В.И. Харченко, Е.П. Какорина, М.В. Корякин,
М.М. Вирин, Г.А. Шарапова

СВЕРХСМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С РАЗВИТЫМИ СТРАНАМИ[1]

В статье анализируется динамика смертности населения в России за период 1990-2002 гг. в сравнении с развитыми странами. Приводится понятие сверхсмертности и выявляется основная ее составляющая – болезни системы кровообращения, – влияющая на сокращение продолжительности жизни, рост смертности и уменьшение среднего возраста смерти населения России.

В современной России смертность взрослого населения во всех возрастных группах от основных болезней системы кровообращения (БСК), связанных с атеросклерозом, значительно, в среднем в 2-3 раза, превышает аналогичные показатели в развитых странах. С 1990 г. существенный рост смертности от БСК наиболее характерен для лиц трудоспособного возраста, особенно мужчин.

Актуальность проблемы сверхсмертности населения России. Если сравнивать крупные регионы мира по доле лиц, не доживающих до 60 лет, то Россия по этому показателю сопоставима с развивающимися странами и намного отстает от группы развитых. По данным [1, 2], на 1997 г. эта доля составляла: в странах всего мира – 25%, развитых – 11, развивающихся – 28, в России – 29%. Показатели продолжительности жизни населения России в сравнении с аналогичными показателями развитых стран самые низкие: в среднем 58-59 лет для мужчин и 72 года для женщин, тогда как в развитых странах – в среднем 75-76 лет для мужчин и 80-84 года для женщин [3, 4].

Данные динамики смертности в наиболее развитых странах (Канада, США, Германия и Япония) с 1960 по 1997 г. показывают, что доля умирающих моложе 60 лет, рассчитанная в среднем по группе этих стран, уменьшилась почти в 2 раза: мужчин – с 24,6 до 13,5%, женщин с 13,2 до 7,5%. В России в 1986-1987 гг. по сравнению 1958-1959 гг. показатель смертности снизился: мужчин – с 33 до 30,6%, женщин – с 18,1 до 13,1%. Затем, в 1994 г. он увеличился до 49,9% для мужчин и 19,6 – женщин, однако к 1999 г. несколько сократился – до 43,3 и 16,6% соответственно [3, 5].

В результате разрыв между показателями мужской смертности в России и в рассматриваемых странах резко возрос. Если в конце 50-х – в начале 60-х годов доля мужчин, не доживающих до 60 лет, в России была выше, чем в Германии и Канаде в 1,4-1,5 раза, в США и Японии – в 1,3 раза, то в середине 90-х годов эти показатели в России превышали аналогичные в США (1996 г.) в 2,6 раза, Германии (1997 г.) – 3, Канаде (1995 г.) – 3,9, в Японии (1995 г.) – в 4,6 раза. Соотношение показателей смертности женщин в возрасте до 60 лет в России и США было двухкратным вследствие значительного снижения его уровня в развитых странах за рассматриваемые 35 лет [3, 5].

Значительный рост смертности в России в 90-е годы не соответствовал параллельно происходящему процессу постарения населения. Средний возраст населения России во второй половине XX в. был ниже, чем в любом регионе Европы, а также в Японии и Северной Америке. Повышение общего уровня смертности обусловливалось в основном (по данным [6] – на две трети) ростом смертности в трудоспособном возрасте (мужчины 16-59 лет, женщины 16-54 лет). Среди лиц, умерших в трудоспособном возрасте, 24,8% пришлось на 1990 г. и 27,1%

[1] *Предыдущие работы, посвященные анализу смертности и продолжительности жизни населения России, опубликованы в «Проблемах прогнозирования»: № 1 за 2001 г. и № 6 за 2003 г.*

– на 1999 г., в том числе мужчин – 41 и 42% соответственно. Смертность мужчин в рабочих возрастах оказалась в 4 раза выше, чем женщин.

Очень высокая смертность всего населения России и чрезвычайная мужчин трудоспособного возраста позволяет, на наш взгляд, определить ее как сверхсмертность[2].

С 1991 г. ежегодный рост числа смертей и мужчин, и женщин, не доживающих до 60-ти лет, значительно превышает динамику смертности доли лиц в возрасте старше 60-ти лет.

