

УДК: 314.44-055.1(477.61)

© Дудник С.В., 2013

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАГАЛЬНОЇ СМЕРТНОСТІ ЧОЛОВІКІВ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Дудник С.В.

Державний заклад «Луганський державний медичний університет»

Актуальність проблеми. Протягом останнього десятиліття медико-демографічна ситуація в Україні характеризується високим рівнем смертності, насамперед чоловіків працездатного віку, низькою народжуваністю, від'ємним природним приростом населення, високим рівнем поширеності хронічних неінфекційних хвороб, невисокою очікуваною тривалістю життя при народженні, яка в Україні в 2011 р. склала 71,02 роки. Однією з головних особливостей демографічної кризи в Україні є високий рівень передчасної смертності (за визначенням ВООЗ передчасна смертність – це смертність у віці до 65 років), де особливе занепокоєння викликає смертність чоловіків працездатного віку, тривалість життя яких за останні десять років зросла лише на 1 рік, тому провідною медичною проблемою, як в Україні так і в країнах світу є проблема зниження смертності населення [1, 2, 3, 4, 5, 6]. Смертність населення, особливо в працездатному віці, безпосередньо призводить до скорочення трудового потенціалу країни, що завдає перш за все економічний збиток державі, при цьому не слід забувати, що і стан здоров'я відображається на розвитку економіки та продуктивності праці. Дані про економічний збиток, який обумовлений втратами від передчасної смертності населення, необхідні для розрахунків інвестицій в систему охорони здоров'я. Життя і здоров'я працездатного населення, що були збережені внаслідок вдосконалення охорони здоров'я, та отриманий суспільством від їх збереження додатковий продукт окупає витрати, пов'язані з поточними витратами і розвитком інфраструктури охорони здоров'я [7, 8, 9]. Смертність не є ізольованим явищем, вона акумулює в собі одночасний вплив ряду чинників медичного, поведінкового та соціально-економічного характеру. В даний час ряд вітчизняних і зарубіжних авторів відносять хвороби системи органів кровообігу, хвороби органів травлення, хвороби органів дихання, деякі інфекційні та паразитарні хвороби до причин смерті, що можна попередити, особливо це стосується хвороб, що виникають в осіб працездатного віку. Оскільки темпи розвитку сучасної медицини дозволяють в більшості випадках виключити ймовірність летального результату від цих захворювань в працездатному віці, рівень передчасної смертності використовується для оцінки якості медичної допомоги, так як ризик летальних кінців більшості хвороб залежить від доступності, своєчасності та адекватності медичної допомоги [10, 11, 12, 13].

Смертність являє собою один із інтегральних показників здоров'я та була віднесена ВООЗ до числа контрольних і пріоритетних показників, які внаслідок обов'язкової їх реєстрації дають об'єктивну оцінку здоров'я населення на популяційному рівні. Показник смертності несе в собі інформацію про стан і тенденції зміни суспільного здоров'я,

будучи найбільш об'єктивним критерієм [14, 15].

Останнє десятиліття в Луганській області склалася складна медико-демографічна та соціально-економічна обстановка, яка перешкоджає ефективному розвитку регіону і визначає депресивний характер процесу відтворення населення, що оцінюється як демографічна криза: невисока народжуваність, високі показники смертності (в т.ч. висока смертність чоловіків в працездатному віці), невисока середня тривалість життя, невеликі середні розміри сімей, високе демографічне навантаження утриманців, старіння населення, від'ємне сальдо міграції.

Мета дослідження – вивчити та проаналізувати рівень, структуру та динаміку передчасної смертності чоловіків працездатного віку в Луганській області. Стаття є фрагментом НДР за темою "Наукове обґрунтування медико-соціальної профілактики смертності чоловіків працездатного віку у великому промисловому регіоні", спеціальність "соціальна медицина" (кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я), державний реєстраційний номер 0110U004672.

Матеріали та методи дослідження. Матеріалом дослідження слугували офіційні статистичні дані Головного управління статистики в Луганській області за період 2001-2011 рр. (ф. С-6, С-8, середньорічна чисельність населення за статтю та віком Луганська область). Використані методи демографічної та медичної статистики.

