

ответствовали нарастанию утомления исследуемых, снижению их жизненной активности.

Показатели шкал социальной активности, ролевого эмоционального функционирования и психологического здоровья респондентов сохранялись, независимо от возраста, на относительно высоком уровне. По достижении 65 лет происходит значительное сокращение объемов и качества общения с друзьями и родственниками в связи с ухудшением состояния здоровья ($p=0,01$). Мужчины во всех возрастных группах обладали более широкими социальными связями по сравнению с женщинами. Состояние психологического здоровья мужчин было заметно лучше по сравнению с женщинами во всех возрастных группах ($p=0,02$). Возрастные изменения эмоционального состояния респондентов не установлены.

Заключение. Анализ стандартизованных показателей КЖ населения трех районов ВЭЗ РС(Я) показал низкое качество жизни населения, которое ниже 50%-ного уровня от 100% идеального здоровья.

При сопоставлении с региональными показателями КЖ взрослого населения РС (Я), разработанными в 2010 г., некоторые параметры КЖ по опроснику SF-36 оказались выше популяционных показателей, в частности по шкалам оценки общего состояния здоровья, социального функционирования и психологического здоровья. Мужское население в ВЭЗ имело лучшие показатели КЖ по всем шкалам опросника SF-36 по сравнению с женским.

Возрастная динамика показателей КЖ населения ВЭЗ Республики Саха (Якутия) сопоставима с общими закономерностями изменения КЖ с возрастом, полученными в других ис-

следованиях [4,5]. Однако следует отметить, что снижение параметров качества жизни в основном происходит за счет ухудшения физического здоровья. Психологический же компонент КЖ практически не зависит от возраста.

Таким образом, анализ стандартизованных показателей КЖ взрослого населения в Восточной экономической зоне Республики Саха (Якутия) показал, что физический и психологический компоненты качества жизни по опроснику SF-36 не являются взаимосвязанными, т.е. при плохом физическом здоровье респондентов психологический компонент остается высоким, что не согласовывается с результатами исследований качества жизни населения в европейских странах и США [6, 7, 8] и требует дальнейших междисциплинарных исследований.

Работа выполнена в рамках НИР: «Оценка состояния, анализ основных тенденций изменения природного и социально-экономического состояния, человеческого потенциала Восточной экономической зоны Республики Саха (Якутия)», проводимой в рамках комплексных научных исследований в Республике Саха (Якутия), направленных на развитие производительных сил и социальной сферы на 2016-2020 годы по государственному контракту № 5329 от 02.08.2017.

Литература

1. Кожокеева В.А. Разработка протокола популяционного исследования качества жизни взрослого населения г. Бишкек с использованием общего опросника SF-36. / В.А. Кожокеева // Научно-практическая ревматология. – 2010. – № 15-16. – С. 91-96.
2. Новик А.А. Концепция исследования качества жизни в медицине / Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд П. – СПб.: «ЭЛБИ», 1999. – С.30-45.
3. Новик А.А. The concept of quality of life research in medicine / A.A. Novik, T.I. Ionova, P. Kind // «ELBI», – SPb.– 1999. –P.30-45.
4. Санникова Е.С. Оценка качества жизни населения на основе развития промышленно-комплекса региона: автореф. дисс. ... канд. эконом. наук / Е.С. Санникова. – Красноярск, 1997. – 25 с.
5. Санникова Е.С. An estimation of quality of a life of the population on the basis of development of the industrial complex of region: PhD (Economics) thesis / E.S. Sannikova. – Krasnoyarsk, 1997.
6. Фёдорова Н.М. Качество жизни населения города в период социально-экономических трансформаций: автореф. дисс. ... канд. эконом. наук / Н.М. Фёдорова – СПб, 2002. – 22 с.
7. Фёдорова Н.М. Quality of life of the population in the period of socioeconomic transformations: PhD (Economics) thesis / N.M. Fedorova. – SPb., 2002.
8. Bone M.R. International efforts to measure health expectancy / M.R. Bone // Journal of Epidemiology and Community Health. –1992. – Vol.46. – P. 555– 558.
9. Measuring quality of life in the frail elderly / G.H. Guyatt, D.J. Eagle, B. Sackett [et al.] // Journal of Clinical Epidemiology. – 1993. – Vol. 46. – P. 1433-1444.
10. Forth Annual Conference of the International Society for Quality of Life Research: Abstracts // Quality of Life Research. –1997.– Vol. 7.– № 8.– P. 613-747.
11. Ware J.E. Methods for testing data quality, scaling assumptions and reliability: The IQOLA Project Approach / J.E. Ware, B. Gandek // J. Clin. Epidemiol. – 1998. – Vol. 51, № 11. – P. 945-952.
12. Ware J.E. Overview of the SF-36 Health Survey and the IQOLA Project / J.E. Ware, B. Gandek // J. Clin. Epidemiol. – 1998.m– Vol. 51. – №11.– P. 903-912.

