

УДК 616-005-055.1:314.4(477.7)

# ФАКТОРИ РИЗИКУ ПЕРЕДЧАСНОЇ СМЕРТІ ЧОЛОВІКІВ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ ВІД ХВОРОБ ОРГАНІВ КРОВООБІГУ (НА ПРИКЛАДІ ПІВДЕННОГО РЕГІОНУ)

Г.О. Слабкий, Ю.Б. Яценко, О.М. Орда, М.В. Шевченко, Л.А. Карамзіна (Київ)  
ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

**Резюме.** Проаналізовано випадки передчасної смерті чоловіків Південного регіону від хвороб органів кровообігу. Доведено, що фактором ризику надсмертності чоловіків від серцево-судинної патології є сезонність, зокрема, весняно-зимовий період року. Встановлено недостатню доступність та якість надання медичної допомоги на догоспітальному етапі. Це можна розглядати як фактор ризику передчасної смерті чоловіків від хвороб органів кровообігу. Проблемним питанням регіону є заходи з профілактики попередження загострень захворювань даної групи хвороб, а також виявлення цих хвороб на доклінічному етапі.

**Ключові слова:** надсмертність, хвороби органів кровообігу, чоловіки.

Сучасна демографічна ситуація в Україні характеризується набагато вищим, порівняно з розвинутими країнами світу, рівнем смертності, особливо серед осіб працездатного віку, значними параметрами інвалідизації та захворюваності і зменшенням середньої тривалості життя. Так, середня очікувана тривалість життя чоловіків в Україні на 13 років менша, ніж у країнах Європейського Союзу, а жінок – на 8 років. Середня тривалість здорового життя чоловіків досягає лише 55 років [1;5;6].

В Україні найбільшу проблему у структурі передчасної смертності становлять хвороби системи кровообігу, смертність від яких перевищує середньоєвропейський показник у 2 рази, а порівняно з окремими країнами – в 3,5 разу. У структурі смертності від хвороб системи кровообігу провідними є ішемічна хвороба серця (66,6%) та цереброваскулярна патологія (21,5%). За 10 років показник смертності від ішемічної хвороби серця підвищився на 31%, а в деяких областях – більше ніж наполовину. У структурі смертності від хвороб системи кровообігу серед працездатного населення смертність від ішемічної хвороби серця посідає перше місце і становить 54,4%; відсоток смертності працездатних до всіх померлих від ішемічної хвороби серця дорівнює 15,5% [2].

**Мета роботи** – вивчити причини надсмертності чоловіків від хвороб органів кровообігу в Південному регіоні.

## Матеріали та методи

У дослідженні проаналізовано дані облікової статистичної документації (форм №071-1/о «Зведена

відомість обліку захворювань та причин смерті в даному лікувальному закладі», №025-2/о «Статистичний талон для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів», №025-6/о і №025-7/о «Талон амбулаторного пацієнта», №151/о «Журналу обліку померлих на рівні даного лікувального закладу») 915 випадків передчасної смерті чоловіків працездатного віку, які проживають у Південному регіоні.

Статистичну обробку результатів проведено із використанням статистичних модулів комп'ютерної програми «Statistica 6,0 for Windows» (дескриптивна статистика, факторний аналіз), методів біостатистики та клінічної епідеміології.

Причини надсмертності чоловіків працездатного віку вивчено на основі показників абсолютного ризику (ризик виникнення явища, що вивчається за умов впливу певного фактору ризику, процент) та відношення шансів (ступінь вірогідності того, що фактор ризику реалізується до вірогідності того, що фактор ризику не проявиться). Оцінено такі фактори ризику: соціальні (соціальний статус, місце проживання), сезонність, якість медичного обслуговування і своєчасність надання медичної допомоги (проходження профілактичних оглядів, відповідність надання медичної допомоги сучасним стандартам).

