

DAŽNIAUSIŲ MIRTIES PRIEŽASČIŲ IR JŲ RYŠIO SU PAGRINDINIAIS RIZIKOS VEIKSNIAIS ANALIZĖ LYTIES ASPEKTU

Marius Skripkaitis, Žilvinė Našlėnė

Higienos institutas

SANTRAUKA

Lėtinės neinfekcinės ligos (toliau – LNL) yra vienas svarbiausių šiuolaikinės visuomenės sveikatos iššūkių. Dėl ilgos eigos ir neinfekcinio pobūdžio šios ligos turi ilgalaikį poveikį ne tik jomis sergantiems asmenims, bet ir sergančiųjų artimai aplinkai bei visuomenei. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, kasmet dėl LNL pasaulyje miršta apie 41 milijonas žmonių. Daugiausia mirčių sukelia kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai, lėtinės kvėpavimo sistemos ligos ir cukrinis diabetas. Pagrindinės šių ligų priežastys glaudžiai susijusios su žalingais gyvenimo būdais, kurie reikšmingai prisideda prie LNL paplitimo visame pasaulyje. Lietuvoje LNL taip pat išlieka pagrindine mirties priežastimi, lemiančia apie 71 proc. visų mirčių. Apie pusę šių atvejų tiesiogiai siejami su keturiais pagrindiniais gyvenimo rizikos veiksniais: nesveika mityba, rūkymu, alkoholio vartojimu ir mažu fiziniu aktyvumu.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti ir įvertinti, kokios yra dažniausios mirties nuo LNL priežastys, bei įvertinti pagrindinių su gyvenimu siejamų rizikos veiksnių įtaką šioms mirtims lyties aspektu.

Tyrimo metodai. Remiantis 2024 m. Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenimis apie vyrų ir moterų mirčių skaičių ir pasinaudojus mirties priežasčių paieškos priemone buvo atrinkta dešimt dažniausių mirties nuo LNL priežasčių pagal lytį. Siekiant įvertinti analizuojamų 10 dažniausių mirties nuo LNL priežasčių poveikį vyrų ir moterų vidutinei tikėtina gyvenimo trukmei (toliau – VGT), apskaičiuoti 2024 m. VGT rodikliai, pagrįsti Sullivano metodu. Vertinant alkoholio vartojimo įtaką dažniausioms mirtims nuo LNL remtasi Valstybinio psichikos sveikatos centro 2013 m. įgyvendinto projekto „Alkoholio kontrolės politikos vertinimas, alkoholio vartojimo daromos žalos vertinimas“ parengta alkoholio daromos žalos Lietuvoje vertinimo studija. Su pagrindiniais gyvenimo rizikos veiksniais – nesveika mityba, rūkymu ir mažu fiziniu aktyvumu – susijusių ligų mirtingumas apskaičiuotas taikant priskiriamosios dalies (angl. *risk factor attribution*, RFA) rodiklį. Naudotas tarptautinio sveikatos metrikos ir vertinimo instituto (IHME) pateikiamas rodiklis. Šis rodiklis parodo, kokiai mirčių daliai galima priskirti konkretų rizikos veiksnį. RFA koeficiento reikšmė gali svyruoti nuo 0 (kai liga nėra susijusi su atitinkamu rizikos veiksniumi) iki 100 (kai liga visiškai priskiriama atitinkamam rizikos veiksniumi).

Rezultatai ir išvados. 10 dažniausių mirties nuo LNL priežasčių sudarė 55,9 proc. (10 240) visų 2024 metais Lietuvoje užfiksuotų vyrų mirčių ir 65,3 proc. (12 492) moterų mirčių. Abiejų lyčių mirtingumo struktūroje dominavo kraujotakos sistemos ligos: išeminė širdies liga ir cerebrovaskulinės ligos, kurios atitinkamai užėmė pirmąją ir antrąją vietas tarp 10 dažniausių mirties nuo LNL priežasčių. Šios mirties priežastys lėmė daugiausiai VGT metų tiek vyrų, tiek moterų grupėje. Tarp moterų alkoholio vartojimas iš dalies lėmė 1 268 mirtis (10,0 proc.), o tarp vyrų – 1 701 mirtį (15,5 proc.). Taip pat moterų grupėje nesveikos mitybos rizikos veiksniumi priskirta 4 250 mirčių (34 proc.), o vyrų – 2 870 mirčių (28 proc.). Kita vertus, rūkymui priskiriamos 1 458 mirtys (14,2 proc.) vyrų grupėje, o moterų grupėje – 163 mirtys (1,3 proc.). Mažam fiziniam aktyvumui moterų grupėje priskirtos 502 mirtys (4 proc.), o vyrų – 145 mirtys (1,4 proc.). 2024 m. dėl dešimties dažniausių lėtinių neinfekcinių ligų sukeltų mirties priežasčių mirė 22 proc. daugiau moterų nei vyrų. Publikacijoje atlikta analizė parodė, kad lyčių skirtumai pagal nagrinėtas mirties priežastis nepaiškina reikšmingo VGT skirtumo tarp vyrų ir moterų. Alkoholio vartojimas ir rūkymas lėmė daugiau vyrų mirčių, o nesveika mityba ir mažas fizinis aktyvumas buvo dažnesnės moterų mirčių priežastys.

Reikšminiai žodžiai: lėtinės neinfekcinės ligos, vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė, nesveika mityba, alkoholio vartojimas, rūkymas, mažas fizinis aktyvumas.

IVADAS

Lėtinės neinfekcinės ligos (toliau – LNL) yra vienas svarbiausių šiuolaikinės visuomenės sveikatos iššūkių. Dėl ilgos eigos ir neinfekcinio pobūdžio šios ligos turi ilgalaikį poveikį ne tik jomis sergantiems asmenims, bet ir sergančiųjų artimai aplinkai bei visuomenei [1]. Didžiąją dalį LNL lemia su gyvensena susiję rizikos veiksniai [2].

Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) duomenimis, kasmet nuo LNL pasaulyje miršta apie 41 milijonas žmonių. Daugiausia šių mirčių sukelia kraujotakos sistemos ligos, piktybiniai navikai, lėtinės kvėpavimo sistemos ligos ir cukrinis diabetas [3]. Pagrindinės ligų priežastys glaudžiai susijusios su žalingais gyvensenos įpročiais, kurie reikšmingai prisideda prie LNL paplitimo visame pasaulyje [4]. Lietuvoje LNL taip pat išlieka pagrindine mirties priežastimi, lemiančia apie 71 proc. visų mirčių [8]. Apie pusę šių atvejų tiesiogiai siejama su keturiais pagrindiniais gyvensenos rizikos veiksniais: nesveika mityba, rūkymu, alkoholio vartojimu ir mažu fiziniu aktyvumu [5, 6, 7, 9, 10].

Šie faktai patvirtina, kad svarbu išsamiau išanalizuoti mirtis nuo LNL. Analizuojant mirtingumą nuo LNL skirtumus tarp vyrų ir moterų svarbu atkreipti dėmesį ir į VGT skirtumus tarp lyčių – vienus didžiausių tiek Europos Sąjungoje, tiek pasaulyje [11].

