

вздутие кишечника, жидкий стул. Для печеночной формы лямблиоза характерны приступообразные боли в правой половине живота, изжога, отрыжка, тошнота, рвота, желтушное окрашивание склер, увеличение печени. Цисты лямблий остаются жизнеспособными в кале в различные месяцы 2-24 суток, в воде 15-70 суток, в моче – 3-4 суток. В водопроводной воде при температуре 16-22°C они выживают от 28 суток до 3 месяцев. В почве в летнее время цисты лямблий сохраняют жизнеспособность в течение 2 месяцев.

Криптоспориоз – малоизученное паразитарное заболевание животных и человека, протозойной этиологии (кокцидиоз), вызываемое криптоспоридиями (внутриклеточный паразит). Основным местом обитания паразитов является проксимальный отдел тонкой кишки, хотя инфекция может распространяться по всей длине пищеварительного тракта от миндалин до прямой кишки. Проявляется частым до 25 раз в сутки обильным поносом, с потерей до 20 л жидкости. Болезнь сопровождается лихорадкой, спастическими болями в верхних отделах живота, продолжительность диареи может составлять несколько недель, месяцев и даже лет. За последние годы принципиально изменилась сама концепция криптоспориоза от интерпретации его как редкой и бессимптомной инфекции до признания этой инвазии важной причиной диареи более чем у 30 видов животных (телят, ягнят, поросят и др.), а также у людей.

Токсоплазмоз – протозойная инфекция с природной очаговостью, протекающей в подавляющем числе случаев бессимптомно; встречается в различных странах мира. Источником распространения ооцист токсоплазм является кошка, окончательный хозяин, в кишечнике которой формируются ооцисты и выделяются с фекальными массами.

По мере освоения человеком природы оттеснялись дикие млекопитающие, возникали новые экологические системы, структура которых всецело зависела от хозяйственной деятельности человека. В современной практике мы имеем дело с инвазией, активно циркулирующей в природных биоценозах, при этом обширная территория Якутии не исключение. Вечная мерзлота в Якутии, казалось бы, должна способствовать гибели инвазионного начала, но тем не менее, многие виды паразитов сохраняются в активном состоянии, имеют выраженную тенденцию к распространению и формированию обширных природных очагов. В чем же причина широкого распространения паразитарных болезней? Здесь уместно процитировать слова нашего мудрого соотечественника, врача И.А. Блументаля, опубликованные в «Московской медицинской газете» в 1865 г.: «Если дело идет о том, чтобы найти истинную причину широкого распространения болезней или некоторых зараз, опускающих целые селения, то конеч-

но, качество воды, употребляемой для питья, качество пищи, пренебрежение к чистоте улиц, отводных труб и отхожих мест, нездоровое жилье и т.п. – гораздо чаще должны быть обвиняемы, чем ветер и непогода». Эти слова, как видно, были актуальны в XIX, XX и, наверное, не утратят своего значения и в XXI веке.

Литература

1. Айыы Уола-Айан. Трихинеллез в Якутии / Айыы Уола-Айан // Наука и образование. – Якутск, 2002. – №1 (25). – С.122-123.
2. Исаков С.И. Эхинококкоз и альвеококкоз животных в Якутии / С.И. Исаков, М.Г. Сафронов // Перспективы ликвидации потерь от эхинококкоза в животноводстве: тез. докл. науч.-практ. семинара г. Фрунзе, 14-16 окт. 1987. – М., 1987. – С.23.
3. Исаков С.И. Лось – промежуточный хозяин *E.granulosus* в Якутии / С.И. Исаков // Мед. паразитология. – 1990. – №2. – С.50.
4. Коколова Л.М. Трихинеллез человека и животных в Якутии / Л.М. Коколова, С.И. Исаков, Л.А. Верховцева // Материалы докл. 7-й науч. конф. по трихинеллезу человека и животных, 2-3 октября 1996. – М., 1996. – С.31-33.
5. Коколова Л.М. Ситуация по трихинеллезу в Якутии / Л.М. Коколова, С.И. Исаков, Л.А. Верховцева // Науч. практ. конф., посв. 70-летию аграрной науки РС (Я) «Совершенствование научного обеспечения агропромышленного комплекса Республики Саха (Якутия)». – Якутск, 1997. – С.54.
6. Коколова Л.М. Особенности распространения зоонозных гельминтозов на Крайнем Севере / Л.М. Коколова // Тр. Всерос. ин-та гельминтологии. – М., 2006. – Т.41. – С.91-96.
7. Коколова Л.М. Эпизоотическая и эпидемиологическая ситуация по трихинеллезу в Республике Саха (Якутия) / Л.М. Коколова // Там же. – С.96-101.

