

ЭТНИЧЕСКАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ, ВОЗРАСТ И ПОЛ КАК ФАКТОРЫ РИСКА СМЕРТНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

Абдуллаева Э.К., Хачиров Дж.Г., Атаев М.Г.

*Научно-исследовательский институт экологии человека горных территорий,
кафедра общей гигиены и экологии человека Дагестанской государственной
медицинской академии, Махачкала,
e-mail:www.dgma.ru*

С целью оценки влияния этноса, пола и возраста на смертность от болезней органов дыхания взрослого мужского и женского населения в сельской местности Республики Дагестан использовали 11 316 учтенных случаев смерти. Доля умерших среди 10 основных этносов республики составила 81,3% из всех умерших: 48,1% умерших – мужчины. Источником информации служили врачебные свидетельства о смерти (форма № 106/у-98). Смертность взрослых мужчин и женщин в сельской местности увеличивается с ростом высоты над уровнем моря, и наиболее проблемными по смертности от болезней органов дыхания являются горная и южная экологические зоны на трех высотных поясах. В сельской местности республики, где проживают 32 народности, по уровню смертности от болезней органов дыхания наиболее неблагоприятной являются агульский, табасаранский, лакский и рутульский этносы, которые проживают в горах, преимущественно на юге гор и предгорья.

Ключевые слова: болезни органов дыхания, смертность, этнос, возраст, пол

Введение. Сельская местность (СМ) Дагестана как совокупность природно-антропогенных, гигиенических факторов характеризуется такими особенностями, которые должны рассматриваться в качестве компонентов, формирующих региональный элемент, и не могут не влиять на смертность, в том числе и от болезней органов дыхания (БОД). Протяженность территории СМ республики по оси восток-запад 216 км; по оси север-юг 416 км. Высота над уровнем моря от –26 до 3000 м и более [1]. Учитывая эти особенности территорию СМ разделили на экологические зоны (ЭЗ): равнинную, предгорную и горную ЭЗ – по оси восток-запад и на северную и южную ЭЗ – по оси север-юг [2]. Дагестан отличается не только разнообразием климатогеографических условий от субтропического на юге предгорья до резко континентального в горах, но и полиэтничностью – 32 народности, 74,4% взрослого населения СМ проживает в моно-

этнических районах. При анализе уровня смертности, в том числе и от БОД, нужно учитывать и этническую принадлежность как потенциальный фактор риска, оказывающий заметное влияние на демографические процессы, которые у разных народов одной и той же страны нередко сильно различаются. Эти особенности учитываются в немногих странах [3]. В полиэтничной Республике Дагестан, которая является одной из наиболее неблагоприятных субъектов Российской Федерации по смертности взрослого населения от БОД, исследование эпидемиологии и влияния на смертность этнической принадлежности, наряду с возрастом и полом, актуально в фундаментальном и прикладном плане.

Цель исследования – оценить особенности влияния этноса, пола и возраста на смертность от болезней органов дыхания взрослого мужского и женского населения в сельской местности Республики Дагестан.

Материалы и методы исследования

Для оценки влияния этноса, пола и возраста на смертность от БОД взрослого мужского и женского населения 10 этносов в сельской местности Республики Дагестан использовали 11316 учтенных случаев смерти за 10-летний период (1996–2005 гг.). Источником информации служили врачебные свидетельства о смерти (форма № 106/у-98).

Все 13 районов аварского этноса расположены на севере горной ЭЗ. Численность взрослого населения 232 818 (21,5% из взрослого населения СМ). Даргинский этнос – 5 моноэтнических районов, 3 из которых расположены в горах, 2 – в предгорье, численность взрослого населения 153 097 (14,2%). Кумыкский этнос – 4 административных района, расположенных на территории равнины с численностью взрослого населения 250 275 (23,3%). Лезгинский этнос – 4 моноэтнических района, 2 из которых расположены в горах и 2 – в предгорье, численностью 89 780 взрослых (8,35%). Лакский этнос – 3 района, 2-х из них расположены в горах и один – на севере предгорья, численностью 34 785 взрослых (3,2%). Русские в Дагестане живут в 2 районах, расположенных на севере равнины, численность 59 188 взрослых (5,5%). Рутульский и агульский этносы проживают в одном горном районе каждый численностью 15 307 и 8 799 соответственно (1,4 и 0,8%). Табасаранский этнос – в одном районе предгорья, численность 33 675 взрослых (3,13). Ногайский этнос – в одном районе на севере равнины, численность 16 428 взрослых (1,5%). Суммарно в 35 моноэтнических районах проживает 83% взрослого населения и 87,9% всех умерших в сельской местности.