Болезни системы кровообращения – основная причина смерти населения России. *Динамика смертности населения в 1990-2002 гг.* За анализируемый период произошел рост смертности населения России практически от всех основных причин смерти. Наибольший прирост смертности был обусловлен инфекционными и паразитарными заболеваниями – 115%, причем 81% смертности в этом классе болезней приходится на туберкулез – верный маркер социального неблагополучия большой части населения. Смертность от болезней органов пищеварения возросла на 83%, несчастных случаев, отравлений и травм – 67, БСК – 48 (4-е место по степени прироста показателя), болезней органов дыхания – 27 и от новообразований – на 4% (табл. 1). Как следует из приведенных данных, смертность от БСК составила более половины всех смертей (прирост показателя – 48%), что позволяет их выделить в качестве основной причины значительного прироста смертности населения в России. Что касается смертности от новообразований, то одной из причин отсутствия прироста показателя смертности в этом классе болезней является усреднение данных: от новообразований определенной локализации смертность возросла, от других – примерно в той же степени снизилась. В целом рост смертности от основных причин смерти – слагаемые сверхсмертности взрослого населения страны.

Удельный вес смертности от БСК в структуре смертности взрослого населения. Данные Минздрава и Госкомстата России[3] свидетельствуют о том, что смертность от БСК (в 1998 г. – 55%) в структуре общей смертности населения продолжает занимать первое место, злокачественных новообразований – второе (до 1993 г.), от несчастных случаев, отравлений и травм – третье. В 1993-1996 гг. последний показатель превысил смертность от новообразований и занимал вторую позицию в структуре смертности населения России вплоть до 2002 г. [3].

Согласно структуре смертности населения, рассчитанной на основе стандартизованных коэффициентов смертности (СКС), в 2002 г. для 47% мужчин причиной смерти явились БСК, 21% – несчастные случаи, отравления и травмы, 13% – новообразования; смертность женщин от БСК составила 65%. Такое соотношение смертности мужчин и женщин от БСК обусловлено в первую очередь тем, что до 70 лет доживает лишь треть мужчин, тогда как женщин – две трети.

---

[2] *Термины: «сверхсмертность, преждевременная смертность, не необходимая, устранимая смертность», приведенные в работах [7 – 9], – условны, тем более, условны возрастные границы их применения. Известные российские демографы А.Г. Вишневский и В.М. Школьников называют этот феномен «избыточной смертностью» [10, 11]. В качестве возрастной границы чаще принимается, особенно в изданиях Всемирной Организации Здравоохранения, 65-летний предел преждевременной смертности – критерий, отражающий и закономерности физиологии старения, и экономические традиции занятости. В некоторых работах (см., например, [4]) применяются также 60-70-летние пределы для характеристики этого процесса. Существует также понятие сверхсмертности мужской, т. е. превышение смертности мужчин над смертностью женщин от всех причин смерти [9]. Сверхсмертностью можно назвать, например, очень высокую смертность населения России по сравнению с развитыми странами [12].*

[3] *Здесь и далее при характеристике состояния здоровья и смертности населения России использованы статистические материалы Минздрава России и статистические данные Госкомстата России за анализируемый период 1990-2002 гг.*

Таблица 1

Структура смертности населения России от основных причин смерти*, %

Причина смерти	1965 г.	1970 г.	1975 г.	1980 г.	1985 г.	1990 г.	1993 г.	1995 г.	1998 г.	1999 г.	2002 г.
Мужчины											
Болезни системы кровообращения	45,0	47,5	49,6	50,5	52,3	50,6	48,3	47,8	50,1	50,2	47,0
Несчастные случаи, отравления, травмы	19,8	16,8	16,0	15,2	16,6	18,8	14,8	14,0	15,8	17,0	21,0
Новообразования	12,2	14,0	14,7	15,8	13,3	13.9,	18,8	18,0	16,5	14,5	13,0
Болезни органов дыхания	9,2	11,6	10,8	9,8	8,7	6,9	6,7	6,5	5,7	5,9	6,0
Болезни органов пищеварения	2,8	2,6	2,6	2,9	2,8	2,6	2,7	3,1	3,0	3,0	3,0
Инфекционные и паразитарные болезни	4,7	3,2	2,5	2,1	1,7	1,3	1,5	1,7	1.9	2,2	2,0
Женщины											
Болезни системы кровообращения	56,7	59,6	61,8-	62,8	65,6	62,5	60,5	59,7	60,9	61,3	65,0
Новообразования	18,0	16,0	5,2	44,4	14,2	16,2	13,5	43,4	14,1	13,8	12,0
Несчастные случаи, отравления, травмы	4,6	*5,6*	6,3	7,0	6,3	6,4	8,9	8,8	7,8	8,1	7,0
Болезни органов дыхания	7,1	9,8	8,8	6,8	5,7	4,3	3,8	3,5	3,6	3,1	3,0
Болезни органов пищеварения	2,4	2,4	2,2	2,3	2,3	2,4	2,5	2,9	2,6	2,6	3,0
Инфекционные и паразитарные болезни	2,4	1,6	1,3	1,2	0,9	0,7	0,7	0,8	0,7	0,8	2,0

** Рассчитана на основе стандартизованных показателей смертности и использования европейского стандарта населения.*

С 1965 по 2002 г. доля женщин, умерших от БСК, увеличилась в структуре смертности значительно: с 56,7 до 65,0%, что объясняется прежде всего возросшей когортой женщин старших возрастов, тогда как доля мужчин повысилась – с 45 до 47%. Смертность женщин от новообразований (2-я причина смерти) ниже, чем мужчин почти вдвое, а от несчастных случаев, отравлений и травм – втрое. От болезней органов дыхания женщин умирает в два раза меньше, чем мужчин.