Результати та їх обговорення. Однією з важливих проблем Луганської області залишається висока смертність осіб працездатного віку, яка за роки спостереження становить 1/4-1/5 усіх померлих області. Істотне перевищення чоловічої смертності в працездатному віці (в 3,8-4 рази в 2001-2011 рр.) над жіночою в аналогічному віці призводить до проблем, пов'язаних з відновленням продуктивних сил, впливає на стримування соціально-економічного розвитку регіону і країни в цілому, негативно відбивається на шлюбній кон'юктурі і кількості дітонороджень, безпосередньо впливає на скорочення показника середньої тривалості життя населення регіону та держави в цілому.

Досліджуючи динаміку коефіцієнтів смертності чоловіків працездатного віку (ЧПВ) Луганської області та м. Луганська, розрахованих на основі даних офіційної статистики, в період 2001-2011 рр. відзначаються високі показники передчасної смертності чоловіків області, які в 2004-2008 рр. в період соціально-економічних перетворень мали тенденцію до ще більшого зростання (11,7-11,5% відповідно), після чого в 2009-2011 рр. намітилася тенденція до їх зниження (9,8-8,7%) в порівнянні з вихідним роком спостереження (2001 р. – 11,4%) і періодом "сплеску" смертності (2004-2008 рр.). З 2002 р. по 2011 р. смертність ЧПВ області, які проживають у селах, вище смертності ЧПВ, що

проживають у містах в 1,2 рази (село: 2002 р. - 10,82%, 2011 р. - 9,74%; місто: 2002 р. - 10,69%, 2011 р. - 8,56%). Смертність ЧПВ м. Луганська в період 2001-2011 рр. менше смертності ЧПВ Лу-

ганської області, що мешкають у містах регіону, що пояснюється кращими умовами життя та рівнем медичного обслуговування в обласному центрі (табл.1).

Таблиця 1. Динаміка показників смертності ЧПВ Луганської області та м. Луганська за період 2001-2011 рр. (на 1000 осіб, ‰)

Роки	Луганська область					м. Луганськ		
	КСЧПВ на 1000 жителів області	КСЧПВ на 1000 осіб чоловіків області	КСЧПВ на 1000 осіб ЧПВ області	КСЧПВ на 1000 осіб ЧПВ міст області	КСЧПВ на 1000 осіб ЧПВ сіл області	КСЧПВ на 1000 жителів міста	КСЧПВ на 1000 осіб чоловіків міста	КСЧПВ на 1000 осіб ЧПВ міста
2001	3,26	6,79	11,14	11,16	11,01	2,5	5,62	8,4
2002	3,17	6,90	10,70	10,69	10,82	2,4	5,23	7,7
2003	3,21	6,99	10,70	10,59	11,09	2,5	5,64	8,2
2004	3,60	7,83	11,70	11,63	12,18	2,7	6,06	8,7
2005	3,67	8,02	11,80	11,75	12,07	2,7	6,11	8,6
2006	3,40	7,43	10,80	10,74	11,30	2,6	5,78	8,1
2007	3,54	7,75	11,20	11,04	12,40	2,6	5,74	8,1
2008	3,65	7,98	11,50	11,48	11,85	2,7	6,04	8,5
2009	3,10	6,75	9,80	9,62	10,72	2,1	4,64	6,6
2010	2,82	6,17	9,00	8,83	9,88	2,0	4,36	6,2
2011	2,72	5,96	8,70	8,56	9,74	1,9	4,17	6,0

У загальній структурі смертності ЧПВ області простежується збільшення частки померлих від хвороб системи кровообігу (ХСК) в 1,2 рази (2001 р. - 25,8%, 2011 - 31%), які займають I місце серед причин смерті ЧПВ (клас IX) з 2003 р.; зниження числа померлих чоловіків від зовнішніх причин смерті (клас XIX-XX) з 33,0% в 2001 р. до 24,2% в 2011 р. на 8,8%, які займають II рейтингове місце з 2003 р.; збільшення питомої ваги смертей від новоутворень (клас II) в 1,3 рази з 10,2% в 2001 р. до 13,1% в 2011 р, що зайняли III місце тільки в 2011 р., помінявшись місцями з хворобами органів травлення (клас XI), які стабільно займали III місце на протязі 2002-2010 рр., а в 2011 р. перейшли на IV

місце. V рейтингове місце серед причин смерті ЧПВ області належить інфекційним хворобам (клас I), смертність від яких має хвилеподібний характер, але в порівнянні з 2001 р. показник має тенденцію до зменшення (табл.2).

