

УДК 616-058:314.42-055.1(477.61)

Г.О. СЛАБКИЙ, С.В. ДУДНИК (Київ, Луганськ)

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СМЕРТНОСТІ ЧОЛОВІКІВ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ДУ "Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України"
ДЗ "Луганський державний медичний університет"

Проаналізовано випадки смерті чоловіків працездатного віку Луганської області. Наведена медико-соціальна характеристика передчасної смертності чоловіків. Надані рекомендації щодо зниження смертності чоловіків у працездатному віці в регіоні.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: передчасна смертність, чоловіки працездатного віку, причини смерті.

Протягом останніх років демографічний характер демографічної ситуації, що склалася в Україні, характеризується зростанням смертності населення, особливо працездатного віку; смертністю чоловіків; диспропорціями в тривалості життя чоловіків і жінок; зменшенням очікуваної тривалості життя. Саме передчасна смертність чоловіків є найбільш значним фактором, що впливає на скорочення середньої тривалості життя населення України і призводить до втрати людського потенціалу, дефіциту трудових ресурсів, перешкоджає створенню стійкої фінансової і ресурсної бази держави [5;6]. За показником середньої очікуваної тривалості життя наша держава посідає передостаннє місце в Європі, а українські чоловіки живуть на 12–13 років менше чоловіків у провідних європейських країнах [2;3;8]. Порівняльний аналіз показників смертності в країнах ЄС та Україні вказує на те, що найбільш небезпечним віком у чоловіків щодо ризику передчасної смерті є вік 15–59 років, проте в нашій державі смертність в даному віці в 3,5 рази перевищує європейські показники [7]. Смертність завжди була найбільш чутливим індикатором соціально-економічних умов життя і стану охорони здоров'я в країні, тому виникає гостра необхідність у максимально комплексній оцінці передчасної смертності чоловіків для прийняття рішень, насамперед на регіональному рівні, щодо попередження смертності та охорони здоров'я чоловіків працездатного віку.

Мета роботи – провести аналіз смертності чоловіків працездатного віку Луганської області та вивчити загальні аспекти медико-соціальної характеристики передчасної смертності чоловіків.

Матеріали і методи. Проаналізовано статистичні дані за період 2001–2010 рр.; дані власного дослідження зібрані на підставі облікової

статистичної документації за 2008 р. (форми №071-1/о "Зведена відомість обліку захворювань та причин смерті в даному лікувальному закладі", №151/о "Журнал обліку померлих на рівні лікувального закладу", №025-2/о "Статистичний талон для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів", №025-6/о, №025-7/о "Талон амбулаторного пацієнта") 7582 випадків смерті чоловіків працездатного віку – мешканців Луганської області. Статистичне оброблення результатів проведено із використанням статистичних модулів Statistica 6.0 for Windows, методів біостатистики, епідеміології.

Результати дослідження та їх обговорення. За даними Державного комітету статистики України, рівень смертності в Луганському регіоні перевищує середній показник по Україні (по області 16,4 померлих на 1000 населення (‰) за період січень-листопад 2011 р., в Україні – 14,6) [1]. Поряд з вищесказаним протягом тривалого часу однією з провідних демографічних проблем області залишається проблема передчасної смертності чоловіків, що створює соціально-економічну загрозу розвитку регіону і держави в цілому.

Проведений аналіз статистичної документації в період 2001–2010 рр. свідчить про те, що найбільш репрезентативним за останні 5 років для дослідження медико-соціального аспекту смертності в регіоні є 2008 рік., протягом якого в Луганській області спостерігався найбільший рівень смертності чоловіків працездатного віку: 8 530 випадків смерті, загальний коефіцієнт смертності чоловіків 16–59 років становив 3,65 померлих на 1000 населення, приватний показник смертності чоловіків 16–59 років – 7,98 померлих на 1000 чоловічого населення. Це найімовірніше пов'язано з виникненням стресових ситуацій в суспільстві у зв'язку з економічними подіями 2008 року: падіння ВВП, обвал

цілого ряду стратегічних галузей, глибоке падіння гривні, світова фінансова криза, наслідками якої стало банкрутство компаній, масові скорочення штатів, заморожування заробітної плати

в бюджетних сферах, рекордне зростання цін >20%, заморожування вкладів від населення, неплатоспроможність населення за валютними кредитами (табл. 1).

