

Александр Юрьевич СОЛОДОВНИКОВ¹
Злата Александровна СОЛОДОВНИКОВА²

УДК 911.3:61

ГЕОГРАФИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЮГА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В НАЧАЛЕ 3-ГО ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ

¹ доктор географических наук, доцент,
начальник научно-исследовательского отдела экологии,
СургутНИПИнефть (Тюменское отделение)
solodovnikov_au@surgutneftegas.ru

² студентка, Лечебный факультет,
Тюменский государственный медицинский университет
zlata.solodovnikova@mail.ru

Аннотация

К вопросам, связанным с заболеваемостью и смертностью в нашей стране, приковано пристальное внимание со стороны не только ученых, но и государственных органов. Это обусловлено тем, что эти показатели относятся к числу важнейших, определяющих не только уровень жизни человека, но и качество его жизни и общий индекс развития человека. Анализ материалов государственной статистики свидетельствует, что ситуация с заболеваемостью и смертностью в нашей стране остается сложной. С одной стороны, отмечается снижение заболеваемости, с другой, уровень смертности стабильный, а в ряде регионов страны продолжает возрастать. Это сказывается отрицательно в масштабах не только субъекта федерации, но и всего государства. На общемировом уровне показатели смертности и заболеваемости в совокупности с другими показателями не позволяют нашей стране относиться к группе стран с самым высоким уровнем развития человеческого потенциала.

Цитирование: Солодовников А. Ю. География заболеваемости и смертности сельского населения юга Тюменской области в начале 3-го тысячелетия / А. Ю. Солодовников, З. А. Солодовникова // Вестник Тюменского государственного университета. Экология и природопользование. 2018. Том 4. № 2. С. 17-34.
DOI: 10.21684/2411-7927-2018-4-2-17-34

В разрезе субъектов Российской Федерации ситуация иная. Есть группа регионов, где заболеваемость и смертность находятся на удовлетворительном уровне и имеют тенденцию к снижению. В их числе — Тюменская область.

В представленной статье авторами рассматриваются география заболеваемости и смертности среди сельского населения муниципальных районов юга Тюменской области. В результате проведенного исследования было установлено, что заболеваемость и смертность в сельской местности высоки и в целом превышают аналогичные показатели, характерные для жителей городских округов. В тоже время некоторыми заболеваниями жители сельской местности болеют реже, чем городские. Также было установлено, что в структуре заболеваемости доминируют болезни органов дыхания, на втором месте стоят травмы и отравления, на третьем месте — болезни, связанные с осложнениями беременности, родов и послеродового периода. Это характерно как для жителей сельской, так и городской местности. В структуре смертности среди взрослого населения больше всего смертей связано с болезнями системы кровообращения, далее следуют внешние причины смерти (травмы и несчастные случаи), и замыкают тройку болезней новообразования.

Ключевые слова

Демография, сельское население, здоровье, заболеваемость, болезни, смертность, продолжительность жизни.

DOI: 10.21684/2411-7927-2018-4-2-17-34

Постановка проблемы

В начале 3-го тысячелетия одной из самых обсуждаемых тем в обществе является тема, посвященная повышению качества и уровня жизни населения. При этом одной из важнейших составляющих качества и уровня жизни всеми исследователями и самими гражданами признается здоровье населения.

В условиях российской действительности, характеризующейся низкой продолжительностью жизни, значительной смертностью населения, особенно в трудоспособном возрасте, высокими показателями заболеваемости всех групп населения и смертности детей в младенческом возрасте, здоровье населения должно рассматриваться как ключевая задача обеспечения развития экономики и сохранением населения на деградирующих территориях. Последнее, в сочетании с оттоком населения из сельской местности в города, крайне актуально для приграничных территорий Сибири и Дальнего Востока.

Здоровье человека на протяжении многих столетий и даже тысячелетий являлось объектом исследований не только медицинских наук, но и географии — точнее географических наук. Зарождение медицинской географии как одного из направлений общей географии, связано с именами таких мыслителей древности, как Гиппократ, Иб Сины (Авиценны) и др. В своих трактатах

они не только описывали симптомы болезней, но и привязывали их к определенной местности. Сведения о здоровье населения можно без труда найти в записках различных путешественников всех эпох и народов. Это дает основание утверждать, что медицинская география — одна из древнейших наук, имеющая междисциплинарное значение.

В наши дни здоровье человека, кроме медицинских и географических наук, изучают представители и других наук — биологии, социологии, демографии, экологии и пр. Каждая из наук нацелена на изучение присущего ей аспекта, воздействующего на здоровье человека, проживающего на разных в природном отношении территориях. Поэтому изучение здоровья населения является предметом междисциплинарного исследования и должно изучаться на основе комплексного подхода путем синтеза целой группы индикаторов.

По мнению [9], роль географических и других тесно связанных с ней наук при оценке качества жизни и здоровья человека заключается в изучении индикаторов экономического развития, социальных индикаторов, индикаторов состояния окружающей среды и др.

В данном исследовании проведен анализ заболеваемости и смертности сельского населения, сложившегося на юге Тюменской области в начале XXI в. В качестве основных индикаторов исследования использованы социальные и экологические индикаторы, статистические данные территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Тюменской области [6-8] и Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тюменской области [2].

Полученные результаты исследований могут быть использованы при составлении схем территориального планирования, социально-экономического развития как на муниципальном, так и региональном уровне, при написании научных работ и для других целей.

Результаты исследований

Сельское население на юге Тюменской области проживает в 21 муниципальном районе и в 2 городских округах. Численность сельского населения в муниципальных районах на начало 2018 г. составила 476,1 тыс. чел., в городских округах — 24,2 тыс. чел., всего — 500,3 тыс. чел.