По данным Государственного доклада Минздрава России «О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2004 году», болезни системы кровообращения регистрируются: в качестве основной причины смерти в 60,4% случаев, осложнений – 74,7, сопутствующих заболеваний – в 83,2%. При этом следует учитывать, что до возраста 80 лет в России доживают 37% женщин и лишь 12% мужчин, до 85 лет и более – 21,5% женщин и лишь 4,1% мужчин. Резкое сокращение численности мужчин в результате их чрезвычайно высокой смертности ведет к тому, что численность женщин больше, чем мужчин, в возрастах: 55-59 лет – на 26,8%, 70-74 года – на 93,3%, 80-84 года – в 3,53 раза, 85 лет и старше – в 4,1 раза [3, 5].

Пик смертности от всех перечисленных выше причин пришелся на 1994 г., когда показатели смертности увеличились по сравнению с 1990 г. от БСК на 39,9%; несчастных случаев – 35,6%; новообразований – 87,3%; болезней органов дыхания – 6,7%; от инфекционных и паразитарных болезней – на 37,3% (табл. 2). В 1998 г. показатели смертности от новообразований и болезней органов дыхания фактически приблизились к уровню 1990 г., однако общие показатели смертности превысили показатели 1990 г.: от всех причин – на 21,8%; БСК – на 21,4%; от несчастных случаев, отравлений и травм – на 40,3%.

Таблица 2

Коэффициенты смертности по причинам смерти
(число умерших на 100000 населения)

Причина смерти	1990 г.	1994 г.	1995 г.	1998 г.	1999 г.	2002 г.	Динамика, %		
							1994/ 1990	1998/ 1990	2002/ 1990
Всего умерших от всех причин	1117	1556	1496	1361	1472	1632	+39,9	+21,8	+46,1
в том числе:									
болезней системы кровообращения	**617**	**837**	**790**	**749**	**816**	**915**	**+35,6**	**+21,4**	**+48,3**
несчастных случаев, отравлений и травм*	134	251	237	188	206	237	+87,3	+40,3	+76,9
новообразований	194	207	203	202	205	205	+6,7	+4,1	+5,7
болезней органов дыхания	59	81	74	57	65	71	+37,3	-3,4	+20,3
болезней системы пищеварения	29	44	46	38	42	53	+51,7	+31,0	+82,8
инфекционных и паразитарных болезней	12	20	21	19	25	26	+66,7	+58,3	+116,7

** Около 75% умерших от несчастных случаев, отравлений и травм приходилось на лиц трудоспособного возраста.*

В 2002 г. пиковые, «рекордные» показатели 1994 г. стали обыденностью. Так, число умерших от всех причин в 2002 г. по сравнению с 1990 г. было выше на 46,1%, от БСК – на 48,3, несчастных случаев и травм – 76,9, болезней органов дыхания – 20,3, болезней органов пищеварения – 82,8, от инфекционных и паразитарных заболеваний – на 116,7%.

В структуре смертности трудоспособного населения смертность мужчин от несчастных случаев, отравлений и травм устойчиво занимает первое место: 37,5% общей смертности в 1990 г., 40,4 – в 1994 г. и 39,1% в 1998 г. *Смертность от БСК* – на втором месте: 29,0% – в 1990 г.; 29,8 – в 1994 г. и 28,6% – в 1998 г. (табл. 3) [1, 3].