Таблиця 1. Коефіцієнти смертності чоловіків працездатного віку (16-59 років) Луганської області за період 2001–2010 рр. (на 1000 осіб)

Рік	Абсолютне число випадків смерті в працездатному віці	Загальний коефіцієнт	Приватний коефіцієнт	КСНПВ*, чоловіки
2001	8336	3,26	6,79	10,7
2002	7988	3,17	6,90	10,7
2003	7978	3,21	6,99	10,7
2004	8805	3,60	7,83	11,7
2005	8884	3,67	8,02	11,8
2006	8130	3,40	7,43	10,8
2007	8378	3,54	7,75	11,2
2008	8530	3,65	7,98	11,5
2009	7140	3,10	6,75	9,8
2010	6466	2,82	6,17	9,0

Примітка: * КСНПВ – коефіцієнт смертності населення в працездатному віці.

У загальній структурі причин смертності чоловіків працездатного віку Луганської області провідне (I) місце займають хвороби системи кровообігу (29,6±0,6%, 95% ДІ), друге (II) – травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (25,6±1,0%, 95% ДІ), третє (III) рейтингове місце належить хворобам органів травлення (15,3±0,8%, 95% ДІ), четверте (IV) – новоутворенням (10,2±0,7%, 95% ДІ), п'яте (V) – інфекційним і паразитарним хворобам (7,3±0,6%, 95% ДІ). Загалом середній вік передчасно померлих чоловіків склав 46,92±0,23 року (Std. Dev.: 9,878; 95% ДІ: 46,70-47,14). Встановлено значущу різницю середнього віку смерті залежно від причини смерті ($F=85,735$; $p<0,0005$): найменший середній вік смерті у чоловіків спостерігається від інфекційних і паразитарних захворювань (43,15±0,82; Std. Dev.: 9,670; 95% ДІ: 42,35-43,96), потім від травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників (43,40±0,5; Std. Dev.: 11,103; 95% ДІ: 42,90-43,89), III місце займає середній вік смерті від хвороб нервової системи (44,89±1,35; Std. Dev.: 9,877; 95% ДІ: 43,55-46,22), IV – неточно визначені та невідомі причини смерті (46,41±1,32; Std. Dev.: 9,728; 95% ДІ: 45,11-47,72), V – хвороби органів травлення (46,84±0,54; Std. Dev.: 9,121; 95% ДІ: 46,31-47,37).

Аналіз повікової структури причин смертності виявив ряд загальних особливостей. Так, у чоловіків у віці 18–39 років I рейтингове місце займають травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників. У віці 40–49 років смертність за цим класом хвороб зсувається на II місце, поступаючись першістю хворобам

органів кровообігу. У віці 18–29 та 40–59 років III рейтингове місце належить хворобам органів травлення; інфекційні та паразитарні хвороби займають IV місце у віці 18–49 років; V місце у віці 18–49 років належить новоутворенням (табл. 2). Спостерігається достовірний зв'язок між віком і причиною смерті (χ^2 Пірсона – 670,110; кількість ступенів свободи – 24; $p<0,0005$: коефіцієнт спряженості – 0,285).