В начале 3-го тысячелетия на юге Тюменской области, в том числе в сельской местности, сложилась напряженная ситуация с заболеваемостью населения. Общая заболеваемость превышает 600 ед. на 1 000 жит., в сельской местности она составила около 460 ед., что несколько ниже, чем в среднем по РФ (более 480 ед.) [10]. Среди муниципальных районов самая низкая средняя заболеваемость отмечается в Исетском и Нижнетавдинском, самая высокая — в Ялуторовском и Ишимском районах (рис. 1). В целом в 10 районах области (47,6%) средняя заболеваемость ниже средних значений

по муниципальным районам, и в 18 (72%) — чем в среднем по югу области (рис. 2). При этом в Нижнетавдинском районе заболеваемость самая низкая среди всех районов по всем видам заболеваний.

По районам области заболеваемость по отдельным видам болезней сильно различается. Значения могут отличаться в 3-4 раза и более. Например, по инфекционным и паразитарным болезням наблюдается почти 5-кратное превышение, по заболеваниям глаз — в 5,6 раза, по болезням эндокринной системы — в 6,3 и т. д.

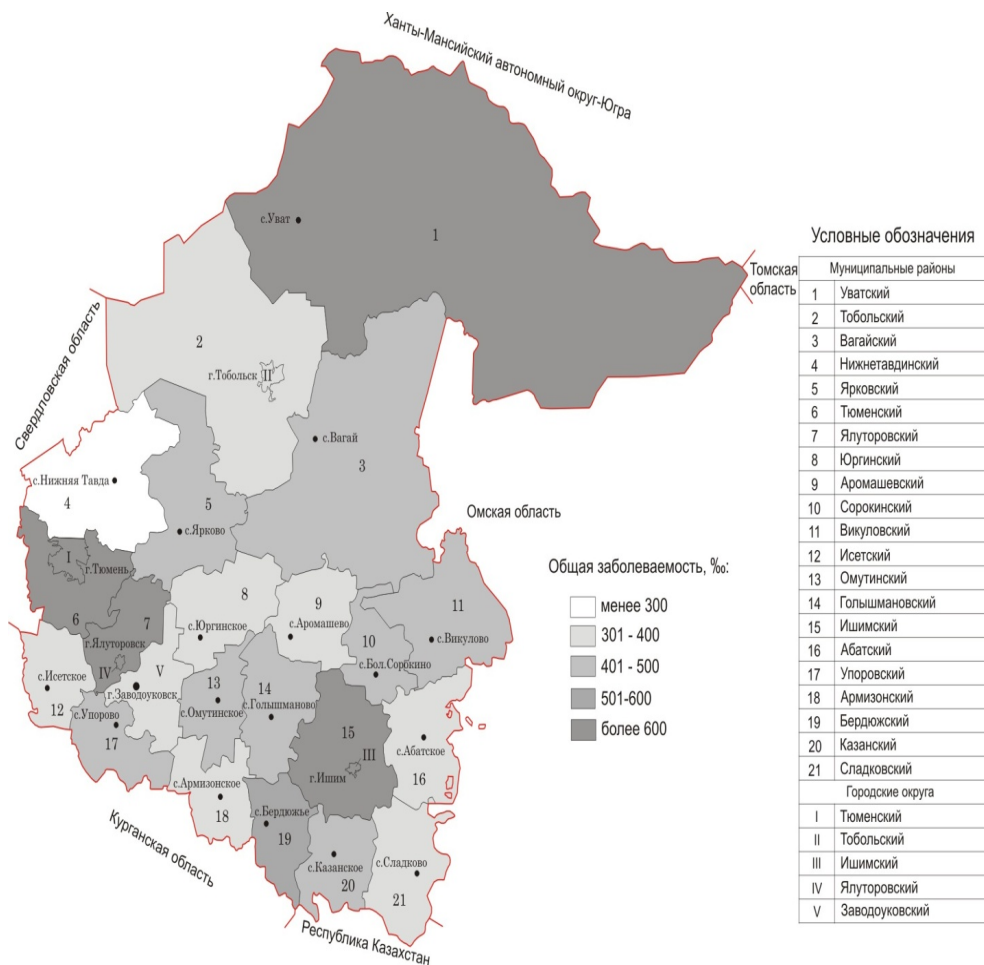


Рис. 1. Общая заболеваемость сельского населения юга Тюменской области в 2014-2016 гг., ‰

Источник: составлено по: [3-5]

Fig. 1. The overall incidence of rural population in the South of the Tyumen region, 2014-2016, ‰

Source: compiled from [3-5]