Таблица 3

Структура смертности лиц трудоспособного возраста по основным причинам смерти, % общего числа умерших

Причина смерти	1990 г.	1991 г.	1992 г.	1994 г.	1995 г.	1997 г.	1998 г.	1999 г.	2001 г.	2002 г.
Мужчины										
Несчастные случаи, отравления и травмы	37,5	37,5	41,5	40,4	40,2	39,1	40,4	40,1	39,8	38,7
Болезни системы кровообращения	29,0	28,5	27,7	29,8	28,8	28,8	28,6	28,5	28,9	30,1
Новообразования	18,8	18,2	15,6	11,0	11,1	12,8	12,7	11,1	9,3	8,8
Болезни органов дыхания	4,1	3,7	3,9	5,2	5,1	4,5	4,1	4,6	5,1	5,4
Болезни органов пищеварения	4,1	3,1	3,3	4,2	4,3	4,3	4,0	4,2	4,4	4,8
Инфекционные и паразитарные болезни	2,6	2,6	2,6	3,0	3,3	4,5	4,1	5,0	4,5	4,5
из них туберкулез всех форм	2,3	2,3	2,3	2,6	2,9	4,1	3,8	4,5	4,0	3,8
Женщины										
Несчастные случаи, отравления и травмы	26,1	26,9	30,7	33,2	33,2	31,7	31,9	31,0	29,8	29,5
Болезни системы кровообращения	24,2	24,0	23,8	26,2	24,6	23,3	23,6	25,2	26,9	27,8
Новообразования	30,5	29,9	26,8	19,2	20,0	23,9	24,5	22,6	20,2	19,0
Болезни органов дыхания	3,1	2,9	2,7	3,5	3,5	3,3	2,9	3,3	3,7	4,0
Болезни органов пищеварения	3,6	3,5	3,7	5,1	5,3	4,8	4,7	4,8	6,1	6,9
Инфекционные и паразитарные болезни	1,4	1,5	1,4	1,9	2,2	2,4	2,4	2,7	3,0	3,0
из них туберкулез всех форм	0,9	0,9	0,8	1,1	1,4	1,6	1,8	1,9	2,0	2,0

Структура смертности женщин в трудоспособном возрасте аналогична общей структуре смертности. Основной причиной смерти женщин также являются несчастные случаи, отравления и травмы: в 1990 г. – 26,1% общей смертности; 1994 г. – 33,2 и в 1998 г. – 31,9%. *Смертность от БСК* составляла**:** 24,2% общей смертности в 1990 г.; 26,2 – в 1994 г. и 23,6% – в 1998 г.

Прирост смертности от БСК трудоспособного населения оказался наиболее значительным: 78,9% у мужчин и 71,2 у женщин. Показатели смертности от БСК мужчин и женщин в 2001 г. превысили аналогичные показатели 1990 г. соответственно на 53,4 и 76,6%.

В табл. 4 приведены общие и стандартизированные показатели смертности мужчин и женщин трудоспособного возраста от основных форм БСК. Как видно, в 1998 г. значения общих коэффициентов смертности, например от гипертонической болезни, превышали уровень 1990 г. на 33,7% у мужчин и на 41,4% у женщин, а стандартизованных – на 33,6 и 30,8% соответственно.

В 2002 г. по сравнению с 2001 г. смертность от всех БСК по стране в целом возросла на 5%: от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, – на 16,8%, ишемической болезни сердца – на 5,6%, от прочих БСК – на 15,6%.

Вместе с тем в 2004 г. по сравнению с 2002 г. отмечено значительное снижение уровня смертности от основных форм БСК – на 2,7%. Смертность же от прочих БСК возросла на 24,8%.

Таким образом, из вышеизложенного следует, что динамика смертности в России от БСК населения в трудоспособном возрасте за 1990-2002 гг. имеет угрожающий характер (табл. 5) [3]. В 2001 г. показатели смертности от БСК были выше уровня 1990 г. у мужчин на 65,5%, у женщин – на 91,6%. Исключением явился лишь 1998 г., когда наблюдалось значительное снижение смертности от всех БСК.

Таблица 4

Общие и стандартизованные коэффициенты смертности населения России от основных форм БСК в 1990-1998 г.*
(на 100000 населения)