Соціальна зайнятість чоловіків розподілилася наступним чином: 78,3% померлих чоловіків не працювали, 21,7% – працювали. Середній вік смерті серед непрацюючих чоловіків склав 47,22±0,28 року (Std. Dev.: 9,773; 95% ДІ: 46,94-47,50), серед працюючих – 46,50±0,57 (Std. Dev.: 10,219; 95% ДІ: 45,94-47,06). Структура причин випадків смерті працюючих і непрацюючих чоловіків наступна: I місце займають хвороби кровообігу (33,4% серед працюючих чоловіків, 29,0% – серед непрацюючих), II місце – травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (26,7% та 24,0% відповідно), III місце у працюючих чоловіків посідають новоутворення (19,1%) та у непрацюючих – хвороби органів травлення (17,2%), виявлено статистичний зв'язок між соціальною зайнятістю і причиною смерті чоловіків (χ^2 Пірсона – 206,611; кількість ступенів свободи – 8; $p<0,0005$).

Вивчення випадків смерті залежно від місця проживання чоловіків вказує на переважання кількості випадків смерті серед чоловіків, які проживали в місті (69,7%), над випадками смерті серед чоловіків, що мешкали в селищах міського типу (смі) і селах Луганської області (відповідно 16,4% та 13,9%). Середній вік померлих

Таблиця 2. Повікова структура смертності чоловіків працездатного віку Луганської області за причинами смерті у 2008 р. (P±m%)

Причина смерті	Вікова група			
	18–29 р.	30–39 р.	40–49 р.	50–59 р.
Інфекційні та паразитарні хвороби	9,66±2,39	13,65±2,18	8,92±1,21	4,37±0,67
Новоутворення	5,41±1,83	5,32±1,43	8,15±1,17	13,54±1,12
Хвороби нервової системи	3,11±1,41	4,12±1,26	3,11±0,74	2,24±0,49
Хвороби системи кровообігу	11,79±2,61	16,45±2,35	27,38±1,9	37,26±1,58
Хвороби органів дихання	4,10±1,61	5,02±1,39	5,63±0,98	5,28±0,73
Хвороби органів травлення	11,63±2,6	17,86±2,43	16,08±1,56	14,71±1,16
Неточно позначені та невідомі причини смерті	3,11±1,41	3,21±1,12	2,75±0,7	2,78±0,54
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників	49,92±4,05	33,61±3,0	27,2±1,89	18,58±1,27
Інші	1,31±0,92	0,81±0,57	0,82±0,39	1,28±0,37

чоловіків у місті склав 47,04±0,3 року (Std. Dev.: 9,8; 95% ДІ: 46,77-47,31), у смт – 46,58±0,6 (Std. Dev.: 10,18; 95% ДІ: 46,00-47,15), у селах – 46,95±0,6 (Std. Dev.: 10,00; 95% ДІ: 46,33-47,56). У загальній структурі смертності за причинами смерті по містах, селах і смт Луганської області рейтингові місця розподілилися однаково: I місце належить хворобам системи кровообігу, II займають травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників, III – хвороби органів травлення, IV – новоутворення, V – інфекційні захворювання у містах та смт і хвороби органів дихання в селах. В ході дисперсійного аналізу значущих відмінностей між середнім віком смерті і місцем проживання, а також достовірного зв'язку між причинами смерті в загальній структурі смертності і місцем проживання не встановлено. У повіковій структурі за причинами смерті і місцем проживання є деякі особливості: у віці 18–29 років в смт і селах області III місце займають новоутворення (7,34±1,5% та 7,23±1,62% відповідно), у містах в даній віковій групі їм належить V місце (4,64±0,59%); у віці 30–39 років в смт III місце, а в селах – II місце займають хвороби системи кровообігу (відповідно 14,91±2,05% і 21,65±2,58%), а в містах в даній віковій групі їм належить IV місце (15,9±0,2%); у віковій групі 40–49 років I місце в смт і селах займають травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (26,9±2,55% і 30,75±2,88%), а в містах вони займають II місце (26,4±1,23%); у віці 50–59 років на V місце в смт і селах виходять хвороби органів дихання (6,34±1,41% і 7,19±1,62%), а в містах їм належить у цій віковій групі VI місце (4,67±0,59%).