Л.Ф. Тимофеев, П.Г. Петрова, Н.В. Борисова, Л.К. Туркебаева, А.Л. Тимофеев

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЗОНЕ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

Проведен анализ медико-демографической ситуации в Центральной экономической зоне (ЦЭЗ) Республики Саха (Якутия), куда вошли такие районы/улусы, как Амгинский, Горный, Кобяйский, Мегино-Кангаласский, Намский, Таттинский, Усть-Алданский, Хангаласский и Чурапчинский, а также столица республики г. Якутск. Были проанализированы следующие медико-демографические показатели: рождаемость, смертность, естественный прирост, младенческая смертность, брачность и разводимость. При этом показатели естественного движения населения рассматривали в зависимости от отнесения к городскому или сельскому населению. Выяснено, что медико-демографическая ситуация в ЦЭЗ в целом благоприятная. Большинство улусов и г. Якутск характеризуются относительно

DOI 10.25789/YMJ.2018.61.15

УДК 61:314.144 (571.56)

Медицинский институт СВФУ им. М.К. Аммосова: **ТИМОФЕЕВ Леонид Федорович** – д.м.н., проф., tfnauka@mail.ru, **ПЕТРОВА Пальмира Георгиевна** – д.м.н., проф., зав. кафедрой, mira44@mail.ru, **БОРИСОВА Наталья Владимировна** – д.м.н., проф., borinat@yandex.ru, **ТУРКЕБАЕВА Лена Кириковна** – к.б.н., доцент, **ТИМОФЕЕВ Артем Леонидович** – аспирант, su-uol@mail.ru.

высокой рождаемостью и низкой смертностью, что обуславливает положительную картину по естественному приросту. Особого беспокойства не вызывает младенческая смертность. И только по коэффициентам брачности у ряда улусов имеются негативные показатели.

Ключевые слова: медико-демографическая ситуация, рождаемость, смертность, умершие по причинам смерти, естественный прирост, естественное движение населения, младенческая смертность, брачность, разводимость.

The analysis of the medical and demographic situation has been conducted in the Central Economic Zone (CEZ) of the Sakha Republic (Yakutia). CEZ includes such districts, as Amginsky, Gornyy, Kobyaysky, Megino-Kangalassky, Namsky, Tattinsky, Ust-Aldansky, Khangalassky, Churapchinsky and Yakutsk – the capital of the republic. The following medical and demographic indicators: fertility, mortality, natural increase, infant mortality, nuptiality and divorce rate were analyzed. At the same time, the indicators of the natural movement of the population were considered depending on the attribution to the urban or rural population. The medical and demographic situation in the CEZ was revealed as generally favorable. Yakutsk and most of the districts are characterized by a relatively high fertility and low mortality, that offers a positive picture of natural increase. Infant mortality does not raise any particular concern. There are negative indicators of nuptiality in a number of districts.

Keywords: medical and demographic situation, fertility, mortality, causes of death, natural increase, natural movement of the population, infant mortality, nuptiality, divorce rate.

Введение. Вопросы охраны здоровья населения и развития здравоохранения всегда были в числе приоритетных в деятельности государственных органов Якутии. Так, в Стратегии социально-экономического развития Республики Саха (Якутия) до 2030 г. с определением основных направлений до 2050 г. имеются разделы, непосредственно или косвенно затрагивающие сферу здравоохранения: демографическая и семейная политика, инновационное развитие здравоохранения, физическая культура и спорт, социальная защита населения. В разделе «Развитие территориального планирования» вся территория республики поделена на 5 экономических зон: Арктическая, Западная, Центральная, Восточная и Южная.

Поскольку запланированы индикаторные значения ожидаемых результатов к 2030 г., имеется необходимость оценки тех или иных характеристик общественного здоровья населения на сегодняшнем этапе, в том числе по медико-демографическим показателям. В настоящей статье будет проанализирована медико-демографическая ситуация в Центральной экономической зоне.

Материалы и методы исследования. Медико-демографическую ситуацию в Центральной экономической зоне (ЦЭЗ) Республики Саха (Якутия) за 2000-2016 гг. рассмотрели по данным официальной статистики Федеральной службы государственной статистики (ФГС или Росстата) и Якутского территориального органа ФГС [1, 2].

Для анализа медико-демографических показателей применили перцентильный (центильный) метод, согласно которому районы с показателями до 10-й персентиля относились к территориям с низким уровнем того или иного показателя, от 10-й до 25-й персентиля – с уровнем ниже среднего, от 25-й до 50-й – выше среднего и свыше 50-й персентиля – с высоким

уровнем. Очевидно, что с показателями, лежащими в пределах от 25-й до 75-й персентиля, районы относились к группе со средними значениями. Затем были сгруппированы 9 районов и г. Якутск для дальнейшего анализа уже в пределах Центральной экономической зоны.