Традиционным методом рассчитывали годовые, среднегодовые (за 5 лет) и среднемноголетние (за 10 лет) интенсивные показатели (ИП) – число случаев смерти на 100 000 взрослого населения соответствующей возрастной группы, этноса, административных сельских районов Дагестана, среднегодовой темп прироста (СТП) и тренд смертности. Показатели смертности взрос-

лых от БОД рассчитывали для 10 наиболее многочисленных этносов республики.

Результаты и обсуждение

Взрослое мужское и женское население СМ республики умирают от БОД соответственно в 2,6 и 4,3 раза чаще, чем в городах. Смертность взрослого населения на юге гор, предгорья и равнины статистически незначимо превышает аналогичный показатель на севере тех же ЭЗ – на 12,9; 26,8 и 19,2% соответственно.

Приведенные в табл. 1 среднегодовые и среднемноголетние ИП смертности от БОД взрослого населения 10 этнических групп в СМ Дагестана позволяют составить заключение о том, что среднемноголетние ИП смертности существенно колеблются по этносам.

Максимальный показатель по агульскому этносу, проживающему на юге гор, достоверно в 3,8 раза превышает минимальный показатель по кумыкскому этносу, моноэтнические районы которого расположены на равнине. Значения СТП колеблются от отрицательного по 9 этносам до положительного по лезгинскому этносу. СТП и показатели тренда ни по одному этносу не являются достоверными. Важной характеристикой динамики смертности являются и среднегодовые ИП. В отличие от СТП и тренда среднегодовые ИП за период с 2001 по 2005 г. по лакскому, лезгинскому, рутульскому этносам превышали показатели за период с 1996 по 2000 г.

В перечне условий, влияющих на смертность от БОД, как и некоторых других причин смерти, возраст является одним из приоритетных факторов риска. Чтобы оценить влияние возраста на смертность от БОД, рассчитали удельный вес населения в возрасте 65 лет и старше в возрастной структуре мужского и женского населения внутри этнических групп. Из данных табл. 2 видно, что население СМ республики более «старое» по сравнению с городским населением, удельный вес возрастной группы 65 лет и старше по этносам для мужчин и женщин

в СМ существенно колеблется. Мужское население всей СМ республики занимает пограничное состояние между «зрелым» и «старым». Женское население всех ЭЗ, всей СМ, 10 этносов относится к категории «ста-рое» население.

Таблица 1

Этносы в сельской местности, ранжированные по среднемуголетним показателям (за 1996–2005 гг.) смертности от болезней органов дыхания взрослого населения в Республике Дагестан

Этносы	1996-2000	2001-2005	1996-2005	95 % ДГ		СТП, %	Тренд
				нижняя	верхняя		
Агульский	323,7	263,3	294,3	170,3	451,8	-7,2	-21,14
Табасаранский	302,6	180,8	238,3	186,2	296,8	-6,2	-14,87
Рутульский	206,1	213,8	212,9	134,5	296,3	-2,2	-4,55
Лакский	176,4	186,4	183,3	119,1	261,3	-0,8	-1,48
Аварский	193,2	167,2	180,7	160,3	202,3	-3,12	-5,64
Лезгинский	164,4	187,6	179,5	146,9	215,5	3,5	6,26
Даргинский	153,2	155,9	155,3	134,0	178,2	-2,5	-3,89
Ногайский	109,2	106,2	108,0	59,2	171,4	-0,7	-0,75
Русские	67,2	112,9	89,3	66,6	115,3	5,8	5,21
Кумыкский	75,8	77,1	77,0	59,5	96,8	-2,5	-1,92

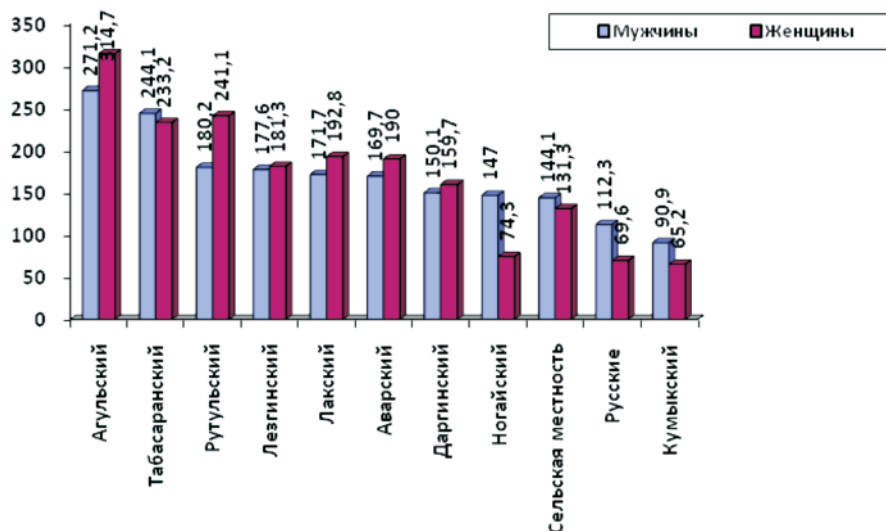
Таблица 2

Удельный вес (%) мужского и женского населения в возрасте 65 лет и старше в возрастной структуре этносов в сельской местности Республики Дагестан, ранжированные по удельному весу мужчин