Коэффициент смертности	1990 г.	1991 г.	1992 г.	1993	1994 г.	1995 г.	1996 г.	1997 г.	1998 г.	Динамика, %		
										1994/1990	1998/1990	1998/1990
Ишемическая болезнь сердца												
Общий												
мужчины	279,3	283,6	304,7	381,0	426,6	392,6	366,6	354,2	354,7	+53,0	+27,0	-9,7
женщины	320,9	312,4	317,4	367,1	388,4	364,2	352,8	351,2	348,5	+20,9	+8,6	-4,3
Стандартизованный												
мужчины	457,9	451,8	465,3	556,8	602,5	549,7	509,7	486,7	477,9	+31,5	+4,4	-13,1
женщины	250,5	239,9	241,1	287,1	293,9	271,6	259,3	253,8	248,0	+16,9	-0,8	-8,7
Инфаркт миокарда												
Общий												
мужчины	49,0	48,4	47,2	51,2	50,8	47,8	47,4	47,1	47,5	+3,7	-3,0	-0,65
женщины	31,1	31,2	29,6	31,0	29,92	29,3	30,0	31,0	32,2	-3,9	+3,5	+9,9
Стандартизованный												
мужчины	68,7	66,7	63,4	67,3	65,3	61,3	60,0	58,9	58,8	-5,0	-14,4	-4,0
женщины	25,0	24,8	23,3	24,3	23,3	22,7	22,7	23Ю8	23,5	-6,8	+0,8	+3,5
Цереброваскулярная болезнь												
Общий												
мужчины	160,7	162,9	171,5	203,6	229,4	221,6	215,6	218,0	228,0	+42,5	+37,3	+2,9
женщины	287,7	287,9	296,3	329,8	353,5	347,2	341,7	348,3	355,1	+22,9	+23,7	+2,3
Стандартизованный												
мужчины	287,3	282,3	288,3	328,7	358,3	340,2	324,4	322,2	319,2	+24,7	+11,1	-6,2
женщины	224,4	221,0	225,3	248,5	264,5	257,3	250,4	251,8	252,5	+17,8	+12,5	-1,9
Гипертоническая болезнь												
Общий												
мужчины	6,5	6,3	7,0	8,8	11,0	10,6	9,8	9,6	10,0	+69,2	+33,7	-5,7
женщины	9,4	9,6	9,8	11,7	13,7	13,6	12,4	13,2	13,3	+45,7	+41,4	-2,2
Стандартизованный												
мужчины	9,2	8,7	8,0	11,6	14,2	13,4	12,4	12,0	12,3	+54,3	+33,6	-8,2
женщины	7,8	8,0	8,7	9,5	11,1	11,0	10,3	10,3	10,2	+42,3	+30,8	-7,3

** По данным Минздрава России. При расчете стандартизованных показателей использовался европейский стандарт населения.*

Важно отметить, что смертность от несчастных случаев, отравлений и травм мужчин и женщин в трудоспособном возрасте ежегодно превышает уровни смертности от БСК, причем рост смертности от БСК шел пропорционально росту смертности от несчастных случаев в большей степени у женщин.

Остановимся подробнее на уровне смертности населения от инсульта.

По данным регистров инсульта, проведенных в 80-е годы (Москва, С.-Петербург, Новосибирск, Красноярск и др.), частота этого заболевания составляет для городского населения 2,5-3,0 случая, а для сельского – 1,9 на 1000 чел. населения в год. Показатель смертности от инсульта составляет 1,0 на 1000 чел. населения в год.

Основываясь на данных регистров инсульта можно считать, что в России происходит более 300 тыс. случаев инсульта ежегодно. Летальность в острой стадии заболевания составляет 35%. Инсульт у лиц трудоспособного возраста представляет существенную проблему. Так, в Москве его частота составляет ежегодно примерно 1,0 на 1000 жителей в возрасте 25-64 лет. Этот показатель у мужчин выше, чем у женщин, соответственно 1,0-1,9 и 0,6-1,0 на 1000 чел. Возможность улучшения ситуации в этой области здравоохранения связана с интенсификацией оперативного лечения пациентов с поражениями сосудов, питающих головной мозг. Однако в настоящее время, по данным Минздрава России, число таких оперативных вмешательств составило лишь 16 на 1 млн. населения.

Следует с большой осторожностью относиться к данным официальной статистики смертности от вышеуказанных заболеваний в России. Исследования, выполненные в Москве в рамках программы международного эпидемиологического исследования MONICA, показали, что показатели официальной статистики смертности населения возрастных групп 35-64 лет, т. е. в наибольшей степени подверженных этому заболеванию, примерно на 13% превышают данные о смертности, полученные специалистами регистра инсульта.

Согласно Государственному докладу «О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2001 году», вызывают озабоченность высокие цифры больничной летальности от БСК. Несмотря на общее снижение (на 6,8%) доли умерших в стационаре, по-прежнему остается высоким уровень смертности больных от таких заболеваний, как, например, острый инфаркт миокарда. Если в 2001 г. доля умерших в стационарах от острого инфаркта миокарда снизилась с 18,4 до 15,3%, то доля умерших от внутричерепных кровоизлияний увеличилась с 45,2 до 45,8%.

Среди умерших в стационарах от БСК в 2001 г. доля умерших от острого инфаркта миокарда составила 20,7%, инфаркта мозга – 17,3, хронической ишемической болезни сердца – 16,7, внутримозговых и других внутричерепных кровоизлияний – 13,5%.

Смерть от БСК в целом в 3-5 раз чаще отмечается у мужчин, чем у женщин, практически во всех возрастах и особенно в возрасте 30-74 лет.