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

Егорова А.Г.

СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ): ДИНАМИКА, ПРИЧИНЫ И СТРУКТУРА

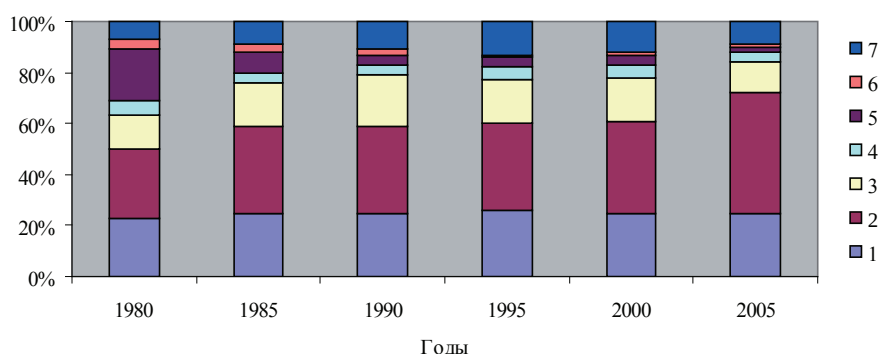
Выяснение причин смерти является важным инструментом демографического анализа процессов смертности. Разложение общего уровня на компоненты дает возможность прогнозировать весь процесс, основываясь на динамике смертности по отдельным причинам смерти.

У трудоспособного населения Республики Саха (Якутия) первое место среди причин смерти занимают причи-

ны экзогенного характера (несчастные случаи, отравления, травмы, убийства и самоубийства), а также эндогенные болезни – болезни органов кровообращения и дыхания, злокачественные новообразования (рисунок). Они определяют общую структуру причин смерти населения республики. Кризисные явления 1990-х гг. не внесли в нее каких-либо существенных коррективов.

Структурное распределение причин смерти в целом по населению республики также в общих чертах соответствует российскому. Как и в целом по России, в РС(Я) преобладают болез-

ни системы кровообращения. Смертность по этому классу причин в расчете на 100 тыс. чел. составила в 2005 г. 466,8 случая для всего населения, 486,4 – для сельского и 455,9 – для городского населения (таблица). На втором месте находится смертность от несчастных случаев, отравлений и травм – 230 случаев на 100 тыс. чел. Специфика смертности от травм и отравлений заключается в их почти полной зависимости от социальных факторов. Кроме того, этот класс причин характеризуется высокой сверхсмертностью мужчин.



Динамика структуры смертности населения Республики Саха (Якутия) в 1980-2005 гг.: 1 - несчастные случаи, отравления, травмы; 2 - болезни системы кровообращения; 3 - новообразования; 4 - болезни органов пищеварения; 5 - болезни органов дыхания; 6 - инфекционные и паразитарные болезни, 7 - прочие причины

Структура смертности населения Республики Саха (Якутия) по годам, на 100 тыс. чел.

Причина	1960	1965	1980	1985	1990	2000	2005
Все население							
Всего	901,5	821,1	859,2	726,7	676,8	956,3	1020,3
В том числе:							
Инфекционные и паразитарные болезни		87,3	44,9	27,6	14,1	15	15,4
Новообразования	138,4	151,2	103,2	114	123,3	130,6	126,3
Болезни системы кровообращения	112,1	129	268,5	244,9	231,3	375,8	466,8
Болезни органов дыхания	108,3	86,2	98,5	65,7	41,2	42,7	36,4
Болезни органов пищеварения	45,2	30,9	31,3	33,4	26,4	45,1	46,3
Несчастные случаи, отравления, травмы	150,3	180,2	251,7	178,4	166,3	240,1	230,0
Городское население							
Всего	706,7	640,7	745,4	636,2	611,4	970,7	1014,2
В том числе:							
Инфекционные и паразитарные болезни	75	37,8	30,6	22,6	11	16,8	16,9
Новообразования	115,4	107,4	83,1	91,8	109,1	138,6	128,2
Болезни системы кровообращения	114,6	106,5	220,4	202,1	216,2	386,4	455,9
Болезни органов дыхания	60,5	43,4	71,2	48,6	29,4	45,2	44,0
Болезни органов пищеварения	26,6	18,9	39,5	31,9	22,4	50,6	48,9
Несчастные случаи, отравления, травмы	192,8	197,1	245,3	178,5	162,2	240,3	217,1
Сельское население							
Всего	1091,2	178,9	1042,8	901,1	807,7	930,8	1031,2
В том числе:							
Инфекционные и паразитарные болезни	224,8	91,1	67,9	37,2	20,3	11,7	12,7
Новообразования	204,8	156,4	135,6	156,9	151,7	116,2	122,9
Болезни системы кровообращения	99,1	327,4	346	327,5	261,3	356,8	486,4
Болезни органов дыхания	154,9	128,6	142,5	98,6	64,8	38,2	22,7
Болезни органов пищеварения	63,3	33,4	17,9	36,3	34,2	35,3	41,5
Несчастные случаи, отравления, травмы	108,9	261	261,9	178,2	174,5	239,7	253,4