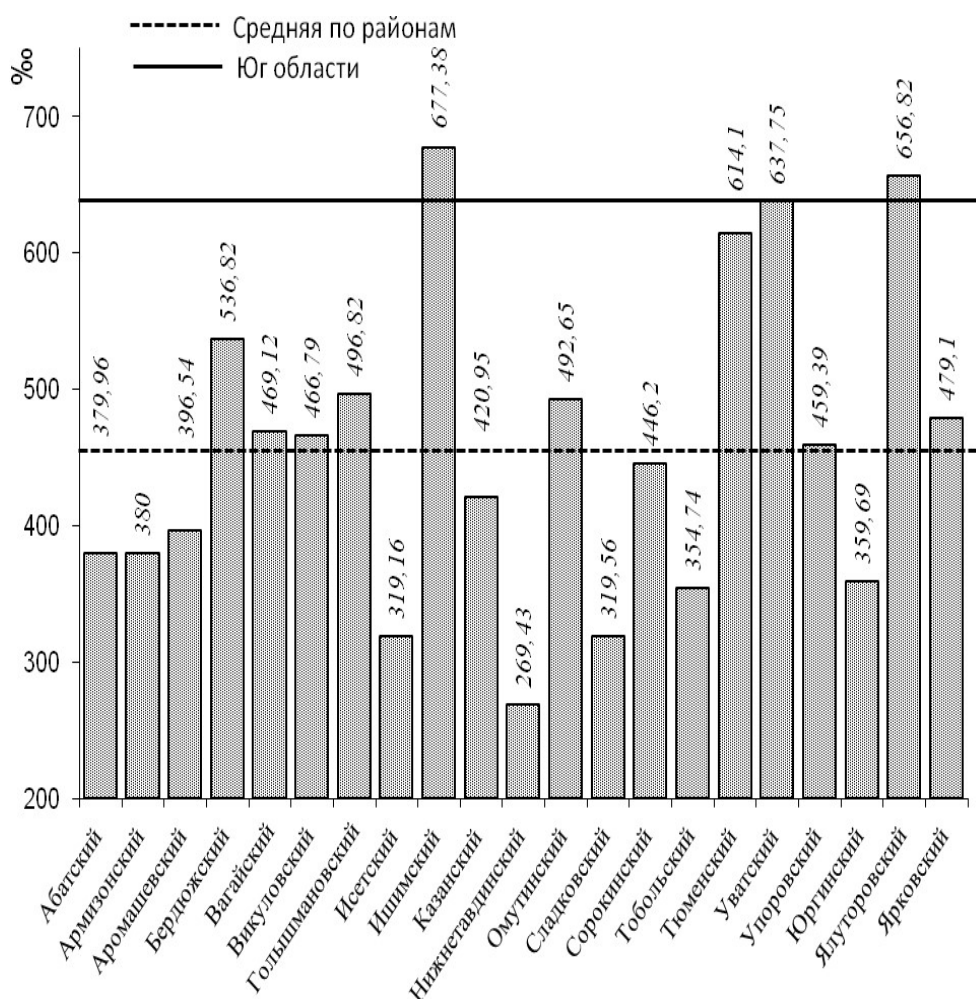


Рис. 2. Средние значения заболеваемости в муниципальных районах в 2014-2016 гг. (в расчете на 1 000 жит.), ед.
 Источник: составлено по: [3-5]

Fig. 2. The mean values of incidence in municipalities in 2014-2016 (per 1,000 inhabitants), units
 Source: compiled from [3-5]

В структуре заболеваний на первом месте стоят болезни органов дыхания, на втором — несчастные случаи, на третьем — осложнения беременности, родов и послеродового периода. На них приходится почти 67% всех заболеваний (таблица 1). Болезни органов дыхания занимают первое место в 20 муниципальных районах, и второе — в 1, несчастные случаи — второе место в 12 районах, и третье место — в 8, осложнения беременности, родов и послеродового периода — первое место в 1 районе, второе — в 10, третье — в 3 (таблица 2).

Таблица 1
Заблеваемость сельского населения юга Тюменской области наиболее распространенными видами болезней в 2014-2016 гг. на 1 000 населения, ед.

Муниципальное образование	Всего	В том числе по видам болезней										осложнение беременности родов и послеродового периода	кожи	несчастные случаи
		инфекционные и паразитарные	органов пищеварения	эндокринной системы	глаз	системы кровообращения	органов дыхания	мочеполовой системы						
Юг области	637,50	29,14	18,45	14,02	27,73	25,05	297,54	37,91	58,11	39,23	52,60			
Средняя по районам	458,71	18,4	17,64	13,26	21,95	20,88	196,60	20,83	54,04	26,57	55,19			
Абатский	379,96	28,02	31,97	8,96	21,37	20,92	146,11	9,67	15,77	23,58	50,47			
Армизонский	380,0	10,16	14,56	14,86	30,81	23,54	110,15	14,56	149,44	7,86	67,68			
Аромашевский	396,54	12,89	9,73	12,59	28,59	12,19	150,27	22,34	106,87	30,97	67,96			
Бердюзский	536,82	37,07	19,54	17,94	35,82	19,37	155,24	57,6	32,37	36,47	69,85			
Вагайский	469,12	13,40	21,46	4,96	32,46	18,06	151,04	35,56	67,22	47,95	60,81			
Викуловский	466,79	15,19	25,42	16,91	24,66	14,68	213,12	16,37	22,64	39,15	58,99			
Голышмановский	496,82	33,13	15,75	8,88	14,25	15,01	226,62	16,0	28,56	26,79	65,15			
Исетский	319,16	17,77	8,73	12,75	15,15	19,32	127,91	8,53	65,16	13,28	35,13			
Ишимский	677,38	18,45	22,58	8,24	47,43	27,27	273,71	32,29	28,68	40,27	81,42			
Казанский	420,95	21,04	11,25	6,25	24,59	13,79	156,98	11,76	59,77	58,58	48,44			
Нижегавдинский	269,43	7,60	12,54	5,61	8,50	15,62	149,80	7,39	14,60	3,72	17,25			
Омутинский	492,65	18,46	25,60	6,48	25,50	18,77	240,87	20,32	97,28	23,35	47,96			
Сладковский	319,56	12,31	8,37	20,95	8,54	15,38	153,18	16,15	34,38	5,88	40,30			
Сорокинский	446,20	9,18	24,08	7,24	14,47	39,65	112,51	19,83	75,01	28,61	57,31			
Тобольский	354,74	13,04	10,7	14,35	8,48	15,36	167,46	13,86	0,46	10,79	39,62			
Тюменский	614,10	26,05	17,71	14,0	16,24	20,84	365,87	19,76	95,64	22,56	69,93			
Уватский	637,75	15,10	26,15	31,31	33,88	36,34	290,25	41,89	56,84	15,03	67,63			
Упоровский	459,39	10,3	11,91	5,75	8,41	29,74	284,24	10,06	12,38	23,95	35,30			
Юргинский	359,69	23,62	13,74	10,23	16,47	15,36	119,10	21,82	64,36	26,72	55,0			
Ялуторовский	656,82	35,48	26,51	20,17	19,09	32,67	319,29	24,56	54,24	31,50	71,53			
Ярковский	479,10	8,88	12,27	30,19	26,40	14,79	214,99	17,26	53,21	41,11	51,3			

Источник: составлено по данным департамента здравоохранения Тюменской области [3-5] Source: compiled from the Health Department of the Tyumen Region [3-5]

Таблица 2

Распределение основных заболеваний по районам юга Тюменской области в 2014-2016 гг.

