

блемы физической культуры населения, проживающего в условиях неблагоприятных факторов окружающей среды: Мат. 2-й междунар. науч.-практ. конф. — Гомель, 1997. — С. 98–100.

8. Клиническая ультразвуковая диагностика. Рук-во для врачей / Под ред. Н.М. Мухарлямова. — В 2 т. — М.: Медицина, 1987. — Т. 2. — 296 с.

9. Никифоров А.М., Каташкова Г.Д., Шишмарев Ю.Н. Ишемическая болезнь сердца у ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС // Ликвидаторы по-

следствий аварии на ЧАЭС. Состояние здоровья: Матер. междунар. конс. совещ. — М., 1995. — С. 18–24.

10. Рудницкая А.С., Киеня А.И., Заика Э.М., Ермолицкий Н.М., Кириченко О.В. Исследование вегетативного статуса методом кардиоинтервалографии у подростков, проживающих на территории с периодическим радиологическим контролем // Состояние биоценозов в районах, подверженных радиоактивному загрязнению, и сопредельных территориях: Сб. научн. трудов УНПО «Фауна Полесья». — Гомель, 1996. — Вып. 1. — С. 98–99.

Поступила 27.03.2006

УДК 314 + 614 (476.2)

СОСТОЯНИЕ И ПУТИ РАЗРЕШЕНИЯ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО КРИЗИСА В ГОМЕЛЬСКОМ РЕГИОНЕ

С.В. Жаворонок, П.А. Кириченко, В.М. Будько, Т.М. Шаршакова

Гомельский государственный медицинский университет,
Управление здравоохранения Гомельского облисполкома

Излагаются проблемы естественного воспроизводства, миграции и урбанизации населения. Представлен анализ медико-демографических проблем и тенденций в Гомельской области и пути разрешения медико-демографического кризиса.

Ключевые слова: рождаемость, смертность, показатели ожидаемой продолжительности жизни, заболеваемость.

CONDITION AND WAYS OF SOLUTION OF MEDICAL-DEMOGRAPHIC CRISIS IN GOMEL REGION

S.V. Zhavoronok, P.A. Kirichenko, V.M. Budko, T.M. Sharshakova

Gomel State Medical University

In this article are given the problems of natural reproduction, migration and urbanization of population. Here is also presented the analysis of medical-demographic problems and tendencies in Gomel region and the ways of medical crisis solution.

Key words: birth-rate, death-rate, sick-rate, indices of life duration.

Современная демографическая ситуация обусловлена комплексом социально-экономических, социально-гигиенических, медико-биологических и других факторов.

В Гомельской области сохраняется неблагоприятная медико-демографическая ситуация. **Средняя численность населения** уменьшилась за 2004 год на 10377 человек и составила 1 500 957 человек (рис. 1).

Определяющим фактором процесса депопуляции остается превышение числа умерших над родившимися. Естественная убыль сохраняет устойчивый и долговременный характер, в 2004 год она составила 7991 человек. Несмотря на то, что число умерших по сравнению с предыдущим годом уменьши-

лось на 3,2%, перевес умерших над родившимися составляет 1,6 раза, как и в 2003 году.

Сокращение численности населения в 2004 году отмечено на всех административных территориях.

Численность горожан в области составила 1 055 304 человека и уменьшилась по сравнению с 2003 годом на 2152 человека (0,2%), численность сельского населения уменьшилась на 8225 человек (1,8%) и составила 445653 человека. Доля сельского населения в общей численности населения Гомельской области в настоящее время составляет 29,7%.

Продолжается снижение доли детского населения за счет низких уровней рождаемости в предыдущие годы.