Оцінка якості надання медичної допомоги передчасно померлим чоловікам показала, що у 54,6% випадків смерті вона надавалась відповідно до стандарту, в 44,5% випадків медична допомога не надавалась, в інших випадках

смерті медична допомога не відповідає стандарту. У 72,8% випадків смерті від травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників, в 92,6% смертей від неточно позначених та невідомих причин смерті, в 43,1% випадків смерті від хвороб органів кровообігу, в 36,8% смертей від хвороб органів дихання, в 30,5% смертей від захворювань нервової системи і в 19,1% випадків смерті від інфекційних захворювань медична допомога не надавалась взагалі. Виявляється статистичний зв'язок між причиною смерті і якістю надання допомоги (χ^2 Пірсона – 1474,036; кількість ступенів свободи – 16; $p < 0,0005$; коефіцієнт спряженості – 0,409; V Крамера – 0,317; коефіцієнт Фі – 0,448).

Аналіз структури смертності за тривалістю хвороби, що призвела до смерті, показав, що в більшості (37,8%) випадків реєструється раптова смерть, у 35,8% випадків хвороба тривала роки, в 13,4% – місяці та в 13,1% випадків – дні. У загальній структурі причин раптової смерті I місце належить травмам, отруєнням та деяким іншим наслідкам дії зовнішніх чинників (50,5%), II місце – хворобам серцево-судинної системи (31,2%), III – хворобам органів травлення (6,0%); в структурі причин смерті від хвороби тривалістю дні I місце займають хвороби системи кровообігу (32,7%), II – травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (22,7%), III – хвороби органів дихання (19,8%); в структурі причин смерті від хвороби тривалістю місяці I місце належить новоутворенням (39,7%), II – хворобам органів травлення (20,9%), III – хворобам системи кровообігу (16,6%); в структурі причин смерті від хвороби тривалістю роки I місце займають хвороби системи кровообігу (32,6%), II – хвороби органів травлення (24,3%), III – інфекційні та паразитарні хвороби (13,4%).

Таким чином, залежно від тривалості хвороби структура причин смерті чоловіків різна

(χ^2 Пірсона – 3550,558; кількість ступенів свободи – 58; $p < 0,0005$; коефіцієнт спряженості – 0,575). Якщо причину смерті використовувати для прогнозу тривалості хвороби, редукція помилки складе 18,3%, знання тривалості хвороби на 12,8% зменшить помилку прогнозу щодо причини смерті. За результатами дисперсійного аналізу ($F=102,102$; $p < 0,0005$) спостерігаються статистично значущі відмінності в середньому віці померлих від раптової смерті ($44,69 \pm 0,41$; Std. Dev.: 10,586; 95% ДІ: 44,29-45,09) та внаслідок хвороби з різною тривалістю: дні ($46,41 \pm 0,64$), місяці ($48,66 \pm 0,57$), роки ($49,08 \pm 0,35$).

В ході дослідження встановлено, що чоловіки, які перебували на диспансерному обліку, жили в середньому довше, ніж чоловіки, що не знаходились під диспансерним наглядом ($F=307,097$; $p < 0,0005$). Середній вік смерті чоловіків, що перебували на диспансерному обліку, склав $49,55 \pm 0,33$ року (Std. Dev.: 8,73; 95% ДІ: 49,73-49,87), чоловіків, що не знаходились під диспансерним наглядом, – $45,45 \pm 0,31$ (Std. Dev.: 10,151; 95% ДІ: 45,14-45,75). Взагалі у 56,6% випадків смерті чоловіки не перебували на диспансерному обліку і в 36,7% знаходились на диспансерному спостереженні. Серед померлих від хвороб нервової системи не перебували на диспансерному обліку 69,7% чоловіків, від хвороб системи кровообігу – 57,4%, від хвороб органів дихання – 70,1%, від хвороб органів травлення – 64,1%, від неточно позначених та невідомих причин смерті – 80,5%, від травм, отруєнь та деяких інших наслідків зовнішніх чинників – 85,2%.