Удельный вес смертей от разных форм БСК с возрастом увеличивается. В 15-39 лет умирают от 0,78 до 3,2% больных, 40-59 лет – 7,0-21,0%, 80-85 лет – 11,9-30,7%, а всего в возрасте 60-85 лет – 72,2-92,2% (табл. 6). Данные таблицы отражают роль постарения населения в росте смертности от БСК в России.

Стандартизованные показатели смертности от БСК в регионах России. Показатели смертности населения, в том числе трудоспособного возраста, дифференцированы по регионам России (табл. 7) [3].

Таблица 6

Возрастные показатели смертности населения от БСК в 2002 г., %

Возраст, лет	Болезни системы кровообращения		
	все население	мужчины	женщины
Всего	100,0	100,0	100,0
15-19	0,0	0,1	0,0
20-24	0,1	0,2	0,1
25-29	0,2	0,4	0,1
30-34	0,5	0,8	0,2
35-39	1,0	1,7	0,4
15-39	1,8	3,2	0,8
40-44	2,2	3,8	0,9
45-49	3,5	6,0	1,5
50-54	5,1	8,3	2,4
55-59	3,9	6,0	2,2
40-59	14,7	24,1	7,0
60-64	10,2	14,6	6,5
65-69	11,4	14,3	9,0
60-69	21,6	28,9	15,5
70-74	17,6	18,6	16,8
75-79	17,6	12,8	21,6
70-79	35,2	31,4	38,4
80-84	11,1	6,0	15,4
85 и более	15,2	5,9	22,9
80-85 и более	26,3	11,9	38,3
60-85 и более	83,1	72,2	92,2

Таблица 7

Смертность от БСК мужчин и женщин трудоспособного возраста в регионах России, 2000 г.

Федеральный округ	Умершие от БСК, на 100000 населения	Регион/РФ		Федеральный округ	Умершие от БСК, на 100000 населения	Регион/РФ	
		абс.	%			абс.	%
Мужчины				**Женщины**			
Российская Федерация	302,3	-	-	Российская Федерация	68,0	-	-
Северо-Западный	357,9	+55,6	+18,4	Северо-Западный	84,5	+16,5	+24,3
Центральный	349,1	+46,8	+15,4	Дальневосточный	82,8	+14,8	+21,8
С.-Петербург	345,0	+42,7	+10,5	С.-Петербург	80,4	+12,4	+18,2
Москва	317,0	+14,7	+4,9	Сибирский	73,2	+5,2	+7,6
Дальневосточный	300,4	-1,9	-0,6	Центральный	71,5	+3,5	+5,1
Приволжский	285,4	-16,9	-5,6	Москва	63,8	-4,2	-6,2
Уральский	276,1	-26,2	-8,7	Уральский	62,2	-5,8	-8,5
Сибирский	267,1	-35,2	-11,6	Южный	56,2	-11,8	-17,4
Южный	264,3	-38,0	-12,6	Приволжский	54,9	-13,1	-19,3

Наиболее высокая смертность от БСК женщин трудоспособного возраста характерна для Северо-Западного федерального округа (ФО) и С.-Петербурга. Скорее всего, она обусловлена особенностями возрастной структуры населения, в которой велика доля старших возрастных групп. Что касается высокой смертности населения в Дальневосточном ФО, где одна из самых низких в стране доля пожилых людей в возрастной структуре населения, то высокую смертность от БСК в этом регионе можно предположительно объяснить широко распространенным потреблением спиртных напитков среди женщин этого региона. Это же предположение можно высказать и в отношении населения Северо-Западного ФО, в котором рекордно высок уровень алкогольных психозов.

К регионам – лидерам по показателям смертности от БСК мужчин трудоспособного возраста в 2000 г. относятся Северо-Западный, Центральный ФО, С.-Петербург и Москва. Это связано с тем, что в этих регионах среди всего населения и мужчин трудоспособного возраста наибольшее число лиц, приближающихся к пенсионному возрасту.

Следует отметить, что смертность мужчин и женщин трудоспособного возраста за десятилетие 1991-2000 гг. по сравнению с предыдущим десятилетием 1981-1990 гг. выросла на 37,2 и 27,1% соответственно, а смертность в 1991-2000 гг. была выше десятилетия 1961-1970 гг. на 77,4% у мужчин и на 21,8% у женщин [3].

Наименьшая смертность от БСК мужчин отмечена в Южном и Сибирском ФО, в которых наиболее «молодое» население, в том числе и в трудоспособном возрасте.