Вивчаючи структуру смертності ЧПВ, що проживають в містах області, з 2005 по 2011 рр. відзначається стабільний розподіл місць серед провідних причин смерті, а саме: I місце належить ХСК (клас IX) – 30,1%, II - зовнішнім причинам (клас XIX-XX) – 23,6%, III - хворобам органів травлення (клас XI) – 13,2%, IV – новоутворенням (клас II) – 13,1% та V місце протягом 2001-2011 рр. займають інфекційні хвороби (клас I) – 7,9%.

Таблиця 2. Частка смертей ЧПВ від основних причин смерті в загальній структурі смертності ЧПВ Луганської області за класами хвороб згідно МКХ-10 в період 2001-2011 рр. (%)

Роки	Клас I	Клас II	Клас VI	Клас IX	Клас X	Клас XI	Клас XIX-XX
2001	8,8	10,2	1,8	25,8	6,0	9,3	33,0
2002	6,4	9,6	2,0	27,1	5,0	10,2	34,8
2003	6,9	10,2	2,2	26,8	5,5	10,9	21,9
2004	6,5	9,4	2,9	28,0	5,2	11,4	32,2
2005	8,0	9,5	2,9	29,1	4,9	12,5	28,4
2006	7,4	10,4	2,6	30,0	4,6	13,0	27,0
2007	6,7	9,7	2,7	30,0	5,0	13,1	27,5
2008	7,6	10,0	2,8	30,0	5,3	14,7	25,5
2009	7,9	11,8	2,3	30,0	4,5	14,4	24,8
2010	8,4	12,0	2,3	32,5	4,1	12,7	23,2
2011	7,8	13,1	2,6	31,0	4,2	12,6	24,2

Варто відзначити тенденцію до збільшення питомої ваги випадків смерті чоловіків як міст, так і сіл області від новоутворень (в 1,3 рази в містах, в 1,1 рази в селах), ХСК (в 1,1; 1,2 рази відповідно), хвороб органів травлення (в 1,4; 1,3

рази) і хвороб нервової системи (в 1,4; 1,1 рази), а також зниження від зовнішніх причин смерті (на 27% та 22% відповідно) та хвороб органів дихання (на 28% та 33%), в динаміці по відношенню до 2001 р. (табл.3).

Таблиця 3. Частка смертей ЧПВ від провідних причин смерті в структурі смертності ЧПВ області, що мешкали у містах, згідно МКХ-10 в 2001-2011 рр. (%)

Роки	Клас I	Клас II	Клас VI	Клас IX	Клас X	Клас XI	Клас XIX-XX
2001	8,7	9,9	1,9	25,9	5,9	9,7	32,4
2002	6,7	9,9	2,1	27,1	4,8	10,5	34,1
2003	7,0	9,9	2,2	27,2	5,2	11,4	32,0
2004	6,6	9,4	2,9	28,1	4,9	11,5	31,7
2005	8,2	9,6	2,9	29,5	4,6	12,8	27,4
2006	7,6	10,5	2,7	30,2	4,3	13,4	26,1
2007	6,8	9,8	2,7	30,2	4,7	13,6	26,9
2008	8,0	10,1	3,0	29,3	5,1	15,0	24,6
2009	8,0	11,8	2,4	29,7	4,4	14,9	24,2
2010	8,6	11,8	2,5	32,8	3,9	13,0	22,7
2011	7,9	13,1	2,7	30,1	4,2	13,2	23,6