## Результати дослідження та їх обговорення

У структурі причин смерті чоловіків працездатного віку – мешканців Південного регіону – провідне місце

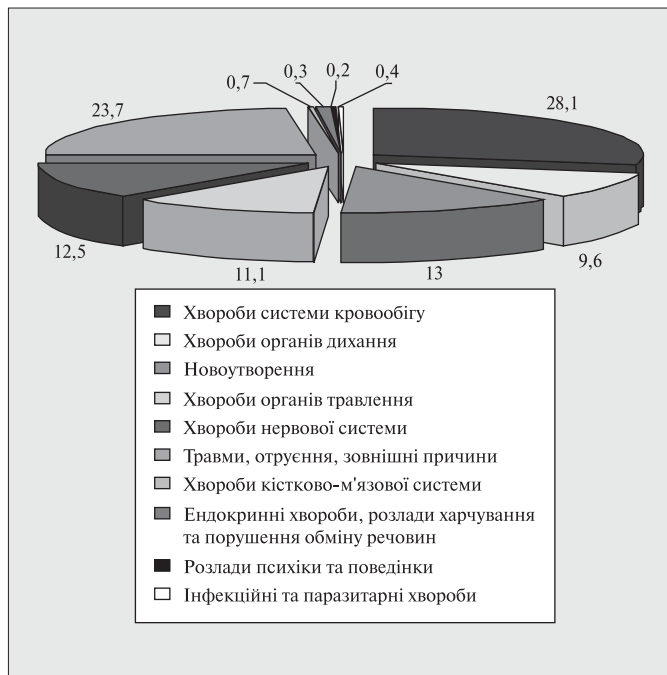


Рис. Надсмертність чоловіків Південного регіону за причинами смерті

посідають серцево-судинні захворювання (близько 30%). Значне місце серед причин смерті належить зовнішнім причинам (понад 20%). Приблизно з однаковою частотою (відповідно 13%, 12,5% та 11%) серед причин смерті спостерігаються новоутворення, хвороби нервової системи та органів травлення (рис.). Середній вік померлих чоловіків від хвороб органів кровообігу становить  $50,1 \pm 0,5$  року.

Отримані результати співпадають із сучасними даними щодо структури смертності дорослого населення працездатного віку, де хвороби системи кровообігу посідають перше рангове місце (29,8%) [3].

Проведений методом головних компонентів факторний аналіз можливого впливу факторів ризику на передчасну смертність чоловіків від хвороб органів кровообігу дав змогу виділити найбільш значущі серед них (мають достовірне факторне навантаження щодо тривалості життя померлих чоловіків від хвороб органів кровообігу) (таб.). За допомогою кореляційного аналізу досліджено силу зв'язків між факторами ризику.

Зведені результати факторного аналізу свідчать, що найбільше впливають на передчасну смертність чоловіків від хвороб органів кровообігу медичні чинники: фактор 2, показник навантаження становить  $-0,5$ , який поєднує своєчасність та можливість надання медичної допомоги (виклик бригади швидкої допомоги) та кваліфікаційний рівень наданої медичної допомоги (відповідно до сучасних стандартів). Методом кореляційного аналізу встановлено зв'язок середньої сили, проте високої достовірності ( $r=0,47$ ,  $p<0,0001$ ), між якістю надання медичної допомоги та кваліфікацією медичного персоналу (виклик бригади швидкої медичної допомоги та дотримання стандартів ведення хворого).

Вивчення медичної документації показало, що бригади швидкої медичної допомоги не викликалися у 47,8% випадків смерті чоловіків. Слід зазначити, що у цієї групи чоловіків 55,6% спостерігалось гостре порушення стану на тлі гострого розвитку або раптової смерті, у такому разі надати своєчасну медичну допомогу досить проблематично. Проте в іншій групі

Таблиця

Факторні навантаження ризиків передчасної смерті чоловіків від хвороб органів кровообігу на тривалість життя

Фактор ризику	Фактор			
	1	2	3	4
Соціальний статус (бальна градація: не працює – 1, службовець – 2, робітник – 3, керівник – 4)	-0,11	0,01	0,19	<b>-0,75*</b>
Сезонність випадків смерті (бальна градація: зима – 1, весна – 2 літо – 3, осінь – 4)	0,26	-0,08	<b>0,76*</b>	-0,14
Проходження останнього профілактичного огляду (бальна градація: до року – 1, понад рік – 2, немає – 3)	<b>0,72*</b>	0,02	-0,19	-0,10
Виклик швидкої допомоги (бальна градація: так – 1, ні – 2)	-0,12	<b>0,71*</b>	0,14	0,05
Надана медична допомога (відповідно до стандарту – 3, не відповідає стандарту – 2, не надавалася – 1)	0,11	<b>-0,74*</b>	-0,03	0,16
<b>Тривалість життя (вік померлого)</b>	<b>-0,11</b>	<b>-0,50</b>	<b>0,16</b>	<b>-0,06</b>

Примітка. \* – достовірна значущість факторного навантаження.

