

— ПЕРЕДОВАЯ СТАТЬЯ —

УДК 614.2:314.144(571.56)

*П.Г. Петрова, Л.Ф. Тимофеев, Н.В. Саввина,
В.Г. Кривошапкин, Н.И. Дуглас***СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ
И ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА
ПО ЕГО УКРЕПЛЕНИЮ**

Представлен анализ состояния здоровья населения республики по медико-демографическим показателям, данным заболеваемости и инвалидности населения на основе официальных опубликованных данных Федеральной службы государственной статистики (Росстата), а также результатов собственных исследований авторов статьи. Выявлены особенности указанных показателей в сравнительном аспекте с другими субъектами РФ. Аналитический обзор дополнен данными по состоянию здоровья детей и подростков, женского населения, а также фактического питания населения Севера. Представлен ряд задач, стоящих перед медицинским институтом в контексте участия в работе по сохранению и укреплению здоровья населения, проживающего в экстремальных природно-климатических условиях Севера.

Ключевые слова: здоровье населения; медико-демографическая ситуация; первичная заболеваемость; инвалидность населения; здоровье детей, подростков и женского населения; фактическое питание населения Севера.

ПЕТРОВА Пальмира Георгиевна – д.м.н., профессор, академик АН РС (Я), Медицинский институт СВФУ им. М.К. Аммосова, директор, 677016 г. Якутск, ул. Ойунского, 27. E-mail: mira_44@mail.ru

PETROVA Palmyra Georgiyevna – Doctor Med. Sci., professor, the academician of AN of RS (Y), Medical institute SVFU of M.K. Ammosov, the director, 677016 Yakutsk, Oyunsky St., 27. E-mail: mira_44@mail.ru

ТИМОФЕЕВ Леонид Федорович – д.м.н., Медицинский институт СВФУ им. М.К. Аммосова, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, общей гигиены и биоэтики, 677016 г. Якутск, ул. Ойунского, 27. E-mail: tlfnauka@mail.ru

ТИМОФЕЕВ Leonid Fedorovich – Doctor Med. Sci., Medical institute SVFU of M. K. Ammosov, professor of chair of public health and health care, the general hygiene and bioethics, 677016 Yakutsk, Oyunsky St., 27. E-mail: tlfnauka@mail.ru

САВВИНА Надежда Валерьевна – д.м.н., профессор, Медицинский институт СВФУ им. М.К. Аммосова, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, общей гигиены и биоэтики. E-mail: nadvsavvina@mail.ru

SAVVINA Nadezhda Valeryevna – Doctor Med. Sci., professor, Medical institute SVFU of M. K. Ammosov, the department chair of public health and health care, the general hygiene and bioethics. E-mail: nadvsavvina@mail.ru

КРИВОШАПКИН Вадим Григорьевич – д.м.н., профессор, академик АН РС (Я), Медицинский институт СВФУ им. М.К. Аммосова, профессор кафедры пропедевтической и факультетской терапии с эндокринологией и курсом ЛФК. E-mail: kukai1937@gmail.com

KRIVOSHAPKIN Vadim Grigoryevich – Doctor Med. Sci., professor, the academician of AN of RS (Ya), Medical institute SVFU of M. K. Ammosov, professor of chair of propaedeutic and faculty therapy with endocrinology and course TPT. E-mail: kukai1937@gmail.com

ДУГЛАС Наталья Ивановна – д.м.н., факультет последипломного обучения врачей Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова, зав. кафедрой акушерства и гинекологии. E-mail: nduglas@yandex.ru

DOUGLAS Natalya Ivanovna – Doctor Med. Sci., faculty of postdegree training of doctors of the Medical institute SVFU of M. K. Ammosov, the department chair of obstetrics and gynecology. E-mail: nduglas@yandex.ru

*P.G. Petrova, L.F. Timofeev, N.V. Savvina,
V.G. Krivoschapkin, N.I. Douglas*

Health condition of the population of the Sakha Republic (Yakutia) at the present stage and Medical Institute tasks of its strengthening

The article presents the analysis of the health condition of the population of the Republic according to the medical-demographic indicators, the morbidity and disability of the population on the basis of official publications of the Federal State Statistics Service (Rosstat), as well as the results of authors' own research. Features of the specified indicators in comparative aspect with other territorial subjects of the Russian Federation are revealed. Analytical review is added with data on children's and teenagers' health condition, the female population, and also the actual nutrition of the population in the North. It also presents a number of challenges facing Medical Institute in the context of its active participation in the preservation and strengthening of health of the population living in extreme climatic conditions of the North.