Резюмируя вышеизложенное, можно сделать обоснованный вывод о том, что БСК в современной России в качестве причины смерти как мужчин, так и женщин трудоспособного возраста занимают второе место после несчастных случаев, отравлений и травм. Однако среди всего взрослого населения страны, и особенно старших возрастных групп, БСК – основная (первая) причина смерти, которая вносит наиболее весомый вклад в сверхсмертность населения страны.

Статистические различия в уровне смертности от БСК в России и в развитых странах. В последние годы постоянно отмечается значительное превышение российских показателей смертности от БСК над аналогичными показателями развитых стран. Рассмотрим некоторые особенности статистических различий в величинах и структуре смертности от БСК в России и в этих странах.

Стандартизованные коэффициенты смертности населения от БСК в разных странах мира приведены в (табл. 8, 9).

Таблица 8

Смертность населения от БСК в разных странах
(число умерших на 100000 населения)*

Страна	Год	Умершие от БСК	Страна	Год	Умершие от БСК
Россия	2000	800,9	**Азия**		
Европа			Азербайджан	1995	646,4
Белоруссия	1993	607,9	Армения	1997	376,7
Болгария	1994	706,4	Грузия	1990	626,4
Великобритания	1995	317,2	Израиль	1995	311,9
Венгрия	1995	603,8	Казахстан	1995	797,9
Германия	1995	343,8	Киргизия	1995	673,3
Испания	1994	245,9	Китай	1994	а) 312,4**
Италия	1993	284,8			б) 366,5**
Латвия	1995	749,9	Корея	1995	252,9
Литва	1995	597,5	Таджикистан	1992	540,1
Молдавия	1994	675,0	Таиланд	1994	154,8
Норвегия	1994	293,8	Туркмения	1994	1020,4
Польша	1995	532,2	Узбекистан	1993	745,1
Словакия	1995	577,7	Япония	1994	187,4
Украина	1992	825,6			
Финляндия	1995	353,9	**Америка**		
Франция	1994	182,8	Канада	1995	238,7
Чехия	1995	559,6	США	1994	307,2
Швейцария	1994	250,5	**Австралия и Океания**		
Швеция	1995	295,9	Австралия	1995	197,4
Эстония	1995	673,6	Н. Зеландия	1993	338,0

** Стандартизованные показатели приведены без учета влияния возрастной структуры населения. По Австралии и Армении использован мировой возрастной стандарт населения, по остальным странам – европейский. По всем странам, кроме России, оценки ВОЗ.*
*** Данные по выборочным территориям: а) в сельской местности, б) в городах.*

Наибольшими коэффициентами смертности от БСК среди стран постсоветского пространства отличаются: Туркмения – 1024,4; Украина – 825,6; Россия – 800,9; Казахстан – 797,9.

Самые низкие показатели смертности от БСК в таких развитых странах, как Франция – 182,8; Австралия – 197,4; Канада – 238,7, а также в Таиланде 154,8.

Смертность от БСК в России мужчин в возрасте 45-54 года в 3,3 раза выше, чем в развитых странах, в возрасте 55-64 года – в 2,4 раза (табл. 9). В возрасте 65-74 года разрыв в уровне смертности между Россией и странами сокращается, и соотношение показателей смертности составляет 1,9, а в среднем в возрасте 45-74 года – 2,2. Смертность от БСК в России женщин в возрасте 45-54 года выше в 3,2 раза, в возрасте 55-64 года – в 2,8 раза. Для лиц 65-74 лет различие сокращается и составляет 2,3 раза, а в среднем в возрасте 45-74 года – 2,5 раза.

По сравнению с бывшими социалистическими странами смертность от БСК в России в разных возрастных группах на 4-16% выше, за исключением смертности женщин в возрасте 45-54 года, в этой группе она на 10,4% ниже.

Средний возраст умирающих от всех основных причин смерти в России значительно меньше и у мужчин, и у женщин, чем в сравниваемых странах (табл. 10) [11].

Таблица 10

Средний возраст смерти от БСК в России и по модели «Запад», лет*

Год	Средний возраст смерти от БСК	
	мужчины	женщины
1965	74,3	80,1
1970	72,5	79,3
1975	71,8	79,0
1980	70,7	78,7
1985	71,1	78,6
1990	71,5(-5,8*)	79,4(-4,5)**
1995	67,5(-9,8)*	77,6(-6,3)**
Модель «Запад»	77,3	83,9

** 1989-1992 гг.*
*** В скобках дано различие «Запад»-Россия.*

В качестве базы сравнения использована «западная модель» смертности, сконструированная путем объединения и усреднения показателей смертности для четырех крупных развитых стран с низким ее уровнем: США, Великобритании, Франции и Японии (географически Япония, конечно, не Запад, поэтому название модели условное).

