



ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В СТРАНАХ ЛАТИНСКОЙ АМЕРИКИ: РЕАЛИИ, ПЕРСПЕКТИВЫ И ГОТОВНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ СЛУЖБ К РАБОТЕ В НОВЫХ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

К.И. Прощаев¹

Х.К. Мартинес Гарсес¹

А.Г. Поведа Падилья¹

К.Д. Артеага Масиас¹

Ю.Ф. Дуке Кальдерон¹

В.А. Поведа Падилья²

¹Белгородский
государственный
университет

²Государственный
университет
Пенинсула
Санта Елена
Эквадор

e-mail: prashchayeu@yandex.ru

В настоящей статье представлена информация о демографической ситуации и ее перспективах в странах Латинской Америки. Показано, что процессы старения населения эти страны пройдут быстрее, чем страны Европы. Одной из значимых патологий будут являться сердечно-сосудистые заболевания. Показано состояние и перспективы развития кардиологической помощи.

Ключевые слова: пожилые люди, заболеваемость, смертность, демография.

Актуальность. В рамках современного экономического развития и социальных изменений, имеющих место в странах Латинской Америки, привлекает внимание вопрос, как факторы влияют на демографические процессы, состояние здоровья населения и работу служб здравоохранения. Как констатирует Колумбийская ассоциация геронтологии и гериатрии, процессы старения населения, которые Европа прошла за два столетия, страны Латинской Америки пройдут за 50 лет [4]. По данным Панамериканской Организации Здравоохранения, население Перу, Колумбии, Эквадора и Венесуэлы будет стареть в 2 раза быстрее в течение следующих двух десятилетий [1].

Цель работы – дать оценку современной демографической ситуации в странах Латинской Америки (на примере Колумбии и Эквадора), оценить прогноз постарения населения и готовность медицинских служб к работе в новых демографических условиях.

Материал и методы. Проведен анализ научной медицинской литературы, официальных статистических источников за 1995-2010 г. и прогнозных показателей до 2050 г.

Результаты и обсуждение.

Демографическая ситуация и прогноз.

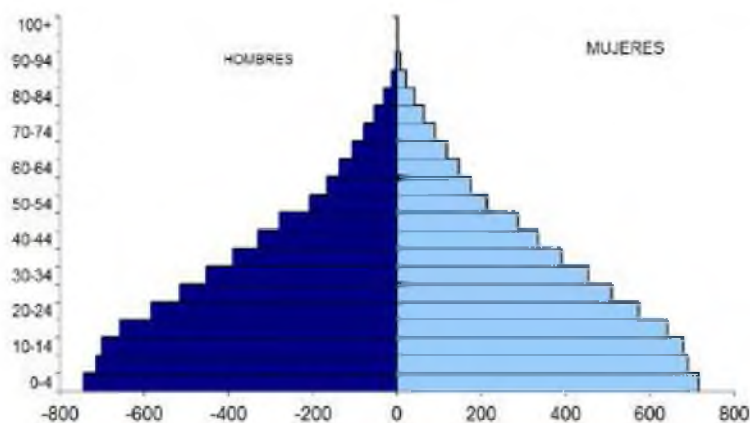
В настоящем разделе приведем следующие интересные статистические и прогнозные данные [1, 2, 4].

Так, по данным переписи 2005 г., население Республики Колумбия составляет 45 млн. жителей, по возрастам оно распределено следующим образом: 0-14 лет – 30,3%, 15-64 года – 64,5%, 65 лет и старше – 5,2%. Средняя продолжительность жизни составляет 75,1 года. Если обратить внимание на лиц в возрасте 60 лет и старше, то оказывается, что в 2000 году из общей популяции страны в 42.321.000 жителей, 2.900.000 человек являлись лицами в возрасте 60 лет и старше.

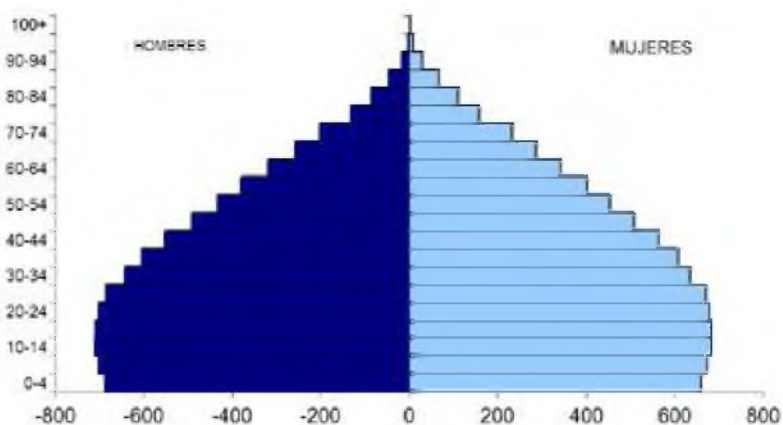
По прогнозам, к 2025 году количество населения увеличится до 59.758.000 жителей, а количество лиц в возрасте 60 лет и старше – до 8.050.000. К 2050 году количество жителей страны возрастет до 70.351.000 жителей, из которых 15.440.000 будут лицами 60 лет и старше.

