

Literature

1. Danilova A.L. Genetic and demographic study of the population of the Republic of Sakha (Yakutia): Abstract of a thesis ... of a Candidate of Biological Science. – Tomsk, 2009. – 24 p.
2. Ivanova A.E., Sabgaida T.P., Semenova V.G., Zaporozhenko V.G., Zemlyanova E.V., Nikitina S.Yu. Factors of distortion of the structure of the causes of death of the working-age population of Russia // Social Aspects of the Population Health [e-edition]. – № 32 (4):1. – 2013. – Mode of access: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/491/30/lang,ru/> (Date of access: 18.02.2020).
3. Mostakhova T.S. Socio-demographic processes in the developed region: on the example of the Republic of Sakha (Yakutia): Abstract of a thesis ... of a Candidate of Economic Science. – M., 2007. – 23 p.
4. Solovyova E.S. Birth control as an issue of the world politics // News of Altai State University. – Politology. – 2012. – P. 269-272.
5. Starodubov V.I., Son I.M., Leonov S.A., Pogonin A.V. Assessment of the impact of health care modernization on the dynamics of morbidity in the country's adult // Manager of Healthcare. – 2013. – № 5. – P. 6-17.
6. Tolstykh G.V. Demographic development of the Republic of Sakha (Yakutia) – problems, trends, prospects // Living Standards of the Population in the Regions of Russia. – 2017. – № 2 (204). – P. 29-34.
7. Yumaguzin V.V., Vinnik M.V. Problems of statistical recording of mortality from external causes in Russia // Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine. – 2017. – № 5. – P. 265-269.

Координаты для связи с авторами: Лебедева Ульяна Михайловна – канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник, руководитель Центра лечебного и профилактического питания населения Севера СВФУ им. М.К. Аммосова, тел. +7-924-662-90-41, e-mail: ulev@bk.ru; Мингазова Эльмира Нурисламовна – д-р мед. наук, проф., главный научный сотрудник ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», тел. +7-903-387-92-10, e-mail: elmira_mingazova@mail.ru.



<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2020-4-36-41>

УДК 314.424:[616.1+616-006](571.62)«2009/2018»

В.А. Ореховский, О.В. Лемещенко, С.Н. Киселев

ОСОБЕННОСТИ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН В 2009–2018 ГГ. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ, В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ

Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

Резюме

Статья посвящена анализу изменения показателя смертности населения в Российской Федерации, Дальневосточном федеральном округе и Хабаровском крае в целом и по основным причинам смертности: болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования и внешние причины за период 2009–2018 гг.

Ключевые слова: смертность, болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, внешние причины, Российская Федерация, Дальневосточный федеральный округ, Хабаровский край.

V.A. Orekhovskiy, O.V. Lemeshchenko, S.N. Kiselev

FEATURES OF POPULATION MORTALITY FROM THE MAIN CAUSES IN 2009–2018 IN THE RUSSIAN FEDERATION, THE FAR EAST, THE KHABAROVSK TERRITORY

Far Eastern state medical university, Khabarovsk

Summary

The article is devoted to the analysis of changes in the mortality rate of the population in the Russian Federation, the Far Eastern Federal District and the Khabarovsk Territory in general and due to the main causes of mortality: diseases of the circulatory system, malignant neoplasms and external causes for the period from 2009 to 2018.

Key words: mortality, diseases of the circulatory system, malignant neoplasms, external causes, Russian Federation, Far Eastern Federal District, Khabarovsk territory.

Смертность населения – значимый показатель для любого государства, отражающий, наряду с другими критериями, уровень и качество жизни населения. Анализ демографических тенденций позволяет сфор-

мировать активно используемые во всех отраслях деятельности прогнозные модели необходимые, в том числе, для развития и реализации программ социальной защиты населения, формирования системы товарооборота, экономических моделей [3, 4]. Демографические прогнозы используются также в образовании и в здравоохранении, позволяют оценить демографические потери и потенциальный ущерб социально-экономическому благополучию страны [5]. Изменение структуры смертности населения в разрезе различных

причин, ее формирующих, может быть обусловлено как изменением половозрастной структуры, так и прогрессом/регрессом основных государственных систем: экономики, здравоохранения, социальной сферы [6].

В связи с этим, целью данного исследования стало изучение динамики и основных причин смертности населения, что является важной задачей современной статистики и обусловлено необходимостью формирования средне- и долгосрочных социально-экономических и демографических прогнозов.

Материалы и методы

В ходе исследования был проведен анализ динамики показателя смертности населения в Российской Федерации (РФ), Дальневосточном федеральном округе (ДФО) и в Хабаровском крае (ХК) за период 2009–2018 гг. на основании статистических справочников «Медико-демографические показатели Российской Федерации». Рассмотрены основные причины смертности населения, региональные особенности изменения показателя. Произведен расчет относитель-

ных и средних показателей и их ошибок, рассчитаны показатели динамического ряда (темпы прироста, среднее абсолютное значение 1 % убыли), медиана, перцентили, амплитуда колебаний, коэффициент аппроксимации. Достоверность разности показателей оценивалась с использованием t-критерия Стьюдента. Показатели считались достоверными при $p < 0,05$. Анализ проводился с использованием пакета программ MSOffice 2010.

Результаты и обсуждение

Анализ полученных данных показал, что показатель общей смертности населения в РФ за период 2009–2018 гг. колебался в пределах 12,44–14,29 ‰, составляя, в среднем, $13,22 \pm 0,01$ ‰, что соответствует среднему уровню (11–15 ‰). Медиана была 13,05 ($12,93 \div 13,43$). Минимальный уровень смертности ($12,44 \pm 0,01$ ‰) наблюдался в 2017 году, максимальный (14,29 ‰) – в 2010 году. В целом имелось динамическое снижение показателя со средним абсолютным значением 1 % убыли 0,14 (рис. 1).

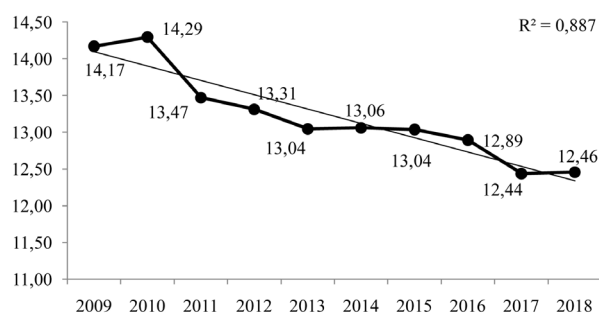


Рис. 1. Динамика изменения показателя смертности населения РФ в 2009–2018 гг. (‰)

В ДФО наблюдалась аналогичная картина: показатель общей смертности населения за тот же период относился к среднему уровню ($12,77 \pm 0,01$ ‰), амплитуда колебаний составляла 1,43 (12,03–13,46 ‰). Средний показатель отличался от общероссийского всего на 3,5 % (12,77 ‰ против 13,22 ‰ соответственно). Медиана – 12,61 ($12,54 \div 13,22$). Минимальный уровень смертности ($12,03 \pm 0,01$ ‰) наблюдался в 2018 году, максимальный ($13,46 \pm 0,01$ ‰), так же как и в РФ в 2010 году. Среднее абсолютное значение 1 % убыли составляло 0,13.

В ХК показатель общей смертности с 2011 года был стабильно выше, чем в целом по стране, составляя, в среднем, $13,48 \pm 0,01$ ‰. Амплитуда колеба-

ний при этом была несколько ниже (1,59 против 1,85 соответственно) – 12,84–14,53 ‰. Медиана – 13,37 ($13,18 \div 13,65$). Минимальный уровень смертности, как и в ДФО, пришелся на 2018 год (12,84 ‰), максимальный был в 2011 году (14,53 ‰). Тем не менее, по ХК также отмечается динамическое снижение показателя со средним абсолютным значением 1 % убыли 0,14 (рис. 2).

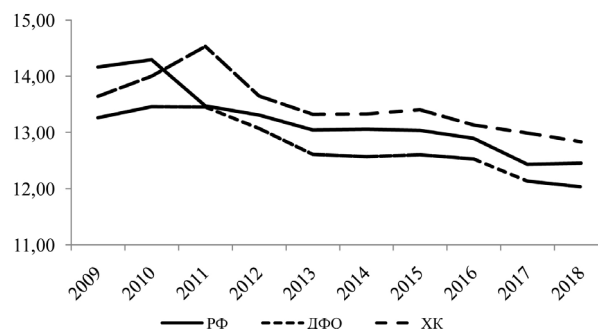


Рис. 2. Динамика изменения показателя общей смертности населения в 2009–2018 гг. (‰)

Оценивая динамику изменения показателя общей смертности в сравнении для изучаемых территорий, следует отметить достоверное превышение среднероссийского уровня общей смертности населения в ХК, начиная с 2011 года ($p < 0,001$) и стабильно более низкие показатели в ДФО (за исключением 2011 года), за счет других регионов, входящих в его состав ($p < 0,001$) (табл. 1).

Анализ основных причин смертности населения в РФ показывает, что первое место стабильно занимает IX класс (МКБ-10) – болезни системы кровообращения (БСК), второе – на выделенные из II класса злокачественные новообразования (ЗНО), третье место занял XX класс – внешние причины (ВНП) (рис. 3).

Показатели общей смертности населения в РФ и в сравнении с ДФО и ХК в 2009–2018 гг. (‰)

Общая смертность	2009 Р±m, ‰	2010 Р±m, ‰	2011 Р±m, ‰	2012 Р±m, ‰	2013 Р±m, ‰	2014 Р±m, ‰	2015 Р±m, ‰	2016 Р±m, ‰	2017 Р±m, ‰	2018 Р±m, ‰	Темп прироста к 2009 г., %
РФ	14,17±0,01, P ₂ <0,001	14,29±0,01, P ₂ <0,001	13,47±0,01, P ₂ >0,05	13,31±0,01, P ₂ <0,001	13,04±0,01, P ₂ <0,001	13,06±0,01, P ₂ <0,001	13,04±0,01, P ₂ <0,001	12,89±0,01, P ₂ <0,001	12,44±0,01, P ₂ <0,001	12,46±0,01, P ₂ <0,001	-12,07
ДФО	13,27±0,05, P ₁ <0,001	13,46±0,05, P ₁ <0,001	13,45±0,05, P ₁ >0,05	13,07±0,05, P ₁ <0,001	12,61±0,04, P ₁ <0,001	12,57±0,04, P ₁ <0,001	12,61±0,04, P ₁ <0,001	12,53±0,04, P ₁ <0,001	12,14±0,04, P ₁ <0,001	12,03±0,04, P ₁ <0,001	-9,34
ХК	13,64±0,1, P ₁ <0,001, P ₂ <0,001	14,00±0,1, P ₁ <0,01, P ₂ <0,001	14,53±0,1, P ₁ <0,001, P ₂ <0,001	13,65±0,1, P ₁ <0,001, P ₂ <0,001	13,33±0,1, P ₁ <0,01, P ₂ <0,001	13,33±0,1, P ₁ <0,01, P ₂ <0,001	13,40±0,1, P ₁ <0,001, P ₂ <0,001	13,13±0,1, P ₁ <0,05, P ₂ <0,001	12,99±0,1, P ₁ <0,001, P ₂ <0,001	12,84±0,1, P ₁ <0,001, P ₂ <0,001	-5,86

Примечание. Здесь и далее p₁ – сравнение с РФ, p₂ – сравнение с ДФО.

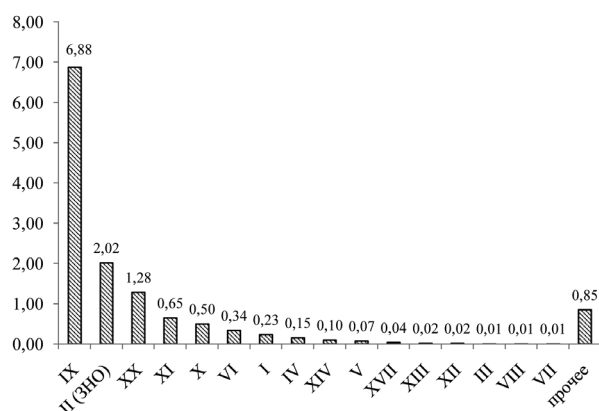


Рис. 3. Основные причины смертности населения в РФ (2009–2018 гг.)

Аналогичная ситуация наблюдалась в изучаемом периоде и на территории ДФО и, в частности, в ХК.

Так, показатель смертности от болезней системы кровообращения РФ за период 2009–2018 гг. колебался в пределах 5,83–8,12 ‰, составляя, в среднем, 6,88±0,01 ‰. Минимальный уровень смертности (5,83±0,01 ‰) наблюдался в 2018 году, максимальный (8,12±0,01 ‰) – в 2010 году. В целом имелось динамическое снижение показателя со средним абсолютным значением 1 % убыли 0,08 (рис. 4).

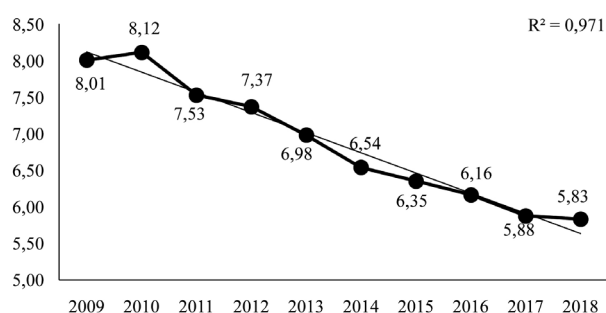


Рис. 4. Динамика изменения показателя смертности от болезней системы кровообращения РФ в 2009–2018 гг. (‰)

Несмотря на снижение показателя, смертность от болезней системы кровообращения за анализируемый период всегда оставалась стабильно выше в 2,97–3,97 раза, чем от занимающих второе ранговое место злокачественных новообразований.

В ДФО показатель смертности от болезней системы кровообращения населения отличался от общероссийского на 7,6 % (6,88 ‰ против 6,36 ‰ соответственно), амплитуда колебаний – 1,95 (5,25–7,20 ‰). Минимальный уровень смертности (5,25±0,01 ‰) наблюдался в

2018 году, максимальный (7,20±0,01 ‰) – в 2010 году. Среднее абсолютное значение 1 % убыли составило 0,07.

В ХК показатель смертности от болезней системы кровообращения с 2011 года был стабильно выше, чем в целом по стране, составляя, в среднем, 7,20±0,01 ‰. Амплитуда колебаний при этом была несколько ниже (2,14 против 2,29 соответственно) – 6,17–8,31 ‰. Медиана – 7,30 (6,50÷7,76). Минимальный уровень смертности, как и в ДФО, пришелся на 2018 год (6,17 ‰), максимальный был в 2011 году (8,31 ‰). Тем не менее, по ХК также отмечается динамическое снижение показателя со средним абсолютным значением 1 % убыли 0,08 (рис. 5).

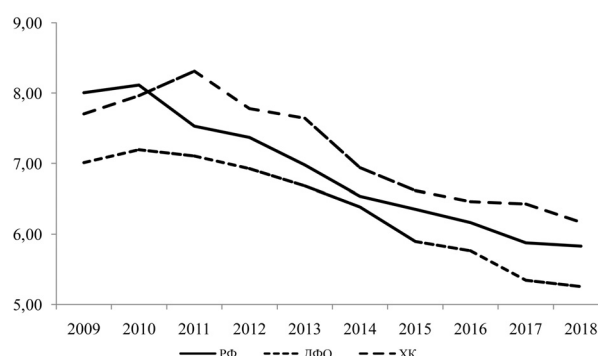


Рис. 5. Динамика изменения показателя смертности населения от БСК в 2009–2018 гг. (‰)

Оценивая динамику изменения показателя смертности от болезней системы кровообращения в сравнении для изучаемых территорий, следует отметить достоверное превышение среднероссийского уровня общей смертности населения в ХК, начиная с 2011 года (p<0,001) и стабильно более низкие показатели в ДФО, за счет других регионов, входящих в его состав (p<0,001) (табл. 2).

Показатель смертности от злокачественных новообразований в РФ за период 2009–2018 гг. колебался в пределах 1,98–2,05 ‰, составляя, в среднем, 2,02±0,01 ‰. Медиана была 2,02 (2,01÷2,03). Минимальный уровень смертности (1,98±0,01 ‰) наблюдался в 2017 году, максимальный (2,05±0,01 ‰) – в 2009 году. В целом имелось динамическое снижение показателя со средним абсолютным значением 1 % убыли 0,02 (рис. 6).

В ДФО наблюдался показатель смертности от злокачественных новообразований населения (1,93±0,01 ‰), амплитуда колебаний составляла 0,18

(1,83-2,01 ‰). Средний показатель отличался от общероссийского на 4,5 % (2,02 ‰ против 1,93 ‰ соответственно). Медиана – 1,93 (1,89÷1,96). Минимальный

уровень смертности (1,83±0,01 ‰) наблюдался в 2009 году, максимальный (2,01±0,01 ‰) – в 2018 году. Среднее абсолютное значение 1 % убыли составляло 0,02.

Таблица 2

Показатели смертности от болезней системы кровообращения в РФ и в сравнении с ДФО и ХК в 2009–2018 гг. (‰)

Смертность от БСК	2009 Р±m, ‰	2010 Р±m, ‰	2011 Р±m, ‰	2012 Р±m, ‰	2013 Р±m, ‰	2014 Р±m, ‰	2015 Р±m, ‰	2016 Р±m, ‰	2017 Р±m, ‰	2018 Р±m, ‰	Темп прироста к 2009 г., %
РФ	8,01±0,01, p ₂ <0,001	8,12±0,01, p ₂ <0,001	7,53±0,01, p ₂ <0,001	7,37±0,01, p ₂ <0,001	6,98±0,01, p ₂ <0,001	6,54±0,01, p ₂ <0,001	6,35±0,01, p ₂ <0,001	6,16±0,01, p ₂ <0,001	5,88±0,01, p ₂ <0,001	5,83±0,01, p ₂ <0,001	-27,22
ДФО	7,01±0,05, p ₁ <0,001	7,20±0,03, p ₁ <0,001	7,11±0,03, p ₁ <0,001	6,93±0,03, p ₁ <0,001	6,69±0,03, p ₁ <0,001	6,39±0,03, p ₁ <0,001	5,90±0,03, p ₁ <0,001	5,77±0,03, p ₁ <0,001	5,35±0,03, p ₁ <0,001	5,25±0,03, p ₁ <0,001	-25,11
ХК	7,71±0,10, p ₁ <0,01, p ₂ <0,001	7,97±0,08, p ₁ <0,01, p ₂ <0,001	8,31±0,08, p ₁ <0,001, p ₂ <0,001	7,78±0,08, p ₁ <0,001, p ₂ <0,001	7,65±0,08, p ₁ <0,001, p ₂ <0,001	6,95±0,07, p ₁ <0,001, p ₂ <0,001	6,62±0,07, p ₁ <0,001, p ₂ <0,001	6,46±0,07, p ₁ <0,001, p ₂ <0,001	6,43±0,07, p ₁ <0,001, p ₂ <0,001	6,17±0,07, p ₁ <0,001, p ₂ <0,001	-19,97

Примечание. Здесь и далее p₁ – сравнение с РФ, p₂ – сравнение с ДФО.

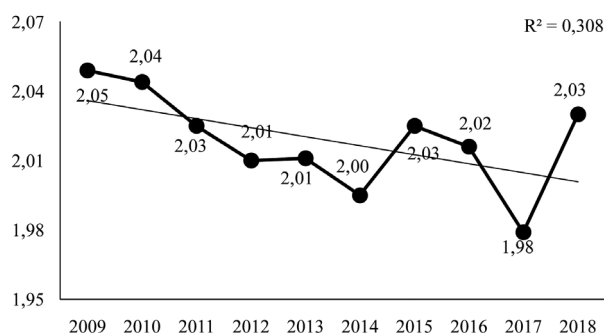


Рис. 6. Динамика изменения показателя смертности от злокачественных новообразований РФ в 2009–2018 гг. (‰)

В ХК показатель смертности от злокачественных новообразований с 2012 года был стабильно ниже, чем в целом по стране, составляя, в среднем, 1,94±0,01 ‰. Амплитуда колебаний при этом была несколько выше (0,25 против 0,07 соответственно) – 1,84-2,09 ‰. Медиана – 1,93 (1,89÷1,98). Минимальный уровень смертности пришелся на 2016 год (1,84 ‰), максимальный был в 2011 году (2,09 ‰). Тем не менее, по ХК также отмечается динамическое снижение показателя со средним абсолютным значением 1 % убыли (рис. 7).

Оценивая динамику изменения уровня смертности от злокачественных новообразований, следует отметить, что в России данный показатель был стабильно

выше, чем в ХК и ДФО (за исключением 2011 года) и изменялся более плавно, в то время, как другие сравниваемые территории имели скачкообразное изменение с достаточно большими амплитудами колебаний (p<0,001) (табл. 3).

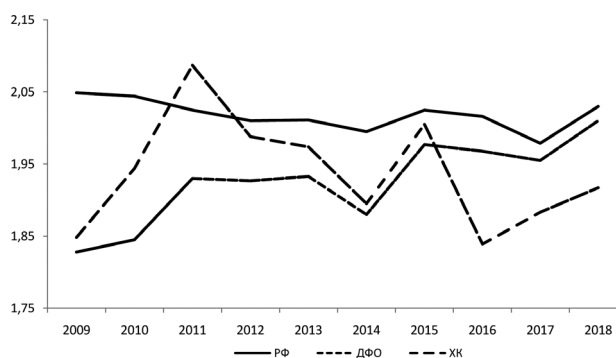


Рис. 7. Динамика изменения показателя смертности населения от ЗНО в 2009–2018 гг. (‰)

Показатель смертности от внешних причин РФ за период 2009–2018 гг. колебался в пределах 0,99-1,58 ‰, составляя, в среднем, 1,28±0,01 ‰. Медиана была 1,30 (1,16÷1,38). Минимальный уровень смертности (0,99±0,01 ‰) наблюдался в 2018 году, максимальный (1,58±0,01 ‰) – в 2009 году. В целом имелось динамическое снижение показателя со средним абсолютным значением 1 % убыли 0,02 (рис. 8).