Table 2

Distribution of major diseases in the areas of the south of the Tyumen region in 2014-2016

Вид болезни	Количество	Районы
Органы дыхания		
1 место	20	Абатский, Аромашевский, Бердюжский, Вагайский, Викуловский, Гольшмановский, Исетский, Ишимский, Казанский, Нижнетавдинский, Омутинский, Сладковский, Сорокинский, Тобольский, Тюменский, Уватский, Упоровский, Юргинский, Ялуторовский, Ярковский
2 место	1	Армизонский
3 место	0	—
Несчастные случаи		
1 место	0	—
2 место	12	Абатский, Бердюжский, Викуловский, Гольшмановский, Ишимский, Нижнетавдинский, Сладковский, Сорокинский, Тобольский, Уватский, Упоровский, Ялуторовский
3 место	8	Армизонский, Аромашевский, Вагайский, Исетский, Омутинский, Тюменский, Юргинский, Ярковский
4 место	1	Казанский
Осложнения беременности, родов и послеродового периода		
1 место	1	Армизонский

Окончание таблицы 2

Table 2 (end)

2 место	9	Аромашевский, Вагайский, Исетский, Казанский, Омутинский, Сорокинский, Тюменский, Юргинский, Ярковский
3 место	3	Сладковский, Уватский, Ялуторовский
4 место	2	Гольшмановский, Нижнетавдинский
5 место	1	Упоровский
6 место	2	Викуловский, Ишимский
7 место	1	Бердюжский
8 место	1	Абатский
9 место	1	Тобольский

Источник: составлено по: [3-5]

Source: compiled from [3-5]

Причины болезней разные, и в данном исследовании мы не будем заострять на них внимание.

Болезни оказывают существенное влияние на продолжительность жизни. В средствах массовой информации, периодической печати, в выступлениях специалистов медицинского профиля нередко можно услышать утверждение, что если бы не болезни, то продолжительность жизни человека в среднем могла бы составить 120 лет. Разговоры на эту тему ведутся ни одно столетие. Так, наши соотечественники И. И. Мечников и А. А. Богомолец определяли продолжительность жизни в 120-150 лет [1]. Академик РАН В. Черешнев, глава комитета по науке и наукоемким технологиям Госдумы, на разных научных площадках заявляет о потенциале продолжительности жизни людей до 120 лет. Он считает, что это может произойти к 2050 г. в развитых странах мира, Россия в этот список не попадает. О генетическом потенциале продолжительности жизни человека в 120-140 лет можно найти в книге американца Уоллока Доктора «Умершие доктора не лгут» [11], вышедшей в России.

В действительности продолжительность жизни много ниже. По данным ООН [12], в странах Европы, Северной Америки некоторых стран Азии она превышает 75 лет, в том числе у женщин преодолела отметку в 80 лет. Более 70 лет живут и в Латинской Америке, а в России — на пару лет меньше. В Тюменской области, по данным управления Федеральной службы госстатистики, средняя продолжительность жизни в 2016 г. в сельской местности составила 68,73 лет, в том числе 62,62 г. — у мужчин и 74,6 лет — у женщин. С начала 3-го тысячелетия общая продолжительность жизни выросла на 4,93 г., в том числе на 5,88 лет — у мужчин, и на 3,4 года — у женщин.

Рост продолжительности жизни обусловлен многими причинами, в том числе снижением как общей заболеваемости, так и отдельных видов болезней. С 2001 по 2016 гг. общий уровень заболеваемости снизился почти на 20% (рис. 3). Среди заболеваний наибольшее снижение произошло в группах болезней: врожденные аномалии (на 62,7%), инфекционные и паразитарные (50%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (48,7%). В то же время наблюдается почти двукратное увеличение заболеваний эндокринной системы, и трехкратное — болезнью крови (таблица 3).