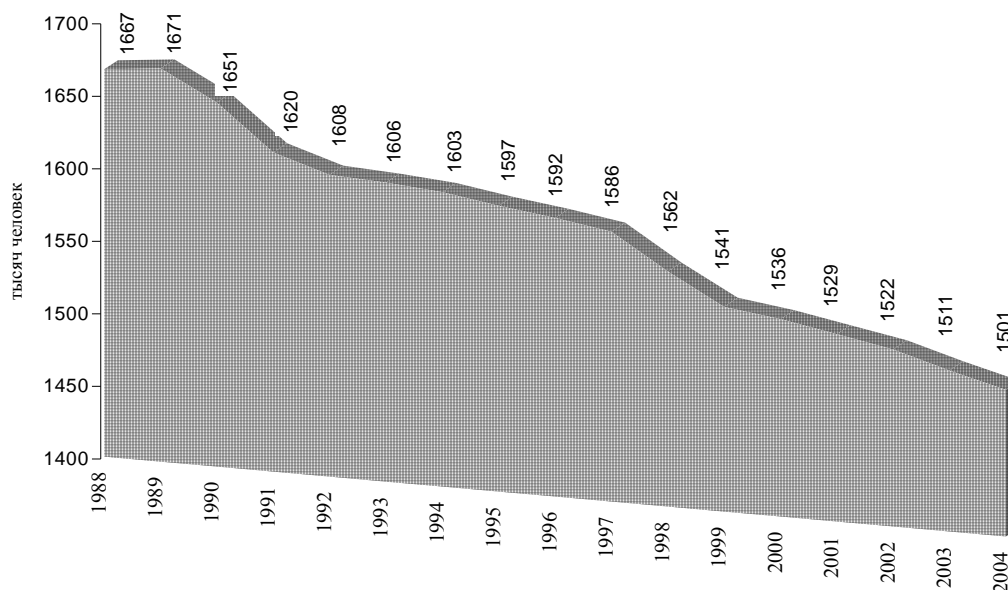


Рис. 1. Численность населения Гомельской области

В структуре населения Гомельской области прослеживается незначительное снижение доли детей в возрасте до 1 года, их численность на 2004 год составляет 14133 ребенка.

Количество детей до 14 лет сократилось до 298 983. Вместе с тем на протяжении 9 последних лет наблюдается стабилизация удельного веса детей (19,9%) в структуре всего населения области.

В 2004 году уменьшилось число лиц трудоспособного возраста среди мужчин на 2732 по сравнению с предыдущим годом, среди женщин — на 2305.

Отмечается снижение коэффициента демографической нагрузки (число лиц нетрудоспособных возрастов, приходящееся на 1000 лиц трудоспособного возраста) в области до 715,4 (в 2003 году — 719,6). Такое уменьшение показателя объясняется снижением численности детского населения.

Несмотря на разную степень снижения численности населения в разных возрастных группах удельный вес основных возрастных групп остаётся постоянным на протяжении последних нескольких лет.

Показатель *рождаемости* в 2005 году составил 9,4 родившихся на 1000 населения и в сравнении с 1995 годом уменьшился на 8,8%, а по отношению к 1988 году — на 43,6%.

Самые низкие показатели рождаемости в 2004 году зарегистрированы в городах Гомеле и Мозыре, Светлогорском районе. Самые высокие — в Кормянском, Чечер-

ском, Брагинском, Хойникском, Мозырском районах. В этих же районах зафиксирован и максимальный коэффициент *плодовитости* (число детей, рожденных в течение года, по отношению к числу женщин фертильного возраста).

В целом по Гомельской области коэффициент плодovitости по сравнению с 1997 годом увеличился на 15,3%, и его значение в 2004 году составило 40,0.

Смертность населения области, как и в республике, возрастает. В 2005 году она составила 14,9‰, превысила рождаемость в 1,6 раза. В сельской местности смертность превышает рождаемость в 2,5 раза (рис. 2).

Важнейшим демографическим показателем, характеризующим социальное благополучие (или неблагополучие) в стране или регионе, является показатель *младенческой смертности*, т.е. смертность детей в возрасте до 1 года. Уровень этого показателя в Гомельской области продолжает снижаться, и в 2005 году он составил 6,7‰ (2004 год — 7,5).

Обусловлено это стабилизацией и даже некоторым снижением в последние годы уровней младенческой смертности от основных причин.

В структуре младенческой смертности 1-е место занимают отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде — 36,2%, 2-е место — врожденные аномалии развития — 24,5%, на 3-м месте — болезни органов дыхания — 15,9%. (рис. 3).

