

Information about the author

1. Razvarina Irina Nikolaevna (Russian Federation, Vologda)- Research Engineer at the Department for the Studies of Lifestyles and Standards of Living. Federal State Budgetary Institution of Science Institute of Socio-Economic Development of Territories of the Russian Academy of Sciences, 56a, Gorky Street, Vologda, 160014, Russian Federation. E-mail: irina.razvarina@mail.ru. Phone: +7(8172) 59-78-10.

2. Natsun Leila Natigovna (Russian Federation, Vologda) – Junior researcher at the Department for the Studies of Lifestyles and Standards of Living. Federal State Budgetary Institution of Science Institute of Socio-Economic Development of Territories of the Russian Academy of Sciences, 56a, Gorky Street, Vologda, 160014, Russian Federation. E-mail: leyl.fachradova2014@yandex.ru Phone: +7(8172) 59-78-10.

УДК: 314.44

Н.Е. Русанова

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ «ЭПИДЕМИИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ» В РОССИИ

Быстрое распространение «эпидемии неинфекционных заболеваний» (инфарктов, инсультов, злокачественных новообразований, астмы, диабета и проч.), возникающих в молодости, приводит к неблагоприятным демографическим последствиям (преждевременная смерть, инвалидность, снижение репродуктивных возможностей).

Ключевые слова. Неинфекционные заболевания, преждевременная смертность, инвалидизация, демографические последствия

Одной из главных проблем здоровья населения во всем мире сегодня являются неинфекционные заболевания (НИЗ), обычно незаразные, хронические и медленно прогрессирующие. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объединяет их в четыре группы: сердечно-сосудистые заболевания (болезни системы кровообращения - инсульт, инфаркт и проч.); злокачественные новообразования (онкологические заболевания); хронические респираторные заболевания (болезни органов дыхания - хроническая обструктивная болезнь легких, астма и проч.); диабет; в Европе к ним добавляют проблемы психического здоровья и болезни опорно-двигательного аппарата.[1]

Таблица 1

Заболеваемость и смертность от основных НИЗ в России, 2015 г.

	Зарегистрировано заболеваний у пациентов всего*		Умерло от**		Показатель относительной интенсивности (частоты) смертности
	тыс. чел.	%	тыс. чел.	%	
1	2	3	4	5	6 (гр. 5/гр. 3)
Все болезни	235008,1	100	1908,5	100	-
Болезни системы кровообращения	34002,8	14,47	930,1	48,73	3,37
Новообразования	6472,5	2,75	300,3	15,73	5,72
Болезни органов дыхания	55872,5	23,77	78,8	4,13	0,17
Сахарный диабет	4174,8	1,78	-	-	-

Источник. Рассчитано по: [2, с. 29-30]; [3, с. 31]

НИЗ являются причиной почти 2/3 всех смертей в мире, [4] они все чаще возникают в молодости и длятся много лет, приводя к преждевременной смерти либо потере трудоспособности. В России в 2015 г. 42,77% всего населения жили с НИЗ, но 68,59% умерших ушли из жизни именно после НИЗ, причем интенсивность смертности от разных НИЗ различна (табл. 1). Это значит, что НИЗ дифференцируются не только по летальности, но и по вкладу в общую смертность: например, злокачественные онкологические заболевания оставляют в полтора раза меньше шансов на долгую жизнь, чем болезни системы кровообращения, и в 33 раза меньше, чем самая многочисленная по заболеваемости группа НИЗ - болезни органов дыхания.

Одной из причин этого является коморбидность НИЗ, т. е. взаимодействие и усиление друг друга: диабет провоцирует развитие сердечно-сосудистых заболеваний, тяжелая депрессия наблюдается у трети онкологических больных и пациентов с гипертензией и четверти больных диабетом [1, с. 6-7]. Существует выраженная корреляция между физическим и психическим здоровьем, поскольку во многом они зависят от жилищных условий, питания, образа жизни, имеют общие факторы риска и возможности профилактики. Современные службы здравоохранения более ориентированы на лечение острых, а не хронических заболеваний, в результате не реализованы возможности раннего выявления НИЗ: у 50% страдающих сахарным диабетом болезнь может оставаться необнаруженной, а у 50% больных с установленным диагнозом лечение недостаточно, несмотря на то, что почти 80% страдающих диабетом умирают от сердечно-сосудистых заболеваний.

Заболеваемость НИЗ растет быстрее, чем другими болезнями: 104,88% и 103,91%, соответственно, за 2010-2014 гг.; более всего это касается сахарного диабета (123,59%) и новообразований (110,7%) [2, с. 80], особенно злокачественных, в группе 20-39 лет (108,91% для впервые установленных диагнозов) [2, с. 38].

Гендерные характеристики НИЗ свидетельствуют о зависимости между полом, формой протекания и смертностью от НИЗ (табл. 2).

Таблица 2

Умершие по основным классам причин смерти и полу в 2015 г.