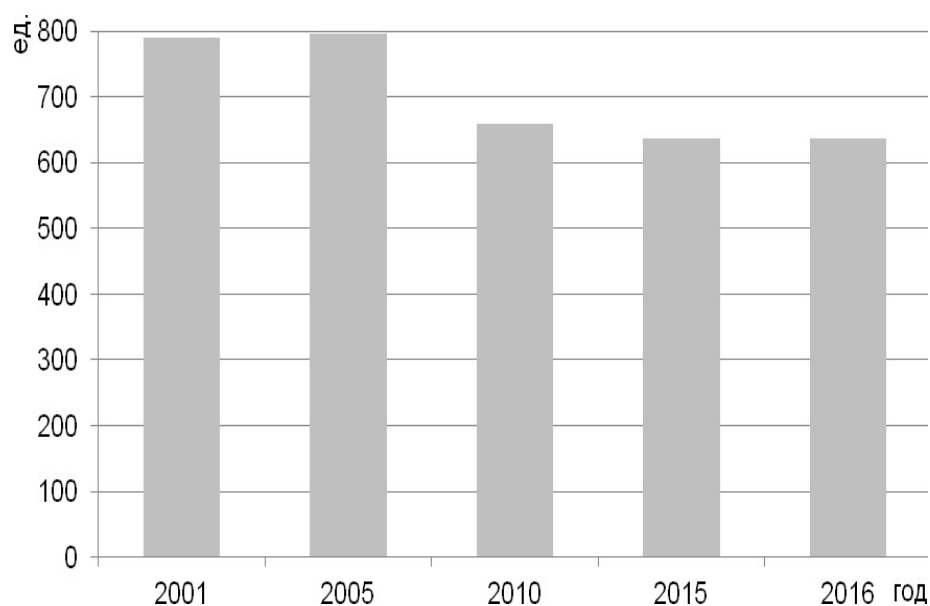


Рис. 3. Общая заболеваемость населения юга Тюменской области на 1 000 жит., ед.
Источник: по данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Тюменской области

Fig. 3. The overall morbidity of the population in the South of the Tyumen Region per 1,000 inhabitants, units
Source: data of the territorial body of the Federal State Statistics Service of the Tyumen Region

Таблица 3

Заболеваемость населения юга
Тюменской области на 1 000
населения, ед.

Table 3

The population incidence in the South of
the Tyumen Region per 1,000 population,
units

Виды болезней	Годы					2016/ 2001, %
	2001	2005	2010	2015	2016	
Всего, из них	790,4	795,5	658,5	637,54	636,99	80,6
инфекционные и паразитарные	58,6	42,0	27,9	28,77	29,43	50,2
новообразования	8,1	8,7	6,9	3,85	3,89	48,0
эндокринной системы	10,0	10,9	7,4	15,68	19,14	191,4
крови	4,6	6,0	3,9	5,37	6,17	134,1
нервной системы	21,4	22,1	15,9	11,78	11,54	53,9
глаза и его придаточного аппарата	40,0	40,4	23,7	26,41	27,84	69,6
уха и сосцевидного отростка	21,0	21,6	17,7	19,88	20,23	96,3
системы кровообращения	24,4	28,5	22,5	26,24	24,52	100,5
органов дыхания	314,0	320,9	298,4	301,17	306,70	97,7
органов пищеварения	38,0	31,1	21,9	17,50	17,72	46,6
мочеполовой системы	61,7	56,7	43,0	36,74	32,60	52,8
осложнения беременности, родов и послеродового периода *	83,8	79,5	64,5	65,11	47,16	56,3
кожи и подкожной клетчатки	50,1	50,5	46,9	38,80	36,03	71,9
костно-мышечной системы и соединительной ткани	38,0	40,5	25,9	21,00	19,49	51,3
врожденные аномалии (пороки развития)	1,1	1,2	0,7	0,43	0,41	37,3
травмы и отравления	57,5	62,4	57,9	50,83	52,44	91,2

Примечание: * — показатель исчислен на женское население 10-49 лет.

Источник: по данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Тюменской области

Note: * — index calculated on the female population 10-49 y. o.

Source: data of the territorial body of the Federal State Statistics Service of the Tyumen Region

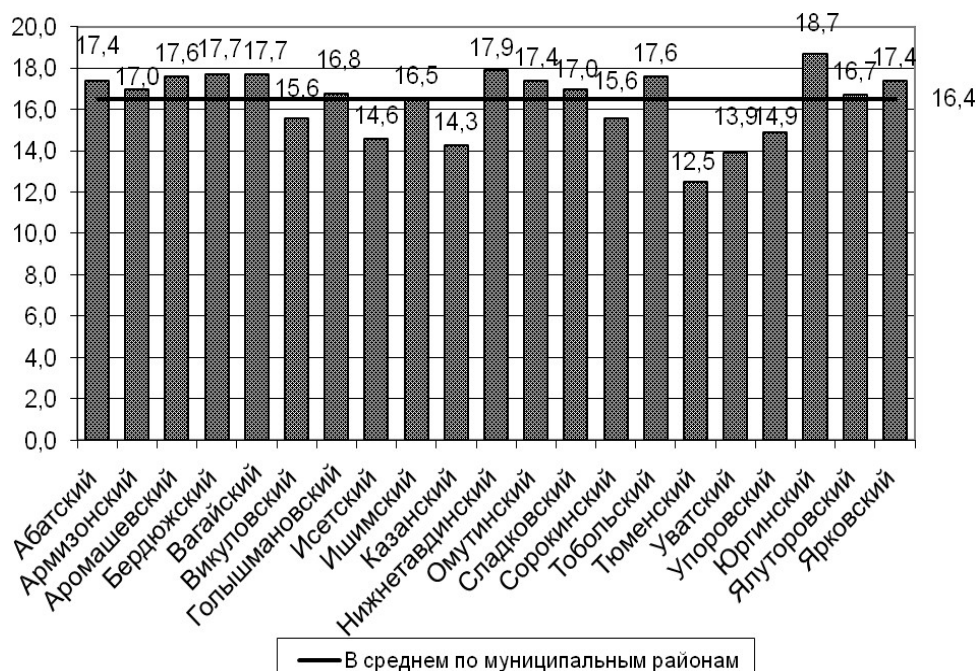


Рис. 4. Средние значения смертности по муниципальным районам в 2001-2016 гг. (в расчете на 1 000 жит.), ед.