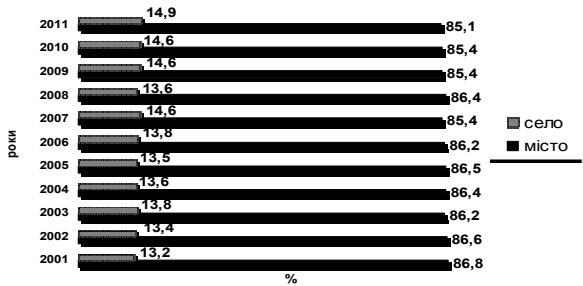


Рисунок 1. Динаміка питомої ваги смертей ЧПВ, що мешкають у місті та селі в загальній структурі смертності ЧПВ Луганської області

Структура смертності ЧПВ, що мешкали в селах, виглядає наступним чином: з 2001 по 2008 рр. I місце серед причин смерті займали зовнішні причини смерті, які в 2009-2011 рр. перемістилися на II місце (28,1%), поступившись першістю ХСК (32,1%). З 2001 по 2003 рр. III і IV місце поперемінно займали випадки смерті від новоутворень та хвороб системи органів травлення, з 2004 по 2009 р. III місце належало хворобам системи органів

Таблиця 4. Частка провідних причин смерті ЧПВ в структурі смертності ЧПВ Луганської області, що мешкають у селах, за класами хвороб згідно МКХ-10 в період 2001-2011 рр. (%)

Роки	Клас I	Клас II	Клас VI	Клас IX	Клас X	Клас XI	Клас XIX-XX
2001	8,4	11,9	1,6	25,0	6,3	6,5	36,3
2002	5,1	7,9	1,9	27,2	5,9	8,2	39,6
2003	6,2	11,9	1,9	23,4	7,1	7,7	36,9
2004	5,4	9,5	2,6	27,0	6,9	11,3	35,6
2005	6,7	8,5	2,8	26,4	6,4	10,3	35,3
2006	6,5	10,1	1,4	28,6	5,4	10,4	32,0
2007	5,9	9,5	2,5	28,6	6,7	10,0	31,2
2008	5,1	9,6	1,7	29,8	5,9	12,8	31,4
2009	7,5	11,5	1,4	30,5	5,3	11,7	28,2
2010	7,7	12,8	1,5	30,7	4,7	11,5	26,1
2011	6,8	13,1	2,3	32,1	4,2	8,7	28,1

Коефіцієнти смертності чоловіків області від ХСК мали свої максимальні значення за досліджуваній період в 2001-2008 рр., від хвороб системи органів травлення в 2004-2009 рр., хвороб нервової системи 2004-2008 рр. Смертність від хвороб нервової системи (клас VI) в 1,1 рази, від

травлення, а IV новоутворенням, проте в 2010-2011 рр. на III місце вийшли новоутворення (12,8%, 13,1% відповідно), а випадки смерті від хвороб системи органів травлення перейшли на IV місце (11,5%, 8,7%). Інфекційні хвороби за весь період спостереження займали V місце. (табл. 4). В динаміці за 2001-2011 рр. частка смертей ЧПВ, що живуть в селах, в структурі загальної смертності ЧПВ Луганської області поступово збільшується (збільшилась в 1,1 рази з 13,2% до 14,9% відповідно), а чоловіків, які проживають в містах знижується (рис.1.).

Загальні показники смертності ЧПВ Луганської області від провідних причин смерті, розрахованих на 100 тис. осіб працездатного чоловічого населення області, мають тенденцію до зниження кількості випадків смерті від хвороб дихальної системи (клас X) з 66,42 в 2001 р. до 36,84 в 2011 р. на 100 тис. осіб чоловічого працездатного населення (на 44,5%), від зовнішніх причин (клас XIX-XX) з 367,14 до 211,20 (на 42,5 %), від інфекційних хвороб (клас I) з 97,43 до 67,63 (на 30,5%), від ХСК (клас IX) з 287,48 до 270,12 відповідно (на 6%).