Lietuvos sveikatos strategijoje vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė įvardijama kaip strateginis rodiklis, leidžiantis įvertinti, ar gyventojai gyvena sveikiau ir ilgiau. Šioje strategijoje 2025 m. vienas iš numatytų tikslų – sumažinti VGT (metais) skirtumą tarp vyrų ir moterų iki 8 metų, ilginant vyrų VGT. Analizuojant tendenciją matyti, kad nuo 2012 m. moterų VGT pailgėjo 2,8 proc., o vyrų – 6,8 proc. Vyrų VGT ilgėja sparčiau nei moterų, tačiau skirtumas tarp lyčių išlieka 8,62 metų. Nuo 2020 m. iki 2024 m. minėtasis skirtumas per metus sumažėjo vidutiniškai 0,33 metų. Išlaikant tokią tendenciją, tikėtina, 2025 m. tikslas bus beveik pasiektas. Svarbu nepamiršti, kad šio skirtumo nega-

lima paaiškinti vien biologiniais veiksniais – vyrų sveikatai žalingas elgesys, įskaitant nesaikingą alkoholio vartojimą, rūkymą, rizikingą elgesį ir menką dėmesį sveikatai, dažnai yra socialinių, ekonominių ir psichologinių veiksnių pasekmė [12]. **Tikslas** – išanalizuoti ir įvertinti, kokias dažniausias mirties priežastis lemia LNL, bei įvertinti pagrindinių su gyvensena siejamų rizikos veiksnių įtaką šioms mirtims lyties aspektu.

TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

Tyrimo objektas – dešimt dažniausių mirties priežasčių nuo lėtinių neinfekcinių ligų, vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės rodiklis.

Duomenų šaltiniai: (1) Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras – mirčių skaičius pagal lytį, amžių; (2) Valstybės duomenų agentūra – 2024 m. vidutinis metinis gyventojų skaičius pagal lytį penkmetinėmis amžiaus grupėmis; (3) Valstybinio psichikos sveikatos centro 2013 m. įgyvendinto projekto „Alkoholio kontrolės politikos vertinimas, alkoholio vartojimo daromos žalos vertinimas“ metu parengta alkoholio daromos žalos Lietuvoje vertinimo studija – šiame tyrime taikoma aprašyta metodika, siekiant įvertinti alkoholio vartojimo poveikį vyrų ir moterų mirtingumui; (4) PSO pasaulinės alkoholio ir sveikatos informacinės sistemos (angl. *Global Information System on Alcohol and Health*) duomenys – APD koeficientai, kurie naudoti įvertinti, kiek alkoholis iš dalies lėmė mirčių pagal atrinktas mirties priežastis. Ši informacinė sistema skirta sveikatos padėčiai ir su alkoholio vartojimu susijusioms tendencijoms vertinti ir stebėti [17]; (5) tarptautinio sveikatos metrikos ir vertinimo instituto (IHME) duomenys – priskiriamosios dalies rodiklis (angl. *risk factor attribution*, RFA), naudotas apskaičiuojant su pagrindiniais gyvensenos rizikos veiksniais (nesveika mityba, rūkymu ir mažu fiziniu aktyvumu) susijusių ligų mirtingumą. Šis rodiklis parodo, kokiai mirčių daliai galima priskirti konkretų rizikos veiksnį. RFA koeficiento reikšmė gali svyruoti nuo 0 (kai liga nėra susijusi su atitinkamu rizikos veiksniumi) iki 100 (kai liga visiškai priskiriama tam veiksniumi).

Tyrimo metodai. Remiantis 2024 m. duomenimis apie vyrų ir moterų mirčių skaičių ir pasinaudojus mirties priežasčių paieškos priemone atrinkta dešimt dažniausių mirties nuo LNL priežasčių pagal lytį (žr. 1 lentelę).

Adresas susirašinėti: Marius Skripkaitis
Higienos institutas
Studentų g. 45A, 08107 Vilnius
El. p. marius.skripkaitis@hi.lt

1 lentelė. 10 dažniausių mirties nuo LNL priežasčių Lietuvoje 2024 m.

Iš viso			Moterys			Vyrai		
Ligos pavadinimas	Ligos kodas (TLK-10-AM)	Mirčių skaičius	Ligos pavadinimas	Ligos kodas (TLK-10-AM)	Mirčių skaičius	Ligos pavadinimas	Ligos kodas (TLK-10-AM)	Mirčių skaičius
Išeminės širdies ligos	I20–I25	11 364	Išeminės širdies ligos	I20–I25	6 430	Išeminės širdies ligos	I20–I25	4 934
Cerebrovaskulinės ligos	I60–I69	4 173	Cerebrovaskulinės ligos	I60–I69	2 545	Cerebrovaskulinės ligos	I60–I69	1 628
Hipertenzinės ligos	I10–I15	1 919	Hipertenzinės ligos	I10–I15	1 201	Trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniai navikai	C33–C36	819
Trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniai navikai	C33–C34	1 081	Krūties piktybinis navikas	C50	561	Hipertenzinės ligos	I10–I15	718
Cukrinis diabetas	E10–E14	614	Demencija	F01–F03	361	Priešinės liaukos piktybinis navikas	C61	520
Skrandžio piktybinis navikas	C16	570	Cukrinis diabetas	E10–E14	337	Skrandžio piktybinis navikas	C16	353
Storosios (gaubtinės) žarnos piktybinis navikas	C18	566	Kasos piktybinis navikas	C25	295	Pneumonija	J12–J18	351
Kasos piktybinis navikas	C25	566	Storosios (gaubtinės) žarnos piktybinis navikas	C18	283	Lėtinės apatinių kvėpavimo takų ligos	J40–J47	332
Krūties piktybinis navikas	C50	564	Trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniai navikai	C33–C34	262	Lūpos, burnos ertmės ir ryklės piktybiniai navikai	C00–C14	302
Pneumonija	J12–J18	562	Skrandžio piktybinis navikas	C16	217	Storosios (gaubtinės) žarnos piktybinis navikas	C18	283

Siekiant įvertinti analizuojamų 10 dažniausių mirties nuo LNL priežasčių poveikį vyrų ir moterų VGT, apskaičiuoti 2024 m. rodikliai, pagrįsti Sullivano metodu. Šis metodas grindžiamas išgyvenamumo (mirtingumo) lentelėmis, kuriose mirties tikimybė nustatoma pagal amžiaus grupes [13].

Iš bendrosios VGT atėmus VGT be mirties nuo LNL priežasčių, gaunamas skirtumas (išreikštas metais), leidžiantis modeliuoti hipotetinę situaciją, kurioje šių mirties priežasčių būtų išvengta.

Vertinant pagrindinių gyvenamos rizikos veiksnių įtaką vyrų ir moterų mirtingumui pagal alkoholio vartojimo poveikį sveikatai, analizei atrinkta tik II grupė – ligos ir būklės, kurių atsiradimą iš dalies lemia alkoholio vartojimas [14].

Tolimesnei analizei atrinktos mirtys iš 10 dažniausių mirties nuo LNL priežasčių, priklausančių anksčiau įvardytai grupei ligų, kurias iš dalies lemia alkoholio vartojimas (žr. 2 lentelę). Atrinktoms mirtims pritaikytas alkoholiui priskirtinos dalies koeficientas (angl. *alcohol attributable fraction*, APD) (žr. 3 lentelę). Jo reikšmės gali svyruoti nuo 0 (kai liga nėra susijusi su alkoholio vartojimu) iki 1 (kai liga 100 proc. priskiriama alkoholio vartojimui).