Результаты и обсуждение.

Рождаемость. Общие коэффициенты рождаемости в 9 районах (улусах) и г. Якутске, входящих в ЦЭЗ, представлены в табл.1. Ситуацию по рождаемости в этой экономической зоне можно оценить в целом как благоприятную, особенно в Амгинском,

Таблица 1

Общие коэффициенты рождаемости

	Число родившихся на 1000 населения											
	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Все население												
РС (Я)	13,7	14,2	15,9	16,0	16,7	16,8	17,1	17,8	17,5	17,8	17,1	16,0
Амгинский	17,1	15,5	19,9	20,6	19,2	20,4	20,7	20,2	21,9	22,4	23,0	19,6
Горный	12,7	19,0	21,4	19,0	18,9	19,5	24,8	22,8	26,1	26,7	24,4	19,6
Кобяйский	17,1	13,8	15,0	15,8	17,8	15,5	19,4	18,1	20,4	19,9	20,6	15,5
М-Кангаласский	17,6	16,0	19,7	18,6	18,8	17,1	20,5	20,5	24,2	25,4	21,4	21,5
Намский	17,1	15,5	20,0	19,6	19,7	19,2	19,0	22,9	22,9	23,8	19,3	17,3
Таттинский	17,4	16,0	16,7	16,7	18,4	21,8	19,8	22,3	22,9	23,6	21,6	18,7
Усть-Алданский	18,5	16,2	20,2	17,5	16,7	17,8	20,6	19,8	22,6	22,4	20,5	17,0
Хангаласский	12,7	13,3	15,5	16,6	15,6	16,7	16,9	17,0	18,9	19,9	17,5	15,2
Чурапчинский	20,3	16,7	20,4	17,7	20,4	20,6	22,6	23,1	24,0	22,7	21,0	17,7
Якутск	13,2	16,0	16,8	17,9	18,8	18,8	16,7	18,2	16,7	16,1	17,0	17,0
Городское население												
РС (Я)	12,3	13,8	15,1	16,0	16,7	16,5	15,6	16,6	15,5	15,3	15,8	15,3
Кобяйский	15,0	16,0	19,6	22,6	26,6	24,0	18,9	15,6	18,7	15,3	16,7	12,3
М-Кангаласский	11,0	13,6	13,1	13,1	17,2	12,3	20,5	27,5	28,6	30,4	17,3	22,2
Хангаласский	10,6	13,4	15,5	18,0	17,9	20,9	14,7	16,2	15,9	17,8	16,7	15,1
Якутск	13,5	16,3	17,2	19,0	19,6	19,1	16,8	18,7	16,8	16,1	17,2	17,2
Сельское население												
РС (Я)	16,1	15,0	17,5	16,0	16,7	17,4	19,9	19,9	21,1	22,4	19,4	17,3
Амгинский	17,1	15,5	19,9	20,6	19,2	20,4	20,7	20,2	21,9	22,4	23,0	19,6
Горный	12,7	19,0	21,4	19,0	18,9	19,5	24,8	22,8	26,1	26,7	24,4	19,6
Кобяйский	18,3	12,8	12,8	12,6	13,6	11,5	19,7	19,3	21,1	22,0	22,4	16,9
М-Кангаласский	18,3	16,3	20,5	19,3	19,0	17,7	27,8	19,6	23,7	24,7	21,9	21,4
Намский	17,1	15,5	20,0	19,6	19,7	19,2	19,0	22,9	22,9	23,8	19,3	17,3
Таттинский	17,4	16,0	16,7	16,7	18,4	21,8	19,8	22,3	22,9	23,6	21,6	18,7
Усть-Алданский	18,5	16,2	20,2	17,5	16,7	17,8	20,6	19,8	22,6	22,4	20,5	17,0
Хангаласский	14,7	13,2	15,5	15,2	13,6	12,9	18,8	17,8	21,6	21,8	18,2	15,3
Чурапчинский	20,3	16,7	20,4	17,7	20,4	20,6	22,6	23,1	24,0	22,7	21,0	17,7
Якутск	5,2	10,6	10,7	0,6	5,2	13,7	16,6	9,2	15,6	17,5	12,8	13,0

Условные обозначения к табл.1–7:

	уровень низкий для рождаемости, ЕП, брачности и высокий – для смертности, МлС, разводимости
	уровень ниже среднего для рождаемости, ЕП, брачности и выше среднего – для смертности, МлС, разводимости
	уровень выше среднего для рождаемости, ЕП, брачности и ниже среднего – для смертности, МлС, разводимости
	уровень низкий для смертности, МлС, разводимости и высокий – для рождаемости, ЕП, брачности