	мужчины			женщины		
	тыс. чел.	%		тыс. чел.	%	
	всего	16-59		всего	16-54	
От всех причин всего	964,8	367,1	38,05	943,7	95,2	10,09
В том числе от:						
Болезней системы кровообращения	426,8	113,8	26,66	503,3	22,1	4,39
Новообразований	159,7	46,2	28,93	140,6	21,9	15,58
Болезней органов дыхания	51,0	16,8	32,94	24,8	3,6	14,52

Источник. Рассчитано по: [3, с. 31]

У женщин и мужчин различается структура заболеваемости НИЗ: не менее 35% мужчин в возрасте 60 лет и старше страдают двумя или более хроническими болезнями, причем их число с возрастом постепенно увеличивается, а у женщин это явление наблюдается чаще, чем у мужчин [1, с. 6]. В трудоспособном возрасте мужская смертность от всех НИЗ в несколько раз превосходит женскую (95,2 тыс чел. и 367,1 тыс чел соответственно), особенно это касается болезней системы кровообращения, где превышение шестикратное [3, с. 31]. Однако наибольшую тревогу вызывает ситуация с заболеваемостью злокачественными новообразованиями, динамику которых за последние годы нельзя назвать

благоприятной: число этих заболеваний, зарегистрированных у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни, за 2005-2014 гг. выросло на 20,84%, достигнув 566970 чел. (табл. 3).

Таблица 3

Динамика заболеваемости населения злокачественными новообразованиями по полу и возрастным группам за 2005-2014 гг. (зарегистрировано заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни, 2005 г. - 100%)

	всего	15-19	20-39	40-59
мужчины	118,41	60,65	118,47	104,61
женщины	122,97	63,60	130,53	112,40
оба пола	120,84	62,03	126,35	108,84

Источник. [2, с. 38]

Такая ситуация характерна для всех групп трудоспособных возрастов, за исключением самых молодых, где налицо существенное снижение. Одной из причин позитивных изменений могут быть институциональные реформы, направленные на создание системы специализированной онкологической помощи детскому населению (0-18 лет), которые способствовали выявлению заболеваний в более раннем возрасте, когда профилактические осмотры проводятся достаточно регулярно и централизованно. Другая причина может быть связана с длительной диагностикой, которая усложняется физиологической спецификой пубертатного периода, и окончательный диагноз устанавливается в более взрослом возрасте. Максимальный рост зафиксирован в группе женщин молодого трудоспособного возраста (20-39 лет), что вызывает особые опасения в связи с ее повышенной репродуктивной активностью: именно в этом возрасте большинство россиянок рождает детей.

Включение соответствующих мер в программу реформирования отечественной медицины привело к определенным успехам, поскольку сократило число смертей от основных НИЗ, но иногда способствовало росту инвалидности от них: доля населения в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами в результате злокачественных онкологических заболеваний, выросла за 2011-2014 гг. на 4,34% при общем снижении этого показателя для всех причин инвалидности на 13,47%, а для инвалидности после всех НИЗ — на 14,08% [2, с. 80]. При этом почти половина инвалидов находится в трудоспособном и репродуктивном возрасте (из них 36% женщин) [2, с. 80, 3, с. 60], что требует изменения подхода к занятости инвалидов, которая должна учитывать возможности современного непрерывного образования, а также к внедрению новых медицинских технологий, позволяющим избежать снижения репродуктивных возможностей.

Спецификой России является региональная дифференциация заболеваемости НИЗ. Так, низкая по сравнению со среднероссийской (17,3%) доля выявленных активно со злокачественными новообразованиями от числа больных с первично установленным диагнозом наблюдается в Брянской и Калининградской областях (7,6% и 8,8% соответственно), а в Иркутской области зафиксирован высокий процент выявляемости злокачественных новообразований на поздних (III и IV) стадиях (48,5% против 42,4% в среднем по стране) [5].

Таблица 4

Смертность населения в трудоспособном возрасте от основных НИЗ (2016 г.)

Причины	%
Все причины	100
Болезни системы кровообращения	29,51

Злокачественные новообразования	14,76
Болезни органов дыхания	4,3

Источник. [6]

Проводимая уже несколько лет реформа российского здравоохранения, направленная, в том числе, на изменение подхода к лечению НИЗ в условиях их хронизации, способствовала снижению смертности от некоторых из них, однако принципиально общую ситуацию не изменила (табл. 4). Заболевания и их причины неравномерно распределены среди населения, так как наибольшая их концентрация наблюдается среди самых бедных и уязвимых его слоев. Представители групп самого низкого социально-экономического уровня подвержены, по меньшей мере, удвоенному риску серьезного заболевания и преждевременной смерти по сравнению с лицами с более высоким социально-экономическим статусом. Растущая концентрация факторов риска в группах более низкого социально-экономического статуса ведет в дальнейшем к увеличению разрыва в показателях здоровья, однако уже сегодня заметны основные положительные демографические результаты борьбы с НИЗ: рост продолжительности жизни (72 года в 2016 г.), снижение смертности во всех возрастных группах, а также материнской (8,3%) и младенческой (6,0%), рост рождений с помощью вспомогательных репродуктивных технологий (>1%).