Pasitaiko atveju, kai liga sukelia apsauginį alkoholio poveikį, tada gaunamas neigiamas APD koeficientas. Kita vertus, mokslinėje literatūroje iki šiol nėra aiškaus sutarimo dėl šio poveikio [16]. Dėl šios priežasties APD koeficientas nebuvo taikomas ligoms, sukeliančioms apsauginį alkoholio poveikį.

2 lentelė. Alkoholio vartojimo iš dalies nulemtos mirties nuo LNL priežastys iš atrinktų dažniausių mirties priežasčių sąrašo Lietuvoje 2024 m.

Ligos pavadinimas	Ligos kodas (TLK-10-AM)	Šaltinis
Kraujotakos sistemos ligos		
Išeminės širdies ligos	I20–I25	[15]
Cerebrovaskulinės ligos	I60–I69	[15]
Hipertenzinės širdies ligos	I10–I15	[15]
Piktybiniai navikai		
Krūties piktybinis navikas	C50	[15]
Skrandžio piktybinis navikas	C18	[15]

3 lentelė. Alkoholio vartojimo iš dalies nulemtos ligos tarp dažniausių mirties nuo LNL APD priežasčių tarp vyrų ir moterų Lietuvoje 2024 m. [17]

Liga (TLK-10-AM)	APD atskirose moterų amžiaus grupėse			APD atskirose vyrų amžiaus grupėse		
	15–34	35–64	65+	15–34	35–64	65+
Išeminės širdies ligos (I20–I25)	0,0429	0,0511	0,1118	0,2629	0,2847	0,2434
Cerebrovaskulinės ligos (I60–I69)	0,2268	0,2178	0,1778	0,1176	0,1262	0,1409
Hipertenzinės ligos (I10–I15)	0,0675	0,0624	0,0351	0,1904	0,2033	0,1655
Skrandžio piktybinis navikas (C16)	0,0938	0,0906	0,0582	0,2696	0,2945	0,3197
Krūties piktybinis navikas (C50)	0,1208	0,1153	0,0634	0	0	0

Vertinant pagrindinių gyvensenos rizikos veiksnių lemtas mirtis nuo LNL, IHME pateikti duomenys nagrinėti lyties aspektu, lyginant šių rizikos veiksnių įtaką vyrų bei moterų dažniausioms mirtims nuo LNL, apskaičiuota, kiek mirčių dėl atrinktų mirties priežasčių lemia minėti rizikos veiksniai. Remiantis PSO duomenimis, **nesveika mityba** siejama su padidėjusia mirtingumo rizika nuo išeminės širdies ligos, hipertenzinių ligų, cukrinio diabeto, skrandžio ir storosios (gaubtinės) žarnos piktybinių navikų bei krūties piktybinių navikų [18]; **rūkymas** susijęs su padidėjusia rizika mirti nuo kasos ir skrandžio piktybinių navikų, trachėjos, bronchų ir plaučių piktybinių navikų, išeminės širdies ligos bei cukrinio diabeto [19]; **mažas fizinis aktyvumas** siejamas su išemine širdies liga, cukriniu diabetu, taip pat krūties ir storosios (gaubtinės) žarnos piktybiniais navikais [20]. Pažymėtina, kad visos šios ligos patenka į dešimties dažniausių mirties nuo LNL priežasčių sąrašą.

TYRIMO REZULTATAI

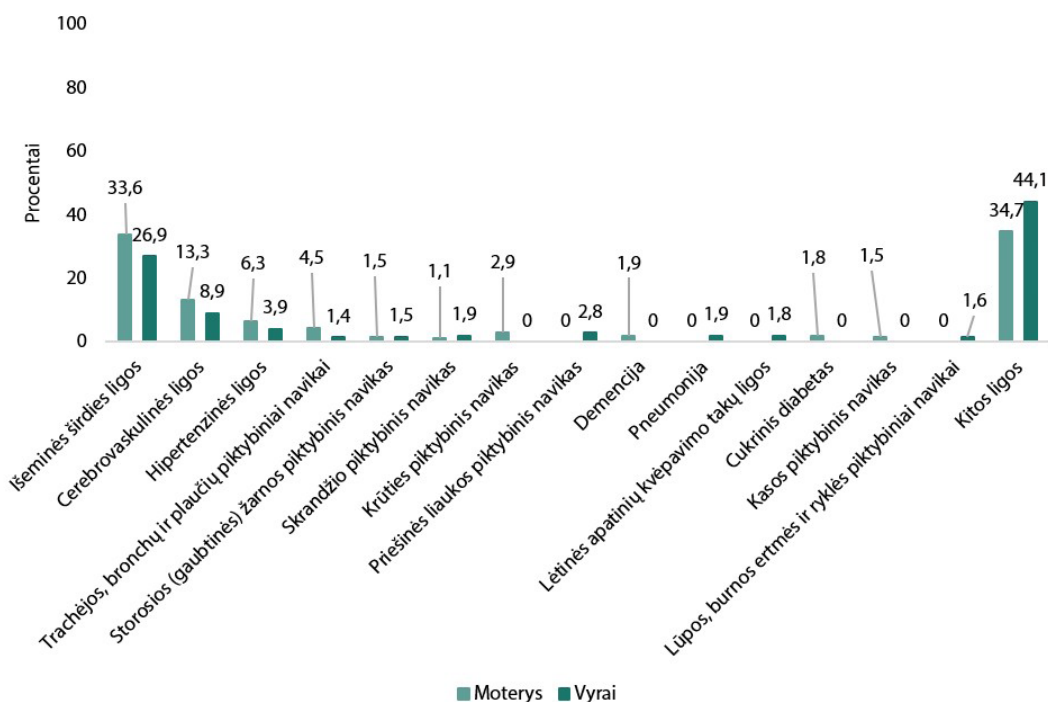
Analizuojant dažniausių mirties nuo LNL priežastis pagal lytį nustatyta, kad Lietuvoje 2024 metais iš viso

mirė 19 122 moterys ir 18 331 vyras (vyrų 791 mirtimi mažiau nei moterų). Pabrėžtina, kad 10 dažniausių lėtinių neinfekcinių ligų sukeltų mirties priežasčių sudarė 55,9 proc. (10 240) visų 2024 metais Lietuvoje užfiksuotų vyrų ir 65,3 proc. (12 492) moterų mirčių. Lyginant 2024 metų lėtinių neinfekcinių ligų sukeltų dešimties dažniausių mirties priežasčių struktūrą tarp vyrų ir moterų išryškėja reikšmingi lyčių skirtumai bei tam tikri sutapimai. Abiejų lyčių mirtingumo struktūroje dominavo kraujotakos sistemos ligos: išeminė širdies liga ir cerebrovaskulinės ligos, jos užėmė atitinkamai pirmąją ir antrąją vietas. Trečioje vietoje tarp dažniausių vyrų mirties priežasčių buvo trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniai navikai, o tarp moterų – hipertenzinės ligos. Pastarosios tarp vyrų užėmė ketvirtą vietą, o moterų mirčių struktūroje ketvirtoje vietoje buvo krūties piktybinis navikas. Vyrų dešimties dažniausių mirties priežasčių penketuką užbaigia priešinės liaukos (prostatos) piktybinis navikas, o moterų – demencija. Skrandžio piktybinis navikas tarp vyrų užėmė šeštą