Keywords: health of the population; medical-demographic situation; primary morbidity; disability of the population; children's health, teenagers and female population; actual nutrition of the population of the North.

Введение

Здоровье населения Российской Федерации всегда находилось в зоне пристального внимания государства, и на современном этапе социально-экономического развития, несмотря на все объективные и субъективные трудности, также остается в числе приоритетных. Серьезные процессы реформирования здравоохранения в 1990-2000-е гг. не могли не сказаться на состоянии здоровья населения. В числе положительных результатов – преодоление т.н. «демографической ямы» 1992-2012 гг.

Вместе с тем, здоровье населения в тех или иных регионах РФ все еще характеризуется большим разрывом в дифференциации по критериям, по которым и судят об общественном здоровье. На наш взгляд, представляют особый интерес исследования состояния здоровья населения в регионах с экстремальными условиями жизнедеятельности, в том числе на Севере России. Анализ данных статистических материалов в сравнительном аспекте позволяет определить позицию Республики Саха (Якутия) по тем или иным критериям в общей картине по здоровью населения России.

Материалы и методика

Для оценки здоровья населения по методике, основанной на перцентильном распределении, были подвергнуты анализу следующие показатели:

I. Медико-демографические, в т.ч. ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) при рождении [1];

II. Первичная заболеваемость населения по всем классам болезней [2];

III. Инвалидность населения [3].

Для анализа указанных показателей использовался перцентильный (центильный) метод, широко применяемый при оценке физического развития населения и использованный нами при разработке критериев районирования Севера Российской Федерации [4]. Согласно этому методу, субъекты федерации с показателями до 10-й перцентили относились к территориям с низким уровнем того или иного показателя, от 10 до 25-й перцентили – с уровнем ниже среднего, от 75 до 90-й – выше среднего и свыше 90-й перцентили – с высоким уровнем. Очевидно, что с показателями, лежащими в пределах от 25 до 75-й перцентили, территории относились к группе со средними значениями.

Результаты и обсуждение

Медико-демографические показатели. В течение 1990-2000-х гг. в Республике Саха (Якутия) сохранялся естественный прирост населения (ЕПН) за счет относительно высокой

рождаемости и низкой общей смертности населения. В 2012-2013 гг. в Якутии также отмечаются высокий уровень рождаемости, ЕПН и низкий уровень смертности в разрезе всех административно-территориальных образований (областей, краев, республик, автономных округов) Российской Федерации.

Не совсем благополучна картина по службе охраны материнства и детства: так, наблюдается высокий и выше среднего уровни материнской смертности (МС) соответственно в 2012 и 2013 гг., а также уровень младенческой смертности (МлС) выше среднего в 2013 г. С точки зрения причин МлС, обращает на себя внимание высокий уровень смертности от болезней органов пищеварения.

Отмечая в целом неплохую медико-демографическую ситуацию в Республике Саха (Якутия), вместе с тем следует обратить внимание на ряд показателей смертности от неестественных причин (от случайных утоплений, убийств и самоубийств) и уровни МС и МлС. Кроме того, в 2012 г. ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) была меньше на 2,31 года (уровень – ниже среднего), чем в РФ: именно по этому интегральному показателю судят об уровне человеческого потенциала, общественного здоровья, развития здравоохранения и медицинской науки.

Первичная заболеваемость. Первичная заболеваемость в Республике Саха (Якутия) составляла в 2012-2013 гг. 106646,6 и 110656,4 на 100 000 населения, что выше среднефедеративных показателей на 34,4 и 38,3 процента соответственно (РФ, 2012-2013 гг.: 79390,4 и 80030,3). Не удивительно, что республика включена в число территорий с высоким уровнем первичной заболеваемости населения.

За 2012-2013 гг. отмечены высокие и / или выше среднего показатели заболеваемости по 11 классам болезней, а это более чем половина классов, согласно Международной классификации болезней X пересмотра, а именно по болезням:

- крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- нервной системы;
- глаза и его придаточного аппарата;
- системы кровообращения;
- органов дыхания;
- органов пищеварения;
- кожи и подкожной клетчатки;
- костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- мочеполовой системы;
- врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

При этом по таким классам, как болезни эндокринной и нервной систем, органов дыхания и пищеварения, наблюдается превышение республиканских показателей над среднероссийскими в 1,5 и более раз. И вновь приходится констатировать, что ввиду таких неблагоприятных тенденций в состоянии здоровья по общим показателям первичной заболеваемости республика находится в числе неблагополучных субъектов федерации.