Источник: по данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Тюменской области

Fig. 4. The mean values of mortality on municipal regions in 2001-2016 (per 1,000 inhabitants), units

Source: data of the territorial body of the Federal State Statistics Service of the Tyumen Region

Заболеваемость оказывает влияние и на преждевременную смертность. В 2001-2016 гг. смертность по муниципальным районам составила 16,4 чел. на 1 000 жит., в то время как рождаемость всего 14,3 чел. При этом самая высокая смертность была в Юргинском (18,7), самая низкая — в Тюменском (13,0). Только в двух районах юга области — в Тюменском и Уватском — рождаемость превышала смертность. В целом в начале 3-го тысячелетия уровень смертности почти во все годы и в подавляющем большинстве муниципальных районов превышал уровень рождаемости (рис. 4). Это привело к тому, что средние значения смертности в большинстве муниципальных районов не снизились, а, наоборот, возросли. Самый высокий рост смертности отмечен в Сладковском (20,4%) и Абатском (21%) районах. По годам отмечается неустойчивая динамика смертности (рис. 5).

Возрастной коэффициент смертности сельского населения колеблется на уровне 15,3-15,5 чел. на 1 000 чел. населения, в том числе мужчин — 17,6-17,8, женщин — 13,3-13,5. По возрастным группам основная смертность населения

происходит в пенсионном возрасте, что и естественно. Но в развитых странах мира она наступает гораздо позднее, чем в РФ. По половому признаку во всех возрастных группах смертность у мужчин выше, чем у женщин.

Среди взрослого населения больше всего смертей связано с болезнями системы кровообращения (50,0%), на втором месте стоят внешние причины смерти (травмы и несчастные случаи — 14,3%), и на третьем месте — новообразования (11,2%) (таблица 4).

В трудоспособном возрасте структура причин смертности несколько иная. На первом месте у мужчин и женщин смертность вызвана внешними причинами, далее следуют болезни системы кровообращения и новообразования.

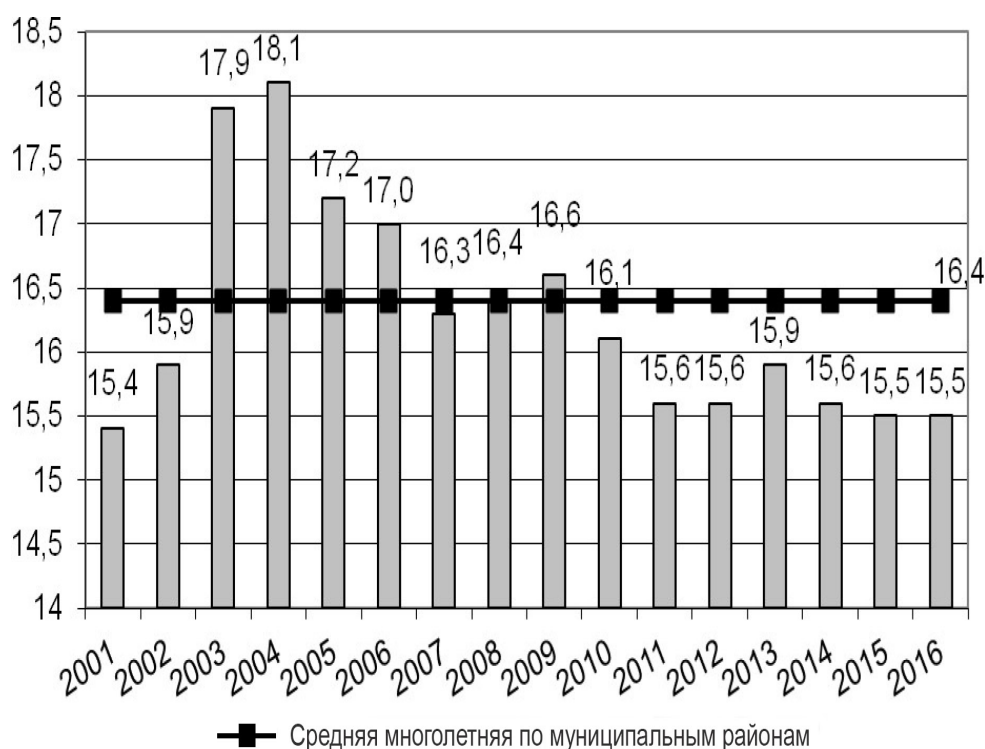


Рис. 5. Динамика смертности по муниципальным районам в 2001-2016 гг. (в расчете на 1 000 жит.), ед.

Источник: по данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Тюменской области

Fig. 5. Mortality dynamics in municipal regions in 2001-2016 (per 1,000 inhabitants), units

Source: data of the territorial body of the Federal State Statistics Service of the Tyumen Region

Таблица 4

Распределение числа умерших сельских жителей по отдельным причинам смерти, на 10 000 населения

Table 4

The distribution of the dead villagers by selected causes of death per 10,000 population

Год	Умерших	из них от					
		инфекционных и паразитарных болезней	новообразований	болезней системы кровообращения	болезней органов дыхания	болезней органов пищеварения	несчастных случаев, отравлений и травм
2001	141,2	2,8	17,5	69,6	6,9	4,3	25,4
2002	158,7	2,8	18,0	78,7	8,7	4,0	28,2
2003	162,5	3,2	17,1	81,6	9,5	4,6	28,2
2004	165,1	3,4	18,6	85,1	8,6	5,7	29,0
2005	175,1	4,3	19,2	89,8	9,0	6,7	29,8
2006	161,2	3,8	19,1	82,7	8,4	6,3	25,8
2007	152,2	4,1	18,2	80,8	6,9	5,4	25,0
2008	154,9	4,0	18,3	81,4	8,5	5,7	24,5
2009	155,4	4,3	19,0	75,6	8,6	6,9	23,2
2010	151,3	3,5	16,7	75,6	7,0	6,8	22,2
2011	141,7	3,6	14,4	73,4	7,6	7,0	18,9
2012	126,1	2,9	14,2	61,0	6,3	5,4	19,3
2013	126,7	3,2	13,7	60,9	7,0	5,9	17,9
2014	124,8	3,3	13,4	58,0	7,7	6,1	16,9
2015	125,5	3,9	14,7	58,7	5,7	5,2	16,9
2016	143,7	4,2	13,5	69,0	6,8	5,8	16,9
Сред.	147,9	3,6	16,6	73,9	7,7	5,7	21,2

