

А.Г. Егорова, Т.Е. Бурцева, С.А. Евсева

ОБЩАЯ ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ) В 2006-2015 ГГ.

DOI 10.25789/YMJ.2018.64.24

УДК 616-053.2(571.56)

В статье проведен ретроспективный анализ показателей детской смертности в Республике Саха (Якутия) за период 2006-2015 гг. По данным анализа, отмечаются эволюция показателей детской смертности, стойкая тенденция к снижению показателей детской смертности по многим группам заболеваний, наличие гендерных различий в структуре детской смертности, высокие показатели детской смертности в арктических районах Республики Саха (Якутия).

Ключевые слова: дети, показатель смертности, Республика Саха (Якутия), Арктика, травмы и отравления, внешние причины.

The article provides a retrospective analysis of child mortality in the Republic of Sakha (Yakutia) for the period 2006-2015. According to the analysis, there is an evolution of child mortality rates, a steady trend towards a decrease in child mortality rates for many groups of diseases, the presence of gender differences in the structure of child mortality, high child mortality rates in the Arctic regions of the Republic of Sakha (Yakutia).

Keywords: children, mortality rate, Republic of Sakha (Yakutia), Arctic, injuries and poisoning, external causes.

Введение. Сохранение и повышение уровня здоровья детей и подростков – одна из важнейших государственных задач, решение которой позволяет обеспечить наличие трудовых ресурсов, обороноспособность страны. Конвенция о правах ребенка, обязательства по которой взяли почти все страны мира, предусматривает осуществление государствами-участниками широкого спектра законодательных, административных и других мер для обеспечения интересов детей, в первую очередь, в области охраны их здоровья. Проблемы сохранения здоровья, сокращения смертности и инвалидизации детей названы Президентом России приоритетными [2,3]. Проблема детской смертности приобрела чрезвычайно актуальное значение [1].

Сегодня очевидно, что в Стратегии национального развития недостаточно учитывается тот факт, что здравоохранение является не единственным сектором, ответственным за сохранение и укрепление здоровья, поскольку основные причины, определяющие неблагоприятное положение детей, относятся к социальной и экономической сферам.

Цель исследования – изучить эволюцию показателей детской смертности в РС (Я) за 2006-2015 гг.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ показателей смертности детского населения по всем классам болезней по данным

ЕГОРОВА Айтилина Григорьевна – к.м.н., гл.н.с.-руковод. отдела ЯНЦ КМП, aitalina@mail.ru; БУРЦЕВА Татьяна Егоровна – д.м.н., проф. МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, в.н.с.-руковод. лаб. ЯНЦ КМП, bourtsevat@yandex.ru; ЕВСЕЕВА Сардана Анатольевна – м.н.с. ЯНЦ КМП, sarda79@mail.ru.

Таблица 1

Детская смертность в РС (Я) за период 2006-2015 гг., по данным ЯРМИАЦ

Показатель	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Всего умерло детей 0-17 лет	412	387	361	280	232	206	220	220	217	194
Среднегодовая численность детского населения 0-17 лет	261,6	265,2	259,0	251,6	250,6	252,9	253,7	254,9	256,9	259,6
Детская смертность, на 1000 детского населения	1,5	1,4	1,3	1,1	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,7

официальной медицинской статистики Государственного учреждения «Якутский республиканский медицинский информационно-аналитический центр Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)» за 2006-2015 гг.

Результаты и обсуждение. Одной из существенных задач демографического развития РС (Я) сегодня является снижение показателей детской смертности. За период 2006-2015 гг. отмечается отчетливое снижение показателя общей детской смертности. Так, в 2006 г. данный показатель составил 1,5‰, к 2015 г. он достиг исторического минимума 0,7‰ (табл. 1).

Как показано в табл.2, в динамике высокие показатели смертности детей мужского пола: в 2006 г. – 61%, в 2015 г. – 59%.

Таблица 2

Гендерные особенности детской смертности в РС (Я), абс. число (%)

Год	Мальчики	Девочки
2006	254 (61,65)	158 (38,35)
2007	244 (63,05)	143 (36,95)
2008	209 (57,89)	152 (42,11)
2009	160 (57,14)	120 (42,86)
2010	136 (58,62)	96 (41,38)
2011	132 (64,08)	74 (35,92)
2012	140 (63,64)	80 (36,36)
2013	148 (67,27)	72 (32,73)
2014	133 (61,29)	84 (38,71)
2015	116 (59,79)	78 (40,21)

