

УДК 614.2  
ББК 65.495

**Шкарин Владимир Вячеславович,**  
канд. мед. наук, доцент,  
министр здравоохранения Волгоградской области,  
г. Волгоград,  
e-mail: vlshkarin@mail.ru

## ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

### THE DEMOGRAPHIC SITUATION IN VOLGOGRAD REGION

*На основе статистических данных рассмотрена демографическая ситуация в Волгоградской области в 2011 году, которая характеризуется как положительными, так и отрицательными тенденциями. Несмотря на то что остается достаточно высоким показатель младенческой смертности наряду с низким уровнем рождаемости, наблюдается некоторое снижение темпов сокращения численности населения Волгоградской области за период 2010–2011 гг., в том числе трудоспособного. Этому способствовала продуманная политика в области здравоохранения, проводимая органами власти Волгоградской области.*

*On the basis of statistical data the demographic situation in Volgograd region in 2011 has been examined, which is characterized by both positive and negative trends. Despite of the pretty high index of infant mortality in line with the low level of fertility, some decrease of the rate of the Volgograd region population reduction in 2010–2011 was observed, including able to work population. This was supported by the reasonable policy in the area of health care pursued by the Volgograd regional authorities.*

*Ключевые слова: демографическая политика, регион, здравоохранение, смертность населения, младенческая смертность, рождаемость, коэффициент естественного прироста, трудоспособное население, депопуляция, продолжительность жизни, механический прирост населения.*

*Keywords: demographic policy, region, health care, mortality, infant mortality, fertility, coefficient of natural increase of population, population able to work, de-population, life duration, mechanical increase of population.*

Характер развития демографических процессов в различных регионах России определяется общей экономической и политической ситуацией в стране. Вместе с тем каждый регион имеет свою специфику, зависящую от особенностей исторического развития, традиций, культуры, мировоззрения проживающего населения [4]. В ушедшем году демографическая ситуация в Волгоградской области имела как положительные, так и отрицательные тенденции. Региональная политика в области здравоохранения способствовала достижению определенных позитивных результатов в демографическом развитии. Несколько снизились темпы сокращения численности населения Волгоградской области: количество постоянного населения в 2011 году составило 2611 тыс. человек против 2589 тыс. человек в 2010 году, что связано с уменьшением уровня смертности в 2011 году по сравнению с 2010 годом (13,8 и 14,6 на 1000 населения соответственно).

В 2011 году среди причин смерти лидировали болезни системы кровообращения, составив более 60% от структуры смертности; за ними следовали новообразования – более 15%; на третьем месте числились травмы, отравления и другие внешние причины смерти (около 9%).

На протяжении последних лет в Волгоградской области неуклонно снижается смертность трудоспособного населения. В 2010 году показатель оказался равным 574,5 на 100 тыс. населения (в 2009 году – 584,7, в 2008 году – 646,2 на 100 тыс. населения).

Общий коэффициент естественного прироста, показывая соотношение процессов рождаемости и смертности, в анализируемом периоде составил -2,7 на 1000 населения против -3,3 в 2010 г. Следует отметить, что с 2005 года данный показатель естественного воспроизводства в Волгоградской области имел четкую тенденцию к снижению, уменьшившись с уровня, равного -6,2 на 1000 населения.

Вместе с тем наметившиеся позитивные перемены не изменили в целом неблагоприятную демографическую обстановку в регионе. Несмотря на некоторое замедление темпов роста смертности населения в 2011 году, ее уровень по-прежнему остается высоким, депопуляция в Волгоградской области продолжается и имеет долговременный и устойчивый характер [1]. Так, показатель рождаемости в области в 2011 году оставался ниже среднероссийского уровня (-12,4 на 1000 населения), составив -11,1 на 1000 населения.

