

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

УДК 314.48.(571.56)

ВНЕШНИЕ ПРИЧИНЫ КАК ОСНОВНОЙ ФАКТОР ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

А.А. Иванова, Л.Ф. Тимофеев

ФГАОУ ВПО "Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова", Якутск, Республика Саха (Якутия)
E-mail: iaa_60@mail.ru

EXTERNAL CAUSES AS A MAJOR FACTOR OF PREMATURE MORTALITY OF THE POPULATION IN THE SAKHA REPUBLIC (YAKUTIA)

A.A. Ivanova, L.F. Timofeev

North-Eastern Federal University n.a. M.K. Ammosov, Yakutsk, Sakha Republic (Yakutia)

Цель исследования: изучить региональные особенности смертности населения Республики Саха (Якутия) – РС (Я) – от внешних причин в период 1990–2012 гг. В качестве источников информации использованы данные Территориального отделения ФГС в РС (Я), медицинские свидетельства о смерти (ф. № 106/у-02), протоколы судебно-медицинских экспертиз, акты о смерти Управления ЗАГС РС (Я) за указанный период. Исследование проведено с применением статистического, аналитического, математического методов, а также методов сравнительного анализа. Выявлено негативное влияние человеческих потерь от несчастных случаев в детском и трудоспособном возрастах на демографическую ситуацию в республике. Доля умерших детей от внешних причин в возрасте от 1 до 14 лет составляет 65% от числа всех умерших в данной возрастной категории, в возрасте 15–17 лет – 91%, трудоспособных лиц – 37%. В структуре внешних причин смерти особое внимание привлекает преобладающая доля убийств (16,0%) и самоубийств (22,3%), вклад всех транспортных происшествий составляет 12,0%. По данным 2012 г., коэффициент смертности от самоубийств (40,1 на 100 тыс. населения) на 48% превышал средний показатель по России (20,8) и на 23% – показатель Дальневосточного федерального округа – ДФО (30,8). Показатель смертности от убийств в Якутии (28,0 на 100 тыс. населения) на 61% был выше, чем в среднем по России (10,8) и 22% выше, чем по ДФО (21,7). Следует отметить, что уровень суицидов в Якутии почти в 2,5 раза превышает предельно критические параметры, определенные экспертами ВОЗ (20 самоубийств на 100 тыс. населения). Выявлена и внутрирегиональная дифференциация смертности населения от внешних причин. Установлено, что наиболее неблагоприятная ситуация наблюдается в арктической группе районов, отличающихся сравнительно невысоким уровнем социально-экономического развития. Более низкие показатели смертности от внешних причин, в том числе насильственной, регистрируются в промышленных районах, где имеются более благоприятные социальные и экономические условия, развитая инфраструктура, развитая сеть учреждений здравоохранения.

Ключевые слова: преждевременная смертность населения, внешние причины.

This study aims to examine the regional features of mortality from external causes in the Sakha Republic (Yakutia) in the period of 1990–2012. As sources, we used the data of the Federal Statistics Service, Territorial Department in the Sakha Republic (Yakutia); medical certificates of death (form No. 106/y-02); forensic examination reports; certificates of death of the Civil Registry Office in the SR(Y) for the given period. The study was conducted using the statistical, analytical, and mathematical methods, and the methods of comparative analysis. It has revealed the negative impact of human losses from accidents in children and working-age people on the demographic situation in the republic. In the children aged from 1 to 14 years, those dying of external causes made 65% of the total deaths in this age group, 91% in children aged 15–17 years, and 37% in able-bodied persons. The structure of external causes of death was dominated by homicides (16.0%) and suicides (22.3%), with all road accidents accounting for 12.0%. According to the 2012 data, the mortality rate from suicide (40.1 per 100 thousand people) was by 48% higher than the average rate (20.8) in the Russian Federation and by 23% higher than the corresponding rate in the Far Eastern Federal District (30.8). The mortality rate from homicide in Yakutia (28.0 per 100 thousand people) was by 61% higher than the average rate (10.8) the Russian Federation and by 22% higher than in the Far Eastern Federal District (21.7). In addition, the suicide rate in Yakutia exceeded by almost 2.5 times the critical parameters defined by WHO experts (20 suicides per 100 thousand people). The study has also revealed the

