

Ермекбаева Г.А.

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА ӨЛҮМГӨ УЧУРОО СЕБЕПТЕРИ,
ЫМЫРКАЙЛАР, БАЛДАР ЖАНА ЭНЕЛЕРДИН ӨЛҮМҮ**

Ермекбаева Г.А.

**ПРИЧИНЫ СМЕРТНОСТИ, МЛАДЕНЧЕСКАЯ, ДЕТСКАЯ И МАТЕРИНСКАЯ
СМЕРТНОСТЬ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

G.A. Ermekbaeva

**THE CAUSES OF MORTALITY, INFANT, CHILD AND MATERNAL
MORTALITY IN THE KYRGYZ REPUBLIC**

УДК: 314. (575.2)

Макалада Кыргыз Республикасынын калкынын өлүм санынын динамикасына таасир кылуучу факторлор каралат. 1989-жылдан берки мезгилдеги аялдардын өлүм санынын себептерине талдоо жүргүзүлгөн. Шаар жана айыл калкынын арасында бөбөктөрдүн, балдардын жана энелердин өлүм санынын себептери талданган, жана ошондой эле калктын өлүм санынын көрсөткүчтөрүн төмөндөтүүгө багытталган иш-чаралар каралган. Кыргыз Республикасынын өнүгүү этабындагы жашоо мөөнөтүнүн узактыгынын ыктарын өзгөртүү изилденген.

Негизги сөздөр: наристелердин жана балдардын өлүмү, энелердин өлүмү, төрөттүн саны, өлүм себептери, өлүмдүн деңгээли.

В статье рассматриваются факторы влияющие на динамику смертности населения Кыргызской Республики. Проведен анализ причин смертности женского населения за период с 1989 года. Анализируются причины младенческой, детской и материнской смертности по городскому и сельскому населению, а также рассматриваются меры направленные на снижение показателей смертности населения. Изучены изменения трендов в продолжительности жизни на современном этапе развития Кыргызской Республики.

Ключевые слова: младенческая и детская смертность, материнская смертность, рождаемость, причины смертности, уровень смертности.

The article considers the factors influencing the dynamics of mortality in the population of the Kyrgyz Republic. An analysis of the causes of the death rate of the female population since 1989 has been carried out. Analyzes the causes of infant, child and maternal mortality rates by urban and rural population, and considers measures aimed at reducing the rates of mortality. The changes in the trends in life expectancy at the present stage of development of the Kyrgyz Republic.

Key words: infant and child mortality, maternal mortality, fertility, causes of mortality, mortality rate.

Динамика смертности населения непосредственно связана с развитием сети здравоохранения, с ростом экономического благосостояния, развитием профилактической медицины.

Проявление действия этих факторов опосредствуется изменениями в причинах смертности.

Смертность, главным образом, есть функция здоровья и заболеваемости населения, а летальный исход заболеваемости составляет причину смертности.

В Кыргызстане, также как и почти во всех странах, по которым имеются статистические данные, выявляются схожие причины и структура смертности. Основные причины смертности, как и в советский период развития, составляют сердечно-сосудистые заболевания (кровообращения), онкологические заболевания, несчастные случаи, болезни органов дыхания (особенно у детей и старших возрастов) и болезни органов пищеварения. В сравнении с советским периодом, возросла заболеваемость и смертность от инфекционных болезней и, главным образом, от туберкулеза смертность от которого в советский период была значительно ниже.

Стандартизованные коэффициенты смертности среди мужчин Кыргызстана почти в два и более раза выше чем среди женщин, особенно в возрасте от 10 до 70 лет, после 70 лет они выше у женщин, потому что доля 70-летних и выше женщин, выше чем у мужчин этих возрастов. При сравнении общих коэффициентов смертности мужчин и женщин это особенность практически не заметна, поскольку средняя продолжительность жизни женщин выше, чем у мужчин.

Основными причинами смертности населения Кыргызстана в 1989 г. были болезни органов кровообращения, дыхания, новообразования, инфекционные и паразитарные болезни, несчастные случаи.

Причиной летальности на 39,8% были болезни органов кровообращения, 20,1% умирало от болезнью органов дыхания. В совокупности эти две группы болезней формировали почти 60,0 процентов смертности населения. Значительная доля умерших приходилось на болезни новообразования 10,5%, инфекционные болезни – 4,2, несчастные случаи 12,1%. На многочисленную группу прочих заболеваний приходилось 13,3% умерших в 1989 г.