Структура причин смертності чоловіків, які перебували на диспансерному обліку, виглядає наступним чином: I місце займають хвороби органів кровообігу (32,3%), II – новоутворення (22,5%), III – хвороби органів травлення (14,2%); серед чоловіків, що не перебували на диспансерному спостереженні, I місце належить травмам, отруєнням та деяким іншим наслідкам дії зовнішніх чинників (34,9%), II – захворюванням системи кровообігу (28,2%), III – хворобам органів травлення (16,3%). Спостерігається достовірний зв'язок між причиною смерті та перебуванням на диспансерному обліку (χ^2 Пірсона – 1274,907; кількість ступенів свободи – 8; $p < 0,0005$; коефіцієнт спряженості – 0,391). Відомості про перебування на диспансерному обліку на 14,2% зменшує помилку прогнозу причини смерті.

Серед передчасно померлих чоловіків 84,3% не мали інвалідності, 15,7% чоловіків мали інвалідність. У структурі причин смерті чоловіків з інвалідністю I місце займають хвороби системи кровообігу (31,5%), як і в чоловіків без інвалідності, II місце належить новоутворенням (25,2%), III місце – інфекційним та паразитарним захво-

рюванням (10,6%). У випадках смерті чоловіків без інвалідності II місце належить травмам, отруєнням та деяким іншим наслідкам дії зовнішніх чинників (28,0%), III рейтингове місце – хворобам органів травлення (16,3%). Спостерігається достовірний зв'язок між наявністю або відсутністю інвалідності і причиною смерті (χ^2 Пірсона – 710,405; кількість ступенів свободи – 24; $p < 0,0005$; коефіцієнт спряженості – 0,297). Статистично значущо чоловіки без інвалідності в середньому помирали раніше, ніж чоловіки з інвалідністю (дисперсії значуще відрізняються, $F=55,895$; $p < 0,0005$). Середній вік смерті чоловіків працездатного віку без інвалідності становить $46,60 \pm 0,25$ (Std. Dev.: 10,003; 95% ДІ: 46,35-46,85), з інвалідністю III групи – $49,38 \pm 0,96$ (Std. Dev.: 7,900; 95% ДІ: 48,43-50,32), з інвалідністю II групи – $48,98 \pm 0,71$ (Std. Dev.: 8,939; 95% ДІ: 48,28-49,68), I групи – $48,49 \pm 1,26$ (Std. Dev.: 9,999; 95% ДІ: 47,25-49,72).

У 67,7% випадків смерті чоловіків швидка допомога не викликала. В структурі причин смерті передчасно померлих чоловіків, що викликали і не викликали швидку допомогу, а також в середньому віці чоловіків, що звернулися і не звернулися до послуг швидкої медичної допомоги, немає відмінностей (визначається рівність дисперсій).

Аналіз смертності чоловіків з урахуванням характеру захворювання, в результаті якого виникла смерть, показав, що в 47,7% випадків смерть спостерігалася від хронічних захворювань, у 30,6% реєструвалася раптова смерть, в 21,7% випадків до смерті призводило захворювання в гострій формі. У загальній структурі смертності від хронічних захворювань I місце займають хвороби органів кровообігу (28,2%), II місце – хвороби органів травлення (23,7%), і III місце належить новоутворенням (18,6%). У випадках гострих захворювань, що призвели до смерті, I місце також займають хвороби органів кровообігу (37,9%), II місце – травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (25,5%), III місце – хвороби органів дихання (13,6%). У загальній структурі раптової смерті I місце належить травмам, отруєнням та деяким іншим наслідкам дії зовнішніх чинників (54,7%), II місце займають хвороби системи кровообігу (27,1%), на III місці хвороби органів травлення (5,6%). Спостерігається достовірний зв'язок між характером захворювання і причиною смерті (χ^2 Пірсона – 2811,764; кількість ступенів свободи – 16; $p < 0,0005$; коефіцієнт спряженості – 0,528). Якщо причину смерті використовувати для прогнозу характеру захворювання, редукція помилки складе 18,9%, якщо характер захворювання використовувати для прогнозу причини смерті, редукція помилки складе 10,9%. Середній вік