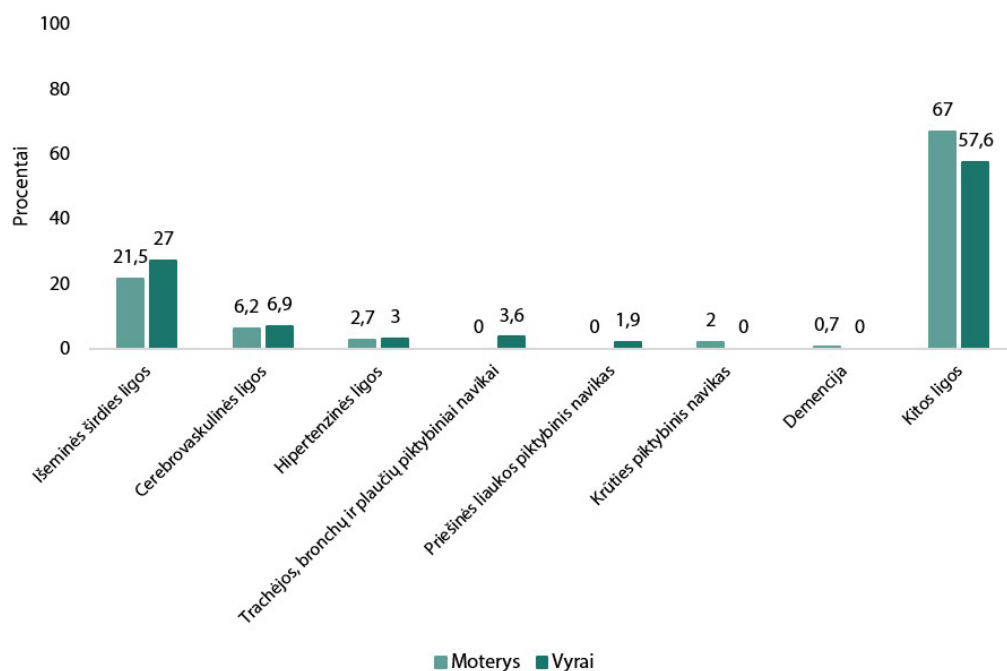
vieta, o tarp moterų – dešimtą iš dešimties dažniausių mirties priežasčių.

Dešimties dažniausių vyrų mirties priežasčių struktūroje išsiskiria priešinės liaukos piktybinis navikas (5 vieta), pneumonija (7 vieta), lėtinės apatinių kvėpavimo takų ligos (8 vieta), lūpos, burnos ertmės bei

ryklės piktybiniai navikai (9 vieta) ir storosios žarnos piktybinis navikas (10 vieta). Moterų mirčių struktūroje šeštoje vietoje buvo cukrinis diabetas, septintoje – kasos piktybinis navikas, aštuntoje – storosios žarnos piktybinis navikas, o devintoje – trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniai navikai.



1 pav. Dešimt dažniausių vyrų bei moterų mirties nuo LNL priežasčių Lietuvoje 2024 m.¹



2 pav. Penkios labiausiai vyrų bei moterų VGT lėmusios mirties priežastys iš atrinktų mirčių priežasčių sąrašo Lietuvoje 2024 m.²

¹Į sąrašą nepatekusių LNL ir kitos ne lėtinės ligos, pvz., išorinės mirties priežastys, infekcinės ligos ir t. t.

²Kitos ligos – likusios 5 dažniausios vyrų bei moterų mirties nuo LNL priežastys.

Lėtinių neinfekcinių ligų sukeltų dažniausių mirties priežasčių įtaka vyrų bei moterų VGT

Moterų VGT 2024 metais buvo 81,8 metų, o vyrų 73 metai (8 metais trumpesnė nei moterų). Eliminavus dešimt dažniausių mirties priežasčių nuo lėtinių neinfekcinių ligų, moterų VGT pailgėtų 23,1 metų, o vyrų 14,9 metų (8,2 metų mažiau nei moterų).

Palyginus penkias dažniausias mirties nuo LNL priežastis, labiausiai lėmusias VGT tarp vyrų ir moterų, išryškėjo ir panašumų, ir skirtumų. Tiek vyrų, tiek moterų grupėje didžiausią poveikį VGT turėjo išeminė širdies liga ir cerebrovaskulinės ligos. Moterų grupėje trečioje vietoje buvo hipertenzinės ligos, o vyrų grupėje ši priežastis užėmė ketvirtą vietą. Tarp vyrų trečia ligų grupė pagal poveikį VGT buvo trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniai navikai. Ketvirtoje ir penktoje vietose moterų grupėje buvo krūties piktybiniai navikai ir demencija, o vyrų grupėje penktoje vietoje – priešinės liaukos (prostatos) piktybinis navikas.

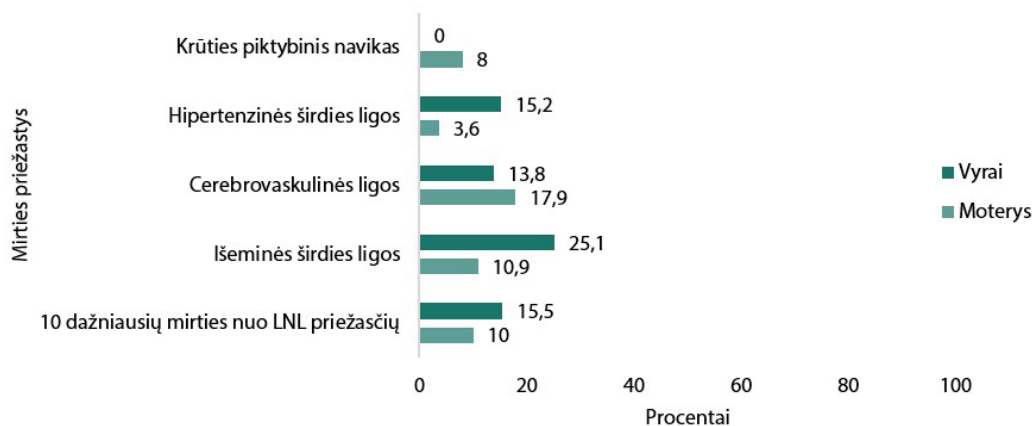
Analizuojant alkoholio vartojimo lemtas mirties priežastis nustatyta, kad 2024 m. Lietuvoje alkoholio vartojimas iš dalies lėmė 2 969 mirtis, tai sudarė 12,9 proc. visų mirčių nuo lėtinių neinfekcinių ligų sukeltų 10 dažniausiai pasitaikančių mirties priežasčių. Tarp moterų alkoholio vartojimas iš dalies lėmė 1 268 mirtis (10,0 proc.), o tarp vyrų – 1 701 mirtį (15,5 proc.).