Таблица 3

Возрастная структура детской смертности в 2006-2015 гг., %

Год	До 1 года	1-4 года	5-9 лет	10-14 лет	15-17 лет
2006	53,64	13,83	8,50	9,47	14,56
2007	55,81	14,73	7,75	7,75	13,95
2008	57,89	13,57	5,82	5,82	16,90
2009	38,57	13,93	11,79	12,86	22,86
2010	34,48	15,95	13,79	12,07	23,71
2011	36,89	14,08	8,74	11,17	29,13
2012	38,64	22,27	11,82	12,73	14,55
2013	41,82	15,45	11,82	15,00	15,91
2014	39,17	15,21	9,68	12,44	23,50
2015	39,18	17,53	15,46	13,40	14,43

Таблица 4

Динамика коэффициента детской смертности в 2006-2015 гг., на 1000 детского населения

Год	Всего	Некоторые инф. и паразит. б-ни	Новообразования	Б-ни крови, кровяных органов	Б-ни эндокрин. системы	Б-ни нервной системы	Б-ни системы кровообращения	Б-ни органов дыхания	Б-ни органов пищеварения	Состояния в перинатальном периоде	Врожден. аномалии	Симптомы, признаки и отклонения от нормы	Травмы и отравления	Внешние причины	Б-ни моче-пол. системы	Б-ни под-кож. клетчатки	Б-ни костно-мышеч. системы
2006	1,535	0,030	0,048	...	0,019	0,034	0,019	0,045	0,019	0,574	0,209	0,030	...	0,510	...	...	...
2007	1,472	0,015	0,027	0,004	0,011	0,065	0,030	0,068	0,004	0,487	0,183	0,095	...	0,475	0,008	...	...
2008	1,399	0,015	0,023	...	...	0,054	0,008	0,054	0,004	0,496	0,221	0,043	...	0,473	0,004	0,004	...
2009	1,101	0,024	0,020	0,004	0,008	0,063	0,075	0,055	0,008	0,114	0,083	0,122	0,499	0,016	0,004	...	0,008
2010	0,918	0,028	0,028	0,008	...	0,087	0,055	0,055	0,008	0,047	0,044	0,071	0,479	0,004	...	...	0,004
2011	0,815	0,012	0,032	0,008	0,004	0,063	0,059	0,040	0,012	0,071	0,059	0,055	0,395	0,004	...	...	...
2012	0,867	0,016	0,004	0,008	0,004	0,083	0,059	0,051	0,020	0,067	0,075	0,067	0,406	...	0,008	...	...
2013	0,863	0,016	0,012	0,008	0,004	0,125	0,078	0,039	0,004	0,094	0,024	0,098	0,345	0,012	0,004	...	...
2014	0,844	0,012	0,016	...	0,004	0,078	0,121	0,070	0,008	0,125	0,027	0,047	0,339	...	...	...	...
2015	0,747	0,019	...	...	...	0,108	0,058	0,062	0,023	0,081	0,019	0,039	0,339	...	...	...	...

Первичный анализ повозрастной структуры смертности за 10-летний период выявил устойчивую тенденцию снижения смертности детей во всех возрастных группах. В структуре общей детской смертности в динамике с 2006г. снизилась доля смертности детей в возрасте до года, относительно стабильны показатели смертности подростков 15-17 лет и имеет тенденцию к повышению смертность детей 1-4 лет, 5-9 и 10-14 лет (табл.3).

По данным отчетности за 2006 г., из 412 случаев смерти в структуре детской смертности по классам болезней на 1-м месте перинатальные причины (154 случая), на 2-м – внешние причины (137), на 3-м месте – врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (56). В 2015г. из 194 случаев смерти в структуре детской смертности по классам болезней на 1-м месте травмы и отравления (88 случаев), на 2-м – болезни нервной системы (28), на 3-м месте – перинатальные причины (21).

В динамике также отмечается понижение коэффициента детской смертности с 1,535 в 2006 г. до 0,747 на 1000 детского населения в 2015 г. (табл.4). Если в 2006 г. наиболее высокие коэффициенты смертности были по таким классам, как состояния, возникающие в перинатальном периоде, внешние причины и врожденные аномалии, то в 2015г. лидируют травмы и отравления, болезни нервной системы, состояния, возникающие в перинатальном периоде. Таким образом, отмечается четкая эволюция структуры детской смертности, связанная со многими факторами развития общества и системы здравоохранения.

Наиболее высокие коэффициенты смертности отмечаются в арктической зоне РС (Я) (табл.5).