К 2012 году степень заболеваемости и смертности от болезней органов кровообращения повысилось до 51,3% смертных случаев, прогрессирует смертность от несчастных случаев и других состояний организма от болезней органов пищеварения основные причины смертности остаются прежними. Болезни органов кровообращения и дыхания уже в новых условиях «обеспечивают» почти 59% смертных случаев и снижение по сравнению с 1989 года на 1.0 процентный пункт вполне может быть ошибкой

посмертной врачебной диагностики и статистической регистрации смерти. Социальные болезни, которыми являются туберкулез, пневмония, болезни органов дыхания и кровообращения остаются главными причинами смертности.

Анализ причин смертности женщин Кыргызстана показывает, что среди женщин смертность от болезней органов кровообращения выше чем среди мужчин. Если в 1989 году от этих болезней умерло 33,2% мужчин и 47,2% женщин, то в 2012 году соответственно 46,0 и 58,2% от всех смертных случаев. Смертность от этой болезни возрастает относительно. В 2012 году только от болезней органов кровообращения умерло 58,2% от всех умерших женщин в Кыргызстане.

Основными причинами смерти женщин Кыргызстана являются болезни системы кровообращения, органов пищеварения, новообразования, несчастные случаи и другие состояния. Смертность женщин от этих болезней возрастает.

Среди мужчин 46% смертей от болезней системы кровообращения, 18,6% от несчастных случаев 8,6% смертей от новообразования, 8,0% от болезней органов пищеварения. Мужская смертность возрастает от болезней кровообращения несчастных случаев и органов пищеварения.

Смертность от новообразований, от болезней кровообращения и несчастных случаев среди городского населения выше, чем среди сельского населения. Сельское население относительно больше умирает от инфекционных и паразитарных болезней, болезней органов дыхания, пищеварения, системы кровообращения.

В 1989 году уровень общей смертности в Кыргызстане составлял 7,2 промиллей, это означает, что из каждых 100 тысяч человек умирало 720 человек, из них 30 человек умирали от инфекционных болезней, 77 от новообразований, 29 человек от болезней органов кровообращения 147 органов дыхания, 88 от несчастных случаев, 28 от болезней органов пищева-

рения, и 65 человек от прочих болезней. Для сравнения в 2012 году уровень смертности 6,5 промиллей, или 650 человек летальности на 100 тысяч человек, в том числе:

- от инфекционных болезней - 18 человек, снизился на 41.0 % (18/30.6);
- от новообразований 60 человек, снижение на 22% (60/77);
- от болезней кровообращения 334 человека, повышение на 15% (334/ 291);
- от болезней органов дыхания 45,6 человек, снижение на 69,0% (45.6/147.4);
- от несчастных случаев 278 человек, повышение на 11 процентов (97.8/88);
- от болезней органов пищеварения 44 человека, повышение на 58.0% (44.0/28.7);
- от прочих болезней 52 человек снижение на 20.0% (52.0/65.4).

Среднее снижение смертности по Кыргызстану 10.0% (6.5/7.2) за счет инфекционных болезней, новообразований, болезней дыхания и прочих болезней.

Основные проблемы снижения смертности в Кыргызстане находятся в необходимости снижения смертности от болезней системы кровообращения, несчастных случаев, и болезней органов пищеварения.

Младенческая и детская смертность

На динамику смертности населения существенное влияние оказывает младенческая и детская смертность, которые наряду с некоторым повышением рождаемости и абсолютной численности родившихся влияют на уровень смертности.

Увеличение численности рождающихся детей, при прочих условиях, может способствовать повышению младенческой и детской смертности и этим самым опосредованно влияет на общую смертность.

Младенческая и детская смертность по всем причинам на 10000 родившихся *(0/1000).

	Младенческая смертность (0 лет)			Детская смертность (1-4 года)		
	1989 г.	2012 г.	$\frac{2012}{1989}$ %	1989 г.	2012 г.	$\frac{2012}{1989}$ %
КР	322,0	200,0	62,0	100,0	34,0	34,0
город	283,0	336,0	119,0	72,0	26,0	36,0
село	339,0	127,0	37,0	114,0	39,0	34,0

сб. Демографический ежегодник КР. - Бишкек, 2013. - С. 145-150.