Этносы	Мужчины	Женщины
Лезгинский	10,4	12,0
Лакский	9,2	14,2
Аварский	8,5	13,6
Агульский	8,0	8,7
Рутульский	7,9	11,1
Горы	7,9	11,6
Даргинский	7,5	11,1
Русские	7,4	11,0
Сельская местность	7,1	10,6
Предгорье	7,0	10,5
Республика Дагестан	6,6	10,0
Равнина	6,4	9,8
Табасаранский	6,3	8,9
Ногайский	6,2	9,6
Кумыкский	6,0	9,4

Первые три ранговых места в убывающей последовательности удельного веса мужского и женского населения в возрасте 65 лет и старше совпадают. Однако есть и исключение: агульский этнос, занимающий первое ранговое место по среднему-

голетним ИП смертности мужского и женского населения (рисунок) по удельному весу возрастной группы 65 лет и старше занимает для мужского населения 4-е и для женского населения – последнее 10-е ранговое место.



Среднепогодные интенсивные показатели (на 100 000 населения) смертности от болезней органов дыхания взрослого мужского и женского населения этносов сельской местности Республики Дагестан, ранжированные по мужскому населению за 1996–2005 гг.

Последнее ранговое место по среднему-голетним ИП смертности занимает мужское население кумыкского этноса и по удельному весу мужского населения в возрасте 65 лет и старше так же – последнее 10-е ранговое место. Размах колебаний среднепогодных ИП смертности и мужчин, и женщин по этносам велик, однако рассматривать амплитуду среднепогодных ИП только как свидетельство этнической принадлежности было бы не корректно, хотя этнос влияет на уровень смертности взрослого населения от БОД в СМ.

Повозрастная смертность от БОД в СМ Дагестана представляет большой познавательный-прикладной интерес при формировании групп повышенного риска. Среднепогодные ИП смертности взрослого населения этнических групп в СМ Дагестана имеют линейную зависимость от

возраста, которая достигает максимальных величин в возрастной группе 70 лет и старше всех этносов как по всей СМ, так и по республике.

Во всех возрастных группах среднепогодные ИП смертности мужчин превышают аналогичные показатели для женского населения за исключением аварского, кумыкского и табасаранского этносов, по которым смертность женщин в возрасте 18–29 лет несущественно превышала показатели для мужчин; в возрасте 30–39 лет такое соотношение отмечено по кумыкскому и табасаранскому этносам, а в 40–49 лет – в даргинском этносе. В последующих возрастных группах по всем 10 этносам среднепогодные ИП были закономерно больше для мужского населения. Исключением является возраст 70 лет и старше по рутульскому этносу, по которому среднепо-

летний ИП смертности женского населения незначительно превышает показатель смертности для мужского населения на 4,8%.

Заслуживает внимания тот факт, что среднемноголетние ИП по этносам в одной и той же возрастной группе существенно колеблются. Амплитуда среднемноголетних ИП в возрасте 18–29 лет для мужчин составила от отсутствия случаев в лакском этносе до 13 случаев на 100000 населения в агульском этносе; для женского населения от отсутствия случаев смерти до 13 в агульском, рутульском и ногайском этносах в возрасте 18–29 лет. Более существенные колебания по этносам отмечены в возрастных группах 30–39 и 40–49 лет. В возрасте 50–59 лет случаев смерти женщин от БОД за 10-летний период не отмечено только в лакском этносе, а для мужчин – в агульском этносе.

В возрасте 60–69 лет среднемноголетние ИП смертности мужчин от БОД колебались от 357,1 по даргинскому этносу до 1035,3 по агульскому этносу; для женского населения минимальный среднемноголетний ИП получен по кумыкскому и лакскому, а максимальный – по агульскому этносу. В возрастной группе 70 лет и старше максимальный среднемноголетний ИП смертности мужчин получен по табасаранскому и агульскому этносам, а минимальный – по кумыкскому этносу.