Таблица 2

Общие коэффициенты смертности

	Число умерших на 1000 населения											
	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Все население												
РС (Я)	9,7	10,2	9,6	10,0	9,8	9,8	9,4	9,3	8,7	8,6	8,5	8,4
Амгинский	7,7	9,9	10,1	8,5	11,0	9,3	8,1	9,2	8,2	9,1	8,3	7,8
Горный	9,5	8,7	7,3	7,8	7,5	6,5	7,7	8,0	7,4	8,0	8,0	7,3
Кобяйский	11,8	10,3	10,8	11,5	10,4	10,8	11,2	11,1	9,4	9,9	9,1	10,4
М-Кангаласский	9,1	9,3	10,5	10,5	9,2	9,5	9,1	10,0	9,4	9,4	9,1	9,0
Намский	9,3	10,0	8,4	8,8	8,5	7,2	8,3	6,8	7,0	7,8	6,1	7,3
Таттинский	9,5	9,1	10,1	9,6	9,8	8,4	9,7	10,0	8,6	7,8	8,7	7,8
Усть-Алданский	9,0	9,0	9,9	9,5	8,1	8,9	7,7	9,7	9,4	8,4	8,0	9,4
Хангаласский	10,6	10,4	9,7	10,1	10,2	10,2	9,7	9,0	10,1	9,0	10,9	9,6
Чурапчинский	9,1	10,5	9,7	8,9	8,7	10,4	9,9	8,2	7,8	7,4	8,3	6,4
Якутск	9,9	9,5	8,1	8,4	8,1	8,4	7,3	7,4	7,1	7,0	7,0	6,7
Городское население												
РС (Я)	9,8	10,1	9,4	10,0	9,9	9,9	9,2	9,2	8,4	8,1	8,3	8,1
Кобяйский	18,1	15,3	14,9	16,7	16,6	17,6	22,2	15,1	14,0	13,6	10,0	9,7
М-Кангаласский	11,3	10,6	12,8	6,7	7,8	8,6	10,0	9,5	9,4	7,5	8,9	8,1
Хангаласский	10,9	11,5	10,1	10,3	11,9	12,1	11,3	9,2	10,0	8,7	10,1	11,1
Якутск	9,9	9,5	8,2	8,8	8,3	8,4	7,2	7,7	7,0	6,9	6,8	6,6
Сельское население												
РС (Я)	9,5	10,2	9,9	9,9	9,5	9,7	9,8	9,7	9,3	9,4	9,0	8,9
Амгинский	7,7	9,9	10,1	8,5	11,0	9,3	8,1	9,2	8,2	9,1	8,3	7,8
Горный	9,5	8,7	7,3	7,8	7,5	6,5	7,7	8,0	7,4	8,0	8,0	7,3
Кобяйский	8,4	7,8	8,9	8,9	7,4	7,7	6,1	9,3	7,3	8,3	8,6	10,6
М-Кангаласский	8,8	9,1	10,3	11,0	9,4	9,7	12,2	10,0	9,3	9,7	9,1	9,1
Намский	9,3	10,0	8,4	8,8	8,5	7,2	8,3	6,8	7,0	7,8	6,1	7,3
Таттинский	9,5	9,1	10,1	9,6	9,8	8,4	9,7	10,0	8,6	7,8	8,7	7,8
Усть-Алданский	9,0	9,0	9,9	9,5	8,1	8,9	7,7	9,7	9,4	8,4	8,0	9,4
Хангаласский	10,3	9,3	9,4	9,9	8,7	8,4	8,3	8,8	10,1	9,3	11,7	8,3
Чурапчинский	9,1	10,5	9,7	8,9	8,7	10,4	9,9	8,2	7,8	7,4	8,3	6,4
Якутск	11,0	10,1	6,2	1,4	3,4	8,0	9,8	3,7	8,9	9,0	10,2	9,2

Таблица 3

Умершие по основным классам причин смерти в 2016 г., на 100 тыс. населения

	Все причины	Класс I (инфекц. болезни)	Класс II (новообразования)	Класс IX (БСК)	Класс X (БОД)	Класс XI (БОП)	Класс XX (Внешние причины)
РС (Я)	837,8	15,0	134,6	368,7	26,8	38,1	135,4
Амгинский	784,6	18,0	89,8	293,5	12,0	41,9	203,6
Горный	730,0	8,4	142,6	402,8	8,4	25,2	117,5
Кобяйский	1035,2	0,0	118,5	450,4	15,8	23,7	237,1
М-Кангаласский	900,7	16,3	162,6	357,7	32,5	13,0	185,3
Намский	732,0	16,4	78,1	263,2	32,9	12,3	156,3
Таттинский	776,9	6,1	165,2	354,8	30,6	30,6	146,8
Усть-Алданский	936,2	23,9	138,5	339,1	38,2	23,9	210,2
Хангаласский	961,1	21,6	213,2	333,8	46,4	27,8	148,3
Чурапчинский	635,2	9,6	76,4	296,1	14,3	28,7	157,6
Якутск	669,8	16,9	127,5	294,8	25,6	21,1	102,5