Инвалидность населения. По общей численности инвалидов по состоянию на начало 2012 и 2013 гг. Республика Саха (Якутия) имеет следующие данные: 58,7 и 59,5 на 10 000 населения, и это показатели ниже среднего (РФ: 92,2 и 91,3 соответственно). Если учесть, что по первичной инвалидности взрослого населения в 2012 г. республика имеет средние показатели, то можно сделать вывод об относительно благополучной обстановке по одному из основных критериев общественного здоровья. Вместе с тем, начиная с 2005 г. республиканские показатели первичной инвалидности детского населения превышают аналогичные средние данные по РФ. Так, если в 2005 г. эти показатели были вполне сопоставимыми (соответственно, 29,3 и 28,3 на 10000 детей), то в 2014 г. разница составила уже 28,2 % (34,1 и 26,6).

Таким образом, проведенный анализ статистических материалов по медико-демографическим показателям, первичной заболеваемости и инвалидности по всем субъектам Российской Федерации показал: в сравнительном аспекте Республика Саха (Якутия) имеет относительно благополучную медико-демографическую обстановку за исключением младенческой, материнской смертности и ОПЖ, неплохую позицию по инвалидности, не считая первичной инвалидности детского населения, и высокие показатели заболеваемости по многим классам болезней.

Здоровье детей, подростков и женского населения. Несомненный интерес представляют показатели здоровья детского и подросткового населения.

Неблагополучное состояние здоровья детского населения в демографическом развитии РС (Я) наиболее существенно проявляется в росте смертности [5]. В целом за 15-летний период наблюдения отмечен умеренный рост показателей общей детской смертности и выраженный рост смертности от внешних причин. Удельный вес смертей от внешних причин составляет более $\frac{3}{4}$ (77,0 %) у детей 10-19 лет, 64,6 % – у детей 5-9 лет и 50,7 % – у детей 1-4 лет. Внешние причины смертности в определенной мере связаны с социально-экономическим статусом семей, ростом семей социального риска (злоупотребляющих алкоголем, потребляющих наркотики).

Обращает на себя внимание тревожный факт изменения удельного веса самоубийств и убийств как причин смерти детей и подростков. Так, в группе 10-14 лет доля самоубийств возросла в 3,6 раза, а в группе 15-19 лет также отмечается увеличение самоубийств и убийств (в 2,4 и 1,3 раза соответственно). Как результат – печальное лидерство Якутии, наряду с Тывой и Бурятией, по суицидам среди подростков.

Проведенный ретроспективный анализ по обращаемости в ЛПУ выявил существенный рост общей заболеваемости детей 0-14 лет – с 1600,2 в 1995 г. до 2138,6 промилле в 2004 г. и подростков 15-17 лет – соответственно с 1221,7 промилле до 1685,1 промилле. Анализ структуры заболеваний детей 0-14 лет показал, что из 18 групп заболеваний умеренная и выраженная тенденция к повышению интенсивных показателей установлена по 14 классам болезней. При этом максимальные темпы прироста отмечены по болезням костно-мышечной системы (среднегодовой прирост 34,7 %), системы кровообращения (33,3 %), новообразованиям (29,2 %) и болезням органов пищеварения (12,7 %). А среди подростков 15-17 лет из 18 групп заболеваний умеренная и выраженная тенденция роста наблюдалась по 12 классам болезней.

Девушки-подростки, проживающие в РС (Я), вне зависимости от этнической принадлежности, характеризуются ранней сексуальной активностью, высокой частотой распространения вредных привычек: табакокурение у каждой третьей, употребление алкоголя – у каждой пятой, из которых каждая девятая часто употребляющая. Отсюда и тревожные цифры их сексуального поведения: частота подростковой беременности составляет 9,3 %, из которых подавляющее большинство (72,2 %) беременностей прерывается путем искусственного аборта, и только 50 % девушек-подростков гинекологически здоровы. В структуре гинекологической заболеваемости преобладали доброкачественные болезни шейки матки (22,1 %), расстройства менструальной функции (17,0 %) и воспалительные заболевания (10,3 %) [7].

Что касается женского населения, то для женщин-якуток репродуктивного возраста характерно: в структуре экстрагенитальных заболеваний преобладают болезни мочеполовой системы (26,4 %), органов пищеварения и щитовидной железы (по 25,5 %). Каждая вторая – курящая, в браке состоит лишь каждая третья (36,4 %). В структуре гинекологических заболеваний преобладают доброкачественные заболевания шейки матки (45,4 %), соотношение роды : аборт = 1 : 1,3.