Население Эквадора составляет 14.233.900, из них 986.407 человек являются представителями пожилого возраста, то есть только 6.94% всего населения. Но по прогнозам, к 2025 году количество лиц пожилого возраста увеличится уже до 1.592.232, то есть до 9.84% населения.

1. Пол и возраст в 2000 г.



2. Пол и возраст в 2025 г.



3. Пол и возраст в 2050 г.

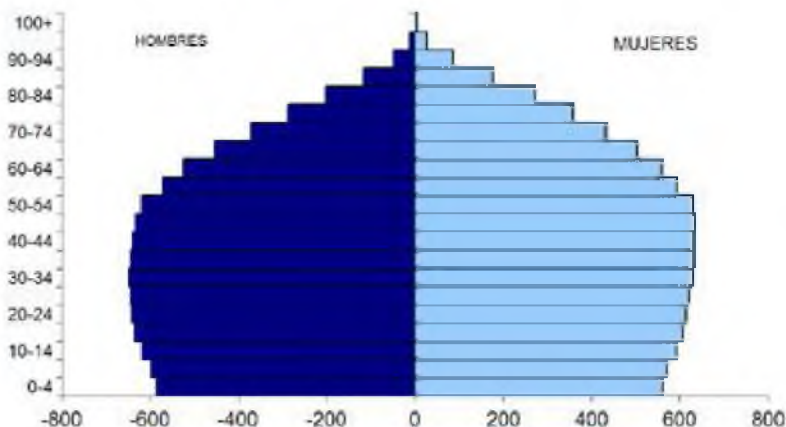


Рис. 1. Возрастные «пирамиды» в Эквадоре к 2000, 2025 и 2050 годам (слева – мужчины, справа – женщины)



Быстрый прогрессирующий процесс старения в Эквадоре обуславливается снижением рождаемости и смертности, что можем увидеть в табл. 1, где сравниваются эти два процесса в 1995 г. и в 2008 г.

Таблица 1

Рождаемость и смертность в Эквадоре в 1995 и 2008 гг. (в промиллях)

Показатель	1995 г.	2008 г.
Рождаемость	23,81	14,94
Смертность	4,46	4,35

2. Заболеваемость.

В табл. 2 и 3 представлены данные о структуре заболеваемости и смертности среди лиц старше 65 лет в Эквадоре.

Таблица 2

Десять ведущих причин смертности в возрасте старше 65 лет*

Причины	Количество смертей
1) J18 пневмония	2020
2) I50 сердечная недостаточность	1783
3) I21 инфаркт миокарда	1705
4) I10 артериальная гипертензия	1561
5) E14 сахарный диабет	1355
6) R54 старость	1078
7) C16 рак желудка	1077
8) I67 другие церебро-vasкулярные заболевания	821
9) E11 сахарный диабет инсулино-зависимый	800
10) I64 инсульт	746

*Источник: INEC- Anuario de Nacimientos y Defunciones 2008 (INEC-ежегодник рождаемости и смертности 2008 г.)

Таблица 3

Десять ведущих заболеваний, приводящих в возрасте старше 65 лет к госпитализации*

Причины	Количество больных
1) J18 пневмония	5889
2) и 3) E14, E11 сахарный диабет 1 и 2 типов	5808
4) K80 холецистит	4397
5) I10 эссенциальная артериальная гипертензия	3794
6) I50 сердечная недостаточность	3103
7) K40 паховая грыжа	3051
8) A09 гастроэнтерит	2340
9) I67 другие церебро-vasкулярные заболевания	2301
10) J44 хронические обструктивные болезни лёгких	2173

*Источник: INEC- Camas-Egresos Hospitalarios 2008 (INEC – число выписанных из стационаров за 2008 г.)

Как видно из табл. 2 и 3, в Эквадоре первое место заболеваемости и смертности принадлежит инфекционной патологии. Однако, если суммировать такие причины



болезней и смертей, как сердечная недостаточность, цереброваскулярная патология, то окажется, что болезни сердечно-сосудистой системы являются социально значимыми. В 2009 году сердечно-сосудистые заболевания занимали второе место среди причин смертности у лиц старше 65 лет, причем смертность женщин преобладала над смертностью мужчин. Сердечно-сосудистые заболевания также являются причиной физической, психической, дизабильности, которые отражаются в населении по возрастным группам.

Вредные привычки и нездоровый образ жизни у лиц молодого возраста оказывают огромное влияние на течение этих заболеваний; заболевания, которые занимают значительное место в борьбе за сохранение здоровья населения, особенно среди пожилых людей, что особо беспокоит, поскольку, когда это население войдет в пожилой возраст, есть угроза еще большего прироста сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности.

Кардиоваскулярная патология как социально значимая проблема.