Таблица 5
Динамика коэффициентов смертности по медико-социальным зонам РС (Я), в 2006-2015 гг. на 1000 чел. детского населения

Зона	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
г. Якутск	1,320	1,070	1,179	0,797	0,650	0,571	0,567	0,750	0,781	0,734
Арктическая	2,486	2,114	2,000	1,588	1,754	2,222	1,647	1,607	1,257	1,024
Промышленная	1,356	1,317	1,115	0,854	0,842	0,581	0,796	0,553	0,806	0,698
Сельскохозяйственная	1,598	1,815	1,639	1,302	1,065	0,943	1,014	1,093	0,742	0,750
Смешанная	1,657	1,472	1,524	1,494	0,817	0,691	0,900	0,709	1,119	0,714
Всего	1,535	1,472	1,399	1,101	0,918	0,815	0,867	0,863	0,844	0,747

Выводы. Анализ показателей детской смертности в Республике Саха (Якутия) за 2006-2015 гг. отчетливо показал эволюцию отдельных классов болезней. В целом в динамике отмечается резкое снижение показателя детской смертности [3-5]. Фактически все изменения структуры детской смертности отражают реальные нововведения и ежедневный кропотливый труд республиканской педиатрической службы.

Внедрение высокотехнологических методов лечения, ввод педиатрического и перинатальных центров сыграли ведущую роль в деле снижения детской смертности. Особенно это актуально в условиях регионов Крайнего Севера, где, порой, огромные расстояния и возможности санитарной авиации решают судьбы детей.

Достаточно высокие цифры смертности детей и подростков в РС (Я) от воздействий факторов внешней среды обуславливает яркий социальный компонент потерь. Таким образом, на современном этапе развития РС (Я) принципиальной особенностью детской смертности является, во-первых, огромная демографическая значимость, во-вторых, обусловленность социальными условиями жизни населения. Именно потому, что здоровье детей есть категория социальная, уро-

вень и структура детской смертности являются интегральными критериями оценки качества жизни населения и качества медицинской помощи в регионе.

Литература

1. Детская смертность (тенденции, причины и пути снижения) / Под ред. акад. РАН Баранова А.А., проф. Альбицкого В.Ю. – М., 2001. – 256 с.
<http://www.demoscope.ru/weekly/2006/0269/biblio01.php>
2. Child mortality (trends, causes and ways of reduction) / Under the editorship of academician Baranov A. A., professor Albitsky V. Yu. – М., 2001. – 256 p.
3. Медведев Д.А. Послание Президента РФ Федеральному Собранию. 2010 // Российская газета. – 01.12.2010. – №271.
<http://docs.cntd.ru/document/902247456>
Medvedev D. A. Message of the President of the Russian Federation to the Federal Assembly 2010 // Rossiyskaya Gazeta. – 01.12.2010. – №271.
4. Младенческая смертность в Республике Саха (Якутия) / Д.А. Чичахов, В.И. Гордеев, А.Ф. Потапов [и др.] // Дальневосточный медицинский журнал. – 2009. – №1. – С. 55-57.
<http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=200489>
5. Infant mortality in the Republic of Sakha (Yakutia) / D.A. Chichachov, V.I. Gordeev, A.F. Potapov [et al.] // Far Eastern medical journal. – 2009. – №1. – P. 55-57.
6. Чичахов Д.А. Детская смертность в Республике Саха (Якутия)/Д.А. Чичахов, Л.И. Вербицкая // Там же. – 2010. – №4. – С. 42-43.
<http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=232970>

Chichahov D.A. Infant mortality in the Republic of Sakha (Yakutia) / D.A. Chichachov, L.I. Verbitskaya // Jbid. – 2010. – №4. – P. 42-43.

5. Чичахов Д.А. Системная организация педиатрической реанимационной службы республики Саха (Якутия) / Д.А. Чичахов, В.И. Гордеев, Ю.С. Александрович // Организация

медико-социальной помощи детям и подросткам Республики Саха (Якутия): проблемы, перспективы развития сб. мат-лов республикан. науч.-практич. конф. – Якутск: ПринтСервис, 2010. – С.187-188.

Chichachov D.A. Systematic organisation of paediatric intensive care service of the Republic of

Sakha (Yakutia) / A.D. Chichachov, V.I. Gordeev, Yu.S. Alexandrova // The Collection of materials Republican scientific-practical conference «Organization of medico-social assistance to children and teenagers of the Sakha Republic (Yakutia): problems, prospects». – Yakutsk: Printservis, 2010. – P. 187-188.

DOI 10.25789/УМЖ.2018.64.25

УДК 613.6.027

Е.З. Засимова, А.С. Гольдерова, З.Н. Кривошапкина, Л.Д. Олесова, С.Д. Ефремова, Е.Д. Охлопкова, А.И. Сивцева ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У РАБОТНИКОВ РЕЧНОГО ТРАНСПОРТА ЯКУТИИ

Обследованы работники речного транспорта Якутии, а также лица, включенные в популяционную выборку, для выявления у них особенностей развития метаболического синдрома (МС) в зависимости от медики-социальных факторов, этнической принадлежности и стажа проживания в Якутии. Выявлено, что признаки дизадаптации организма начинают проявляться у лиц некоренной национальности со стажем проживания в Якутии более 10 лет. Более молодой возраст, а также высокие значения артериальной гипертензии и степени дислипидемии у речников с МС по сравнению с популяционной выборкой с МС указывают на ускорение механизмов метаболических нарушений в условиях Якутии.

