серед жінок працездатного віку в м. Києві не зазнала суттєвих змін у 2005–2013 роках.

Скорочення поширеності куріння в Україні загалом вже сприяло зменшенню смертності і захворюваності від деяких серцево-судинних, респіраторних та інших хвороб в Україні [2].

Більші темпи скорочення смертності в м. Києві серед працездатних чоловіків, ніж серед жінок, від таких пов'язаних із вживанням тютюну хвороб, як рак легенів, респіраторні захворювання та інсульти, може бути зумовлений тим, що темпи скорочення поширеності тютюнокуріння в Києві були суттєво вищими серед чоловіків, ніж серед жінок. Проте кількість смертей від зазначених причин все ще в кілька разів вища серед чоловіків, а це зумовлене тим, що поширеність тютюнокуріння серед чоловіків теж у кілька разів перевищує таку серед жінок.

Тенденції смертності у м. Києві у 2005–2013 рр. підтверджують гіпотезу, висловлену в [10] про те, що рівень смертності в Україні скорочується передусім завдяки позитивними змінам способу життя (зменшенню споживання алкоголю і тютюну, змінам структури харчування населення на більш здорову) серед людей працездатного віку.

Дані по Києву показали, що на позитивні зміни способу життя в перші ж роки реагують показники смертності від зовнішніх причин та ішемічної хвороби серця, тоді як смертність від

хвороб органів травлення, інсультів, туберкульозу та новоутворень зменшується поступово, і найбільший ефект від позитивних змін може спостерігатися через кілька років.

Аналіз даних щодо скорочення смертності в м. Києві у 2008–2011 рр. ще раз підтверджує висновки статті [9] про те, що для суттєвого підвищення тривалості життя в Україні система охорони здоров'я має бути реформована з такої, яка лише надає медичні послуги, у систему збереження громадського здоров'я, основним завданням якої є створення середовища, сприятливого для здоров'я людей, для вибору більш здорового способу життя. Влада на всіх рівнях має нести відповідальність за політику збереження здоров'я та створення сприятливих для здоров'я умов життя, роботи, навчання, відпочинку, раціонального для здоров'я харчування, обмеження впливу шкідливих чинників. Держава, таким чином, має сприяти тому, щоб навички здорового способу життя серед населення були більш легким вибором, ніж нездорові звички.

### Висновки

Суттєве (на 4 роки для чоловіків і на 2 роки для жінок) зростання середньої очікуваної тривалості життя в м. Києві в 2008–2011 рр. переважно зумовлювалося скороченням смертності серед людей працездатного віку.

Найбільшими темпами зменшувалася смертність від причин, прямо та непрямо пов'язаних зі вживанням алкоголю, тютюну та іншими факторами способу життя.

Для подальшого зменшення смертності в м. Києві потрібно підтримати заходи, які сприяють позитивним змінам способу життя, як загальнонаціонального характеру (збільшення акцизів на алкоголь і тютюн тощо), так і місцевого характеру (обмеження місць продажу алкоголю та тютюну, забезпечення дотримання національних та місцевих норм щодо заборони споживання алкоголю і тютюну у визначених місцях; заохочення закладів харчування, до продажу більш здорової їжі тощо). Також на державному рівні слід створити умови для організації допомоги в припиненні тютюнокуріння та удосконалення допомоги людям, які зловживають алкоголем.

**Перспективи подальших досліджень**  
Спрямовані на детальне вивчення тенденцій зменшення смертності в 2008–2011 рр. за окремими статевими-віковими групами в інших регіонах України, а також на аналіз впливу окремих ініціатив щодо впровадження здорового способу життя на рівень смертності серед населення.