Современный портрет женщины-эвенкийки репродуктивного возраста представлен следующим образом: в структуре экстрагенитальных заболеваний преобладают болезни мочеполовой системы (26,5 %) и щитовидной железы (25,5 %), каждая вторая – курящая, более чем каждая вторая состоит в браке (57,1 %). В структуре гинекологических заболеваний преобладают доброкачественные заболевания шейки матки (44,9 %), воспалительные заболевания матки и придатков (32,6 %) и дисфункция яичников (25,5 %), соотношение роды: аборт = 1 : 1,2.

Фактическое питание населения Севера. Фундаментальной основой формирования здоровья человека является фактор питания. У коренных народов Севера сформировался белково-липидный тип обмена согласно характеру питания в виде оленины, рыбных и др. продуктов. Тем не менее, четверть населения Арктики, например, Оленекского улуса, не каждый день потребляет оленину и рыбные продукты, которые представляют базовую часть пищевого рациона коренных малочисленных народов Севера, и это является настораживающим фактором в современных социально-экономических условиях развития общества [6].

Относительно частоты потребления фруктов, овощей, молочных продуктов и яиц, то результаты исследования свидетельствуют о почти полном отсутствии их употребления, что дает

возможность предполагать возможный дефицит витаминов С, Д, Е и кальция. Обращает на себя внимание частое употребление таких продуктов питания, как крупы, макаронные изделия, сладости, сахар.

Следовательно, питание обследованной выборки является несбалансированным и предполагает недостаток основных микронутриентов, минеральных солей и витаминов в рационе, что требует дальнейшего изучения характера питания этих народов.

Заключение

Таким образом, вырисовывается отчетливая картина состояния здоровья населения Якутии по медико-демографическим показателям, заболеваемости и инвалидности населения, как в целом, так и в возрастном-половом аспекте. Понятно, что актуализируются и проблемы, стоящие перед органами и учреждениями здравоохранения, законодательными и исполнительными органами власти республики.

В последние годы на всех уровнях проводится активная работа по законодательному урегулированию особенностей специфики оказания медицинской помощи в условиях Севера, характеризующегося в первую очередь экстремальным климатом и низкой плотностью расселения. Так, в июне т.г. в г. Якутске состоялось выездное заседание президиума Экспертного совета по Арктике и Антарктике под руководством Председателя Совета Федерации Федерального собрания Российской Федерации В.И. Матвиенко для обсуждения законопроекта по Арктике «Об особых условиях социально-экономического развития Арктической зоны РФ». В числе других обсуждались и особенности функционирования учреждений здравоохранения в арктических условиях.

Необходимо отметить, что совместными усилиями Минздрава и Госсобрания (Ил Тумэн) республики удалось убедить отраслевое министерство России в целесообразности использования своих нормативов обеспеченности медицинскими учреждениями. Во многом благодаря и этим инициативам, вышел приказ Минздрава России от 23.06.2015 г. № 361н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», где указаны новые нормативы при оказании первичной медико-санитарной помощи в малочисленных населенных пунктах.

Так, например, при наличии водных и других преград, удаленности от ближайшей медицинской организации, низкой плотности населения (в 3 раза ниже среднероссийского показателя) численность обслуживаемого населения и расстояние до ближайшей медицинской организации может корректироваться относительно рекомендуемой численности обслуживаемого ФАПом или фельдшерским здравпунктом населения. Соответствующий приказ отраслевого федерального министерства помог бы решить многие проблемы повышения качества и доступности медицинской помощи населению, проживающему в Арктических регионах.

За более чем 50-летнюю историю существования медицинский институт (до 1993 г. – медико-лечебный факультет) силами своих сотрудников, профессорско-преподавательского состава провел огромную работу по изучению здоровья населения Якутии, внедрению научных достижений и разработок в практическое здравоохранение.

Понимание того, что помимо анализа медико-демографической ситуации, показателей заболеваемости необходимо изучение глубинных механизмов, процессов, происходящих в организме, обусловило определение направлений дальнейших фундаментальных и прикладных научных исследований, в том числе:

I. Изучение морфофункциональных особенностей организма в условиях экологического неблагополучия (совместно с Красноярской государственной медицинской академией);

II. Изучение эколого-физиологических особенностей элементного статуса населения республики (совместно с Центром биотической медицины, г. Москва);

III. Изучение зависимости патологий сердечно-сосудистой системы от гелиогеофизической возмущенности (совместно с Институтом космофизических исследований и аэронауки СО РАН им. Ю.Г. Шафера) [8].

В настоящее время медицинский институт Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Аммосова подошел к качественным изменениям своей деятельности с позиции инновационных подходов развития.