померлих від хронічних захворювань склав $49,01 \pm 0,39$ (Std. Dev.: 8,739; 95% ДІ: 48,72–49,30), від гострих захворювань – $46,54 \pm 0,5$ (Std. Dev.: 9,832; 95% ДІ: 46,05–47,02), з причини раптової смерті – $44,12 \pm 0,46$ (Std. Dev.: 10,833; 95% ДІ: 43,567–44,57), відмічається значуща відмінність дисперсій ($F=176,210$; $p<0,0005$). У віковій групі 18–29 років у структурі причин смерті за характером захворювань переважають випадки раптової смерті (53,4%), потім хронічні захворювання (24,8%), III місце займає гострий характер захворювань (21,8%). У віці 30–59 років I місце належить хронічним захворюванням, II – випадкам раптової смерті, III – гострим захворюванням. Зі збільшенням віку питома вага випадків раптової смерті знижується (30–39 років – 36,6%; 40–49 років – 33,9%; 50–59 років – 23,4%), а питома вага хронічних захворювань – збільшується (30–39 років – 40,3%; 40–49 років – 42,9%; 50–59 – 56,2% (χ^2 Пірсона – 326,871; кількість ступенів свободи – 6; $p<0,0005$; коефіцієнт спряженості 0,207).

Найбільша питома вага передчасних смертей чоловіків відзначалась взимку (29,6%), навесні і влітку спостерігалась однакова кількість випадків смерті (по 23,9%), і восени – 22,6%. Питома вага випадків смерті в кожній з вікових груп у повіковій структурі смертності залежно від сезону смерті досить стабільна, але достовірно зв'язку не виявлено. Сезонна структура смерті залежно від причин смерті взимку виглядає наступним чином: I місце займають травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників, II – хвороби системи кровообігу, III – хвороби органів травлення. Навесні, влітку і восени структура виглядає наступним чином: I місце належить хворобам системи кровообігу, II – травмам, отруєнням та деяким іншим наслідкам дії зовнішніх чинників, III – хворобам системи травлення. Визначається зв'язок між сезоном смерті і причиною смерті (χ^2 Пірсона – 62,117; кількість ступенів свободи – 24; $p<0,0005$). Середній вік смерті взимку склав $47,03 \pm 0,41$ року (Std. Dev.: 9,805; 95% ДІ: 46,62–47,44), навесні – $46,59 \pm 0,47$ (Std. Dev.: 10,013; 95% ДІ: 46,13–47,05), влітку – $46,51 \pm 0,47$ (Std. Dev.: 10,101; 95% ДІ: 46,04–46,97), восени – $47,55 \pm 0,46$ (Std. Dev.: 9,558; 95% ДІ: 47,10–48,00), спостерігається нерівність дисперсій по Фішеру ($F=4,168$; $p<0,0005$).

Висновки

За результатами дослідження, в Луганській області у загальній структурі смертності найпоширенішими причинами передчасної смертності