чоловіки (44,4% випадки смерті) мали хронічний характер захворювання, тобто знали про хворобу та її несприятливі наслідки, можливість загострення та необхідність звернення по медичну допомогу. Серед цієї групи померлих чоловіків у 42,9% випадків швидко медичну допомогу не викликали, а у разі виклику бригади швидкої обсяг наданої допомоги відповідав сучасним стандартам лише у 66% випадків смерті.

Надана медична допомога не відповідала стандартам лікування у 6% випадків, а не надавалася взагалі – у 28% випадків. Основними причинами невиконання стандартів лікування були: нестача часу для обслуговування виклику (50%) і недоступність (37,5%).

Якість надання медичної допомоги з високою достовірністю ( $r=0,42$ ,  $p<0,0001$ ) корелює з місцем настання смерті. За коефіцієнтом градації всі місця, де померли чоловіки, представлені бальною шкалою, яку формували за принципом можливості надання якісної, кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги: вулиця – 1, на роботі – 2, вдома – 3, поліклініка – 4, дільнична лікарня – 5, районна лікарня – 6, міська лікарня – 7, обласна лікарня – 8. Отримані результати дають змогу стверджувати: чоловікам, які померли на вулиці (15,9%), вдома (62,3%) та на роботі (0,9%), медичну допомогу або не надавали або її якість не відповідала сучасним вимогам. Це може бути зумовлено не тільки раптовістю виникнення критичного стану, але й недосконалістю організації та недостатнім рівнем доступності невідкладної медичної допомоги для населення.

Другим за значенням фактором ризику передчасної смерті від захворювань серцево-судинної системи є екзогенний. Його формують кліматичні умови залежно від періоду року та географічних особливостей проживання – сезонність (показник навантаження – 0,16). За показником навантаження можна стверджувати, що у Південному регіоні серед чоловіків працездатного віку вектор збільшення ризику смерті від кардіологічної та судинної патології спрямований на зимово-весняний період. Дане припущення підтверджує встановлений сезонний фактор ризику передчасної смерті від хвороб органів кровообігу. Абсолютний ризик передчасної смерті від хвороб органів кровообігу навесні становить 10,8% (95%ДІ: 3,8–17,8). Показник відношення шансів даного ризику дорівнює 1,7 (95%ДІ: 1,2–2,3). Цей сезонний фактор ризику має достовірне значення тільки у віковій групі чоловіків 40–49 років. Так, абсолютний ризик передчасної смерті навесні у віці 40–49 років від хвороб органів кровообігу становить 16,4% (95%ДІ: 2,2–30,6), а показник відношення шансів для даного ризику – 2,0 (95%ДІ: 1,1–3,7).

Третій фактор ризику (навантаження – -0,11) обумовлений незадовільністю профілактичних оглядів, яка за результатами кореляційного аналізу пов'язана із соціальним статусом, зокрема проживання в сільській

місцевості ( $r=0,34$ ,  $p=0,003$ ), особливістю трудової діяльності та кваліфікацією праці ( $r=-0,41$ ,  $p=0,006$ ), обійманою посадою ( $r=-0,57$ ,  $p<0,0001$ ).

Встановлені особливості свідчать, що чоловіки, які проживають у сільській місцевості, не проходять систематичних профілактичних оглядів. Серед непрацюючих осіб лише 50% проходить профілактичні огляди, тоді як серед службовців та керівників профілактичні огляди упродовж останнього року перед настанням смерті проходило 80–90%. Ці обставини пов'язані не тільки з медичним фактором (доступністю медичної допомоги населенню), але й зі ставленням до власного здоров'я. Адже сучасні дослідження показують наявність особистісного фактора. Це створює певну проблему в Україні щодо профілактики захворюваності серед населення, в тому числі й на хвороби серцево-судинної системи. Надзвичайно важливо формувати соціальну і особистісну мотивацію до збереження та зміцнення здоров'я, розробляти моральні та економічні стимули, зокрема, виховувати в українських чоловіків відповідальність за стан власного здоров'я [4].

Вплив соціального фактора на тривалість життя чоловіків, які померли внаслідок хвороб органів кровообігу, підтверджується четвертим фактором, хоча показник його навантаження встановлений з найменшим значенням (0,06). Отримані результати дають змогу стверджувати, що із поліпшенням умов праці, матеріального доходу, соціального становища зростає тривалість життя чоловіків, які страждають на серцево-судинні захворювання. Одним зі сприятливих факторів даної тенденції є те, що із підвищенням соціального статусу поліпшується показник регулярних профілактичних оглядів, що певною мірою може бути пов'язано з особистим мотиваційним компонентом. Підтвердженням цього є встановлені кореляційні зв'язки між рангом соціального статусу і проходженням профілактичних оглядів взагалі та упродовж останнього року перед настанням смерті ( $r=0,30$ ,  $p=0,04$  та  $r=0,57$ ,  $p<0,001$  відповідно).