Важным этапом в развитии стало создание современной клиники в структуре университета. Формирование собственного медицинского комплекса позволяет вывести деятельность института на новый уровень современных технологий и стандартов, обеспечить организацию единого образовательного, научного и клинического пространства. Клиника представляет собой комплекс, в котором объединены стоматологическая поликлиника, клиничко-диагностическое отделение, научно-исследовательские лаборатории коллективного пользования, центр телемедицинских технологий.

Таким образом, исследования, проводимые коллективом института в последние десятилетия, показывают, что научные знания способствуют усилению взаимодействия между наукой, образованием и практическим здравоохранением, и ключевую роль в этом процессе должны играть фундаментальные исследования как основа для развития прикладных исследований, создания высоких технологий, повышения уровня системы здравоохранения в целом.

Л и т е р а т у р а

1. Естественное движение населения Российской Федерации за 2013 год: стат. бюллетень / Росстат. – Москва, 2014. – 55 с. [Электронный ресурс] URL: www.gks.ru/wps/wcm
2. Заболеваемость всего населения России в 2013 году: стат. материалы / Минздрав России, ЦНИИ ОиИЗ. – Москва, 2014. – Ч. I. – 138 с.
3. Здравоохранение в России. 2013: стат. сборник / Росстат. – Москва, 2013. – 380 с. [Электронный ресурс] URL: www.gks.ru/wps/wcm
4. Тимофеев Л.Ф., Кривошапкин В.Г. Методические подходы к разработке медико-биологических критериев районирования Севера Российской Федерации // Наука и образование. – 2005. – № 2 (38). – С. 81-86.
5. Здоровье детей и подростков Республики Саха (Якутия): состояние, тенденции, перспективы: монография / под ред. Н.В. Саввиной. – Москва : Литтерра, 2015. – 512 с.: ил.
6. Кривошапкин В.Г. и др. Фактическое питание коренных малочисленных народов Севера (на примере эвенков Оленекского района Республики Саха (Якутия)) / В.Г. Кривошапкин, А.И. Сивцева, Е.Н. Сивцева, С.С. Максимова, Р.Г. Саввин, М.В. Кривошапкина // Якутский медицинский журнал. – 2015. – № 3(51). – С. 58-61.
7. Репродуктивное здоровье женского населения Республики Саха (Якутия): Регулирующие факторы и резервы оптимизации: монография / под ред. П.Г. Петровой. – Якутск, 2013. – 155 с.
8. Петрова П.Г., Борисова Н.В., Апросимов Л.А. Состояние здоровья населения Республики Саха (Якутия): фундаментальные и прикладные исследования // Экономика Востока России. – 2015. – № 02(004). – С. 54-61.

R e f e r e n c e s

1. Estestvennoe dvizhenie naselenija Rossijskoj Federacii za 2013 god: stat. bjulleten' / Rosstat. – M., 2014. – 55 s. www.gks.ru/wps/wcm
2. Zabolevaemost' vsego naselenija Rossii v 2013 godu: stat. materialy / Minzdrav Rossii, CNII OiIZ. – M., 2014. – ch. I. – 138 s.
3. Zdravoohranenie v Rossii. 2013: stat. sbornik / Rosstat. – M., 2013. – 380 s. www.gks.ru/wps/wcm
4. Timofeev L.F., Krivoschapkin V.G. Metodicheskie podhody k razrabotke mediko-biologicheskikh kriteriev rajonirovanija Severa Rossijskoj Federacii // Nauka i obrazovanie. – 2005. – № 2 (38). – S. 81-86.
5. Zdorov'e detej i podrostkov Respubliki Saha (Jakutija): sostojanie, tendencii, perspektivy: monografija / pod red. N.V. Savvinoj. – M.: Litterra, 2015. – 512 s.: il.
6. Krivoschapkin V.G., Sivceva A.I., Sivceva E.N., Maksimova S.S., Savvin R.G., Krivoschapkina M.V. Fakticheskoe pitanie korennyh malochislennyh narodov Severa (na primere jevenkov Olenekskogo rajona Respubliki Saha (Jakutija)) // Jakutskij medicinskij zhurnal. – 2015, № 3(51), – S. 58-61.
7. Reprodukivnoe zdorov'e zhenskogo naselenija Respubliki Saha (Jakutija): Regulirujushhie faktory i rezervy optimizacii: monografija / pod redakciej P.G. Petrovoj. – Jakutsk, 2013. – 155s.
8. Petrova P.G., Borisova N.V., Aprosimov L.A. Sostojanie zdorov'ja naselenija Respubliki Saha (Jakutija): fundamental'nye i prikladnye issledovanija / Jekonomika Vostoka Rossii. – 2015. – № 02(004). – S. 54-61.