Daugiausia alkoholio vartojimas prisidėjo prie mirčių nuo išeminės širdies ligos. Moterų grupėje jis iš dalies lėmė 707 mirtis (10,9 proc.), o vyrų – 1 241 mirtį (25,1 proc.), tai yra 1,8 karto daugiau nei moterų grupėje. Vertinant mirtis nuo cerebrovaskulių ligų matyti, kad alkoholio vartojimas iš dalies lėmė dvigubai daugiau mirčių tarp

moterų nei tarp vyrų: atitinkamai 457 moterų mirtis (17,9 proc.) ir 225 vyrų mirtis (13,8 proc.). Ir priešingai: vertinant mirtis nuo hipertenzinių ligų matyti, kad alkoholio vartojimas iš dalies lėmė 2,8 karto daugiau mirčių vyrų grupėje nei moterų – atitinkamai 125 mirtis tarp vyrų (15,2 proc.) ir 44 mirtis tarp moterų (3,6 proc.). Taip pat nustatyta, kad alkoholio vartojimas iš dalies lėmė 45 moterų mirtis (8,0 proc.) dėl piktybinio krūties naviko.

Apibendrinant galima teigti, kad 2024 m. alkoholio vartojimas iš dalies lėmė 1,2 karto daugiau mirčių tarp vyrų nei tarp moterų, vertinant pagal 10 dažniausiai pasitaikančių mirties priežasčių. Ypač ryškus skirtumas stebimas vertinant hipertenzines ligas – alkoholio vartojimas lėmė net 4,2 karto didesnę mirtingumo procentinę dalį vyrų grupėje nei moterų.

Vertinant nesveikos mitybos, rūkymo ir mažo fizinio aktyvumo įtaką vyrų bei moterų mirtingumui, moterų grupėje nesveikos mitybos veiksniai priskirti 4 250 mirčių (34 proc.), o vyrų grupėje – 2 870 mirčių (28 proc.; 1,5 karto mažiau mirčių nei tarp moterų). Tarp dažniausiai pasitaikančių mirties priežasčių didžiausia nesveikos mitybos lemta mirčių dalis tiek moterų, tiek vyrų grupėse tenka išeminėms širdies ligoms. Šiam rizikos veiksniai priskiriama 2 628 moterų (40,87 proc.) ir 2 235 vyrų (45,29 proc.) mirtys. Iš visų mirčių, sukeltų hipertenzinių ligų, nesveikai mitybai priskiriamos 602 moterų mirtys (50,14 proc.) ir 360 vyrų mirčių (50,19 proc.). Dėl storosios (gaubtinės) žarnos piktybinio naviko nesveikai mitybai tenka 122 moterų mirtys (43,05 proc.) ir 142 vyrų mirtys (40,35 proc.). Cukrinio diabeto atveju šiam rizikos veiksniai priskiriama 131 moterų mirtis (38,89 proc.) ir 105 vyrų mirtys (37,96 proc.). Iš visų mirčių,

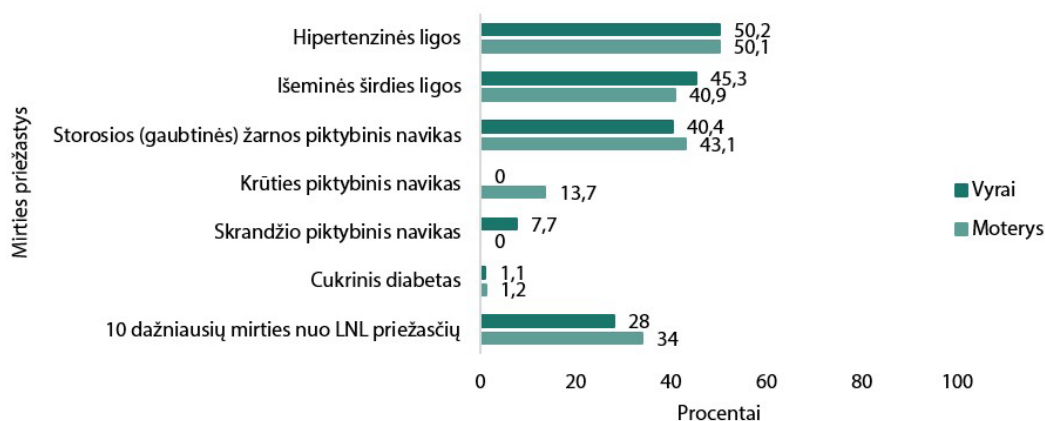


3 pav. Alkoholio vartojimo iš dalies lemtos mirtys iš penkių dažniausių mirties priežasčių sąrašo tarp vyrų ir moterų Lietuvoje 2024 m.

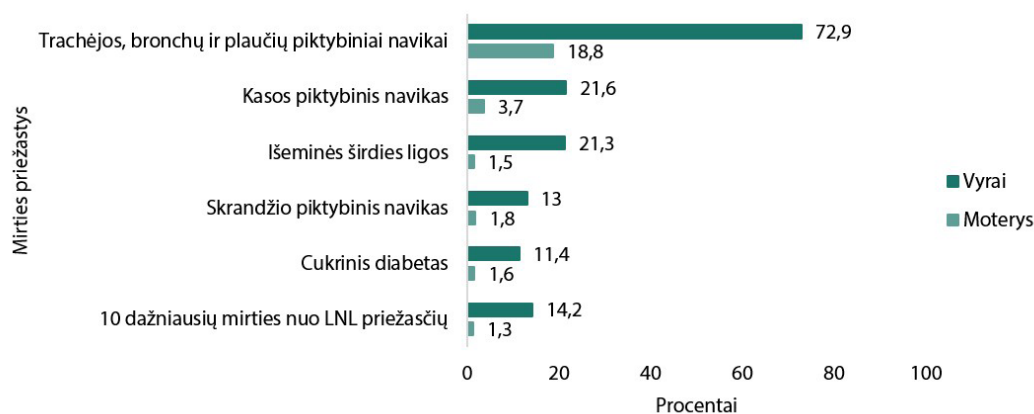
sukeltų skrandžio piktybinio naviko, nesveikos mitybos rizikos veiksniai tenka 27 vyrų (7,66 proc.) mirtys. Tarp moterų iš visų mirčių, sukeltų krūties piktybinio naviko, nesveikos mitybos rizikos veiksniai tenka 767 moterų mirtys (13,67 proc.).

Moterų grupėje rūkymui priskirtos 163 mirtys (1,3 proc.), o vyrų – 1 458 mirtys (14,2 proc.; 8,9 karto daugiau mirčių nei tarp moterų). Tarp dažniausiai pasitaikančių mirties priežasčių didžiausia rūkymo lemta mirčių dalis tiek moterų, tiek vyrų grupėse tenka išeminėms širdies ligoms. Šiam rizikos

veiksniui priskiriamos 93 moterų (1,45 proc.) ir 1 051 vyrų (21,3 proc.) mirtys. Iš visų mirčių, sukeltų trachėjos, bronchų ir plaučių piktybinių navikų, rūkymui priskiriamos 49 moterų mirtys (18,61 proc.) ir 202 vyrų mirtys (72,9 proc.). Dėl kasos piktybinio naviko rūkymui tenka 11 moterų mirčių (3,69 proc.) ir 59 vyrų mirtys (21,59 proc.). Cukrinio diabeto atveju šiam rizikos veiksniai priskiriamos 5 moterų mirtys (1,62 proc.) ir 40 vyrų mirčių (11,37 proc.). Iš visų mirčių, sukeltų skrandžio piktybinio naviko, rūkymo rizikos veiksniai tenka 4 moterų (1,84 proc.) ir 107 vyrų (13,04 proc.) mirtys.