intra-regional differentiation of mortality from external causes. The most unfavorable situation was observed in the Arctic group of regions with a relatively low level of social and economic development. Lower death rates from external causes, including violence, were recorded in the industrial regions with more favorable social and economic environment, better infrastructure, and a developed network of health institutions.

Key words: premature mortality of population, external causes.

Введение

Укрепление здоровья населения, улучшение демографической ситуации, в том числе, снижение смертности является одним из приоритетных направлений государственной политики России [4]. Указ Президента Российской Федерации № 825 от 28.06.2007 г. “Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации” постановил, что одним из основных показателей, характеризующих уровень социально-экономического развития и благополучия территорий, состояние здоровья населения, доступность и качество предоставляемой помощи, является смертность населения. В связи с этим изучение региональных особенностей смертности населения субъектов государства имеет актуальное значение [3].

Одним из отличительных особенностей смертности населения РС (Я) является высокий уровень преждевременной смертности в молодых возрастных группах от внешних причин. Доля человеческих потерь по причине травм и отравлений имеет лидирующее значение в структуре смертности детей и трудоспособных лиц и составляет 65% в возрастной категории от 1 до 14 лет, 91% – в возрасте 15–17 лет, 37% – в трудоспособном возрасте. Необходимость изучения проблемы смертности от внешних причин, оказывающей значительное негативное влияние на демографическую ситуацию в регионе, определила цель настоящего исследования.

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ статистических данных по смертности населения Якутии в период 1990–2012 гг. В качестве источников информации использованы данные Территориального отделения ФСГС в РС (Я), медицинские свидетельства о смерти (ф. № 106/у-02),

протоколы судебно-медицинских экспертиз, акты о смерти Управления ЗАГС РС (Я). Исследование проведено с применением статистического, аналитического, математического методов, а также методов сравнительного анализа.

Результаты

Проведенный анализ основных причин смертности населения республики в 1990–2012 гг. выявил, что внешние причины устойчиво занимали второе ранговое место после болезней системы кровообращения в течение всего изучаемого периода. Статистические данные свидетельствуют о критическом уровне человеческих потерь в республике от внешних причин. На начальном этапе исследования (1990 г.) смертность от внешних причин составляла 166,3 случая на 100 тыс. населения, в 1994 г. достигала максимального значения – 257,7, в 2012 г. снижалась до 171,3, но этот уровень все еще оставался достаточно высоким и на 21% превышал среднероссийский показатель (рис. 1).

Стандартизованные показатели смертности населения от внешних причин в Якутии, в сравнении с аналогичными показателями Российской Федерации, имеют превышающие значения: для обоих полов на 25,8% (164,5 и 122,1 на 100 тыс. населения соответственно), для мужчин – на 26,2% (282,2 на 100 тыс. населения соответствующего пола против 208,2), для женщин – на 18,0% (59,9 на 100 тыс. населения соответствующего пола против 49,1). Наблюдавшееся в 2010–2013 гг. снижение данного показателя в Якутии проходило более медленными темпами, чем в России (34,2 и 41,0% соответственно).