Уровень младенческой смертности в Волгоградской области из года в год выше, чем по Российской Федерации [1; 2; 4]. Однако в 2011 году данный показатель в регионе несколько снизился, составив 9,1% на 1000 родившихся живыми (в 2010 году – 16,2%). За период 2010–2011 гг. отмечен рост показателя перинатальной смертности с 7,6 до 9,1% соответственно за счет антенатальной и интранатальной гибели плода (мертворождаемости), которая повысилась с 3,9 до 5,7% соответственно.

Среди умерших на первом году жизни детей удельный вес новорожденных, умерших в первые 7 суток жизни, остается высоким и составляет 38,3%, хотя и уменьшился по сравнению с 2010 годом (66,7%). Из числа умерших в первые 7 суток жизни 46,3% составляют недоношенные новорожденные, что значительно меньше, чем в 2010 году (62,3%).

В 2011 году продолжилось снижение умерших детей на первом году жизни до 264, что на 26 детей меньше, чем в 2010 году. Младенческая смертность среди жителей Волгоградской области, без учета мигрантов и лиц, не имеющих постоянного места регистрации, составила 9,1 на 1000 родившихся живыми.

Структура причин младенческой смертности принципиально изменилась на протяжении последних пяти лет. Стойко первое место занимают состояния, возникающие в перинатальном периоде (47,6%), второе – врожденные пороки развития (23,5%), третье – несчастные случаи (9,9%). Ранговые места причин младенческой смертности в Волгоградской области соответствуют таковым в Российской Федерации [3].

Основной причиной антенатальной и интранатальной гибели плода (мертворождаемости) в акушерских стационарах Волгоградской области является гипоксия и асфиксия в родах (85,5%); второй по значимости (5,8%) – врожденные пороки развития, не совместимые с жизнью, по поводу которых настоящая беременность по тем или иным причинам не была прервана.

Снижение младенческой смертности явилось результатом планомерной работы, проводимой с беременными женщинами; улучшения оснащенности родовспомогательных учреждений региона медицинской техникой, предназначенной для реанимации новорожденных; совершенствования организации помощи новорожденным в критическом состоянии; развития сети медицинских учреждений второго этапа выхаживания; улучшения диагностики и профилактики врожденных пороков развития.

Показатель младенческой смертности в первую очередь снижается за счет сокращения ранней неонатальной смертности. С 2010-го по 2011 год показатель ранней неонатальной смертности снизился с 66,7 до 38,3% соответственно. Не сокращается смертность детей первого месяца жизни: 2010 год – 56,9%, 2011 год – 58%. От общего числа родившихся детей в 2011 году умершие новорожденные составляли 318 человек – 57,4%.

Абсолютное число умерших детей на первом году жизни уменьшилось на 26 человек (в 2011 году – 264 ребенка; в 2010 году – 290).

Дальнейшее снижение показателя перинатальной смертности в Московской области следует связывать с развитием крупных региональных акушерских стационаров, которые могут обеспечить высокий уровень перинатальных технологий.

#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Баранов А. А., Альбицкий В. Ю. Смертность детского населения России. М., 2007. 328 с.
2. Баранов А. А., Альбицкий В. Ю. Социальные и организационные проблемы педиатрии. Избранные очерки. М.: Династия, 2003. 512 с.
3. Детская смертность (тенденции, причины и пути снижения) / под ред. акад. РАМН А. А. Баранова, проф. В. Ю. Альбицкого. К IX съезду педиатров России. М., 2001 256 с.
4. Демографический ежегодник России: стат. сборник. М., 2010. 561 с.

#### REFERENCES

1. Baranov A. A., Albitsky V. Yu. Child Mortality in Russia. M., 2007. 328 p.
2. Baranov A. A., Albitsky V. Yu. Social and Organizational Problems of Pediatrics. Selected essays. M.: Dynasty, 2003. 512 p.
3. Child mortality (trends, causes and ways to decrease) / Edited by A. A. Baranov, academician of RAMN, V. Yu. Albitsky, professor. For the 9th Congress of Pediatricians of Russia. M., 2001 256 p.
4. Demographic yearbook of Russia: statistical book. M., 2010. 561 p.