4 pav. Penkioms dažniausiai pasitaikančioms mirties priežastims priskirta nesveikos mitybos rizikos veiksnio dalis tarp vyrų bei moterų Lietuvoje 2024 m.



5 pav. Penkioms dažniausiai pasitaikančioms mirties priežastims priskirta rūkymo rizikos veiksnio dalis tarp vyrų bei moterų Lietuvoje 2024 m.

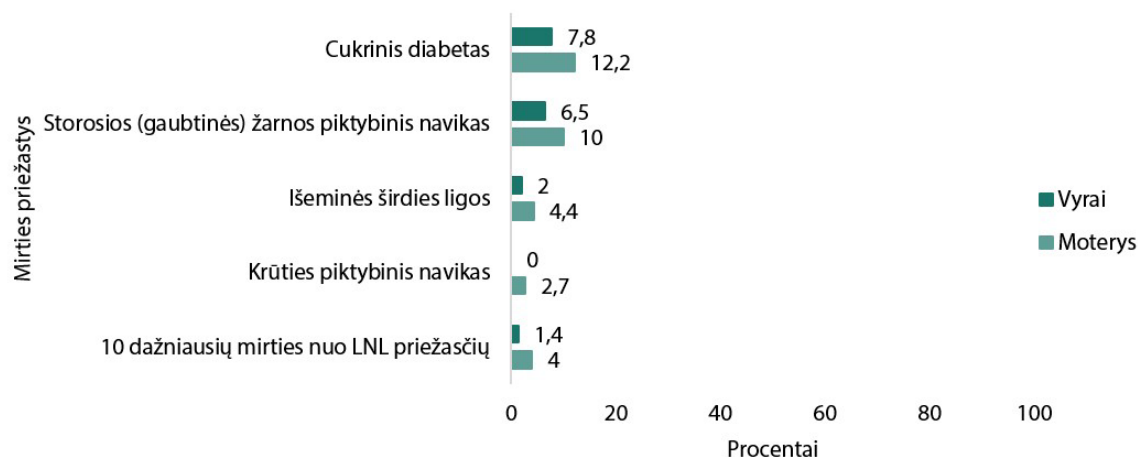
2024 m. mažo fizinio aktyvumo rizikos veiksniai buvo priskirti 651 mirtis, tai sudarė 2,9 proc. visų mirčių tarp dešimties dažniausiai pasitaikančių lėtinių neinfekcinių ligų sukeltų mirties priežasčių. Tarp moterų mažam fiziniam aktyvumui priskirtos 502 mirtys (4 proc.), o tarp

vyrų – 145 mirtys (1,4 proc.; 3,5 karto mažiau mirčių nei tarp moterų).

Tarp dažniausiai pasitaikančių mirties priežasčių didžiausia mažo fizinio aktyvumo lemta mirčių dalis tenka išeminėms širdies ligoms tiek moterų, tiek vyrų

grupėse. Šiam rizikos veiksniai priskiriama 280 moterų mirčių (4,35 proc.) ir 101 vyrų (2,04 proc.) mirtis. Iš visų mirčių, sukeltų cukrinio diabeto, mažam fiziniam aktyvumui priskiriama 41 moterų mirtis (12,16 proc.) ir 21 vyrų mirtis (7,76 proc.). Dėl storosios (gaubtinės)

žarnos piktybinio naviko mažam fiziniam aktyvumui tenka 28 moterų mirtys (10,02 proc.) ir 23 vyrų mirtys (6,53 proc.). Iš visų mirčių, sukeltų krūties piktybinio naviko, mažo fizinio aktyvumo rizikos veiksniai tenka 153 moterų (2,72 proc.) mirtys.



6 pav. Penkioms dažniausiai pasitaikančioms mirties priežastims priskirta mažo fizinio aktyvumo rizikos veiksnio dalis tarp vyrų bei moterų Lietuvoje 2024 m.

REZULTATŲ APTARIMAS

2024 m. daugiausia mirčių nuo LNL sudarė mirtys nuo kraujotakos sistemos ligų ir piktybinių navikų. Ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas kraujotakos sistemos ligoms – išeminėms širdies, cerebrovaskulinėms bei hipertenzinėms ligoms, kurios patenka tarp penkių dažniausių mirties priežasčių. Šios pagrindinės mirties priežastys sudaro beveik pusę (46,6 proc.) visų mirčių šalyje. Išeminės širdies ligos užima pirmąją vietą tarp dažniausiai pasitaikančių mirties nuo LNL priežasčių – jos sudaro daugiau nei pusę (51,7 proc.) šių priežasčių ir net trečdalį (30,3 proc.) visų mirties atvejų. Pažymėtina, kad išeminės širdies ligos išlieka viena pagrindinių mirties ir negalios priežasčių visame pasaulyje [21]. Lietuvoje ši mirties priežastis pirmauja tiek vyrų, tiek moterų grupėse. Pastebima, kad moterų mirtingumas nuo išeminių širdies ligų yra didesnis nei vyrų – tai būdinga ir kitoms Rytų Europos šalims [22]. 2024 m. moterys nuo šių ligų mirė 1,3 karto dažniau nei vyrai.

Šie duomenys neabejotinai rodo itin didelį mirtingumo nuo išeminių širdies ligų mastą ir pabrėžia būtinybę skirti daugiau dėmesio prevencijai bei sveikatos

priežiūros stiprinimui šioje srityje [23]. Išeminės širdies ligos yra pagrindinė prevencinėmis priemonėmis išvengiama mirtis visoje Europoje, ne išimtis ir Lietuva. Tad pravartu įvertinti šiuo metu savivaldybių lygiu vykdomų prevencinių priemonių efektyvumą, siekiant sumažinti šių ligų sukeltų mirčių skaičių, tuo labiau kad Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programoje pažymima, jog Lietuvos visuomenės sveikatos gyvensenos įgūdžiai bei sveikatos raštingumas yra nepakankami [24].

Labiausiai VGT moterų bei vyrų grupėje lėmė kraujotakos sistemos ligos. Kita vertus, atidžiai išanalizavus 5 labiausiai VGT lėmusias mirties nuo LNL priežastis, nepavyko rasti reikšmingo VGT skirtumo tarp vyrų ir moterų priežasties. 2024 m. moterų gyvenimo trukmė buvo 9 metais ilgesnė nei vyrų. Šis reikšmingas atotrūkis yra didžiausias Europos Sąjungoje ir vienas didžiausių pasaulyje.

Norint suprasti šio skirtumo priežastis būtina atlikti išsamesnę mirties priežasčių analizę lyties aspektu bei palyginti priešlaikinių mirčių (iki 75 m.) skirtumus tarp vyrų ir moterų. Atliekant mirties priežasčių analizę svarbu nepamiršti pabrėžti, kad LNL yra pagrindinės

mirties priežastys Lietuvoje, lemiančios 71 proc. visų mirčių.

Alkoholis iš dalies lėmė 25,4 proc. daugiau mirčių vyrų grupėje nei moterų. Pažymėtina, kad vyrų grupėje alkoholis iš dalies lėmė net 24 proc. daugiau mirčių nuo dažniausiai pasitaikančių kraujotakos sistemos ligų nei moterų grupėje.