хвороб системи органів травлення (клас XI) в 1,1 рази збільшувалась на протязі років спостереження і стала вище, ніж у вихідний (2001р.) рік спостереження. Смертність від новоутворень теж має тенденцію до зростання (табл. 5).

Таблиця 5. Динаміка загальних коефіцієнтів смертності ЧПВ Луганської області від провідних причин смерті за класами МКХ-10 за період 2001-2011 рр. (на 100 тис. осіб ЧПВ області)

Роки	Клас I	Клас II	Клас VI	Клас IX	Клас X	Клас XI	Клас XIX-XX
2001	97,43	113,20	20,31	287,48	66,42	103,44	367,14
2002	68,89	102,66	21,84	289,64	53,07	109,10	373,01
2003	73,17	109,10	23,10	285,10	58,62	115,91	233,02
2004	75,65	110,48	33,37	327,33	60,49	133,75	377,45
2005	93,95	111,47	33,57	342,51	57,46	146,77	335,07
2006	80,08	112,41	27,53	323,94	49,35	140,08	290,41
2007	74,96	108,96	29,98	335,61	55,82	146,85	308,43
2008	87,27	115,23	31,88	338,69	60,52	168,87	294,10
2009	77,30	114,92	22,30	291,27	44,05	140,78	242,16
2010	75,72	107,34	20,94	291,38	36,19	114,14	207,75
2011	67,63	113,89	22,63	270,12	36,84	109,54	211,20

Слід зазначити, що смертність ЧПВ, що проживають в містах області, від ХСК була вище

смертності їх однолітків, що проживають в селах з 2001 по 2006 рр., а також весь аналізований

період (2001-2011 рр.) смертність від хвороб нервової системи (в 1,2 рази) і хвороб системи органів травлення (в 1,3 рази) (клас VI, XI) залиша-

ється вище смертності ЧПВ, які проживають в селах (табл.6).

Таблиця 6. Динаміка коефіцієнтів смертності ЧПВ Луганської області, що мешкають у містах, від провідних причин смерті за класами МКХ-10 за період 2001-2011 рр. (на 100 тис. осіб ЧПВ міст області)

Роки	Клас I	Клас II	Клас VI	Клас IX	Клас X	Клас XI	Клас XIX-XX
2001	98,20	110,53	20,81	289,37	65,98	108,37	362,13
2002	71,09	105,24	22,10	289,00	51,46	112,20	364,42
2003	73,57	105,12	23,39	288,29	55,41	120,36	338,78
2004	77,22	109,85	33,70	327,58	56,99	133,45	369,56
2005	96,03	112,85	33,64	346,35	54,59	150,31	321,58
2006	81,10	112,22	29,28	324,10	45,99	143,50	279,64
2007	75,29	107,69	29,77	332,65	51,68	150,43	296,39
2008	91,40	115,54	33,63	336,50	59,01	171,44	282,31
2009	76,81	113,71	23,50	285,79	42,26	143,05	232,95
2010	75,65	104,44	21,91	289,50	34,70	114,20	200,09
2011	67,80	111,76	22,71	263,60	36,17	113,39	201,63

В свою чергу, коефіцієнти смертності ЧПВ сільської місцевості вищі, ніж у міських ЧПВ від наступних провідних причин смерті: новоутворень (клас II) – з 2003р. в 1,2 рази, ХСК (клас IX)

– з 2007 р. в 1,2 рази, хвороб дихальної системи (клас X) – з 2001р. в 1,1рази, травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників (клас XIX-XX) – з 2001 р. в 1,4 рази (табл. 7).