В структуре внешних причин смерти преобладают убийства (16,0%), самоубийства (22,3%) и транспортные происшествия (12,0%). Настораживает отсутствие стойкого снижения их числа: если в 1990 г. на 100 тыс. насе-



Рис. 1. Динамика смертности населения РС (Я) от внешних причин в 1990–2012 гг. (на 100 тыс. населения)



Рис. 2. Динамика показателей насильственной смертности в РС (Я), 1990–2012 гг. (на 100 тыс. населения)

Таблица 1

Смертность населения от самоубийств и убийств в Российской Федерации, ДФО и РС (Я) в 1990–2012 гг. (число умерших на 100 тыс. населения)

Годы	1990	1995	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Смертность от самоубийств											
Российская Федерация	26,5	41,1	38,8	32,2	30,1	29,1	27,1	26,5	23,4	21,8	20,8
ДФО	...	49,9	49,9	42,7	40,2	40,4	38,2	35,4	34,0	31,8	30,8
РС (Я)	24,2	35,1	48,4	48,3	46,6	48,3	48,5	46,9	40,8	39,7	40,1
Смертность от убийств											
Российская Федерация	14,3	30,5	28,0	24,9	20,2	17,9	16,7	15,1	13,3	11,7	10,8
ДФО	...	44,6	45,2	44,0	35,9	33,4	31,5	28,4	25,6	23,6	21,7
РС (Я)	26,5	26,1	52,8	52,8	44,2	42,0	39,1	33,5	34,3	27,9	28,0

Таблица 2

Смертность населения от самоубийств по основным возрастным группам в Российской Федерации, ДФО и РС (Я) в 2012 г. (количество умерших на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

	0–17 лет	Трудоспособный возраст	Старше трудоспособного возраста
Российская Федерация	2,4	26,1	20,6
ДФО	5,5	40,4	25,4
РС (Я)	9,9	54,4	31,4

ления отмечалось 25 случаев суицида и 27 убийств, то в 2004 г. – 49,4 и 53,3, в 2010 г. – 40,8 и 34,3, в 2012 г. – 40,1 и 28,0 случаев соответственно. Особо неблагоприятными в этом плане были 2000–2005 гг., когда показатели насильственной смертности достигли наивысших значений, почти двукратно превышающие показатели 1990–1994 гг. С 1990 по 2006-й гг. кривые убийств и суицидов относительно совпадали по периодам снижений и подъемов, с 2007 г. линия тренда по убийствам определялась существенным ежегодным снижением показателя, а уровень суицидов продолжал нарастать вплоть до 2009 г.,

последние три года сохраняется практически на одном уровне (рис. 2).

В целом, уровень суицидов в Якутии выше средних показателей по Российской Федерации в 1,6–1,8 раза и почти в 2,5 раза превышает предельно критические параметры, определенные экспертами ВОЗ (20 самоубийств на 100 тыс. населения).

Практически на всем протяжении исследуемого периода показатели насильственной смертности республики значительно превышали аналогичные показатели по Российской Федерации и ДФО (табл. 1). По данным 2012 г., коэффициент смертности от самоубийств (40,1 на 100 тыс. населения) на 48% превышает средний показатель по России (20,8) и на 23% – показатель ДФО (30,8). Показатель смертности от убийств в Якутии (28,0 на 100 тыс. населения) на 61% был выше, чем в среднем по России (10,8) и 22% выше, чем по ДФО (21,7).

Коэффициенты самоубийств превышают аналогичные показатели Российской Федерации и ДФО во всех основных возрастных группах (табл. 2).

Общепризнанной является связь между распространением алкоголизма среди населения и уровнем насильственной смертности. По данным А.В. Немцова (2003), алкоголь присутствует в крови у каждого второго само-

убийцы, у 2 из 3 убитых и у 3 из 4 убийц [1]. По расчетам Госкомстата РС (Я), потребление спиртных напитков в республике в 1990 г. составляло 7,6 л абсолютного алкоголя на душу населения, в 2012 г. – 10,0 л (показатель Российской Федерации – 9,1 л). По официальной информации территориального управления Роспотребнадзора, по сравнению с уровнем 2011 г. в 2012 г. распространенность алкоголизма увеличилась на 5,2%, хронического алкоголизма – на 5,4%, его показатель составил 1928,2 на 100 тыс. населения (2011 – 1829,8, 2010 – 1857,3), то есть алкоголизмом страдает 1,9% от общей численности населения республики. Допустимо, что реальные масштабы распространения алкоголизма значительно выше за счет неучтенных случаев. В качестве маркера алкогольной ситуации можно использовать показатель заболеваемости алкогольными психозами, так как в силу тяжести состояния эти случаи более строго регистрируются в медицинских учреждениях. В Российской Федерации в 2012 г. данный показатель снизился в 2 раза в сравнении с показателем 2005 г. (52,1 на 100 тыс. населения) и составил 26,2. В Якутии за тот же период темп снижения заболеваемости алкогольными психозами значительно меньше – 3,2%, в 2012 г. ее уровень выше, чем в целом по России на 33%.