Viena iš galimų šio skirtumo priežasčių yra ta, kad alkoholio vartojimas tebėra labiau paplitęs tarp vyrų nei tarp moterų. Narkotikų, alkoholio ir tabako kontrolės departamento 2021 m. atliktoje apklausoje nustatyta, kad per pastaruosius 12 mėnesių alkoholį vartojo 86,7 proc. vyrų ir 82,1 proc. moterų, o per pastarąsias 30 dienų – atitinkamai 72,4 proc. vyrų ir 53,2 proc. moterų [25].

Nesveikos mitybos rizikos veiksnys sudarė 33,3 proc. visų mirčių nuo kraujotakos sistemos ligų, kurios priskiriamos dešimčiai dažniausiai pasitaikančių mirties priežasčių. Be to, tai sudarė trečdalį (30,6 proc.) visų Lietuvoje fiksuojamų mirčių nuo kraujotakos sistemos ligų. Iš viso dažniausios mirties priežastys, susijusios su nesveika mityba, sudarė 18 proc. visų mirčių šalyje. Moterys 32,4 proc. daugiau nei vyrai patyrė mirčių, susijusių su nesveika mityba. Be to, moterų grupėje mirčių, priskirtų hipertenzinėms ligoms, buvo 40,1 proc. daugiau nei vyrų grupėje. Naujausi moksliniai tyrimai patvirtina, kad moterų grupėje, šioms pradėjus sveikiau maitintis, fiksuojama mažesnė rizika mirti nuo kraujotakos sistemos ligų [26]. Atsižvelgiant į šiuos duomenis, svarbu taikyti individualiai pritaikytas prevencines priemones, siekiant sumažinti mirčių, susijusių su nesveikos mitybos rizikos veiksniumi, skaičių.

Rūkymui priskirtų mirčių net 88,8 proc. daugiau buvo vyrų nei moterų grupėje. Ypač ryškiai šis skirtumas

pasireiškė vertinant mirčių nuo skrandžio piktybinio naviko, išeminės širdies ligos bei trachėjos, bronchų ir plaučių piktybinių navikų skaičių. Šioms trimis ligoms priskirtų mirčių dėl rūkymo vyrų grupėje buvo 89,2 proc. daugiau nei moterų grupėje.

Tokį didelį mirčių dėl rūkymo skirtumą tarp lyčių iš dalies gali lemti tai, kad rūkymas Lietuvoje yra žymiai labiau paplitęs tarp vyrų nei tarp moterų. Teiginį apie rūkymo paplitimo skirtumus tarp lyčių patvirtina Valstybinės duomenų agentūros parengtas pranešimas ir naujausias Vilniaus universiteto atliktas tyrimas [27, 28].

Mažo fizinio aktyvumo rizikos veiksniumi priskirtų mirčių moterų grupėje buvo net 71,1 proc. daugiau nei vyrų grupėje. Vertinant mirčių nuo išeminės širdies ligos, skrandžio piktybinio naviko ir cukrinio diabeto skaičių, mažo fizinio aktyvumo faktoriui moterų grupėje buvo priskirta 58,4 proc. daugiau mirčių nei vyrų grupėje. Šį skirtumą iš dalies galima paaiškinti tuo, kad fiziškai aktyvių vyrų dalis yra šiek tiek didesnė nei moterų: 29,5 proc. vyrų ir 27,2 proc. moterų [29].

IŠVADOS

- 2024 m. dėl dešimties dažniausių lėtinių neinfekcinių ligų sukeltų mirties priežasčių mirė 22 proc. daugiau moterų nei vyrų.
- Analizė atskleidė, kad lyčių skirtumai pagal nagrinėtas mirties priežastis nepaaiškina reikšmingo VGT skirtumo tarp vyrų ir moterų.
- Alkoholio vartojimas ir rūkymas lėmė daugiau vyrų mirčių, o nesveika mityba ir mažas fizinis aktyvumas lėmė didesnę mirčių skaičių moterų grupėje.

Straipsnis gautas 2025-10-03, priimtas 2025-11-14

Literatūra

1. Omotayo O, Maduka CP, Muonde M, Olorunsogo TO, Ogugua JO. The rise of non-communicable diseases: A global health review of challenges and prevention strategies. *International Medical Science Research Journal*. 2024;4(1):74–88. DOI: 10.51594/imsrj.v4i1.738.
2. Wolf TG, Cagetti MG, Fisher JM, Seeberger GK, Campus G. Non-communicable diseases and oral health: an overview. *Frontiers in oral health*. 2021;2. DOI: 10.3389/froh.2021.725460.
3. Piovani D, Nikolopoulos GK, Bonovas S. Non-communicable diseases: the invisible epidemic. *Journal of clinical medicine*. 2022;11(19). DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm11195939>.
4. Afshin A, Sur PJ, Fay KA, Cornaby L, Ferrara G, Salama JS, Mullany EC, Abate KH, Abbafati C, Abebe Z, Afarideh M. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The lancet*. 2019;393(10184):1958–1972.
5. Global Burden of Disease [database]. Washington, DC: Institute of Health Metrics; 2021 [žiūrėta 2025-04-23].
6. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
7. Salvo D, Garcia L, Reis RS, Stankov I, Goel R, Schipperijn J, Hallal PC, Ding D, Pratt M. Physical activity promotion and the United Nations sustainable development goals: building synergies to maximize impact. *Journal of Physical Activity and Health*. 2021;18(10):1163–1180. DOI: <https://doi.org/10.1123/jpah.2021-0413>.
8. Mirties atvejų ir jų priežasčių stebėsenos skyrius. Mirties priežastys. 2023. Prieiga per internetą: Mirties priežastys Causes of death (hi.lt)> [žiūrėta 2024-05-24].
9. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), Lithuania: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.
10. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Lietuva: 2023 m. sveikatos būklės šalyje apžvalga, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.
11. Skripkaitis M, Našlėnė Ž. Prevencinėmis priemonėmis išvengiama mirtingumas Lietuvos ir savivaldybių lygiu bei šių mirčių įtaka vidutinei tikėtina gyvenimo trukmei 2019–2023 m. *Visuomenės sveikata*. 2024;106(3):1–10. DOI: [https://doi.org/10.47458/VS.2024.3\(106\)-7](https://doi.org/10.47458/VS.2024.3(106)-7).
12. Mačiulienė J, Stepukonis F, Norkienė S. Vyrų ir moterų vidutinės tikėtino gyvenimo trukmės skirtumo priežastys kokybiniu požiūriu. *Sveikatos mokslai*. 2020;30(7):5–9. DOI: <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2020.168>.
13. Našlėnė Ž, Gurevičius R. Vidutinė tikėtina suaugusiųjų gyvenimo trukmė be negalios Lietuvoje 2012–2014 m. *Visuomenės sveikata*. 2016;3(74):24–31.
14. Štelemėkas M, Tamutienė I, Liutkutė-Gumarov V, Makutėnaitė M, Jogaitė B, Telksnys T. Alkoholio vartojimo sąlygojamos žalos Lietuvoje skaičiavimo metodika ir žalos įvertinimas 2015 ir 2016 m. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Kaunas. 2018:12–20.
15. Štelemėkas M, Grincaitė M, Miščikienė L. Alkoholio vartojimo daromos ekonominės žalos sveikatai ir ūkiui vertinimas: mirtingumo ir prarasto produktyvumo analizė. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. 2021.
16. Našlėnė Ž, Želvienė A. Lietuvos gyventojų mirtingumo, sukkelto alkoholio vartojimo, pokyčiai 2010–2016 m. ir įtaka vidutinei tikėtina gyvenimo trukmei. *Visuomenės sveikata*. 2017;3(78):38–48.
17. The Global Information System on Alcohol and Health. 2025. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/2332> [žiūrėta 2025-09-22].
18. Skrobotovas R, Petrauskaitė I, Želvienė A. Netinkamos mitybos padariniai Lietuvos gyventojų sveikatai. Vilnius: Higienos institutas. 2018.
19. Liutkutė-Gumarov V. Rūkymo socialinės ir ekonominės žalos vertinimas Lietuvoje. Daktaro disertacija. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. 2019.
20. Katzarzyk PT, Friedenreich C, Shiroma EJ, Lee IM. Physical inactivity and non-communicable disease burden in low-income, middle-income and high-income countries. *British journal of sports medicine*. 2022;56(2):101–106. DOI: 10.1136/bjsports-2020-103640.
21. Bradley C, Berry C. Definition and epidemiology of coronary microvascular disease. *Journal of Nuclear Cardiology*. 2022;29(4):1763–1775. DOI: 10.1007/s12350-022-02974-x.
22. Sullivan S, Young A, Garcia M, Almuwaqqat Z, Moazzami K, Hamadah M, et al. Sex differences in vascular response to mental stress and adverse cardiovascular events among patients with ischemic heart disease. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 2023;43(4):112–120. DOI: 10.1161/ATVBAHA.122.318576.
23. Kurmilevičiūtė E. Magistro baigiamasis darbas „Lietuvos gyventojų demografinių ir socialinių mirtingumo nuo išeminės širdies ligos netolygumų pokyčiai 1990–2021 metais“. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. 2024.
24. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programa 2022–2030 metams. Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/administracine-informacija/planavimo-dokumentai/pletros-programos/sveikatos-issaugojimo-ir-stiprinimo-pletros-programa/> > [žiūrėta 2025-07-28].
25. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Metinis pranešimas. 2024 m. Prieiga per internetą: <https://ntakd.lrv.lt/lt/statistika-ir-tyrimai/tendencijos-ir-pokyčiai-lietuvoje/alkoholio-vartojimo-paplitimas-lietuvoje/> > [žiūrėta 2025-07-28].
26. Yao H, Wang X, Wu X, Liu Y, Chen Y, Li L, Chen J, Wang Z. Sex differences in association of healthy eating pattern with all-cause mortality and cardiovascular mortality. *BMC Public Health*. 2024;24(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19883-y>.
27. Čepas A, Dobryninas A, Giedraitis RV, Jakubauskienė M, Pocienė A, Gaičevskytė R. Ekonominio poveikio priemonės rūkymo prevencijoje. 2021. Prieiga per internetą: https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Komisijos%20ir%20darbo%20grup%C4%97s/VSSF/2018/2018_m_projektu_aprasymai/EKONOMINIO_POVEIKIO_PRIEMONES_RUKYMO_PREVENCIJOJE_Galutine_ataskaita_2021.pdf > [žiūrėta 2025-07-28].
28. Žukauskas L, Kairys J, Austys D, Dobrovolskij V. Rūkymas ir jo sąsaja su išsilavinimo lygiu bei gaunamomis pajamomis. *Sveikatos mokslai*. 2022;32(2):45–51. DOI: <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2022.050>.
29. World health organization. Lithuania country physical activity factsheet. 2024. Prieiga per internetą: <https://smsm.lrv.lt/public/canonical/1738650669/6334/Factsheet-Lithuania-2024.pdf> > [žiūrėta 2025-07-28].