Во всех экономически развитых странах эти причины находятся на 3-м месте после болезней органов системы кровообращения и онкологических заболеваний. В Якутии они занимают 2-е место, а у мужчин в последние три года – даже 1-е. Каждый четвертый умерший в республике – это результат несчастных случаев, отравлений или травм (у мужчин – каждый третий, у женщин – каждая десятая). Особенно высоки показатели насильственной смерти у молодых мужчин – в возрастных группах 15-19, 20-24 и 25-29 лет. В этих возрастных интервалах преждевременная насильственная смертность составляет свыше 80% всех случаев смерти. Третье место занимает смертность от новообразований, от которых умирает 126,3 из каждых 100 тыс. чел. Смертность от новообразований в республике значительно превышает среднероссийский уровень, особенно среди женщин. Смертность от рака женщин в сельской местности, например, практически в 2 раза превосходит средний уровень по РФ.

Болезни органов пищеварения и дыхания занимают 4-ю и 5-ю позиции в общей структуре смертности. На 6-м месте – инфекционные и паразитарные заболевания, в результате которых население региона теряет 15,4 чел. из каждых 100 тыс. населения. До 1999 г. в сельской местности от них умирало почти в 1,4 раза больше людей, чем в городах, но с 2000 г. тенденция сменилась и наблюдается обратная картина: 12,7 случаев в сельской местности и 16,9 – в городской в расчете на 100 тыс. населения.

Средний возраст умерших почти по всем классам причин смерти увеличился. Особенно существенным был рост среднего возраста умерших от инфекционных заболеваний и болезней органов дыхания, как у мужчин, так и у женщин. Кроме того, сельские женщины стали умирать позже, в том числе и по причинам, связанным с несчастными случаями, отравлениями и травмами. «Помолодел» средний возраст умерших от болезней органов кровообращения и пищеварения (в последнем случае – исключительно за счет сельских женщин). Это может свидетельствовать только о том, что на селе медицинское обслуживание почти не улучшается.

Таким образом, в Республике Саха (Якутия), как и в России в целом, на смену таким «традиционным» причинам смерти, как инфекционные болез-

ни, пришли новые, главным образом болезни кровообращения. Эти причины смерти у нас преодолеваются гораздо медленнее, чем в экономически развитых странах.

Сверхсмертность от несчастных случаев, травм, отравлений и прочих экзогенных причин смерти – другой важный фактор низкой продолжительности предстоящей жизни населения региона, особенно у городских мужчин. В Якутии он второй по важности в снижении общей продолжительности жизни, происшедшем между 1988-1989 и 1995-1996 гг.

Низкий уровень продолжительности жизни населения региона по сравнению с уровнем РФ и его продолжающееся снижение связаны с двумя основными факторами высокой смер-

тности – это смертность от болезней системы кровообращения, показатели которой в отличие от развитых стран не снижаются, а, наоборот, возрастают, и сверхсмертность от несчастных случаев, отравлений, травм, убийств и самоубийств, особенно в трудоспособном возрасте и у мужчин, которая также имеет тенденцию к росту и является ведущей причиной снижения продолжительности жизни. Третьим по значению фактором стала смертность от новообразований. Кроме того, сравнительно высокой остается и смертность от болезней органов дыхания и пищеварения.