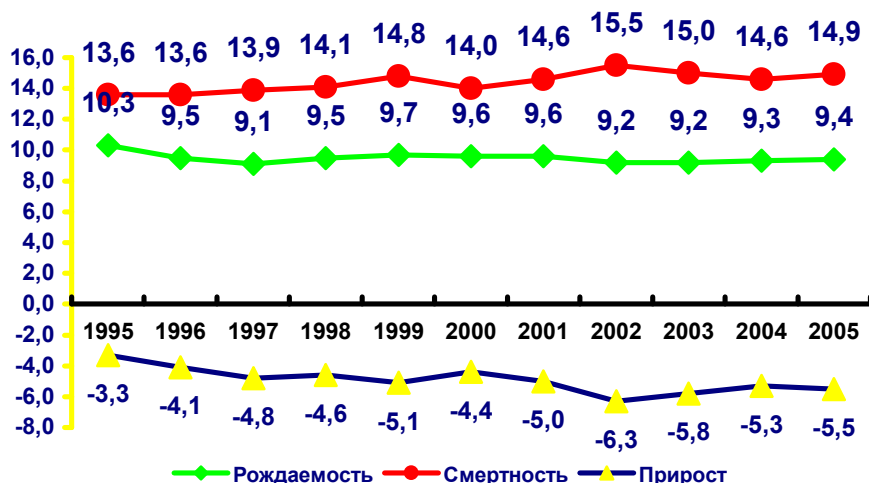


Рис. 2. Естественный прирост (убыль) населения Гомельской области за период 1995–2005 гг. (на 1000 населения)



Рис. 3. Структура младенческой смертности на территории Гомельской области за 2005 г.

Сохраняется выявленное ранее соотношение между показателями младенческой смертности для жителей села и города: 10,1 и 6,6 случая на 1000 родившихся соответственно. Младенческая смертность сельского населения превышает смертность городского в 1,6 раза за счет смертности на дому. В целом же в течение последних десяти лет наблюдается снижение показателя младенческой смертности умеренными темпами как среди городского, так и сельского населения. Происходит снижение уровня показателя младенческой смертности от врожденных аномалий.

Среди основных причин *смертности* всего населения Гомельской области в 2005 году первое место занимают болезни системы кровообращения (56,2%). Смертность от злокачественных новообразований занимает второе место (25,9%), на третьем месте — травмы, отравления и несчастные случаи (11,7%).

Основными причинами смертности трудоспособного населения, которая составляет 24,3% всех умерших, остаются несчастные случаи, отравления и травмы — 34,2%. На втором месте — болезни системы кровообращения — 28,3%. На третьем — новообразования — 14,2%.

Важнейшей проблемой остается преждевременная смертность мужчин в трудоспособном возрасте.

При изучении показателей смертности мужчин и женщин обращают на себя внимание более высокие по возрасту показатели смертности мужчин по сравнению с женщинами (в 2 и более раза) практически во всех возрастных группах.

Отмечены многолетние существенные различия уровня смертности населения, проживающего в городе и на селе: в 2004 г. этот показатель составил 23,0 человека на 1000 населения против 11,0 в городских поселениях.

Анализ динамики смертности показывает ее рост практически по всем причинам.

Почти четвертую часть (23,5%) всех умерших составляют люди трудоспособного возраста. В структуре смертности этой категории населения внешние причины смертности (травмы, отравления и несчастные случаи) занимают одно из первых мест. Среди умерших по этим причинам — 36,5% мужчин и 29,1% женщин.

Значения показателя смертности мужчин трудоспособного возраста от внешних причин смертности больше, чем от новообразований (занимают третье место среди причин смертности в данной возрастной группе) в 2,9 раза. При этом смертность мужчин трудоспособного возраста в 4 раза выше, чем женщин.

Второе место среди причин смерти в трудоспособном возрасте занимают болезни системы кровообращения. Удельный вес умерших от этих причин составил среди мужчин 29,9%, среди женщин — 26,1%. Высокий уровень смертности от злокачественных новообразований наблюдается среди женщин трудоспособного возраста: 23,3%, среди мужчин — 12,4%.

Завершая анализ основных медико-демографических показателей, следует остановиться еще на одном важном показателе — ожидаемой продолжительности жизни, отражающей состояние здоровья населения и уровень смертности.

С 1990 года происходит постоянное снижение данного показателя. В 2002 году ожидаемая продолжительность жизни населения области в сравнении с 1990 годом уменьшилась на 4,1 года и составила 67,3 года. Значение показателя для мужчин — 61,4 года, для женщин — 73,5 года. В 2004 году этот показатель составляет, соответственно, для мужчин — 62,8 года, для женщин — 74,9.

Выводы

В Гомельской области по-прежнему сохраняется неблагоприятная медико-демографическая ситуация. Ее основные тенденции:

- Замедление темпов роста численности населения.

- Изменение возрастной структуры населения, обусловленное, в первую очередь, процессом старения населения, уменьшением доли детского населения и увеличением лиц старше 60 лет.

- Некоторая стабилизация уровня рождаемости после резкого его падения.