чоловіків є хвороби органів кровообігу, травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників і хвороби органів травлення. Особливо привертають увагу зовнішні причини у віці 18–39 років, інфекційні хвороби та хвороби органів травлення у віковій групі 30–49 років, а також новоутворення та хвороби органів кровообігу у віці 50–59 років. Смертність не є ізольованим явищем і пов'язана як з медичними, так і соціальними чинниками ризику, – із соціальною зайнятістю; доступністю, якістю і своєчасністю медичної допомоги; якістю профілактичних медичних оглядів та диспансерного спостереження; місцем проживання; загальним станом здоров'я і віком; тривалістю і характером захворювань; сезоном смерті. З урахуванням вікових особливостей смертності чоловіків працездатного віку за причинами смерті та медико-соціального аспекту смертності необхідно виділити групи ризику і проводити якісні цільові профілактичні заходи, оскільки пліном більшості захворювань можна керувати (зокрема хворобами системи кровообігу, онкологічними захворюваннями, хворобами органів травлення). Зовнішні причини смерті та інфекційні захворювання в цілому можна попередити заходами активної профілактики та розвитком самозберігаючої поведінки. Політика охорони здоров'я має бути зорієнтована на забезпечення доступності та підвищення якості медичної допомоги населенню, оптимізації роботи служб, відповідальних за надання невідкладної допомоги. У свою чергу державна політика повинна бути спрямована на підвищення рівня соціальної захищеності населення; на створення державою мотивації до ведення населенням здорового способу життя та забезпечення всім верствам населення рівного доступу до умов, що визначають здоровий спосіб життя; на організацію робочих місць та активне залучення до роботи працездатного населення; на розробку та впровадження державної стратегії профілактики (первинна профілактика на основі коригування способу життя) та контролю за хронічними захворюваннями.

Перспективи подальших досліджень. Дослідження динаміки смертності в сукупності з вивченням повікових причин передчасної смертності чоловіків та її медико-соціального аспекту сприятиме створенню моделі прогнозування смертності в Луганському регіоні, що дозволить на підставі отриманих прогнозних показників удосконалити заходи та розробити програми щодо профілактики надсмертності чоловіків у регіоні.

Список літератури

1. Державний комітет статистики України. Демографічна ситуація в Україні у січні-листопаді 2011 року. – К., 2012. – Експрес-випуск № 3. – 18 с. [Електронна версія]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>. – Назва з екрану.

2. Донцова А. Ю. Проблеми зменшення середньої тривалості життя в Україні / А. Ю. Донцова, А. О. Левченко [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.kntu.kr.ua/doc/zb_10_2/stat_10_2/57.doc. – Назва з екрану.
3. Клупт М. Демографія регіонів Землі / М. Клупт. – СПб., 2008. – 247 с.
4. Пирожков С. Демографічний фактор у глобальній стратегії розвитку України / С. Пирожков // Демографія та соціальна політика. – 2004. – № 1-2. – С. 5–20.
5. Рингач Н. О. Надсмертність чоловіків: нагальна проблема українського соціуму / Н. О. Рингач // Журн. укр. лікарської еліти. – 2009. – № 1(07). – С. 75–78.
6. Рингач Н. Жити вместе, умирати порознь, или проблема сверхсмертности мужчин в Украине / Н. Рингач // Демоскоп Weekly. – 2009. – 31 дек. – № 403-404. [Электронная версия бюллетеня «Население и общество»]. – Режим доступа: <http://www.demoscope.ru/weekly/2009/0403/analit02.php>. – Название с экрана.
7. Трагедія, якої можна уникнути: Подолання в Україні кризи здоров'я людини. Досвід Європи // Здоров'я людини та демографія : звіт. – К. : ВЕРСО-04, 2009. – 72 с.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СМЕРТНОСТІ МУЖЧИН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ЛУГАНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Г. А. Слабкий (Київ), С. В. Дудник (Луганськ)

Проаналізовані випадки смерті чоловіків трудоспосібного віку Луганської області. Приведена медико-соціальна характеристика преждевременної смертності чоловіків. Предоставлені рекомендації по зниженню смертності чоловіків в трудоспосібному віку в регіоні.

КЛЮЧЕВІ СЛОВА: **преждевременная смертность, мужчины трудоспособного возраста, причины смерти.**

MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF MORTALITY AMONG THE WORKING AGE MEN OF LUHANSK REGION

G. O. Slabkyi (Kyiv), S. V. Dudnyk (Luhansk)

The cases of death among the working age men of Luhansk region have been analyzed. Medical and social characteristics of premature mortality among men has been learned. Recommendations as for decreasing of mortality level among the working age men of region have been suggested.

KEY WORDS: **premature mortality, working age men, reasons of death.**

Рецензент: д. мед. н., проф. О. М. Голяченко.