Следует отметить, что проблема насильственной смертности населения в разных группах районов республики выражена неравнозначно. Критические цифры по убийствам и самоубийствам регистрируются в арктических районах, где за исследуемый период отмечен трехкратный рост показателей (табл. 3).

Кроме того, арктические районы отличаются наиболее высоким уровнем смертности от психических расстройств и расстройств поведения, коэффициент которой (8,8 на 100 тыс. человек) в 4 раза превышает средний региональный показатель (2,3). Наиболее благополучная и стабильная ситуация наблюдается в промышленной группе районов.

Травмы и отравления устойчиво лидируют среди причин смертности детей в возрасте от 0 до 17 лет, причем показатель смерти мальчиков в 2,1 раза превышает таковой у девочек. В структуре причин смерти детей от 1 до 14 лет несчастные случаи занимают первое место – 65%, второе место – врожденные аномалии – 7%, на третьем – болезни нервной системы и органов кровообращения – по 5%. В возрасте 15–17 лет на несчастные случаи приходится 91% смертей, 6% – на болезни системы кровообращения, 3% – на болезни нервной системы.

Особое беспокойство вызывает также крайне высокий уровень смертности детей и подростков от самоубийств, показатель которой в 3 раза превышает среднероссийский. Суициды послужили главной причиной смерти подростков в возрасте 15–17 лет, доля которых в 2012 г. составила 51,7%. Проблема подростковой аутоагрессии острее стоит в сельской местности республики, где в большей степени наблюдается безработица, невысокий уровень материальной обеспеченности семьи, бытовое пьянство, что чаще приводит к неблагополучию

Таблица 3

Показатели насильственной смертности в разных группах районов РС (Я) в 1990, 2012 гг. (на 100 тыс. населения)

Группы районов	1990		2012		Прирост (убыль) в %	
	суициды	убийства	суициды	убийства	суициды	убийства
Сельская	26,4	31,7	52,5	32,3	98,9	1,9
Арктическая	24,7	14,5	77,7	55,7	214,6	284,1
Промышленная	23,7	26,6	29,5	22,7	24,5	-14,7
РС (Я)	24,2	26,5	40,1	28,0	65,7	5,7

психологического климата в семьях. По мнению специалистов, подростковые суициды редко планируются заранее, чаще всего они являются последней каплей в постепенно ухудшающейся адаптации. В большинстве случаев к совершению самоубийств приводят причины семейного характера: неблагоприятный психологический климат в семье, частые ссоры и конфликты, отсутствие доверительных отношений. Условия социально-экономической нестабильности негативно отражаются на эмоциональном состоянии молодежи, увеличивают уровень тревожности, приводят к неуверенности в себе, нарушают поведенческую интеграцию [2].

Заключение

Проведенное исследование выявило острую проблему преждевременной смертности от внешних причин, в том числе насильственной, наблюдаемой в Якутии. Высокий уровень смертности от причин, связанных с нарушением психоэмоционального здоровья населения, является объективным отражением социально-гигиенического неблагополучия населения, особо остро этот вопрос стоит в группе арктических районов, характеризующихся невысоким уровнем социально-экономического развития. Очевиден общепризнанный факт негативного влияния алкоголизма на криминогенную ситуацию в регионе. Также бесспорно влияние на уровень насильственной смертности и других факторов социального неблагополучия: низкая занятость населения и невысокий уровень доходов, отсутствие перспективного улучшения условий, недостаточное социокультурное развитие общества.

