

системы (РПИС) оказания медицинской помощи пациентам с травмам, в т.ч. пострадавшим в результате транспортных несчастных случаев, на базе ГБУЗ АО «Александро-Мариинская областная клиническая больница», где расположены центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи и травмоцентр I уровня, куда также поступают сведения о травматологических пациентах из других травмоцентров и лечебных учреждений. РПИС может эффективно использоваться для мониторинга последствий дорожно-транспортных происшествий и оптимизации управленческих решений по организации медицинской помощи пострадавшим.

Литература

1. Артамошина М.П., Дежурный Л.И. Совершенствование системы учета и анализа медицинских последствий дорожно-транспортных происшествий в Воронежской области // Социальные аспекты здоровья населения. – 2011. – Т. 20. – № 4. – <http://vestnik.mednet.ru/content/category/5/55/30/lang.ru>.
2. Какорина Е.П. с соавт. Состояние дорожно-транспортного травматизма по данным официальной медицинской статистики // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – № 6. – С. 18-24.

Григорьев Ю.А., Баран О.И.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В СМЕРТНОСТИ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

НИИ комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний, г. Новокузнецк

Григорьев Юрий Аркадьевич – д.м.н.; grig.yu@gmail.com,

Баран Ольга Ивановна - baranolg@gmail.com.

Резюме. Изучена динамика гендерных различий в смертности и продолжительности жизни в Сибирском федеральном округе за 2005-2015 гг. Темп сокращения стандартизованного коэффициента смертности мужчин и женщин от болезней системы кровообращения выше, чем от внешних причин.

Ключевые слова: продолжительность жизни, смертность, Сибирский федеральный округ.

Grigoryev Yu.A., Baran O.I.

GENDER DIFFERENCES IN MORTALITY AND LIFE EXPECTANCY IN THE SIBERIAN FEDERAL DISTRICT

Abstract. Dynamics of gender differences in mortality and life expectancy in the Siberian Federal District for 2005-2015 have been studied. Decline of standardized mortality rate for men and women due to circulatory diseases is steeper than from external causes.

Key words: life expectancy, mortality, the Siberian Federal District.

Превышение смертности мужчин над аналогичным показателем у женщин характерно для всех экономически развитых стран [5, 6]. Оно сложилось в результате длительного опережающего снижения смертности женщин в процессе демографического перехода и связано с улучшением санитарно-гигиенических условий жизни, снижением бремени высокой рождаемости (и связанных с этим дополнительных рисков), с повышением общественного статуса женщины, изменением форм трудовой занятости [3, 4]. К этому необходимо добавить фундаментальную роль биологических и поведенческих различий мужчин и женщин. В настоящее время гендерный разрыв в продолжительности жизни достигает в большинстве экономически развитых стран от 5 до 8 лет. В России эти различия почти вдвое больше. Они стали особенно нарастать с середины 1960-х гг., сократились во время антиалкогольной кампании 1985-1988 гг., значительные колебания отмечены в 1990-е гг., период восстановления уровня продолжительности жизни (2005-2015 гг.) сопровождался сокращением разрыва [2, 7]. Важно отметить, что гендерные различия в смертности наших соотечественников (достигающие почти 10 раз в отдельных группах населения трудоспособного возраста) во многом связаны с внешними причинами (травмы и отравления, XX класс МКБ). Такая ситуация напоминает военные потери, в мирное время она неприемлема [2]. Необходим поиск закономерностей формирования таких различий, в т.ч. на уровне отдельных регионов России.

В 2005 г. гендерные различия в продолжительности жизни (все население) в РФ и Сибирском федеральном округе (СФО) были близки по величине. К 2015 г. они сократились в РФ на 2,73 года (с 13,52 до 10,79), а в СФО – на 2,47 года (с 13,90 до 11,53). За первые пять лет разница уменьшилась на 2/3, за второе пятилетие – только на треть. Наибольшей величина различий в продолжительности жизни в 2005 г. была в Иркутской области (15,28), Республике Бурятия (14,34) и Забайкальском крае (14,18). На этих же территориях произошло и самое значительное сокращение дифференциации показателя: в Республике Бурятия – на 3,53, Иркутской области – на 3,11, в Забайкальском крае – на 3,07 года. Наименьшее сокращение наблюдалось в Томской (1,76), Кемеровской (1,87) и Омской (1,95) областях, где дифференциация продолжительности жизни в 2005 г. была низка.

Динамика гендерных различий в продолжительности жизни за 2005-2015 гг. в РФ, СФО и его субъектах была аппроксимирована ли-

нейной функцией. Обнаружена однонаправленность трендов и высокий уровень достоверности аппроксимации (кроме Республики Тыва). Территории СФО по скорости убывания различий распределились следующим образом: Республика Бурятия (0,2702), Забайкальский край (0,2625), Новосибирская область (0,2250), Алтайский край (0,2151). Наибольшие позитивные сдвиги в краткосрочном периоде можно прогнозировать в Томской, Омской, Новосибирской областях, Республике Бурятия и Алтайском крае. К негативным явлениям необходимо отнести прогрессирующее отставание СФО от РФ по данному показателю: разница величин в 2005 г. составляла 0,38 года, а в 2015 г. - 0,64 (модуль углового коэффициента линейной функции для РФ – 0,2435, для СФО – 0,1995).

В городских поселениях СФО различия в продолжительности жизни мужчин и женщин на всех территориях наиболее высокими были в 2005 г. с последующим сокращением, синхронным на всех территориях. В 2005 г. у горожан максимальная разница наблюдалась в Иркутской области (15,61) и Республике Алтай (15,02), минимальная – в Республике Тыва (11,54) и Томской области (12,34). При этом продолжительность жизни мужчин в Республике Тыва была самой низкой на территориях СФО (52,01), а в Томской области – самой высокой (60,37). Причина минимального значения различий в Республике Тыва состоит в весьма низкой продолжительности жизни женщин, которая в 2005 г. не достигала и 64 лет. К 2015 г. продолжительность жизни в СФО повсеместно выросла, снизились различия по полу, но территории с максимальными и минимальными значениями остались те же: в первой группе – Республика Алтай (12,79) и Иркутская область (12,14), а во второй – Республика Тыва (10,19), Республика Хакасия (10,27) и Томская область (10,28). В этой группе оказались территории как с высокой продолжительностью жизни мужчин и женщин (Томская область), так и с низкой (Республика Тыва). В целом же за 2005-2015 гг. различия в городских поселениях сократились на 2,75 года в СФО - даже несколько больше, чем в РФ (2,63). Наиболее значительны изменения в Забайкальском крае – 4,04 года (с 14,90 до 10,86) и в Иркутской области – 3,47 года (с 15,61 до 12,14).

В сельской местности СФО в 2005 г. максимальный уровень гендерных различий в продолжительности жизни наблюдался в Республике Бурятия (15,30) и Иркутской области (13,85), минимальный – в Республике Тыва (10,60). За 2005-2015 гг. дифференциация более всего сократилась в Республике Бурятия (на 4,88 года, с 15,30 до 10,42) и в Новосибирской области (на 2,44 года, с 13,71 до 11,27). Минимальное сокращение наблюдалось в Республике Тыва (на 0,57 года, с 10,60 до 10,03), где продолжительность жизни самая низкая в СФО (у мужчин – 53,99, у женщин – 64,02 года).

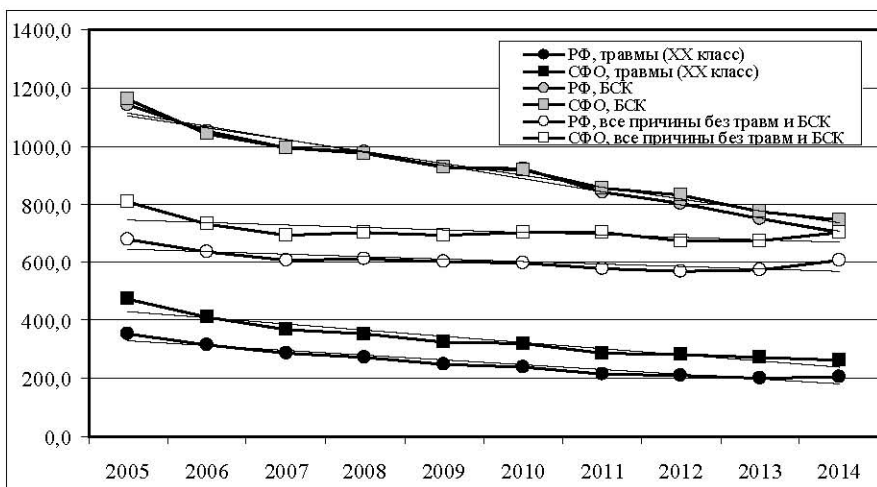


Рис. 1. Стандартизованные коэффициенты смертности мужчин в РФ и СФО (на 100 тыс. населения)

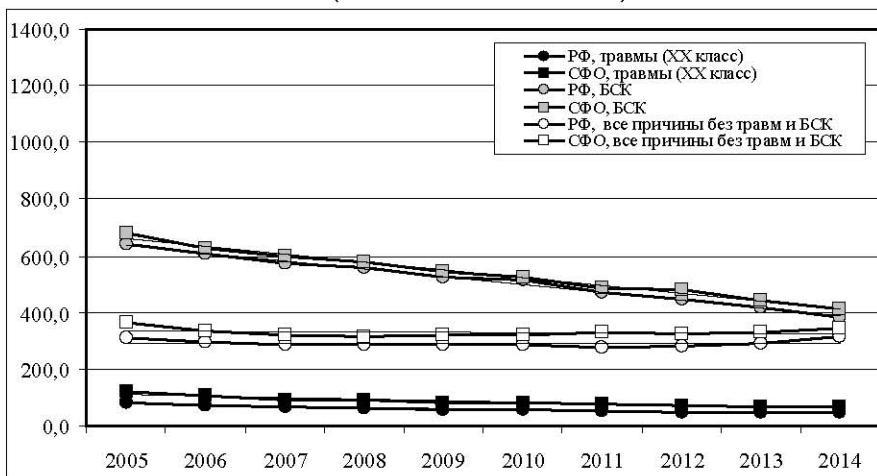


Рис. 2. Стандартизованные коэффициенты смертности женщин в РФ и СФО (на 100 тыс. населения)

Динамика стандартизованных коэффициентах смертности (СКС) за 2005-2014 гг. в РФ и СФО от БСК, травм и отравлений, от всех причин за исключением БСК и травм отдельно для мужчин и женщин представлена на рисунках 1 и 2. Она аппроксимирована линейной функцией. Наибольшая скорость сокращения у коэффициента смертности от БСК, близкая по величине для РФ и СФО (у мужчин – 44,86 и 40,87, у женщин – 27,53 и 27,65). Скорость сокращения СКС от травм и отравлений у мужчин в СФО выше, чем в стране (21,13 против 16,30). Со-

кращение СКС от травм и отравлений у женщин гораздо медленнее, чем у мужчин. Уменьшение СКС от всех причин за исключением БСК и внешних причин минимально как у мужчин, так и у женщин.

Таким образом, динамика СКС от БСК принципиально отличается от изменений по другим классам болезней. Тренды СКС от БСК и от внешних причин в РФ и СФО похожи. На особенности динамики СКС от БСК и внешних причин в России обратили внимание Е.М. Андреев и соавторы, считая исследование этого феномена очень важной задачей [1].

За 2005-2014 гг. значительно снизился СКС от внешних причин по всем территориям СФО. У мужчин наибольшее сокращение произошло в Забайкальском и Алтайском краях, Республике Алтай и Иркутской области. Важен не только темп сокращения смертности на территории, но и ее уровень. У мужчин в 2014 г. ранговое распределение возглавляла Республика Тыва, здесь величина показателя (528,4 на 100 000 населения) более чем в два раза превышала значение в Новосибирской, Омской и Томской областях. Высоки стандартизованные коэффициенты смертности от внешних причин также Республики Алтай и Бурятия, Забайкальский край. По величине сокращения СКС от внешних причин у женщин лидируют республики Бурятия и Хакасия, а также Томская область. СКС от травм и отравлений максимален у жительниц Республики Тыва - в три с лишним раза больше, чем в Новосибирской, Омской и Томской областях, что во многом объясняет особенности динамики различий продолжительности жизни в этой республике.

Для более глубокого понимания гендерных различий в смертности и продолжительности жизни особое внимание необходимо уделить половой дифференциации метаболизма, особенностям детоксикации ксенобиотиков, которые могут играть особую роль в процессах адаптации женщин к меняющимся факторам окружающей среды.

Литература

1. Андреев Е.М., Кваша Е.А., Харькова Т.Л. Смертность и продолжительность жизни в России / Население России 2014. – М.: ИД ВШЭ, 2016. – С. 197-287.
2. Вишневский А. Смертность в России: несостоявшаяся вторая эпидемиологическая революция // Демографическое обозрение. – 2014. – Т. 1. - № 4. – С. 5-40.
3. Демографическая модернизация России. 1900-2000. – М.: Научное издательство, 2006. – 608 с.
4. Неравенство и смертность в России. – М.: Сигналь, 2000. – 107 с.
5. Урланис Б.Ц. Историческая демография. – М.: Наука, 2007. – 462 с.
6. Урланис Б.Ц. Эволюция продолжительности жизни. – М.: Статистика, 1978. – 311 с.

7. Школьников В. с соавт. Рост продолжительности жизни в России 2000-х годов // Демографическое обозрение. – 2014. – Т. 1. - № 2. – С. 5-37.

Гросу В.В.

ЭВОЛЮЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Государственный университет медицины и фармации им. Н. Тестемицану, г. Кишинев, Республика Молдова

Гросу Виктория Васильевна – д.б.н., профессор;
victoria.grosu@usmf.md.

Резюме. Проанализированы заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Рассмотрены механизмы влияния на них факторов риска и эффективные методы их коррекции.

Ключевые слова: атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия.

Grosu V.V.

EVOLUTION AND PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES

Abstract. Cardiovascular morbidity and mortality are analysed. Influence mechanisms of their risk factors and most effective correction methods are discussed.

Key words: atherosclerosis, ischemic heart disease, arterial hypertension.

Ранняя диагностика и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) атеросклеротического генеза являются актуальнейшими проблемами медицины, поскольку ишемическая болезнь сердца (ИБС) лидирует среди причин смерти, заболеваемости, инвалидизации взрослого населения во всем мире. За последние десятилетия достигнут значительный прогресс в изучении ССЗ. Несмотря на достижения в лечении сердечной патологии, включая появление большого числа эффективных лекарственных препаратов, внедрение в широкую клиническую практику ангиопластики и хирургических методов лечения, ССЗ остаются главной причиной заболеваемости и смертности в мире, унося ежегодно 18 млн. жизней. Один из 8 мужчин и одна из 17 женщин в мире умирают от ССЗ до 65 лет. Среди ССЗ основная доля случаев смерти приходится на ИБС и цереброваскулярные заболевания, от которых ежегодно в мире умирают около 12 млн. человек, еще 20 млн. переносят острые эпизоды, многие из них нуждаются в постоянном дорогостоящем лечении.