Из полученных результатов следует, что в возрастных группах 18–29, 50–59, 60–69 и 70 лет и старше наиболее неблагополучными являются агульский, затем следует табасаранский, рутульский, ногайский, лакский этносы. Из наиболее неблагополучных по смертности мужчин 5 этносов СМ три проживают в горах, один – в предгорье и один – на территории равнины. Заключение о большем неблагополучии агульского, лакского, табасаранского этносов по смертности от БОД взрослых мужчин справедливо и в отношении женского населения.

Очевидно, что влияние этноса на смертность взрослого населения СМ от БОД – реальность, однако оно не является определя-

ющим. Такое заключение подтверждается значительными колебаниями показателей смертности взрослого населения моноэтнических административных районов одного и того же этноса. Эти данные получены только для этносов, которые проживают в двух или более административных районах. Превышение максимальных показателей смертности по сравнению с минимальными по моноэтническим сельским районам одного и того же этноса было кратным: в аварском – в 3,8; лакском – в 2,4; даргинском – в 2,3; кумыкском – в 2,1; у русских – в 1,8; лезгинском этносе – в 1,3 раза. Наибольший интерес представляет аварский этнос, проживающий в 13 моноэтнических сельских районах, расположенных на севере гор. Моноэтнические районы остальных этносов расположены в разных климатогеографических условиях.

Выводы

На смертность от БОД взрослого населения в СМ Дагестана оказывает влияние этническая принадлежность, однако это влияние не является определяющим. Среднемноголетние показатели смертности взрослого населения этнических групп в СМ существенно колеблются. Выявлены наиболее неблагополучные по смертности от БОД этносы в СМ Республики Дагестан. Смертность по табасаранскому этносу достоверно превышает показатели по кумыкскому этносу. Динамика смертности разнонаправленная, однако, по большинству этносов характеризуется отрицательным среднегодовым темпом прироста и трендом. Наиболее неблагополучные по смертности от БОД этнические группы: агульский, табасаранский, рутульский, лакский, ногайский. Рост показателей смертности имеет линейную зависимость от возраста и достигает максимума в возрасте 70 лет и старше. Смертность мужчин превышает показатели для женского населения, редкие исключения не влияют на установленные закономерности соотношения. На более высокий уровень смертности взрослых от БОД

в горах, предгорье, на юге сельской местности Дагестана, наряду с полом, возрастом, этносом, определяющее влияние оказывает, по-видимому, окружающая среда.

3. Гаврилов Л.А., Гаврилова Н.С. Биология продолжительности жизни // электронный доступ. – URL: <http://christosocio.info/content/view/367/96> (дата обращения 17.03.2010).

Список литературы

1. Акаев Б.А., Атаев З.В., Гаджиева З.Х. Физическая география Дагестана: учебное пособие для студентов. – М., 1996. – С. 15.

2. Хачиров Дж.Г., Даниялов М.А. Интенсивность применения ядохимикатов на территории Дагестана – важнейший экофактор влияния на состояние здоровья // Экономика, экология, здоровье: тезисы докладов НПК. – Ижевск, 1991. – С. 112–113.

Рецензенты:

Хасаев Ахмед Шейхович, д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной терапии №1 Дагестанской государственной медицинской академии, Махачкала;

Саидов Марат Зиявдинович, д.м.н., профессор, зав. кафедрой патологической физиологии Дагестанской государственной медицинской академии, Махачкала.

ETHNICITY, AGE AND GENDER AS RISK FACTORS OF ADULT MORTALITY FROM RESPIRATORY DISEASES IN RURAL AREAS OF THE REPUBLIC OF DAGESTAN

Abdullaeva E.K., Khachirov D.G., Ataev M.G.

Research Institute of Human Ecology of Mountain Territories, Department of Hygiene and Human Ecology of the Dagestan State Medical Academy, Makhachkala, e-mail:www.dgma.ru

In order to assess the impact of ethnicity, gender and age on mortality from respiratory diseases of adult male and female population of 10 ethnic groups in rural areas of the Republic of Dagestan, used 11 316 recorded deaths, which accounted for 81,3% of all deaths: 48,1% of the dead are men. Source of information served as the Medical Certificate of Death (form N 106/y-98). Mortality of adult men and women in rural areas of the republic with increasing altitude, and the most problematic for mortality from respiratory diseases are the mountainous southern and ecological zones in the three altitudinal belts. In rural areas of the republic, home to 32 ethnic groups, in terms of mortality from respiratory diseases are the most disadvantaged Agul, Tabasaran, Lak and Rutul ethnic groups who live in the mountains, mainly in the south of the mountains and foothills, the worst affected by adult mortality from respiratory diseases.

Keywords: respiratory diseases, mortality, ethnicity, age, gender