Литература

1. Немцов А.В. Алкогольный урон регионов России. – М.: Nalex, 2003. – 136 с.
2. Семенова Н.Б. Профилактика суицидального поведения у подростков Республики Тыва // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2009. – № 2. – С. 30–34.
3. Указ Президента РФ от 28.06.2007 г. № 825 “Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов РФ”.
4. Указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351 “Концепция демографической политики Российской Федерации до 2015 года”.

Поступила 14.09.2015

Сведения об авторах

Иванова Альбина Аммосовна, канд. мед. наук, доцент ФПОВ медицинского института ФГАОУ ВПО “Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова”.

Адрес: 677000, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, ул. Ойунского, 27.

E-mail: iaa_60@mail.ru.

Тимофеев Леонид Федорович, докт. мед. наук, профессор медицинского института ФГАОУ ВПО “Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова”.

Адрес: 677000, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, ул. Ойунского, 27.

E-mail: tlfнаука@mail.ru.

УДК 61.311-616.006.6

ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Д.Е. Калинин

Федеральное государственное унитарное предприятие “Северский биофизический научный центр” ФМБА России
E-mail: Kalinkin75@mail.ru

CANCER MORTALITY IN THE POPULATION OF INDUSTRIAL CITY AS A MEDICAL AND SOCIAL PROBLEM

D.E. Kalinkin

Federal State Institution “Seversk Biophysical Research Center” of the Federal Medical and Biological Agency

Исследован вклад злокачественных новообразований (ЗНО) в формирование потерь здоровья населения промышленного города в период 1970–2010 гг. на примере населения закрытого административно-территориального образования (ЗАТО) Северск, расположенного вблизи крупного предприятия атомной промышленности – Сибирского химического комбината. Показано, что ЗНО являются одной из главных причин смертности – 19,4% в структуре причин смертности взрослого населения, 22,8% случаев смерти лиц трудоспособного возраста, 9,2% в структуре потерь жизненного потенциала, 46,4% среди причин потери трудового потенциала, 10,0% экономических потерь, 20,0% случаев первичной инвалидности населения трудоспособного возраста. Требуется тщательное изучение распространенности всех факторов риска (в том числе техногенных – долговременного профессионального ионизирующего излучения) и их роли в развитии ЗНО для формирования эффективных подходов к профилактике.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, потеря здоровья, население промышленного города.

We studied the role of malignant tumors in the formation of the loss of public health of the industrial city in the period of 1970–2010. The study included population living in the proximity of the nuclear industry enterprises. Data showed that malignant tumors were one of the main causes of deaths among the adult population (19.4%), deaths among people of working age (22.8%), life potential loss (9.2%), labor potential loss (46.4%), economic loss (10.0%), and primary disability cases among working age population (20%). Studying the role and prevalence of risk factors for the development of malignancies including the factors of long-term professional exposure to technogenic radiation is required.

Key words: cancer, loss of health, population of industrial city.

Введение

На современном этапе развития общества здоровье целесообразно рассматривать как социально-экономическую категорию, которая зависит от экономического состояния общества, а также служит индикатором социально-экономической ситуации. Поэтому проблема оценки потерь общественного здоровья является чрезвычайно актуальной. Это связано с необходимостью обоснования объема адекватных инвестиций и попыткой оценить вероятный социальный и экономический эффект от зат-

рат на сохранение здоровья населения и, в первую очередь, трудоспособного (экономически активного) населения [2, 3].

Известно, что ЗНО, занимая одно из ведущих мест среди причин смертности и инвалидности населения, являются причиной значительного социально-экономического ущерба, заключающегося в потере жизненного и трудового потенциала общества [6]. Мониторинг и анализ потерь общества, связанных с ЗНО, является необходимым элементом программ, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения