

да или вообще живут без плана. И доля таких детей за пятилетний период значительно увеличилась (на 9 %).

Таким образом, с целью формирования здорового образа жизни школьников необходимы профилактические мероприятия, такие как: организация гигиенического воспитания и обучения навыкам здорового образа жизни в школе с учетом возрастно-половых особенностей с вовлечением учителей, учащихся и их родителей в школьные программы укрепления здоровья; создание учебных программ, обеспечивающих оптимальную учебную нагрузку и режим обучения; развитие сети учреждений досуга для подростков и молодежи, дополнительного образования для занятий творчеством, физкультурой и спортом, секционной и кружковой работы в школах. Указанные мероприятия должны охватывать учащихся всех возрастов – от начальной школы до выпускных классов.

ИЗУЧЕНИЕ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2004–2008 гг.

Ж. В. МАКСИМОВА, С. В. ГЛУХОВСКАЯ

*ГУЗ «Свердловский областной центр медицинской профилактики»,
г. Екатеринбург, Россия*

Целью данной работы явился анализ причин смертности населения Свердловской области за последние пять лет. Выявление основных причин, а также отличий в структуре и причинах смерти отдельных социальных групп позволит определить приоритетные профилактические мероприятия, направленные на снижение смертности населения Свердловской области. При подготовке материала использовались данные из ежегодных отчетов «О состоянии здоровья населения Свердловской области» медицинского информационно-аналитического центра министерства здравоохранения Свердловской области.

Динамика естественного движения населения Свердловской области. Постоянное население Свердловской области, по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области за 2004 г., составляло 4438,1 тыс. человек, к 2008 г. сократилось на 42,5 тыс. человек, или на 0,96 % (в Российской Федерации на 1,5 %). Основной причиной сокращения численности населения стала его убыль за счет превышения показателя смертности над показателем рождаемости. В то же время темпы убыли населения, начиная с 2006 г., постепенно уменьшаются: так, в

2005–2006 гг. убыль населения составляла 0,4 %, в 2006–2007 гг. – 0,23 %, в 2007–2008 гг. – 0,09 %. Замедление убыли населения Свердловской области за 2004–2008 гг. было обусловлено сокращением смертности (на 10,9 %), а также ростом рождаемости (на 16,9 %). Несмотря на замедление темпов сокращения численности жителей Свердловской области, сохраняется отрицательное значение естественного прироста (убыли) населения: так, к 2008 г. умерло на 10201 человек больше, чем родилось.

Структура смертности взрослого населения Свердловской области. Основной причиной смертности взрослого населения Свердловской области, как и в целом по России, с существенным преобладанием удельного веса на протяжении длительного времени, являются болезни системы кровообращения, на которые приходится более половины всех смертей. До 2007 г. второе место в структуре смертности занимали травмы и отравления, а третье место – новообразования. Однако в связи с тенденцией к снижению смертности от травм и отравлений и увеличением от новообразований, структура общей смертности несколько изменилась, и с 2007 г. второе место занимают новообразования, а на третье место сместились травмы и отравления. В целом, первые три причины дают 84,6 % всей общей смертности взрослого населения Свердловской области. На четвертом месте остается смертность от болезней пищеварительной системы, на пятом – смертность от болезней органов дыхания.

За последние 4 года прослеживается отчетливая тенденция к снижению смертности взрослого населения Свердловской области от внешних причин (на 26,7 %) и от туберкулеза (на 20,7 %). В структуре причин смерти от травм и отравлений на 49,7 % снизилась доля смертей от отравления алкоголем (2005 г. – 1589 случаев, 2008 г. – 800 случаев). Существенное снижение смертности произошло также по болезням органов дыхания (на 22,6 %). Несколько меньше за 4-летний период сократилось число смертей от болезней системы кровообращения (на 10,2 %) и органов пищеварения (на 7,2 %). За предшествующие 4 года наблюдается увеличение смертности от новообразований (на 3,5 %), от инфекционных и паразитарных болезней (на 10,8 %). Среди инфекционных заболеваний особую угрозу представляют ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты и туберкулез. Повышение уровня смертности от онкологических заболеваний связано с ростом числа умерших от рака нижних дыхательных путей (на 5,6 %), молочной железы (на 8,8 %), особенно предстательной железы (на 40,6 %). Однако имеются и положительные тенденции в онкологической ситуации, сложившейся в Свердловской области. Незначительно, но из года в год увеличивается удельный

вес больных, выявленных в I–II стадии заболевания: 2004 г. – 41,3 %, 2005 г. – 39,8 %, 2006 г. – 41,0 %, 2007 г. – 44,7 %, 2008 г. – 45,4 %. Другим важным параметром является возрастающий показатель 5-летней выживаемости: так, в 2004 г. процент выживших через 5 лет после вмешательства по поводу злокачественного новообразования составлял 51,8 %, в 2005 г. – 52,0 %, в 2006 г. – 53,2 %, в 2007 г. – 54,1 %, в 2008 г. – 55,3 %.

Смертность среди мужского и женского населения Свердловской области. Уровень смертности среди мужчин Свердловской области в целом достоверно выше, чем среди женщин. На долю мужчин приходится 52,6 % всех потерь, на долю женщин – 47,4 %.

Ведущей причиной смертности как среди мужчин, так и женщин являются болезни системы кровообращения, а именно сосудистые заболевания головного мозга и инфаркт миокарда. Показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний у женщин выше, чем у мужчин за счет более высокой распространенности инсультов: смертность от сосудистых заболеваний головного мозга у женщин почти в 1,5 раза выше, чем у мужчин, которые чаще умирают от инфаркта миокарда.

Новообразования занимают второе место в структуре смертности женского населения и третье – в структуре смертности мужского населения. Смертность от новообразований в 1,4 раза статистически значимо выше у мужчин, чем у женщин, что объясняется главным образом высокой заболеваемостью раком легких у мужчин. Отрицательная динамика, связанная с увеличением за последние 5 лет числа случаев смерти от онкологических заболеваний, наблюдается как среди мужчин (на 6,7 %), так и среди женщин (на 3,8 %). Ведущими локализациями, определяющими смертность от злокачественных новообразований мужского населения, являются легкие (31,0 %), женского населения – молочная железа (16,9 %).

Травмы и отравления – вторая по значимости причина смерти среди мужчин и третья среди женщин. Смертность от насильственных причин, в том числе отравлений алкоголем, а также самоубийств и транспортных несчастных случаев, в 4 раза достоверно выше среди мужчин, чем среди женщин. Несмотря на сохраняющуюся высокую распространенность травм и отравлений среди жителей Свердловской области, за последние 5 лет наблюдается устойчивая и существенная тенденция к уменьшению смертности от этих причин как среди мужчин (на 29,7 %), так и женщин (на 29,2 %). Позитивным фактом является значительное снижение смертности от отравлений алкоголем (на 56,7 % среди мужчин и 68,3 % среди женщин), самоубийств (на 27,4 % среди мужчин и 12,2 % среди женщин) и транспортных несчастных случаев (на 10,0 % среди мужчин и 14,8 % среди женщин).

Смертность среди городского и сельского населения Свердловской области. Ведущей причиной смертности, как в городской, так и в сельской местности, также являются болезни системы кровообращения. Однако в остальном структура смертности на этих территориях различна. Так, второй по значимости причиной в структуре смертности городского населения являются новообразования, третьей – травмы и отравления, которые в структуре смертности сельского населения занимают вторую позицию, а новообразования – третью. Четвертое место в структуре смертности городского населения определяют болезни органов пищеварения, пятое – болезни органов дыхания, занимающие четвертую позицию в смертности сельского населения, а болезни органов пищеварения соответственно – пятую.

При сравнительном анализе смертности в городской и сельской местности выяснилось, что уровень смертности среди жителей села достоверно выше, чем среди жителей города, как в целом (в 1,2 раза), так и от отдельных причин. Особенно значима разница в уровне смертности от травм и отравлений: жители села в 1,5 раза чаще умирают от насильственных причин, отравлений алкоголем – в 1,8 раза, самоубийств и транспортных несчастных случаев – в 2 раза.

Смертность трудоспособного населения Свердловской области. Удельный вес трудоспособного населения в числе умерших всех возрастов в 2008 г. составил 29,4 %. Уровень смертности трудоспособного населения Свердловской области определяют в основном мужчины, которые среди умерших лиц трудоспособного возраста составляют 80,3 %, женщины – 19,7 %.

С 2004 г. сохраняется динамика снижения смертности трудоспособного населения, как в целом, так и по отдельным классам болезней. Снижение показателя смертности трудоспособного населения за 5 лет произошло за счет снижения смертности от травм и отравлений, особенно алкоголем, болезней органов дыхания, системы кровообращения, сосудистых заболеваний головного мозга и болезней органов пищеварения.

Ведущее место в структуре смертности трудоспособного населения в течение пяти лет продолжают занимать травмы и отравления, второе – болезни системы кровообращения, третье – новообразования.

Уровень смертности среди мужчин трудоспособного возраста достоверно выше, чем среди женщин как в целом (в 3,9 раза), так и по отдельным нозологиям. Особенно значима разница (в 5–6 раз) в уровне смертности от травм и отравлений, болезней системы кровообращения и органов дыхания. Мужчины трудоспособного возраста в 4 раза чаще умирают от инфекционных и паразитарных болезней и в 2 раза чаще – от новообразований и болезней органов пищеварения.

Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения Свердловской области. Уровень смертности населения наиболее адекватно отражается в показателе ожидаемой продолжительности жизни при рождении. С 1990 г. средняя продолжительность предстоящей жизни населения Свердловской области колеблется, с 2005 г. незначительно растет и за последние пять лет увеличилась на 5,4 % или на 3,6 года, достигнув 66,9 лет. При этом у мужчин ожидаемая продолжительность жизни остается ниже пенсионного возраста – 59,8 лет и меньше, чем у женщин на 12,5 лет.

ПРОБЛЕМЫ ВОДОСНАБЖЕНИЯ СЕВЕРНЫХ ТЕРРИТОРИЙ В КОНТЕКСТЕ УЛУЧШЕНИЯ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ И ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

В. В. МАЛЫШЕВ

*ФГУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт эпидемиологии и микробиологии имени Пастера»
Роспотребнадзора, г. Санкт-Петербург, Россия*

Одной из злободневных проблем в условиях Севера является проблема водоснабжения. Вода всегда была в центре внимания. Проблемы водоснабжения и водоотведения в условиях Севера в настоящей работе рассматриваются как бы изнутри. В рамках выполнения работ по совершенствованию эпидемиологического надзора за острыми кишечными инфекциями на территориях, организации и проведения конференций и семинаров были получены уникальные данные о состоянии и модернизации водопроводно-канализационного хозяйства в Чукотском автономном округе, Республике Саха (Якутия), Ямало-Ненецком автономном округе и Ханты-Мансийском автономном округе в период с 2005 по 2008 гг.

Проблема загрязнения поверхностных и подземных вод – это не только всероссийская проблема. Она касается многих государств, наших соседей, что в рамках трансграничного сотрудничества открывает новые возможности в сфере природопользования и охраны окружающей среды. К сожалению, до настоящего времени, ситуация с состоянием как подземных, так и поверхностных источников централизованного питьевого водоснабжения и качеством воды в местах водозабора продолжает оставаться неудовлетворительной. В целом по Российской Федерации в 2007 г. не соответствовало санитарным правилам и нормативам 40,3 % поверхностных источников (2006 г. – 40,0 %) и 17,2 %