## Література

1. *Головне управління статистики в м. Києві. Населення [cited] [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.gorstat.kiev.ua/p.php3?c=527&lang=1>. – Назва з екрана.*
2. *Григоренко А. А. Вплив зменшення поширеності тютюнокуріння в Україні в 2005–2011 роках на стан здоров'я населення / А. А. Григоренко, К. С. Красовський, Т. І. Андреева // Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2012. – № 3 (53). – С. 5–10.*
3. *Державний комітет статистики України. Самооцінка населенням стану здоров'я і рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2008 році [cited] [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua>. – Назва з екрана.*
4. *Державна служба статистики України. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2013 році (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2013 року). – Київ, 2014. – 149 с.*
5. *Кваша Е. А. Распространенность табакокурения и его характеристик среди населения возраста 25–64 года по данным почтовых опросов жителей г. Киева / Е. А. Кваша // Контроль над тютюном й охорона громадського здоров'я у Східній Європі. – 2012. – № 1 (2). – С. 17–22.*
6. *Контроль над тютюном в Україні. Другий національний звіт / К. С. Красовський, Т. І. Андреева, А. А. Григоренко [та ін.] / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ». – Київ, 2014. – 128 с.*
7. *Красовский К. С. Комментарий к статье «Распространенность табакокурения и его характеристик среди населения возраста 25–64 года по данным почтовых опросов жителей г. Киева» / К. С. Красовский // Контроль над тютюном й охорона громадського здоров'я у Східній Європі. – 2012. – № 1 (2). – С. 23.*
8. *Красовський К. С. Вплив економічної кризи та зменшення споживання алкоголю на скорочення рівня смертності населення України у 2009 році / К. С. Красовський // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 3 (15). – С. 54–57.*
9. *Поліщук М. Є. Зміни середньої очікуваної тривалості життя в Україні за останні 50 років як показник ефективності охорони громадського здоров'я / М. Є. Поліщук, К. С. Красовський, Т. І. Андреева // Україна. Здоров'я нації. – 2009. – № 4 (12). – С. 54–61.*
10. *Поліщук М. Є. Зменшення смертності серед населення України у 2008–2010 роках / М. Є. Поліщук, К. С. Красовський, Т. І. Андреева // Журнал Національної академії медичних наук України. – 2013. – Т. 19, № 1. – С. 90–94.*
11. *Чепелевська Л. А. Сучасні тенденції смертності населення України / Л. А. Чепелевська, О. П. Рудницький, А. А. Крапівіна // Україна. Здоров'я нації. – 2014. – №1 (29). – С. 33–39.*
12. *Чепелевська Л. А. Динаміка смертності населення України на сучасному етапі: регіональний аспект / Л. А. Чепелевська, Ю. Б. Яценко // Україна. Здоров'я нації. – 2013. – № 2 (26). – С. 30–34.*
13. *Krasovsky K. Alcohol-related mortality in Ukraine / K. Krasovsky // Drug and Alcohol Review. – 2009. – Vol. 28 (4). – P. 396–405.*
14. *Krasovsky K. Sharp changes in tobacco products affordability and the dynamics of smoking prevalence in various social and income groups in Ukraine in 2008–2012 [Electronic resource] / K. Krasovsky // Tobacco Induced Diseases. – 2013. – Vol. 11 (21). – Access mode : <http://www.tobaccoinduceddiseases.com/content/11/1/21>. – Title from screen.*
15. *Seitz H. K. Epidemiology and pathophysiology of alcohol and breast cancer: Update 2012 / H. K. Seitz, C. Pelucchi, V. Bagnardi, C. La. Vecchia // Alcohol and alcoholism. – 2012. – Vol. 47 (3). – P. 204–212.*
16. *Wagenaar A. C. Effects of alcohol tax and price policies on morbidity and mortality: a systematic review / A. C. Wagenaar, A. L. Tobler, K. A. Komro // American Journal of Public Health. – 2010. – Vol. 100 (11). – P. 2270–2278.*

Дата надходження рукопису до редакції: 14.10.2014 р.

**Анализ феномена резкого роста продолжительности жизни в городе Киеве в 2008-2011 годах***К.С. Красовский<sup>1</sup>, О.О. Стойка<sup>2</sup>*<sup>1</sup>ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины», г. Киев, Украина<sup>2</sup>Киевский городской центр здоровья, г. Киев, Украина

**Цель** – проанализировать феномен резкого роста средней ожидаемой продолжительности жизни в г. Киеве с 71 до 74 лет в 2008–2011 гг. для выработки стратегии роста продолжительности жизни в городе в последующие годы.

**Материалы и методы.** Проанализированы данные по смертности в различных половозрастных группах населения и от отдельных причин смерти в г. Киеве в 2005–2013 годах.

**Результаты.** Установлено, что повышение продолжительности жизни преимущественно обусловлено сокращением смертности среди людей трудоспособного возраста. Наибольшими темпами уменьшился уровень смертности от причин, прямо и косвенно связанных с употреблением алкоголя, табака и другими факторами образа жизни.

**Выводы.** Для дальнейшего снижения смертности в г. Киеве нужно поддерживать меры, способствующие позитивным изменениям образа жизни.

**Ключевые слова:** средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении, г. Киев, смертность.

**Analysis of the phenomenon of a sharp life expectancy increase in Kyiv city in 2008–2011***K.S. Krasovsky<sup>1</sup>, O.O. Stoyka<sup>2</sup>*<sup>1</sup>Ukrainian Institute for Strategic Research, MoH of Ukraine, Kyiv, Ukraine<sup>2</sup>Kyiv City Health Center, Kyiv, Ukraine

**Purpose** – to analyze the phenomenon of a sharp increase in the average life expectancy in Kyiv city (from 71 to 74 years in 2008–2011) to develop a strategy for increasing life expectancy in the coming years.

**Materials and methods.** The paper analyzed data on mortality in different age-gender population groups and of specific causes of death in Kyiv city in 2005–2013.

**Results.** The analysis showed that the increase in life expectancy was mainly caused by mortality reduction among people of working age. The largest mortality reduction rates were observed from causes directly or indirectly related to alcohol, tobacco and other lifestyle factors.

**Conclusions.** For further mortality reduction in Kyiv the policies that promote positive lifestyle changes support should be supported.

**Key words:** life expectancy at birth, Kyiv, mortality.

**Відомості про авторів**

**Красовський Костянтин Сергійович** – к.геол.-мінерал.н., зав. сектору контролю над тютюном ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна; служб. тел. +38 (044) 576-41-19; e-mail: krasovskyk@gmail.com.

**Стойка Отто Олександрович** – к.мед.н., гол. лікар Київського міського центру здоров'я; вул. Дегтярівська, 25, м. Київ, 04119, Україна; служб. тел. +38 (044) 483-96-00; e-mail: otto.stoyka@gmail.com.