ANALYSIS OF THE MOST COMMON CAUSES OF DEATH AND THEIR RELATIONSHIP WITH MAJOR RISK FACTORS FROM A GENDER PERSPECTIVE

Marius Skripkaitis, Žilvinė Našlėnė
Institute of Hygiene

SUMMARY

Chronic non-communicable diseases (NCDs) are among the most significant public health challenges in contemporary society. Due to their long-term and non-infectious nature, these diseases have a lasting impact not only on affected individuals but also on their families and society as a whole. According to the World Health Organization (WHO), NCDs account for approximately 41 million deaths worldwide each year. The majority of these deaths are caused by cardiovascular diseases, malignant neoplasms, chronic respiratory diseases, and diabetes mellitus. The primary causes of these diseases are closely linked to unhealthy lifestyle habits that substantially contribute to the global prevalence of NCDs. In Lithuania, NCDs remain the leading cause of death, accounting for approximately 71% of all deaths. About half of these cases are directly associated with four major lifestyle-related risk factors: unhealthy diet, smoking, alcohol consumption, and low physical activity.

The aim of the study. To analyze and assess the most common causes of death attributable to NCDs and to evaluate the influence of major lifestyle-related risk factors on these deaths from a gender perspective.

Methods. Based on data from the 2024 State Register of Death Cases and Their Causes regarding the number of male and female deaths, and using the cause-of-death search tool, the ten most common causes of death due to NCDs were identified by gender. To assess the impact of these ten leading NCD-related causes of death on the average life expectancy (ALE) of men and women, the 2024 ALE indicators were calculated using the Sullivan method. The influence of alcohol consumption on NCD-related mortality was evaluated based on the methodology described in the study “Evaluation of Alcohol Control Policy and the Assessment of Alcohol-Related Harm” (State Mental Health Centre, 2013). This methodology was applied to estimate the effect of alcohol consumption on male and female mortality. Mortality attributable to other major lifestyle-related risk factors—unhealthy diet, smoking, and low physical activity—was assessed using the Risk Factor Attribution (RFA) indicator provided by the Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). This indicator estimates the proportion of deaths attributable to a specific risk factor,

with RFA coefficient values ranging from 0 (when a disease is unrelated to a given risk factor) to 100 (when the disease is fully attributable to that factor).

Results and conclusions. The ten most common causes of death due to chronic non-communicable diseases accounted for 10 240 (55.9%) of all male deaths and 12 492 (65.3%) of all female deaths registered in Lithuania in 2024. In both genders, mortality was predominantly caused by cardiovascular diseases—ischemic heart disease and cerebrovascular diseases—which ranked first and second among the ten leading causes of death due to NCDs. These causes contributed the most to the reduction in average life expectancy for both men and women. Alcohol consumption was partially responsible for 1 268 deaths (10.0%) among women and 1 701 deaths (15.5%) among men. Unhealthy diet accounted for 4 250 deaths (34%) among women and 2 870 deaths (28%) among men. Smoking was associated with 1 458 deaths (14.2%) among men and 163 deaths (1.3%) among women. Low physical activity contributed to 502 deaths (4%) among women and 145 deaths (1.4%) among men. In 2024, 22% more women than men died from the ten leading chronic non-communicable diseases. The analysis showed that gender differences in the examined causes of death did not fully explain the significant disparity in average life expectancy between men and women. Alcohol consumption and smoking contributed more to male mortality, whereas unhealthy diet and low physical activity were more common causes of death among women.

Keywords: Chronic non-communicable diseases, life expectancy, unhealthy diet, alcohol consumption, smoking, low physical activity.

Correspondence to Marius Skripkaitis

Institute of Hygiene

Studentų str. 45A, LT-08107 Vilnius, Lithuania

E-mail: marius.skripkaitis@hi.lt

Received 3 October 2025, accepted 14 November 2025