Таблица 3

Показатели смертности от злокачественных новообразований в РФ и в сравнении с ДФО и ХК в 2009–2018 гг. (‰)

ЗНО	2009 Р±m, ‰	2010 Р±m, ‰	2011 Р±m, ‰	2012 Р±m, ‰	2013 Р±m, ‰	2014 Р±m, ‰	2015 Р±m, ‰	2016 Р±m, ‰	2017 Р±m, ‰	2018 Р±m, ‰	Темп прироста к 2009 г., %
РФ	2,05±0,01, P ₂ <0,001	2,04±0,01, P ₂ <0,001	2,03±0,01, P ₂ <0,001	2,01±0,01, P ₂ <0,001	2,01±0,01, P ₂ <0,001	2,00±0,01, P ₂ <0,001	2,03±0,01, P ₂ <0,01	2,02±0,01, P ₂ <0,01	1,98±0,01, P ₂ >0,05	2,03±0,01, P ₂ >0,05	-0,97
ДФО	1,83±0,05, P ₁ <0,001	1,85±0,02, P ₁ <0,001	1,93±0,02, P ₁ <0,001	1,93±0,02, P ₁ <0,001	1,93±0,02, P ₁ <0,001	1,88±0,02, P ₁ <0,001	1,98±0,02, P ₁ <0,01	1,97±0,02, P ₁ <0,01	1,96±0,02, P ₁ >0,05	2,01±0,02, P ₁ >0,05	9,84
ХК	1,85±0,1, P ₁ <0,05, P ₂ >0,05	1,94±0,037, P ₁ <0,01, P ₂ >0,05	2,09±0,04, P ₁ >0,05, P ₂ <0,001	1,99±0,04, P ₁ >0,05, P ₂ >0,05	1,97±0,04, P ₁ >0,05, P ₂ >0,05	1,90±0,04, P ₁ <0,01, P ₂ >0,05	2,01±0,04, P ₁ >0,05, P ₂ >0,05	1,84±0,04, P ₁ <0,001, P ₂ >0,01	1,88±0,04, P ₁ <0,05, P ₂ >0,05	1,92±0,04, P ₁ <0,01, P ₂ <0,05	3,78

Примечание. Здесь и далее p₁ – сравнение с РФ, p₂ – сравнение с ДФО.

В ДФО наблюдался показатель смертности от внешних причин населения (1,70±0,01 ‰), амплитуда колебаний составляла 0,61 (1,37-1,98 ‰). Сред-

ний показатель превышал общероссийский на 32,8 % (1,70 ‰ против 1,28 ‰ соответственно). Медиана – 1,68 (1,51÷1,92). Минимальный уровень смертности

($1,37 \pm 0,01$ %) наблюдался в 2017 году, максимальный ($1,98 \pm 0,01$ %) – в 2009 и 2010 годах. Среднее абсолютное значение 1 % убыли составляло 0,02.

В ХК показатель смертности от внешних причин с 2009 года был стабильно выше, чем в целом по стране, составляя, в среднем, $1,70 \pm 0,01$ %. Амплитуда колебаний при этом была несколько выше (0,7 против 0,59 соответственно) – 1,36-2,06 %. Медиана – 1,67 ($1,51 \div 1,93$). Минимальный уровень смертности пришелся на 2017 год (1,36 %), максимальный был в 2009 году (2,06 %). Тем не менее, по ХК также отмечается динамическое снижение показателя со средним абсолютным значением 1 % убыли 0,02 (рис. 9).

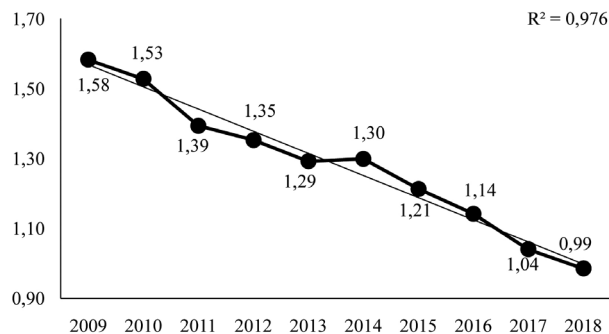


Рис. 8. Динамика изменения показателя смертности от внешних причин РФ в 2009–2018 гг. (%)

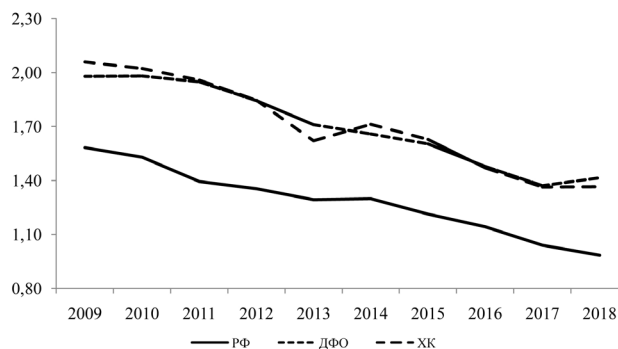


Рис. 9. Динамика изменения показателя смертности населения ВнП в 2009–2018 гг. (%)

Оценивая динамику изменения показателя смертности от внешних причин в сравнении для изучаемых территорий, следует отметить достоверно более высокий уровень смертности населения в ХК и ДФО, по сравнению с РФ, за весь исследуемый период в 1,25-1,44 раза ($p < 0,001$) (табл. 4).