Таблиця 7. Динаміка коефіцієнтів смертності ЧПВ сільської місцевості Луганської області від провідних причин смерті за МКХ-10 (на 100 тис. осіб ЧПВ сіл)

Роки	Клас I	Клас II	Клас VI	Клас IX	Клас X	Клас XI	Клас XIX-XX
2001	92,40	130,56	17,07	275,19	69,30	71,30	399,73
2002	54,52	85,82	20,19	293,83	63,61	88,85	429,13
2003	70,57	135,10	21,17	264,16	79,65	86,71	417,42
2004	65,33	114,59	31,16	325,68	83,43	135,70	429,21
2005	80,32	102,41	33,13	317,27	76,30	123,49	423,69
2006	73,42	113,66	16,09	322,87	61,35	117,68	361,10
2007	72,81	117,30	31,34	354,96	82,92	123,37	387,32
2008	60,19	113,25	20,40	353,02	70,40	152,02	371,38
2009	80,50	122,82	14,45	327,19	56,76	125,92	302,42
2010	76,17	126,26	14,60	303,66	45,91	113,74	257,75
2011	66,52	127,77	22,17	312,56	41,18	84,47	273,49

Вивчені тенденції загальної смертності чоловіків працездатного віку вказали на необхідність більш ретельного вивчення смертності з урахуванням повікового аспекту смертності та її медико-соціальної характеристики.

Висновки: Таким чином, в 2009-2011 рр. смертність ЧПВ області мала тенденцію до зниження. В 2002-2011 рр. смертність ЧПВ, що проживають в селах, перевищує в 1,2 рази смертність ЧПВ, що мешкають в містах регіону (село: 2002 р. – 10,82%, 2011 р. – 9,74 %; місто: 10,69 % та 8,56% відповідно). В період 2001-2011 рр. питома вага смертей ЧПВ сіл (з 13,2% до 14,9% відповідно) області в загальній структурі смертності ЧПВ Луганської області поступово зростає в 1,1 рази. В структурі загальної смертності працездатних чоловіків області I місце займають ХСК (31,0%), II – зовнішні причини (24,2%), III місце в 2011 р. посіли новоутворення (13,1%), котрі постійно конкурують с хворобами органів травлення, IV – хвороби органів травлення (12,6%), V місце належить інфекційним захворюванням (7,8%). Такий же розподіл рейтингових місць притаманний і для структур смертності ЧПВ, що мешкають як в містах, так і селах

області, в тому числі і для м. Луганська, за винятком III місця в структурі смертності ЧПВ, що проживають в містах області, яке займають хвороби органів травлення (13,2%), та IV належить новоутворенням (13,1%). Протягом останніх років в загальній структурі смертності спостерігається зростання частки смертей ЧПВ Луганської області від нервових хвороб 1,4 рази, хвороб органів травлення в 1,3 рази, новоутворень в 1,3 рази, ХСК в 1,2 рази до вихідного року дослідження. В структурі смертності міських і сільських ЧПВ за роки спостереження зростає питома вага випадків смерті від новоутворень (в 1,3 рази в містах і в 1,1 рази в селах), хвороб травлення (в 1,4 і 1,3 рази відповідно), ХСК (в 1,2 та 1,3 рази відповідно), хвороб нервової системи (1,4 та 1,1 рази відповідно), має тенденції до зниження від хвороб дихальної системи (в містах на 28% і 33% в селах) та зовнішніх причин (27% і 22% відповідно). Смертність ЧПВ від провідних причин смерті на 100 тис. населення від хвороб нервової системи (22,71), хвороб органів травлення (113,39) вище в міських чоловіків. Коефіцієнти смертності у сільських чоловіків вищі, ніж у міських від новоутворень в 1,2 рази (127,77 на 100

тис. осіб ЧПВ), хвороб дихальної системи в 1,1 рази (41,18 відповідно), зовнішніх причин в 1,4 рази (273,49 відповідно), ХСК в 1,2 рази (312,56 відповідно). Вирішення проблеми високого смертності ЧПВ Луганської області набуває особливого науково-практичного значення в сучасних

умовах і потребує застосування соціально-профілактичних заходів, спрямованих на запобігання випадків смерті ЧПВ, подовження тривалості активного життя, підвищення стану здоров'я і якості життя через реалізацію системи профілактики.