- Снижение младенческой смертности умеренными темпами как среди городского, так и среди сельского населения.

- Снижение показателя средней продолжительности предстоящей жизни.

- Более высокие по возрасту показатели смертности мужчин по сравнению с женщинами практически во всех возрастных группах, кроме пожилых — 80 лет и старше.

- Значительный рост смертности от травм, отравлений, несчастных случаев среди трудоспособного населения.

- Изменение структуры и тенденций заболеваемости населения, связанных с ростом удельного веса хронической патологии, неинфекционных заболеваний и относительным снижением доли инфекционных болезней.

Следует обратить внимание, что многие причины смертности населения как взрослого, так и детского обусловлены в значительной степени управляемыми факторами. На них можно и нужно активно воздействовать, развивая и совершенствуя первичную профилактику заболеваний, которая направлена, прежде всего, на формирование потребностей населения в здоровом образе жизни и коррекции поведенческих факторов риска.

Возможные пути разрешения медико-демографического кризиса:

1. Улучшение доступа населения к службам репродуктивного здоровья, суродовой и перинатальной помощи, а также педиатрическим.

2. Развитие и совершенствование службы медико-генетического консультирования.

3. Влияние на социально-экономические детерминанты с целью снижения младенческой и детской смертности.

4. Улучшение состояния здоровья женщин и новорожденных детей.

5. Обеспечение квалифицированной родовспомогательной помощи.
6. Улучшение качества служб охраны материнства и отцовства.
7. Предупреждение нежелательной беременности.
8. Борьба с небезопасными абортами.
9. Формирование здорового образа жизни среди молодых родителей.
10. Адекватный и своевременный охват профилактическими прививками.
11. Формирование среди детей и подростков жизненных навыков и возможностей сделать здоровый выбор.
12. Повышение роли СМИ и информационной индустрии в продвижении здоровья и здорового образа жизни.
13. Регулирование деятельности СМИ с целью оградить молодежь от вредного влияния материалов, содержащих информацию о насилии и рискованном поведении.

14. Создание системы по обеспечению здоровья здоровых людей.

15. Создание многоуровневой системы образования населения по вопросам здоровья и здорового образа жизни с целью реализации профилактических образовательных программ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Беларусь в 2004 году» / Под ред. д-ра мед. наук, профессора *М.И. Римжи*. — Мн., 2005 — 100 с.
2. *Нараленков В.А.* Тенденции и динамика демографических показателей и здоровья населения Гомельской области // Проблемы здоровья и экологии. — 2005. — № 1. — С. 120–125.
3. *Цыбин А.К.* Основные медико-демографические тенденции в Беларуси // Материалы научно-практической конференции, посвященной 10-летию БЕЛЦМТ «Общественное здоровье и здравоохранение». — Мн., 2002.

Поступила 20.03.2006

УДК 614.876-056.22:575

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ У НАСЕЛЕНИЯ, ПОСТРАДАВШЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ КАТАСТРОФЫ (НА ПРИМЕРЕ МОГИЛЕВСКОЙ ОБЛАСТИ)

*Н.Г. Кручинский, В.А. Остапенко, А.И. Тепляков, А.С. Прокопович,
С.М. Остапенко, А.Д. Наумов, А.М. Горчаков, Е.В. Прищепова,
Ю.Е. Дуброва, Н.В. Акулич, Т.И. Чегерова*

**НИИ экологической и профессиональной патологии, г. Могилев
Могилевский государственный университет им. А.А. Кулешова
Институт радиобиологии НАН Беларуси, г. Гомель
Лестерский университет, Англия
Республиканский научно-практический центр радиационной медицины
и экологии человека, г. Гомель**

Проведено исследование частоты герминативных мутаций в минисателлитной фракции ДНК в популяции жителей, постоянно проживающих на загрязненных территориях. Показано, что использование принципа междисциплинарного подхода с исследованием клеточно-клеточной и клеточно-гуморальной регуляции гомеостаза является достаточно эффективным в изучении возможного патогенеза последствий длительного низкоуровневого радиационного воздействия.

Ключевые слова: ионизирующая радиация, частота мутаций, междисциплинарный подход, адаптационные возможности организма.

Через 20 лет после катастрофы на Чернобыльской АЭС в Республике Беларусь на территории с плотностью загрязнения свыше 1 Ки/км² проживает бо-

лее 1,5 млн. человек [9]. В Могилевской области контингент пострадавшего населения составляет более 100 тыс. человек (на конец 2005 г.).