© Русанова Н.Е. Текст. 2017

Список источников

1. Курс на оздоровление. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. ВОЗ-2006
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/76528/E89306R.pdf?ua=1
2. Здравоохранение 2015. Статистический сборник. М., 2015, с. 29-30
http://www.gks.ru/free_doc/doc_2015/zdrav15.pdf
3. Мужчины и женщины России. 2016. Стат. сб./Росстат. - М., 2016. – с. 3
4. ВОЗ. Вопросы здравоохранения. Неинфекционные заболевания...
http://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/ru/
5. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/health/info>
6. Смертность населения в трудоспособном возрасте (январь-декабрь 2016 г.)
http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/smert.htm
7. Wilkinson R., Marmot M., eds. Социальные условия и здоровье: убедительные факты. Второе издание. Копенгаген, Европейское бюро, 2003.
<http://www.euro.who.int/document/e81384R.pdf>

Информация об авторе

Русанова Нина Евгеньевна, Россия, г. Москва, доктор экономических наук, ведущий научный сотрудник, Институт социально-экономических проблем народонаселения РАН. 117218 Москва, Нахимовский проспект, 32. info@isesp-ras.ru

Rusanova N. E.

DEMOGRAPHIC RESULTS OF THE "EPIDEMIC OF NONCOMMUNICABLE DISEASES" IN RUSSIA

The rapid spread of the "epidemic of noncommunicable diseases" (heart attacks, strokes, cancer, asthma, diabetes, etc.), occurring in youth, leads to adverse demographic consequences (premature death, disability, reduced reproductive capabilities).

Key words. Noncommunicable diseases, premature mortality, disability, demographic consequences

Information about the author

Rusanova Nina E., Russia, Moscow, Doctor of Economics, Leading researcher, Institution of Socio-Economic problems of population RAS

УДК: 314.44

С.В. Соболева, Н.Е. Смирнова, О.В. Чудаева

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА В 1995-2014 ГГ.

В статье представлена динамика заболеваемости населения Сибири в контексте российских тенденций по федеральным округам. Акцент сделан на заболеваемость болезнями системы кровообращения и новообразованиями, вносящими основной вклад в структуру смертности и инвалидизации населения.

Ключевые слова: заболеваемость населения, структура смертности, болезни системы кровообращения, новообразования, ожидаемая продолжительность жизни

Успех государства почти во всех сферах тесно связан с устойчивым демографическим развитием, обеспечивающим обществу воспроизводство человеческого потенциала. Демографический потенциал государства в немалой степени зависит от качественных характеристик населения, из которых важнейшее значение имеет показатель здоровья. Учитывая разнообразие факторов, влияющих на формирование общественного здоровья и его значимость как одного из важнейших ресурсов, можно сказать, что здоровье – это интегральный показатель благополучия территории, отражающий социально-экономическое положение населения, состояние экологии и медицинской помощи, оказываемой населению, а также генетический груз самого населения, с одной стороны, а с другой – это объективный критерий успешности проводимых политических, социальных и экономических реформ.

На протяжении 1992-2014 гг. в постсоветской России наблюдалась тенденция роста заболеваемости населения¹ с некоторой стабилизацией в 2009-2014 гг. (рис. 1). Позиции Сибирского федерального округа (СФО) по заболеваемости ухудшились с предпоследнего места среди федеральных округов в 1997-1998 гг. до второго места после Приволжского федерального округа в 2013-2014 гг. С 2000 г. округ превосходил среднероссийский уровень заболеваемости, и разрыв постоянно увеличивался: в 2010 г. заболеваемость населения в СФО уже на 5%, а в 2014 г. – на 9% выше, чем в среднем по России. В 2014 г. она составила 861 на 1000 человек населения и выросла с 1992 г. на 34% (в РФ – на 28%).

Среди субъектов СФО особо выделяется Алтайский край, где в 2014 г. уровень заболеваемости на 26% выше, чем в среднем по СФО (рис. 2). Выше средних по округу показатели заболеваемости в Омской и Иркутской областях. На общем неблагоприятном фоне несколько лучше выглядит ситуация с заболеваемостью в Республике Тыва и Республике Бурятия, а также в Забайкальском крае, что связано, в том числе, с более молодой возрастной структурой населения за счет более высокой рождаемости в этих регионах.

Особый интерес вызывает анализ трендов заболеваемости по классам, вносящим основной вклад в показатели смертности и инвалидизации населения. Среди основных классов причин смертности первое место – порядка половины всех смертей – принадлежит смертности от болезней системы кровообращения. В 2014 г. в СФО она составила 47,2% всех смертей (в РФ – 49,9%), второе место занимают новообразования – 15,8% (в РФ – 15,4%). В 2014 г. эти два класса причин в сумме составляли в СФО 63%, в РФ, соответственно, – 65% всех смертей. Аналогично для инвалидизации эти же два класса причин в сумме составили также больше половины всех случаев: в СФО – 56%, в РФ – 62%.

¹ Здесь и далее: зарегистрировано заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 человек населения.