Горном, Мегино-Кангаласском, Намском и Чурапчинском улусах. Особенно стоят Кобяйский, Хангаласский районы и г. Якутск, однако в основном со средними значениями этого показателя.

Среди городского населения в 3 районах и г. Якутске картина также благо-

приятная: высокий уровень рождаемости в течение ряда лет характерен для Кобяйского и Мегино-Кангаласского районов, выше среднего – для г. Якутска, в Хангаласском улусе отмечались в основном средние значения. Все сельские улусы вошли в число территорий с уровнями рождаемости выше

ким и выше среднего. Неблагоприятная ситуация с рождаемостью сельского населения в Кобяйском районе и г. Якутске, особенно в сельских поселениях столицы республики.

Смертность. Общие коэффициенты смертности указанных территорий также характеризуются положительно (табл. 2). Только в Кобяйском районе не отмечаются низкий и ниже среднего уровни смертности всего и городского населения. А среди сельского населения в этом районе картина более благоприятная: чаще встречаются низкие и ниже среднего уровни смертности. Среди сельского населения уровень выше среднего встретился лишь один раз в Хангаласском улусе (2015 г.).

Данные о числе умерших по основным классам причин смерти в 2016 г. представлены в табл.3. К примеру, от инфекционных болезней чаще всего умирают в Усть-Алданском и Хангаласском улусах, при этом смертность от них не зарегистрирована в Кобяйском районе. Высокая смертность от новообразований наблюдается в Хангаласском улусе, низкая – в Чурапчинском, ниже среднего – в Амгинском и Намском улусах. Низкая смертность от болезней системы кровообращения (БСК) характерна также для Амгинского и Намского улусов, ниже среднего – для Чурапчинского улуса и г. Якутска. От болезней органов дыхания (БОД) относительно много умирают в Хангаласском и Усть-Алданском улусах, меньше – в Горном, а также в Амгинском и Чурапчинском. По смертным случаям от болезней органов пищеварения (БОП) более-менее благоприятная картина отмечается в Мегино-Кангаласском и Намском улусах. От внешних причин низкий уровень смертности характерен для г. Якутска, а ниже среднего – для Горного улуса; однако в Кобяйском районе смертность оказалась выше среднего.

Естественный прирост. Общие коэффициенты естественного прироста (ЕП) в ЦЭЗ указывают в целом на неплохую ситуацию по этому показателю (табл.4). Только для Кобяйского и Хангаласского улусов характерны средние значения коэффициентов. И только в Хангаласском улусе в 2000 г. единственный раз был зарегистрирован уровень ЕП ниже среднего.

Среди городского и сельского населения картина по ЕП в целом благоприятная, за исключением Кобяйского района (городское) и г. Якутска (сельское). Так, в Кобяйском районе отмечались годы с низким уровнем

Таблица 4

Общие коэффициенты естественного прироста (на 1000 населения)