Источник: по данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Тюменской области

Source: according to the territorial body of the Federal State Statistics Service of the Tyumen Region

Средний возраст умерших от болезней в 2012 г. составил 67,5 лет, в том числе мужчин — 61,6 г., и 74,2 г. — женщин. Самая высокая смертность связана с некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями (43,0 лет), а при заболеваниях системы кровообращения люди умирают в более преклонном возрасте (73,3 г.). Это характерно как для мужчин, так и для женщин. За 2007-2012 гг. средний возраст умерших увеличился на 2,2 г., в т. ч. мужчин — 2,9 г., женщин — 1,8 г.

Выводы

В начале XXI в. на юге Тюменской области, прежде всего, в сельской местности, несмотря на снижение общей заболеваемости и по большинству отдельных видов болезней, тем не менее ситуация с заболеваемостью остается напряженной. Снижение заболеваемости отмечается в основном в тех районах (из 21), где численность населения невелика и продолжает снижаться. В районах, где численность населения более высокая, а также в тех районах, которые примыкают к областному центру и другим городам области, за исключением Тобольска, заболеваемость почти не снижается или растет.

Средние показатели заболеваемости не всегда информативны как в целом по муниципальным районам, так и по видам болезней. Кратность заболеваний по районам может превышать 3 раза, по отдельным видам заболеваний — в 5-6 и более раз.

Из общего количества болезней 2/3 приходится на 3 вида заболеваний — болезни органов дыханий, несчастные случаи и осложнения, связанные с протеканием беременности, родов и послеродового периода. Причем болезни органов дыхания стоят на 1-м месте в 95% муниципальных районов. Больше ни по одному виду болезней не наблюдается такой диспропорции.

Заболеваемость оказывает влияние на продолжительность жизни и общий уровень смертности. Из-за болезней и сопутствующих причин продолжительность жизни в среднем снижается в 1,7-2 раза от биологически потенциальной продолжительности жизни. При этом структура причин смертности коррелируется с причинами заболеваемости, прежде всего, в трудоспособном возрасте.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Голубев А. А. Биология продолжительности жизни и старения / А. А. Голубев. СПб.: Изд-во Н-Л, 2015. 384 с.
2. Доклад о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Тюменской области в 2016 году. Тюмень: Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тюменской области, 2017. 208 с.
3. Здоровье населения Тюменской области (без автономных округов) и деятельность учреждений здравоохранения в 2014 году (статистические материалы). Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2015. 304 с.

4. Здоровье населения Тюменской области (без автономных округов) и деятельность учреждений здравоохранения в 2015 году (статистические материалы). Тюмень: Медицинский информационно-аналитический центр, 2016. 314 с.
5. Здоровье населения Тюменской области (без автономных округов) и деятельность медицинских организаций в 2016 году (статистические материалы). Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2017. 340 с.
6. Здравоохранение в Тюменской области (2001-2005): Стат. сб. / Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Тюменской области. Тюмень, 2006. 263с.
7. Здравоохранение в Тюменской области (2006-2010): Стат. сб./ Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Тюменской области. Тюмень, 2011. 266 с.
8. Здравоохранение в Тюменской области (2011-2015): Стат. сб. / Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Тюменской области. Тюмень, 2016. 260с.
9. Семёнова З. А. Медицинская география и здоровье населения: эволюция знания / З. А. Семёнова, А. И. Чистобаев. СПб.: СПб НЦ РАН, СПбГУ; Европейский дом, 2015. 252 с.
10. Солодовников А. Ю. Пространственное распространение заболеваний среди сельского населения юга Тюменской области в начале XXI в. / А. Ю. Солодовников, З. А. Солодовникова // Наука сегодня: проблемы и перспективы развития: материалы международной научно-практической конференции, г. Вологда, 29 ноября 2017 г. Вологда: Маркер, 2017. В 3 ч. Ч. 1. С. 135-136.
11. Уоллок Дж. Д. Умершие доктора не лгут / Дж. Д. Уоллок. 2004. URL: <https://finbook.news/zdorove/geneticheskiiy-potentsial-prodoljitelnosti-88659.html> (дата обращения: 15.11.2017).
12. Word Statistics Pocketbook 2017 edition. URL: https://read.un-ilibrary.org/population-and-demography/world-statistics-pocketbook-2017_c983bdf2-en#page3 (дата обращения: 04.06.2018).

Alexander Yu. SOLODOVNIKOV¹

Zlata A. SOLODOVNIKOVA²

UDC 911.3:61

**THE GEOGRAPHY OF MORBIDITY AND THE DEATH RATE
OF RURAL POPULATION OF THE SOUTH OF THE TYUMEN
REGION AT THE BEGINNING OF THE 3RD MILLENNIUM**

¹ Dr. Sci. (Geogr.), Associate Professor,
Chief of Scientific-Research Ecological Department,
SurgutNIPIneft (Tyumen Department)
solodovnikov_au@surgutneftegas.ru

² Student, Department of General Medicine,
Tyumen State Medical University
zlata.solodovnikova@mail.ru

Abstract

The morbidity and the death rate in our country remain a burning issue for both the scientists and the government. These factors show not only the living quality but also the index of all human development. The statistics analysis reveals that the situation with morbidity and the death rate is complicated. In some regions, the morbidity rate decreases while the death rate remains sustainable. In other regions, though, it increases, which harms the whole country. All these factors do not allow our country to stand in line with the most developed countries. However, the situation differs in some regions, where the death and morbidity rates are rather low. The Tyumen Region stands among them.