Таким чином, встановлено, що передчасна смертність чоловіків працездатного віку від хвороб органів кровообігу є багатогранною проблемою. Це зумовлено медичними (доступність та якість надання медичної допомоги) і соціальними чинниками (недостатнє ставлення до власного здоров'я), які реалізуються на тлі кліматичних особливостей умов проживання.

## Висновки

1. У Південному регіоні хвороби органів кровообігу серед причин надсмертності чоловіків посідають перше місце.
2. Заходи щодо попередження передчасної смерті чоловіків від хвороб органів кровообігу мають бути

цілеспрямованими та базуватися на: поліпшенні організації надання доступної та якісної медичної допомоги, передусім екстреної; створенні передумов для формування особистісної мотивації до збереження здоров'я; попередженні загострень у критичні періоди року шляхом профілактичної роботи з населенням.

## Перспективи подальших досліджень

Вивчення регіональних особливостей причин передчасної смерті чоловіків та факторів її ризику дасть змогу створити наукове підґрунтя для підготовки стратегій щодо поліпшення медико-демографічної ситуації як на місцевому, так і на загальнодержавному рівнях.

## Список літератури

1. Клупт М. Демографія регіонів Землі / М. Клупт. – СПб., 2008. – 247 с.
2. Корнацький В. М. Проблеми здоров'я та подовження тривалості життя населення України / В. М. Корнацький // Укр. мед. часопис. – 2008. – № 5 (67). – С. 83–87.
3. Любінець О. В. Втрачений життєвий потенціал населення України в 2008 році / О. В. Любінець // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 3(15). – С. 32–38.
4. Рингач Н. О. Надсмертність чоловіків: нагальна проблема українського соціуму / Н. О. Рингач // Журнал укр. лікарської еліти. – 2009. – № 1(07). – С. 75–78.
5. Слабкий Г. О. Сучасні та прогнозні тенденції смертності населення України: [монографія] / Г. О. Слабкий, Л. А. Чепелевська, О. В. Любінець. – К., 2010. – 179 с.
6. Трагедія, якої можна уникнути: Подолання в Україні кризи здоров'я людини. Досвід Європи. // Звіт Здоров'я людини та демографія. – К. : ВЕРСО-04, 2009. – 72 с.

## Факторы риска преждевременной смерти мужчин трудоспособного возраста от болезней органов кровообращения (на примере Южного региона)

Г.А. Слабкий, Ю.Б. Яценко, А.Н. Орда,  
М.В. Шевченко, Л.А. Карамзина (Киев)

Проанализированы случаи преждевременной смерти мужчин Южного региона от болезней органов кровообращения. Доказано, что фактором риска надсмертности мужчин от сердечно-сосудистой патологии является сезонность, в частности, весенне-зимний период года. Показана недостаточная доступность и качество оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе. Это можно рассматривать как фактор риска преждевременной смерти мужчин от болезней органов кровообращения. Проблемным вопросом региона являются мероприятия по профилактике предупреждения обострений заболеваний данной группы, а также выявление этих болезней на доклиническом этапе.

**Ключевые слова:** надсмертность, болезни органов кровообращения, мужчины.

## Risk factors of premature men death of able-bodied age from illnesses of cardiac-vascular system (by example of Southern region)

G.O. Slabkyi, Yu.B. Yashenko, O.M. Orda,  
M.V. Shevchenko, L.A. Karamzina (Kyiv)

Cases of premature men death in Southern region from illnesses of cardiac-vascular system have been analysed. It is proved, that risk factor of premature men death from a cardiovascular pathology is seasonal prevalence, in particular, the spring and winter periods of year. Insufficient availability and quality of rendering of medical care at a pre-hospital stage that it is possible to consider as a risk factor of premature men death from these illnesses has been shown. Problem question of region are actions on preventive of exacerbation of the given group, and also their revealing on pre-hospital stage.

**Key words:** supermortality, illnesses of cardiac-vascular system, men.

Рецензент: д-р мед. наук, проф. Л.А. Чепелевська.