	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Все население												
РС (Я)	4,0	4,0	6,3	6,0	6,9	7,0	7,7	8,5	8,8	9,2	8,6	7,6
Амгинский	9,4	5,6	9,9	12,0	8,3	11,1	12,6	11,0	13,7	13,3	14,7	11,8
Горный	3,2	10,3	14,1	11,3	11,4	12,9	17,1	14,8	18,7	18,7	16,4	12,3
Кобяйский	5,3	3,6	4,2	4,4	7,4	4,7	8,2	7,0	11,0	10,0	11,5	5,1
М-Кангаласский	8,5	6,7	9,1	8,0	9,5	7,6	11,4	10,5	14,8	16,0	12,3	12,5
Намский	7,8	5,4	11,6	10,8	11,2	12,0	10,7	16,1	15,9	16,0	13,2	10,0
Таттинский	7,9	6,9	6,6	7,1	8,6	13,4	10,1	12,3	14,3	15,8	12,9	10,9
Усть-Алданский	9,5	7,2	10,4	8,0	8,6	8,9	12,9	10,1	13,2	14,0	12,5	7,6
Хангаласский	2,1	2,9	5,8	6,5	5,4	6,5	7,2	8,0	8,8	10,9	6,6	5,6
Чурапчинский	11,2	6,2	10,7	8,8	11,7	10,2	12,7	14,9	16,2	15,3	12,7	11,3
Якутск	3,3	6,5	8,7	9,6	10,8	10,4	9,4	10,8	9,6	9,1	10,0	10,3
Городское население												
РС (Я)	2,5	3,7	5,7	6,0	6,8	6,6	6,4	7,4	7,1	7,2	7,5	7,2
Кобяйский	-3,1	0,7	4,7	5,9	10,0	6,4	-3,3	0,5	4,7	1,7	6,7	2,6
М-Кангаласский	-0,3	2,9	0,3	6,4	9,5	3,7	10,5	18,0	19,2	22,9	8,4	14,1
Хангаласский	-0,4	1,9	5,5	7,7	6,0	8,8	3,4	7,0	5,9	9,1	6,6	4,0
Якутск	3,6	6,9	9,0	10,2	11,3	10,7	9,6	11,0	9,8	9,2	10,4	10,6
Сельское население												
РС (Я)	6,6	4,8	7,6	6,1	7,2	7,7	10,1	10,2	11,8	13,0	10,4	8,4
Амгинский	9,4	5,6	9,9	12,0	8,3	11,1	12,6	11,0	13,7	13,3	14,7	11,8
Горный	3,2	10,3	14,1	11,3	11,4	12,9	17,1	14,8	18,7	18,7	16,4	12,3
Кобяйский	9,9	5,0	4,0	3,7	6,2	3,9	13,6	10,0	13,8	13,7	13,7	6,3
М-Кангаласский	9,5	7,1	10,2	8,3	9,6	8,0	15,6	9,6	14,4	15,0	12,8	12,3
Намский	7,8	5,4	11,6	10,8	11,2	12,0	10,7	16,1	15,9	16,0	13,2	10,0
Таттинский	7,9	6,9	6,6	7,1	8,6	13,4	10,1	12,3	14,3	15,8	12,9	10,9
Усть-Алданский	9,5	7,2	10,4	8,0	8,6	8,9	12,9	10,1	13,2	14,0	12,5	7,6
Хангаласский	4,4	3,8	6,1	5,3	4,9	4,5	10,5	9,0	11,5	12,5	6,5	7,0
Чурапчинский	11,2	6,2	10,7	8,8	11,7	10,2	12,7	14,9	16,2	15,3	12,7	11,3
Якутск	-5,8	0,5	4,4	-0,7	1,8	5,7	6,8	5,5	6,7	8,5	2,6	3,8

Таблица 5

Показатели младенческой смертности
(умершие в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми)

	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
РС (Я)	17,6	10,6	10,4	9,1	8,9	7,2	6,3	9,6	9,6	8,0	7,6	7,2
Амгинский	13,8	7,5	15,1	11,5	15,0	8,6	2,8	14,6	5,4	2,7	10,4	5,7
Горный	6,8	9,1	4,1	4,1	4,6	9,0	10,3	7,5	6,6	9,8	6,7	0,0
Кобяйский	8,0	15,3	19,5	0,0	21,1	9,4	11,5	12,6	7,6	7,8	23,0	5,1
М-Кангаласский	17,5	13,3	8,5	6,9	6,8	14,8	8,5	7,9	12,1	6,6	6,1	7,6
Намский	8,5	8,9	11,8	6,8	6,8	13,6	9,1	7,9	11,2	0,0	4,3	6,9
Таттинский	20,9	0,0	21,0	3,5	12,8	2,7	0,0	13,5	5,3	10,4	8,5	0,0
Усть-Алданский	21,7	14,0	16,7	12,6	5,4	12,7	2,2	7,0	12,6	2,1	2,1	7,9
Хангаласский	15,9	8,3	9,3	1,8	7,3	8,8	10,6	8,9	9,7	9,3	11,9	6,1
Чурапчинский	21,3	3,0	5,8	8,1	7,3	9,6	7,0	8,4	2,0	2,1	2,3	2,3
Якутск	17,0	9,0	6,9	7,9	5,9	5,1	5,1	8,4	12,0	11,3	6,5	6,6

Таблица 6

Коэффициенты МЛС по основным классам причин смерти в 2016 г.
(на 1000 родившихся живыми)

	Все причины	Класс I (инфекц. болезни)	Класс X (БОД)	Класс XVI (перинатальные причины)	Класс XVII (врожденные аномалии)	Класс XVIII (неточно обозначенные состояния)	Класс XX (внешние причины)
РС (Я)	72,3	1,9	7,1	37,4	12,3	3,9	4,5
Амгинский	56,7	-	28,3	28,3	-	-	-
Горный	0,0	-	-	-	-	-	-
Кобяйский	51,0	-	-	51,0	-	-	-
М-Кангаласский	76,0	-	-	45,6	15,2	15,2	-
Намский	69,1	23,0	-	46,1	-	-	-
Таттинский	0,0	-	-	-	-	-	-
Усть-Алданский	79,4	-	-	-	52,9	-	26,5
Хангаласский	61,1	-	-	61,1	-	-	-
Чурапчинский	23,0	-	-	23,0	-	-	-
Якутск	65,8	-	10,7	40,9	8,9	-	1,8

ЕП (2000 г.) и ниже среднего (2011 и 2014 гг.), а в г. Якутске – соответственно в 2000, 2008 гг. и в 2005, 2009, 2012, 2014, 2016 гг.