Из представленных выше материалов видно, что одной из ведущих патологий пожилого возраста является сердечно-сосудистая. Помимо этого, на сегодняшний день играет важную роль количество дизабильных лиц. Так, например, в Колумбии, на сегодняшний день проживает 1772000 инвалидов и дизабильных лиц, из которых пожилых и старых людей – 653000 чел., или 36.9%. В Колумбии только в 2005 г. 55738 человек погибли вследствие сердечно-сосудистой патологии, которая, по данным Пан-американской Организации Здравоохранения, является второй причиной смертности у людей старше 45 лет. Обращает на себя внимание тот факт, что артериальной гипертензией – важным фактором риска сердечно-сосудистой смерти – страдает 22% населения. В целом, что касается кардиоваскулярной патологии, Всемирная организация здравоохранения считает, что артериальная гипертензия представляет угрозу для стран Латинской Америки тем, что только в течение одного десятилетия XXI века от нее могут умереть больше 20 млн. человек. На сегодняшний день смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в Колумбии составляет 176 случаев на 100000 жителей.

В этой связи интересно знать позицию государства по отношению к развитию системы здравоохранения. Так, например, 3 октября 2007 г. конгрессом Колумбии был принят Закон № 1164 «*Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud*», «который определяет положения по контролю над мерами по обеспечению здоровья граждан».

Также была разработана общая система кардиореабилитации, представляющая собой многопрофильный процесс, направленный на улучшение качества жизни и снижение заболеваемости и смертности пациентов и состоящий из нескольких фаз, включая первичную индивидуальную оценку состояния больного междисциплинарной комиссией, в состав которой входят специалисты следующих областей: кардиологии, физиотерапии, физической терапии, трудотерапии, ухода, психологии, диетологии, социальной работы.

В этой системе кардиореабилитации играет особо важную роль взаимодействие с семьями больных, оказание психологической поддержки не только больному, но и его семье, восстановление трудовых навыков (в т.ч. лиц пожилого возраста), непрерывность и пролонгированность.

Работа ведется по ежедневным целям, заранее запланированным в зависимости от ожидаемого времени проведения в отделении. Эффективность реабилитации проверяется пробами с физической нагрузкой.

Местами проведения амбулаторной реабилитации являются:

- реабилитационные больницы с отделениями дневного пребывания;
- амбулаторные центры реабилитации;
- отделения реабилитации при центрах здоровья (аналог отечественных поликлиник);
- отделения реабилитации при многопрофильных и специализированных медицинских центрах;
- университетские клиники;
- санатории.



В общем, такие же подходы характерны и для других стран Латинской Америки.

Заключение. В настоящее время в странах латинской Америки на фоне социальных и экономических преобразований происходят процессы старения населения. Причем эти процессы идут в гораздо более быстрой степени, чем в предыдущие столетия в Европе. С учетом этого, система здравоохранения этих стран должна быть в быстрые сроки подготовлена к работе с большим количеством пожилых и старых пациентов. Традиционно, большую долю этих людей будут составлять лица с сердечно-сосудистой патологией. Именно она будет вносить существенный вклад в процессы заболеваемости, смертности и инвалидности. Поэтому среди прочих одним из актуальных направлений медицины в этих странах является развитие службы профилактики раннего скрининга, лечения и реабилитации людей с сердечно-сосудистой патологией. В настоящее время уже начались процессы создания этой службы. И если в отношении молодых и зрелых лиц упор должен быть сделан на первичную профилактику и ранний скрининг, то в отношении пожилых людей уже приходится говорить о необходимости вторичной и третичной профилактики и реабилитации. Сейчас система кардиореабилитации для пожилых в странах латинской Америки проходит процесс становления. На сегодняшний день требуют мониторинга следующие вопросы: 1) доступность кардиореабилитационной помощи; 2) изучение эффективности помощи; 3) усовершенствование методик реабилитации с учетом воздействия всех возможных факторов риска, а не только артериальной гипертензии.

Литература

1. Официальные статистические отчеты Панамериканской организации здравоохранения // www.paho.org/cdmedia/ge_cp/Colombia.html.
2. INEC- Anuario de Nacimientos y Defunciones. – Quito: INEC, 2008. – 500 p.
3. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud / Ley de la Republica de Colombia № 1164. – Bogota D.C.: Congreso, 2007. – 4 p.
4. Romero V., Zuluaga M. Normas de competencia en gerontologia // Memorias IX congreso colombiano de gerontologos. – Bogota D.C., 2008. – p. 1-4.

DEMOGRAPHIC SITUATION IN LATIN AMERICA: TODAY AND TOMORROW AND THE PREPARING OF MEDICAL SERVICES FOR NEW DEMOGRAPHIC CONDITIONS

K.I. Prashchayev¹
J.C. Martinez Garces¹
A.G. Poveda Padilla¹
G.G. Arteaga Macias¹
Y.F. Duque Galderon¹
V.A. Poveda Padilla²

¹*Belgorod
State
University*

²*State University
of St. Elena
Peninsula*

St. Elena, Ecuador

e-mail: prashchayeu@yandex.ru

In this article the information about demographic situation and prognosis in Latin America is presented. The eldering processes in this region is happening faster than ones in Europe.

The cardiovascular pathology shall one of the most important problems. The condition and developing of cardiologic aid are described in this analysis.

Key words: seniors, morbidity, mortality, demography.