сб. Демографический ежегодник СССР. - М., 1990.

Младенческая смертность показывает относительную величину числа смертей детей не доживших до возраста 1 года на 1000 родившихся детей. Уровень младенческой смертности является важным показателем материнского здоровья, жизненного уровня в стране, уровня здравоохранения.

Величина младенческой смертности имеет очень большой размах вариации от 50.0 детей на 10000 родившихся в Японии, до 200.0 в Кыргызстане в 2012 году. Как видно из этих данных эффектив-

ность рождаемости в Кыргызстане 4.0 раза ниже чем в Японии. В Кыргызстане младенческая смертность в 1940 году составила 1415 детей из 10000, в 2012 году 200 детей, но даже 7.0 краткое снижение не представляется колоссальным по сравнению с показателем младенческой смертности в Японии.

Смертность населения Кыргызстана, в постсоветский период развития снижается значительными темпами, но только по показателям общей смертности. За период 1989-2012 годы общая смертность в

республике снизилась на 10.0%, младенческая смертность за этот период снизилась на 38.0%.

По городскому и сельскому населению соотношение темпов снижения общей смертности сильно различается с преобладанием снижения в сельском населении. За указанный период смертность городского населения снизилась только на 15 процентных пункта (7.0/7.1), а младенческая смертность наоборот повысилась на 19.0% (336/283). В сельском населении общая смертность снизилась на 15.0% (6.2/7.3), а младенческая смертность снизилась на 7,3 процента (127,0/339,1). Обращает на себя внимание более высокие темпы снижения смертности сельского населения и в том числе чрезвычайно высокое снижение сельской младенческой смертности, при отсутствии в сельской местности хотя бы минимального развития сети здравоохранения, особенно, по охране здоровья материнства и детства, ликвидация сети женских и детских поликлиник, молочных кухонь и т.д. Эти тенденции в динамике смертности на селе позволяют сформировать заключение о смещении сельской смертности в города. Это смещение значительное, ввиду существенного превышения городской смертности, и разнонаправленной динамики младенческой смертности. Причинами такой «передислокации» тенденций смертности, в обстоятельствах отсутствия в республике заметного развития сети здравоохранения, могут быть демографические факторы изменения половозрастной структуры городского и сельского населения, вследствие роста рождаемости в городе и ее снижении на селе, усилении внутренней миграции в города.

При этом рост рождаемости в городах и преимущественный темп снижения смертности на селе, противоречат результатам всего мирового опыта наблюдений за этими показателями, которые показывают обратные временные тенденции даже при минимально поступательном социально-экономическом развитии стран.

Эволюция младенческой и детской смертности в Кыргызстане аналогична эволюции общего показателя смертности. Но темпы изменения этих показателей в различные отрезки времени существенно различаются.

Так уровень младенческой смертности с 1989 до 2003 г. в Кыргызстане снизился с 322,0 до 208,9 промиллей. Снижение составляет 35,0 процентов (208,9/322), но с 2004 г. снова наблюдалось повышение до 306 в 2007 г., с последующем стабильно устойчивым снижением до 200,0 промиллей в 2012 г. (см. таблицу).

Рост и снижение младенческой смертности следует за всплеском и падениями рождаемости в некоторые периоды. Так падению рождаемости с 1989 г. до 2002 г., с 30,4 до 19,9 промиллей, соответствует снижение младенческой смертности в этот же период с 322,0 до 208,9 промиллей.

Незначительная, слабоустойчивая тенденция к повышению рождаемости в период с 2002-2007 гг.

повысила младенческую смертность до 306,0 промиллей в 2007 г.

После 2007 г., несмотря на устойчивое повышение рождаемости, смертность младенцев устойчиво снизилась до 200,0 промиллей в 2012 г.

Таким образом, несмотря на предпринимаемые меры по охране здоровья материнства и детства, младенческая смертность все еще находится под значительным воздействием рождаемости по принципу «больше рождается, больше погибает» в связи со снижением жизнеспособности рождающегося и материнского контингентов.