Младенческая смертность. По младенческой смертности (МЛС) в ЦЭЗ выводы неоднозначные: более или менее благоприятные показатели отмечаются только в Горном и Чурапчинском улусах, в 5 муниципальных образованиях (Амгинский, Мегино-Кангаласский, Намский, Хангаласский улусы и г. Якутск) уровень МЛС, хоть однажды, но превышал средний уровень (табл.5). Дважды был превышен средний уровень в Усть-Алданском улусе, но справедливости ради необходимо отметить, что были годы и с уровнем МЛС ниже среднего (2009, 2011 и 2015). Высокий уровень МЛС по одному разу встречался в Кобяйском (2015) и Таттинском (2007) улусах.

Коэффициенты МЛС по основным классам причин смерти в 2016 г. указывают либо на высокие и средние значения, либо на отсутствие смертности по этим причинам (табл. 6). Например, в Горном и Таттинском улусах МЛС не была зарегистрирована.

Брачность и разводимость. По числу браков на 1000 населения лидирующие позиции занимали г. Якутск (высокий уровень за 2005-2013 гг.), Хангаласский (2011, 2013 и 2014 гг.), Мегино-Кангаласский (2014 г.) и Чурапчинский (2008 г.) улусы (табл. 7). В течение ряда лет на этих территориях были отмечены коэффициенты брачности выше среднего уровня. Таттинский улус отметился средними значениями брачности в течение всего рассматриваемого периода. А в остальных улусах встречался низкий уровень этого коэффициента: больше остальных в Усть-Алданском (5 раз), Горном (3) и Намском (2) улусах.

Большим числом разводов отличались г. Якутск (7 раз разводимость была на уровне выше среднего) и Хангаласский улус (2). На остальных территориях картина благоприятная, так как хоть однажды, но были годы с низким уровнем коэффициентов разводимости или ниже среднего.

Заключение. Таким образом, медико-демографическая ситуация в ЦЭЗ в целом благоприятная. Большинство улусов и г. Якутск характеризуют относительно высокая рождаемость и низкая смертность, что обуславливает положительную картину по естественному приросту. Особого беспокойства не вызывает младенческая смертность. И только по коэффициентам

Таблица 7

Общие коэффициенты брачности и разводимости

	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Число браков на 1000 населения												
РС (Я)	6,1	7,4	8,3	7,7	8,4	8,7	9,4	8,2	8,6	8,3	8,0	6,5
Амгинский	4,1	6,0	7,2	7,0	8,0	7,2	7,0	7,5	7,6	7,4	6,9	5,9
Горный	3,9	6,1	6,9	6,1	5,8	7,7	7,9	5,4	7,3	9,2	9,0	5,3
Кобяйский	7,1	5,2	5,5	6,6	6,1	6,8	6,6	6,5	5,9	8,1	6,2	5,6
М-Кангаласский	5,4	7,0	8,1	7,8	7,8	7,7	9,1	6,3	7,2	9,7	8,4	6,6
Намский	4,9	5,1	7,1	6,5	6,3	6,7	7,4	5,8	6,5	6,6	5,8	4,7
Таттинский	6,2	6,8	7,2	6,3	8,2	7,5	7,8	6,8	7,0	8,0	7,1	6,5
Усть-Алданский	5,9	5,5	8,0	7,0	5,2	5,2	6,0	5,2	5,9	7,2	6,0	4,7
Хангаласский	5,8	7,2	6,7	6,5	7,1	8,9	9,6	8,5	10,7	10,1	8,2	7,2
Чурапчинский	6,4	7,3	7,9	8,4	8,7	9,0	8,7	7,1	7,1	7,8	7,5	5,9
Якутск	6,2	8,5	10,1	9,1	9,7	10,4	11,5	10,0	10,0	8,0	8,7	6,7
Число разводов на 1000 населения												
РС (Я)	4,2	3,9	4,4	4,7	4,9	4,7	5,0	4,5	4,8	4,7	4,3	4,3
Амгинский	1,3	2,3	2,0	3,3	3,6	3,6	2,9	3,0	2,6	3,2	3,5	2,8
Горный	1,7	2,1	2,0	3,1	2,2	3,5	3,6	2,7	3,5	3,4	3,4	3,1
Кобяйский	3,6	2,8	2,2	2,9	2,6	2,6	3,8	3,6	3,2	3,6	2,3	4,0
М-Кангаласский	2,0	2,0	2,4	2,3	3,8	3,3	4,0	3,8	4,2	4,2	3,6	3,5
Намский	2,2	2,7	2,6	2,9	3,2	2,9	2,8	3,3	3,4	2,7	3,4	3,7
Таттинский	1,8	1,8	3,2	2,7	3,9	3,2	3,2	2,9	4,2	3,3	3,0	2,9
Усть-Алданский	2,0	1,8	1,8	3,2	2,5	2,4	2,2	2,7	2,1	2,2	2,4	2,3
Хангаласский	2,2	2,8	2,7	3,4	3,8	3,7	4,7	3,9	4,7	4,2	4,2	4,6
Чурапчинский	2,4	2,5	2,4	3,2	4,3	3,7	3,4	2,8	4,1	3,7	2,9	3,2
Якутск	4,5	4,0	4,9	5,2	5,0	4,9	5,6	4,6	5,1	4,8	4,3	4,1