В связи с вышеизложенным, приоритетным направлением демографической политики должно стать снижение смертности населения трудоспособ-

ного возраста. Меры государственного воздействия на процессы смертности должны заключать в себе не только и не столько улучшение работы системы здравоохранения, сколько профилактику заболеваемости, улучшение санитарно-эпидемиологической и экологической обстановки в республике. Важна также более широкая пропаганда здорового образа жизни, воспитание самосохранительного поведения и, главное, создание условий для его реализации. Реальность этих ожиданий вполне подтверждается снижением смертности в середине 1980-х гг., когда были предприняты решительные шаги в борьбе с алкоголизмом. В итоге это отразится и на качестве народонаселения в целом и трудовых ресурсах как одной из его составляющих.

А.В. Павлов

ДИНАМИКА АВТОМОБИЛЬНОГО ТРАВМАТИЗМА И МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ЕГО СНИЖЕНИЯ

В Республике Саха (Якутия) динамика показателей смертности в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП), произошедших по вине нетрезвых водителей, имеет первое снижение в 1986 г., когда отметка достигла 29 случаев по сравнению с максимальной 65 в 1981 г. Действующий закон борьбы с пьянством и алкоголизмом и самогоноварением, принятый майским пленумом ЦК КПСС в 1985 г., имел незамедлительный эффект, потому что в конечном результате были заинтересованы все – от самого государства до его начальной ячейки – семьи. При распаде Советского Союза к 1990 г. показатели смертности от автотравм, допущенных по вине нетрезвых водителей, достигли 85 случаев, т.е. в 3 раза больше по сравнению с 1986 г. Таким образом, мнение о прямой зависимости общей алкоголизации населения и роста автотравм, допущенных по вине нетрезвых водителей, может быть правомерно, когда не принимаются никакие меры по их предупреждению. В настоящее время сокращения наркологических заболеваний, достигнутого во второй половине 80-х гг. XX в., вероятно, не приходится ожидать, т.к. считается, что лечение алкоголизма должно проводиться только на доб-

ровольной основе (ст.2 Закона РС (Я) 3 №71-11 от 17 февраля 1999 г.).

В долгосрочной динамике аварийности на дорогах республики в периоды по десять лет в до- и постперестроечное время, начиная с 1981 г., нетрезвость водителей как одна из причин смертности составляет 30% от всех случаев гибели людей в ДТП, т.е. наркологический контроль при его эффективном исполнении может служить одним из заметных резервов снижения смертности людей на дорогах региона. Подъем автомобильного травматизма начала 1990-х гг. положо снижается к 1998 г. и может характеризоваться как исчерпание себя поколения, имевшего аддиктивное (зависимостное) состояние. Появление нового поколения, страдающего аддиктивным состоянием и управляющего транспортом в нетрезвом состоянии, может проявиться в новых подъемах в динамике аварийности на дорогах республики. Так, увеличение раненых в 1999 и 2003 гг. – 323 и 286 случаев соответственно с тенденцией к новому росту травматизма, свидетельствует о сохранении напряженности в связи с продолжающимся употреблением алкогольных напитков находящимися за рулем. Хотя имеется в дальнейшем положительная тенденция к снижению смертности от автотравм путем усиления функции контролирующих органов, ос-

новная проблема употребления алкоголя (пьянства) населением остается нерешенной. Так, если за 2007 г. нетрезвость за рулем как одна из причин гибели людей в ДТП составляет 15% от всей смертности на дорогах региона, то это снижение требует изучения – или это появление признаков стабилизации социально-экономических условий существования северян, как и многих регионов РФ, после процессов распада советской системы в 90-е гг., или причиной является ужесточение закона об административной ответственности при вождении автомобиля в нетрезвом состоянии. Поэтому прогноз динамики несчастных случаев от ДТП станет зависимым от существующего уровня психического здоровья населения региона в целом.

Таким образом, при раскрытии эпидемиологической ситуации автомобильных травм в регионе косвенно возможно выявить уровень распространенности аддиктивного состояния употребляющих алкогольные напитки. Как известно, до наступления признаков заболевания употребляющие алкоголь люди проходят три ступеньки нарастающей зависимости: эпизодическое, ситуационное и систематическое употребление (Бехтель, 1986). Поэтому вопрос о ранней диагностике так же актуален, как и сама проблема профилактики алкоголизма в различных