Анализ младенческой смертности среди городского и сельского населения показывает устойчивую тенденцию ее снижения в сельской местности, а в городской местности также снижение, но со значительными всплесками ее повышения по выше приведенной периодизации. Другими словами, периоды повышения, или снижения младенческой смертности в городской местности совпадают с периодами повышения или снижения рождаемости, т.е. динамика младенческой смертности и рождаемости городского населения, с достаточной вероятностью, продуцирует их тенденции по всему населению Кыргызстана.

По сельскому населению наблюдаются очень высокие темпы снижения младенческой смертности с 339,0 в 1989 г. до 127,0 промиллей в 2012 г., снижение за этот период на 63,0 процента является беспрецедентным, наибольшее снижение по Кыргызстану было с 1415,0 до 664,0 промиллей, т.е. на 53,0 процента с 1940 по 1950гг.

Однако высокие темпы снижения младенческой смертности в сельском населении являются результатом смещения сельской младенческой смертности в городскую местность в результате высокой внутренней миграции в города, главным образом, в связи с высоким уровнем безработицы в сельском населении.

Так, младенческая смертность в сельской местности в 1989 г. превысила смертность в городских поселениях в 1,2 раза (339/28,3), а в 2012 г., наоборот, городская младенческая смертность превышает сельскую в 2,6 раза (336/127 см. таблицу). В результате такого смещения смертности в т.ч. младенческой смертности в городе, сложились разнонаправленные тенденции этой смертности среди городского и сельского населения. При снижении по Кыргызстану, за указанный период, на 38 процентов (62-100), по городской местности снижение на 63,0 процента (37% - 100%), несмотря на практически полную дислокацию сети здравоохранения, охраны материнства и детства в городской местности.

Более высокие темпы снижения сложились по детской смертности (смертность детей в возрастах 1-4 года). В настоящее время по Кыргызстану детская смертность составляет только 34,0 процента к смертности в 1989 г., снижение на 66,0 процентов. По городской местности снижение за этот период на 64,0 процента (36,0 - 100%), по сельской местности на 66,0 процентов. По сельской местности темпы

снижения детской смертности незначительно выше, по сравнению с городской местностью. Здесь также имеется некоторое смещение сельской детской смертности в городскую местность.

Основными причинами детской и младенческой смертности в советский период развития были болезни органов дыхания – 46,4%, болезни от состояния перинатального периода – 23,0%, инфекционные и паразитарные болезни – 15,2%, и несчастные случаи – 5,0%.

В современный период (2012 г.) изменились причины детской смертности. Основной причиной детской смертности стали причины болезней перинатального периода – 63,4% болезни органов дыхания – 13,7% и врожденных аномалий – 13,6%.

Существенного снижения детской смертности добились от болезней органов дыхания на 70%, инфекционных болезней - снижение на 69,0 несчастных случаев на 52%.

Основные причины младенческой смертности по КР, в %

	1989 г.	2012 г.	$\frac{2012}{1989},\%$
Всего умерших, в том числе:	100,0	100,0	100,0
от инфекционных болезней	15,2	4,7	31,0
от болезней органов дыхания	46,4	13,7	29,6
от врожденных аномалий	6,5	13,6	209,0
от состояний перинатального периода	23,0	63,4	276,0
от несчастных случаев	5,0	2,4	48,0
от прочих болезней	3,9	2,2	56,0

Под уровнем перинатальной смертности детей понимается отношение мертворожденных и умерших в первую неделю жизни к числу живых и мертворожденных детей. Уровень перинатальной смертности является лучшей характеристикой здоровья, уровня благосостояния и качества жизни населения.

Перинатальная смертность имеет своим началом низкий уровень качества жизни, т.е. является социальной причиной смертности от неудовлетворительного состояния здоровья матери. Смертность от болезней перинатального периода жизни плода, возросла по сравнению с советским периодом развития в 2,76 раза, и более того стала главным фактором регулирующим смертность и воспроизводство детей и населения. Социальные условия жизни населения стали главной причиной смертности от врожденных аномалий. Смертность от врожденных аномалий возросла в 2,09 раза. Значительное место в смертности детей занимают болезни органов дыхания, но уровень и доля смертности от этих болезней снижаются.