Оценивая совокупный вклад наиболее значимых причин следует отметить, что доля БСК, ЗНО и ВнП в структуре общей смертности населения как РФ в целом, так и ДФО и ХК составляет, в зависимости от изучаемого года, от $71,02 \pm 0,01$ % до $85,23 \pm 0,01$ % (рис. 10).

Таблица 4

Показатели смертности от внешних причин в РФ и в сравнении с ДФО и ХК в 2009–2018 гг. (%)

ВнП	2009 Р±m, % P ₂ <0,001	2010 Р±m, % P ₂ <0,001	2011 Р±m, % P ₂ <0,001	2012 Р±m, % P ₂ <0,001	2013 Р±m, % P ₂ <0,001	2014 Р±m, % P ₂ <0,001	2015 Р±m, % P ₂ <0,001	2016 Р±m, % P ₂ <0,001	2017 Р±m, % P ₂ <0,001	2018 Р±m, % P ₂ <0,001	Темп прироста к 2009 г., %
РФ	$1,58 \pm 0,01$ P ₂ <0,001	$1,53 \pm 0,01$ P ₂ <0,001	$1,39 \pm 0,01$ P ₂ <0,001	$1,35 \pm 0,01$ P ₂ <0,001	$1,29 \pm 0,01$ P ₂ <0,001	$1,30 \pm 0,01$ P ₂ <0,001	$1,21 \pm 0,01$ P ₂ <0,001	$1,14 \pm 0,01$ P ₂ <0,001	$1,04 \pm 0,01$ P ₂ <0,001	$0,99 \pm 0,01$ P ₂ <0,001	-37,34
ДФО	$1,98 \pm 0,05$ P ₁ <0,001	$1,98 \pm 0,02$ P ₁ <0,001	$1,95 \pm 0,02$ P ₁ <0,001	$1,84 \pm 0,02$ P ₁ <0,001	$1,71 \pm 0,02$ P ₁ <0,001	$1,66 \pm 0,02$ P ₁ <0,001	$1,60 \pm 0,02$ P ₁ <0,001	$1,48 \pm 0,02$ P ₁ <0,001	$1,37 \pm 0,02$ P ₁ <0,001	$1,42 \pm 0,02$ P ₁ <0,001	-28,28
ХК	$2,06 \pm 0,1$ P ₁ <0,001, P ₂ >0,05	$2,02 \pm 0,04$ P ₁ <0,001, P ₂ >0,05	$1,96 \pm 0,04$ P ₁ <0,001, P ₂ >0,05	$1,85 \pm 0,04$ P ₁ <0,001, P ₂ >0,05	$1,62 \pm 0,04$ P ₁ <0,001, P ₂ >0,05	$1,71 \pm 0,04$ P ₁ <0,001, P ₂ >0,05	$1,63 \pm 0,04$ P ₁ <0,001, P ₂ >0,05	$1,47 \pm 0,03$ P ₁ <0,001, P ₂ >0,05	$1,36 \pm 0,03$ P ₁ <0,001, P ₂ >0,05	$1,37 \pm 0,03$ P ₁ <0,001, P ₂ >0,05	-33,50

Примечание. Здесь и далее p₁ – сравнение с РФ, p₂ – сравнение с ДФО.

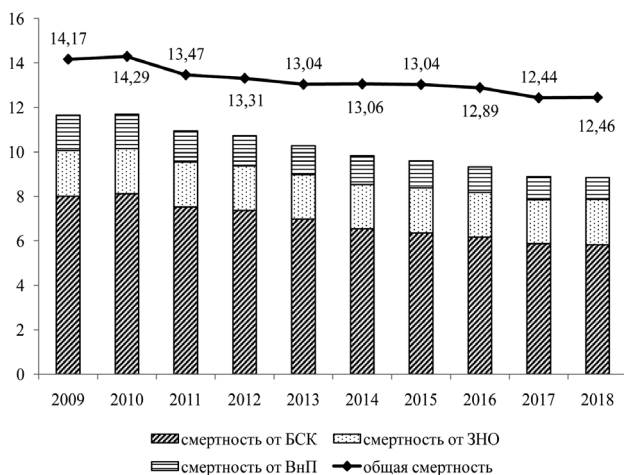


Рис. 10. Динамика изменения показателей смертности населения в РФ от различных причин в 2009–2018 гг. (%)

Проведенное исследование подтвердило значимый вклад в структуру смертности населения основных причин: БСК, ЗНО, ВнП и позволило оценить динамическое изменение данных показателей за последнее десятилетие. Изучение основных причин смертности населения необходимо для выявления наиболее проблемных точек и определения дальнейшей стратегии по предотвращению роста смертности населения, как в РФ, так и на ее отдельных территориях, путем предупреждения основных факторов риска и акцентирования государственных ресурсов на программы социально-гигиенической и профилактической направленности. Для разработки комплекса конкретных мероприятий необходимо дальнейшее изучение данного вопроса и углубленная оценка категорий граждан, составляющих наиболее значимую когорту для конкретных причин смертности в разрезе половозрастных и трудовых особенностей.