This article observes the morbidity and death rates of rural population in municipal districts of the Tyumen Region. The existing studies show that the numbers for the rural population are bigger than in city districts. Yet in some cases, the rural inhabitants suffer fewer diseases than the city population. The first place take the respiratory deceases, followed by traumas

Citation: Alexander Yu. S., Solodovnikova Z. A. 2018. “The Geography of Morbidity and the Death Rate of Rural Population of the South of the Tyumen Region at the Beginning of the 3rd Millennium”. Tyumen State University Herald. Natural Resource Use and Ecology, vol. 4, no 2, pp. 17-34.

DOI: 10.21684/2411-7927-2018-4-2-17-34

and toxication, as well as the pregnancy problems. The main factor of the adults' death involves the problems with blood circulating system, traumas, and neoplasms.

Keywords

Demography, rural population, morbidity, diseases, lifetime.

DOI: 10.21684/2411-7927-2018-4-2-17-34

REFERENCES

1. Golubev A. A. 2015. *Biologiya prodolzhitel'nosti zhizni i stareniya* [The Lifetime and Aging Biology]. Saint Petersburg: Izd-vo N-L.
2. Upravleniye Federal'noy sluzhby po nadzoru v sfere zashchity prav potrebiteley i blagopoluchiya cheloveka po Tyumenskoy oblasti. 2017. *Doklad o sostoyanii sanitarno-epidemiologicheskogo blagopolu-chiya naseleniya v Tyumenskoy oblasti v 2016 godu* [The Report of Sanitarial-Epidemology Condition of Population of the Tyumen Region in 2016]. Tyumen: Upravleniye Federal'noy sluzhby po nadzoru v sfere zashchity prav potrebiteley i blagopoluchiya cheloveka po Tyumenskoy oblasti.
3. Ayveks. 2015. *Zdorov'ye naseleniya Tyumenskoy oblasti (bez avtonomnykh okrugov) i deyatel'nost' uchrezhdeniy zdravookhraneniya v 2014 godu (statisticheskiye materialy)* [The Health Rate of the Population of the Tyumen Region (Without Autonomous Districts) and Public Health Services in 2014 (Statistics)]. Tyumen: Ayveks.
4. Meditsinskiy informatsionno-analiticheskiy tsentr. 2016. *Zdorov'ye naseleniya Tyumenskoy oblasti (bez avtonomnykh okrugov) i deyatel'nost' uchrezhdeniy zdravookhraneniya v 2015 godu (statisticheskiye materialy)* [The Health Rate of the Population of the Tyumen Region (Without Autonomous Districts) and Public Health Services in 2015 (Statistics)]. Tyumen: Meditsinskiy informatsionno-analiticheskiy tsentr.
5. Ayveks. 2017. *Zdorov'ye naseleniya Tyumenskoy oblasti (bez avtonomnykh okrugov) i deyatel'nost' meditsinskikh organizatsiy v 2016 godu (statisticheskiye materialy)* [The Health Rate of the Population of the Tyumen Region (Without Autonomous Districts) and Public Health Services in 2016 (Statistics)]. Tyumen: Ayveks.
6. Territorial'nyy organ Federal'noy sluzhby gosudarstvennoy statistiki po Tyumenskoy oblasti. 2006. *Zdravookhraneniye v Tyumenskoy oblasti (2001-2005): Stat. sb.* [The Health Protection in the Tyumen Region (2001-2005): Statistics] Tyumen.
7. Territorial'nyy organ Federal'noy sluzhby gosudarstvennoy statistiki po Tyumenskoy oblasti. 2011. *Zdravookhraneniye v Tyumenskoy oblasti (2006-2010): Stat. sb.* [The Health Protection in the Tyumen Region (2006-2010): Statistics]. Tyumen.
8. Territorial'nyy organ Federal'noy sluzhby gosudarstvennoy statistiki po Tyumenskoy oblasti. 2016. *Zdravookhraneniye v Tyumenskoy oblasti (2011-2015): Stat. sb.* [The Health Protection in the Tyumen Region (2011-2015): Statistics]. Tyumen.
9. Semyonova Z. A., Chistobayev A. I. 2015. *Meditsinskaya geografiya i zdorov'ye naseleniya: evolyutsiya znaniya* [Medical Geography and the Health of Population: The Evolution of Knowledge]. Saint Petersburg: SPb NTS RAN, SPbGU. Evropeyskiy dom.

10. Solodovnikov A. Yu., Solodovnikova Z. A. 2017. "Prostranstvennoye rasprostraneniye zabolevaniy sredi sel'skogo naseleniya yuga Tyumenskoy oblasti v nachale XXI v." [The Territorial Spread of Diseases of Rural Population in the South of the Tyumen Region at the Early 21st Century]. Proceedings of the International Research Conference "Nauka segodnya: problemy i perspektivy razvitiya" (Vologda, Russia, 29 November 2017), in 3 vols. Vol. 1, pp. 135-136. Vologda: Marker.
11. Wallach J. D. 2004. Umershiye doktora ne lgut [Dead Doctors Don't Lie]. Accessed on 15 November 2017. <https://finbook.news/zdorove/geneticheskiy-potentsial-prodljitelnosti-88659.html>
12. Word Statistics Pocketbook 2017 edition. Accessed on 4 June 2018. https://read.unilibRARY.org/population-and-demography/world-statistics-pocketbook-2017_c983bdf2-en#page3