ЛІТЕРАТУРА:

1. **Лібанова Е.М.** Низька тривалість життя населення – основний прояв тотальної демографічної кризи в Україні / Е.М. Лібанова // Журнал АМН України. – 2007. – Т.13, №3. – С. 411-446.
2. **Лібанова Е.М.** Новітні тенденції смертності населення України / Е.М. Лібанова // Демографія та соціальна економіка. – 2006. – №1. – С. 23-37.
3. **Лібанова Э. М.** Продолжительность жизни населения: (Опыт комплексного регионального исследования) / Э. М. Либанова; АН Украины, СОПС Украины; Отв. ред: В. В. Оникиенко. – К. : Наук. думка, 1991. - 200 с.
4. **Любінець О.В.** Деякі питання щодо смертності населення України та можливі шляхи її зниження / О.В. Любінець // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. – 2008. – №3. – С. 5-10.
5. **Медик В.А.** Роль здравоохранения в реализации концепции демографической политики на региональном уровне / В.А. Медик // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – №2. – С. 3-7.
6. **Рингач Н.** Мінімізація демографічних загроз як необхідний компонент політики забезпечення національної безпеки України : збірник наукових праць / Н. Рингач // Ефективність державного управління. – 2008. – Вип.14/15. – С. 140-145.
7. **Заюков І.В.** Дослідження тривалості економічно активного життя населення в аспекті оцінки трудового потенціалу України / І.В. Заюков // Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. – 2010. - №3(11). - С. 80-84.
8. **Орлов В.И.** Метод оценки экономических потерь, вызванных преждевременной смертностью населения / В.И. Орлов, Т.П. Сабгайда // Экономика здравоохранения. – 2009. – №4. – С.31-35.
9. **Орлов В.И.** Этапы развития методов оценки экономических потерь, связанных со здоровьем населения [Электронный ресурс] / В.И. Орлов, Т.П. Сабгайда, В.В. Антонюк // Социальные аспекты здоровья населения. – 2009. – №1(9). – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/107/30/>.
10. **Горбась І.М.** Профілактика хронічних неінфекційних захворювань – реальний шлях поліпшення демографічної ситуації в Україні / І.М. Горбась // Український кардіологічний журнал. – 2009. – №3. – С. 6-11.
11. **Камрузаман Сайед.** Влияние здравоохранения на преждевременную смертность населения / Камрузаман Сайед // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2010. – №4. – С. 7-11.
12. **Любінець О.В.** Стан смертності населення України від хвороб системи кровообігу: регіональна диференціація / О.В. Любінець // Львівський медичний часопис. - 2009. – Т. XV, №4. — С. 101-106.
13. Надсмертність чоловіків Луганської області та фактори ризику передчасної смерті чоловіків працездатного віку / **Г.О. Слабкий, Ю.Б. Ященко, О.М. Орда, О.А. Семенюк** // Сімейна медицина. – 2011.- №2. - С. 100-103.
14. **Роговина А.Г.** Динамика преждевременной и предотвратимой смертности в Российской Федерации / А.Г. Роговина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006. – №6. – С. 10-14.
15. **Тищук Е.А.** Преждевременная смертность и ее предотвратимость / Е.А. Тищук, В.О. Щепин // Пробл. соц. гиг., здравоохр. и истор. медицины. - 2001. - №3. - С. 14-18.

Дудник С.В. Характеристика общей смертности мужчин трудоспособного возраста Луганской области // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 1. – С. 66-70.

Приведены результаты исследования общей характеристики уровня, динамики и структуры смертности мужчин трудоспособного возраста Луганской области.

Ключевые слова: смертность мужчин трудоспособного возраста, причина смерти, коэффициенты смертности.

Дудник С.В. Характеристика загальної смертності чоловіків працездатного віку Луганської області // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 1. – С. 66-70.

Наведено результати дослідження загальної характеристики рівня, динаміки та структури смертності чоловіків працездатного віку Луганської області.

Ключові слова: смертність чоловіків працездатного віку, причина смерті, коефіцієнти смертності.

Dudnyk S.V. Description of the total mortality among able-bodied men of Luhansk region // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 1. – С. 66-70.

The research' results of total description of the level, dynamics and structure of mortality among able-bodied men of Luhansk region have been shown.

Key words: mortality among able-bodied men, reason of death, indexes of mortality

Надійшла 14.12.2012 р.
Рецензент: проф. А.М.Петруня