Литература

1. Статистические сборники за 2014–2018 гг. Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskie-materialy> (дата обращения 27.07.2020).
2. Статистические сборники за 2011–2013 гг. Режим доступа: <https://www.gks.ru/folder/12781> (дата обращения 27.07.2020).
3. Киселев С.Н. Тенденции изменения возрастной структуры населения Дальневосточного федерального округа в начале XXI века // Россия: тенденции и перспективы развития. – 2017. – № 12-1.
4. Каткова И.П., Катков В.И. Здоровоохранение – важнейший ресурс социального и экономического развития страны // Народонаселение. – 2014. – № 4 (66).
5. Бляхман Л.С. Национальное здоровье — ключевая проблема новой индустриализации // ПСЭ. – 2015. – № 3 (55).
6. «РАНО УМИРАТЬ...» Проблемы высокого уровня заболеваемости и преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний и травм в Российской Федерации и пути их решения // Всемирный банк. – 2006.

Literature

1. Statistical collections for 2014–2018 Access mode: <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskie-materialy> (accessed 27.07.2020).
2. Statistical collections for 2011–2013. Access mode: <https://www.gks.ru/folder/12781> (accessed 27.07.2020).
3. Kiselev S.N. Trends in the age structure of the population of the far Eastern Federal district at the beginning of the XXI century // Russia: trends and prospects of development. – 2017. – № 12-1.
4. Katkova I., Rollers V.I. Health is a key resource for social and economic development of the country // Population. – 2014. – № 4 (66).
5. Blyahman L.S. National health — the key problem of the new industrialization // PSE. – 2015. – № 3 (55).
6. «Too EARLY to DIE...» the Problem of high levels of morbidity and premature mortality from noncommunicable diseases and injuries in the Russian Federation and ways of their solution // The world Bank. – 2006.

Координаты для связи с авторами: Ореховский Владимир Александрович – аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения ДВГМУ, тел. +7-909-874-02-56, e-mail: orehfeht@gmail.com; Лемещенко Ольга Валентиновна – канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ДВГМУ, тел. +7-924-203-29-23, e-mail: cian_bloodbane@mail.ru; Киселев Сергей Николаевич – д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ДВГМУ, тел. +7-962-502-79-15, e-mail: serkiss@rambler.ru.



<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2020-4-41-46>

УДК 614.4: 616.995.1-022.39:001.891(470.62/.67+571.6)

Т.И. Твердохлебова^{1,3}, О.Е. Троценко², О.С. Думбадзе^{1,3}, Л.А. Бебенина²,
А.Г. Драгомерецкая², В.В. Карташев^{1,3}

ТРИХИНЕЛЛЕЗ НА ЮГЕ И ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ РОССИИ

¹Ростовский научно-исследовательский институт микробиологии и паразитологии Роспотребнадзора, 344000, пер. Газетный, 119, тел. 8-(863)-234-91-83, г. Ростов-на-Дону;

²Хабаровский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора, 680610, ул. Шевченко, 2, тел. 8-(4212)-32-54-63, г. Хабаровск;

³Ростовский государственный медицинский университет Минздрава России, пер. Нахичеванский, 29, тел. 8- (863)-285-32-13, г. Ростов-на-Дону

Резюме

Обследуемые территории характеризуются наличием благоприятных условий для функционирования очагов трихинеллеза. Несмотря на широкое распространение, природную очаговость и большое разнообразие животных, являющихся резервуарными хозяевами трихинелл, трихинеллез является управляемой инвазией. Средствами ветеринарного и эпидемиологического надзора на территориях Южного федерального округа и Северо-Кавказского федерального округа удается поддерживать низкий уровень заболеваемости на протяжении многих лет. Однако, структура факторов, способствующих заражению трихинеллезом на территории Дальневосточного федерального округа, существенно отличается от таковых на Юге России. Основным источником заражения здесь является мясо диких животных и собаки, практически не подвергающееся ветеринарно-санитарной экспертизе. Как следствие, в Дальневосточном федеральном округе отмечен один из самых высоких в Российской Федерации уровней регистрации случаев трихинеллеза.