Если в советский период основными направлениями повышения жизнеспособности и повышения выживаемости детей были борьба с пневмонией, с желудочно-кишечными заболеваниями, инфекционные болезни и болезни раннего детского возраста, то в современный период проблемы жизнеобеспечения

детей усложнилось, в связи с необходимостью повышения уровня благосостояния, здравоохранения, всего комплекса факторов характеризующих качество жизни населения, в том числе детей.

Имеются различия в смертности детей, проживающих в городе и на селе. Уменьшение детской смертности на селе произошло в основном за счет инфекционных и паразитарных заболеваний, от несчастных случаев и прочих болезней, тогда как в городской местности уменьшение было и от болезней органов пищеварения, болезней раннего детского возраста. В целом за последние годы (2007-2012 гг.) существенно возрастают темпы снижения младенческой и детской смертности в сельском населении (-43,0%), в городском населении идет замедленное снижение этой смертности (- 29,0%).

На уровень младенческой и детской смертности оказывает влияние пол ребенка, возраст матери в момент рождения ребенка, порядковый номер рождения ребенка величина временного интервала между рождениями.

Общеизвестно, что по биологическим причинам смертность мальчиков 0-5 лет значительно превышает смертность девочек в этих возрастах и это не зависит от регистрируемых причин смертности. Влияние возраста матери на уровень детской смертности выражается тем, что наибольшая детская смертность наблюдается у матерей 15-19 летнего возраста. При анализе брачной плодовитости было установлено, что у 15-19 летних женщин она выше в 1989г. в 3,3 раза, рост выше чем во всех остальных возрастах, и это имеет существенное влияние на динамику детской смертности в направлении повышения ее уровня. Смертность детей у 20-39 летних матерей ниже, чем у матерей младше 20 лет. Смертность детей рожденных женщинами старше 40 лет несколько выше, чем у 20-39 летних, но до конца детородного возраста женщин она не достигает уровня смертности детей у матерей моложе 20 лет.

В значительной степени на детскую смертность влияет порядковый номер рождения детей. Вероятность смерти последующих детей снижается с увеличением порядкового номера рождения вплоть до 5-6 и до 7-8-го ребенка. Вероятность смерти последующих порядков рождений детей возрастает. Жизнеспособность детей первых рождений, и особенно у матерей до 20 лет ниже последующих рождений. При повышении брачности и рождаемости у 15-19 летних матерей детская и общая смертность повышается.

Недостаточный уровень здравоохранения, и в частности профилактики и охраны здоровья матерей способствует росту материнской смертности. Материнская смертность – это смертность рожениц умерших в течении периода беременности, или же в период до 42 дней после родов.

В Кыргызстане, по имеющимся статистическим данным материнская смертность стабильно снижалась и составляла в 1989г. 48,6 умерших материнской смертью на 100000 человек, за десять лет к 1989г эта смертность снизилось до 42,0 женщин.

Снижение за этот период составило 12,0 процентов (42,6/48,6), в постсоветский период развития она, наоборот, повысилась до 63,5 матерей на 100000 родившихся в 2009 году. Материнская смертность в Кыргызстане, за исследуемый период, повысилась в 1,5 раза, т.е. более чем на 50,0%.

В 2012 году уровень материнской смертности 49,1%, все еще превышает уровень смертности последних лет советского периода.

Повышение материнской смертности во времени, а также ее превышение над уровнем общей женской смертности в 9 раз (49,1 : 5,6) можно объяснить многократным снижением благосостояния населения, снижением уровня и качества медицинского обслуживания женщин и детей, недостаточностью и

даже отсутствием в сельской местности специализированных лечебно-профилактических учреждений для женщин и детей, женских консультаций, детских поликлиник.

Литература:

1. Сб. Демографический ежегодник КР. - Бишкек.
2. Сб. Демографический ежегодник СССР. - М., 1990.
3. Новосельский С.А. Смертность и продолжительность жизни в России [Текст] / Новосельский С.А., Паевский В.В. - М.: Мысль, 2008.
4. Борисов В.А. Перспективы рождаемости [Текст] / В.А. Борисов. - М., 1976.
5. Вишневский А.Г., Школьников В.М. Смертность в России: главные группы риска приоритеты действия [Текст] / А.Г. Вишневский, М. Школьников. - М., 1997.

Рецензент: д.э.н. Сабырова Г.Дж.