Ключевые слова: метаболический синдром, речной транспорт, Якутия.

Employees of river transport of Yakutia, as well as individuals included in the population sample for revealing metabolic syndrome (MS) features depending from medico-social factors, ethnicity and residence time were examined. It is revealed that the signs of disadaptation of the organism begin to manifest in people of non-indigenous nationality with an experience of living in Yakutia for more than 10 years. Younger age, as well as high values of arterial hypertension and the degree of dyslipidemia among river transport workers with MS compared to a population sample with MS indicate an acceleration of the mechanisms of metabolic disorders in Yakutia.

Keywords: metabolic syndrome, river transport, Yakutia.

Введение. Эксперты ВОЗ охарактеризовали метаболический синдром (МС) как «пандемия XXI века». Распространенность МС составляет 20-40%. Чаще встречается у лиц среднего и старшего возраста (30-40%). Сердечно-сосудистая заболеваемость и смертность у людей с МС существенно выше по сравнению с лицами без него. Наличие МС в 3-6 раз повышает риск развития как сахарного диабета 2 типа, так и артериальной гипертензии. МС ассоциируется с субклиническим поражением жизненно-важных органов. МС характеризуется увеличением массы висцерального жира, снижением чувствительности периферических тканей к инсулину и ги-

перинсулинемией, которые вызывают развитие нарушений углеводного, липидного, пуринового обмена и артериальной гипертензии [8].

Поскольку в условиях Крайнего Севера дискомфортные факторы действуют непрерывно, истощая адаптивные резервы организма, то возрастает риск развития нарушения обмена веществ, что приводит к формированию патологии [4, 6]. У северян формируется специфический «полярный метаболический тип» [5], который характеризуется комплексной перестройкой гормонально-метаболического профиля, активным использованием липидных энергоносителей, снижением доли углеводов как энергетических субстратов и изменением потребности в витаминах. Показано, что у мигрантов – как неадаптированного к Северу населения, и уроженцев Севера выявляются существенные различия в обменных процессах, что может реализоваться в особенностях заболеваемости этих контингентов населения [1].

Специфика работы плавающего состава речных судов имеет жесткие требования к состоянию здоровья работающих на флоте. Существенное влияние на формирование заболеваемости экипажей оказывают недостатки организации режимов труда, быта, питания, обитаемости на судах и т.д.

Ведущими факторами в этом являются воздействие профессиональных вредностей – шума, вибрации, высокой влажности, различные климато-географические и метеорологические факторы. Кроме того, у работников водного транспорта высока психоэмоциональная нагрузка [13]. По данным Петровой Т.Б. и соавт. [2] на плавсостав Северного водного бассейна помимо климатогеографических факторов оказывают неблагоприятное влияние специфические профессиональные и социально-средовые факторы, что вдвойне опосредует вероятность нарушений у судовых специалистов обменных процессов, особенно углеводного и липидного обменов. Показано, что с увеличением возраста и стажа работы снижается активность этерификации холестерина, увеличивается дисбаланс показателей липид-транспортной системы и углеводного обмена, более выраженный у моряков, речников и в последнюю очередь у рыбаков. По данным сравнительного анализа основных причин смертности населения Республики Саха (Якутия) в трудоспособном возрасте за 2005-2011 гг. было показано, что пришлое население чаще, чем коренные жители, умирали от болезней системы кровообращения, в том числе от острого инфаркта миокарда и злокачествен-

ЗАСИМОВА Екатерина Захаровна – зам. гл. врача Якутской больницы ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России, katty-zasimova@gambler.ru; **ГОЛЬДЕРОВА Айталиа Семеновна** – д.м.н., проф. Физико-технического института ФГАОУ ВО «СВФУ им. М.К. Аммосова», hoto68@mail.ru; ФГБНУ «ЯНЦ КМП»: **КРИВОШАПКИНА Зоя Николаевна** – к.б.н., с.н.с., zoyakriv@mail.ru, **ОЛЕСОВА Любовь Дыгиновна** – к.б.н., в.н.с.-руковод. лаб., **ЕФРЕМОВА Светлана Дмитриевна** – м.н.с., **ОХЛОПКОВА Елена Дмитриевна** – к.б.н., в.н.с.-руковод. лаб.; **СИВЦЕВА Анна Иннокентьевна** – д.м.н., в.н.с.-руковод. мобильного экспедиционно-го центра, клиника Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова, sannai@inbox.ru.