брачности у ряда улусов имеются негативные показатели.

Работа подготовлена по результатам проекта «Оценка, основные тенденции изменения природного и социально-экономического состояния, человеческого потенциала Центральной экономической зоны Республики Саха (Якутия)» Программы комплексных научных исследований в Республике Саха (Якутия), направленных на развитие ее производительных сил и социальной сферы на 2016-2020 гг.

Литература

1. Естественное движение населения Республики Саха (Якутия) за 2016 год: Стат. сборник № 5/261. – Т. 2. – Якутск, 2017. – 92 с.
2. Статистические ежегодники ТО ФСГС по Республике Саха (Якутия) за 2000 г. и 2006 г. [Электронные ресурсы].
- Statistical yearbooks of TO FSSS for the Republic Sakha (Yakutia) for 2000 and 2006 [Electronic resources].

А.А. Иванова, А.Ф. Потапов, Е.П. Какорина

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН

DOI 10.25789/YMJ.2018.61.16

УДК314.48 (571.56)

С целью изучения уровня и структуры смертности населения Республики Саха (Якутия) проведен ретроспективный анализ официальных статистических данных за 1990-2016 гг. Установлено, что особенностью медико-демографической ситуации в Республике Саха (Якутия) в течение последних 25 лет является высокий уровень рождаемости и высокая смертность населения в молодых возрастных группах от предотвратимых причин.

Ключевые слова: преждевременная смертность населения, внешние причины, регион Крайнего Севера.

A retrospective analysis of the official statistics for the period 1990-2016 was conducted in order to study the level and structure of mortality in the Sakha Republic (Yakutia). It was established that the medical and demographic situation in the Sakha Republic (Yakutia) over the past 25 years was characterized by the high birth rate and high mortality in the young age groups from preventable causes.

Keywords: premature mortality, external causes, Far North region.

Введение. Одним из основных показателей, характеризующих уровень социально-экономического развития и благополучия территорий, состояние здоровья населения, доступность и качество предоставляемой медицинской помощи, является смертность насе-

ления. Регионы Российской Федерации характеризуются разнообразными природно-климатическими, экономическими, социальными, экологическими условиями, возрастным составом и выраженными территориальными особенностями уровней смертности населения [1, 3, 5]. Изучение и выявление устранимых причин смерти в отдельных регионах может способствовать снижению смертности, послужить основой при формировании целевых региональных программ с воздействием на наиболее важные факторы, определяющие уровень смертности населения региона от конкретных причин.

Комплексный анализ состояния здоровья населения Республики Саха

(Якутия), его динамики в течение 1990-2016 гг., изучение тенденций и прогнозных оценок будущего республики позволили выявить и схожесть происходящих процессов по сравнению с другими регионами страны (высокий уровень смертности, заболеваемости, хронизации патологии, инвалидизации; низкая ожидаемая продолжительность предстоящей жизни), и определенные закономерности формирования патологии на Крайнем Севере, связанные прежде всего с социально-экономическими и климатогеографическими условиями проживания населения.

В течение 1990-2016 гг. можно выделить 2 периода повышения по-

Медицинский институт ФГАОУ ВО «СВФУ им. М.К. Аммосова»: **ИВАНОВА Альбина Аммосовна** – д.м.н., проф., iaa_60@mail.ru, **ПОТАПОВ Александр Филиппович** – д.м.н., зав. кафедрой; **КАКОРИНА Екатерина Петровна** – д.м.н., директор Департамента мониторинга и стратегического развития здравоохранения МЗ РФ, проф. ННИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко (Москва).