Как видно, средний возраст смерти в России был меньше, чем в среднем по группе стран по модели «Запад» в 1990 г. у мужчин на 5,8 лет, у женщин – на 4,5 года. В 1995 г. различие возросло на 9,8 лет у мужчин и на 6,3 года у женщин.

От БСК в России умирает на 20% больше мужчин и почти в полтора раза больше женщин, чем в западных странах. В России эта причина смерти особенно опасна в относительно молодых возрастах: для мужчин от 20 до 50 лет (смертность выше «западной» в 3-4 раза) и для женщин от 30 до 70 лет (превышение в 2,5-3,0 раза).

Роль БСК в сокращении продолжительности жизни и в увеличении вероятности смерти в России по сравнению со странами ЕС. Продолжительность жизни в России в 1998 г. была у мужчин на 13,6 года, у женщин на 7,98 лет короче, чем в странах ЕС. Фактически более высокая в России смертность населения от всех причин смерти участвует в формировании так называемой сверхсмертности.

Однако наибольший «вклад» в уменьшение продолжительности жизни в России по сравнению с западными странами вносит смертность от БСК, сокращая срок жизни мужчин на 5,61 года и женщин на 5,45 лет. У мужчин в возрасте 15-64 года смертность от БСК сокращает продолжительность жизни на 3,02 года; в возрасте старше 65 лет – на 2,59 года. У женщин в возрасте 15-64 года смертность от БСК ведет к сокращению продолжительности жизни на 1,47 года, а в возрасте старше 65 лет – на 3,99 года.

Таким образом, основную роль в формировании сверхсмертности населения в России играют БСК мужчин старше 65 лет и женщин 15-64 лет. Вероятность смерти от БСК в России для мужчин в 1,2 раза, а женщин в среднем в 1,4 раза выше, чем в ЕС [9].

Средний возраст смерти от БСК, составивший в России для мужчин 69,2 года и женщин 77,3 года (в странах ЕС – 77,4 года и 82,3 года соответственно) за десятилетие 1989-1998 гг. снизился (табл. 11).

Таблица 11

Динамика среднего возраста умерших мужчин и женщин
в России от основных БСК в 1989-1999 гг.

Причина смерти	Мужчины			Женщины		
	1989 г.	1999 г.	1989-1999 гг.	1989 г.	1999 г.	1989-1999 гг.
Болезни системы кровообращения	71,7	68,3	-3,4	78,7	76,9	-1,8
ЦВБ	73,6	71,5	-2,1	78,5	77,5	-1,0
атеросклероз	75,0	72,4	-2,6	80,7	79,4	-1,3
инфаркт миокарда	65,0	64,2	-0,8	72,5	72,8	0,3

По данным Государственного доклада «О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2001 году», анализ динамики возрастных показателей смертности населения от болезней системы кровообращения свидетельствует о значительном «омоложении» смертности от этой патологии. За период 1990-2000 гг. смертность увеличилась в возрастных группах 20-24 лет в 2,3 раза, 25-29 – в 2,2 раза, 30-34 – на 85%, 35-39 – на 63,1, 40-44 лет – на 55%. Особенно резко данный процесс выражен среди мужского населения.

Таким образом, в современной России во всех возрастных группах взрослого населения имеет место превышение в среднем в 2-3 раза смертности и мужчин, и женщин от основных БСК, связанных с атеросклерозом. С 1990 г. рост смертности от БСК наиболее характерен для населения в трудоспособном возрасте, особенно мужчин.

Литература

1. *Харченко В.И, Акопян А.С., Михайлова Р.Ю., Михайлов А.Ю. Уровень смертности в России в сравнении с развитыми странами //Проблемы прогнозирования. 2001. № 1.*
2. *Харченко В.И., Михайлова Р.Ю., Онищенко П.И. Показатели продолжительности жизни населения России в сравнении с другими странами // Проблемы прогнозирования. 2003. № 6.*
3. *Демографический ежегодник России 2000: Стат. сб. М.: Госкомстат России, 2002.*
4. *World Population Prospects. The 1998 Revision. Vol. 1. 2. United Nations. NY, 1999.*
5. *Российский статистический ежегодник. Стат. сб. М.: Госкомстат России, 2002.*
6. *Бруй Б.П., Казеева Г.М. О ситуации со смертностью населения трудоспособного возраста в Российской Федерации // Вопросы статистики. 1996. № 12.*
7. *Овчаров В.А., Быстрова В.А. Смертность. Большая медицинская энциклопедия / Под ред. Б.В. Петровского Б.В. М.: Советская энциклопедия. Т. 23. 1984.*
8. *Овчаров В.А. Преждевременная смертность в возрастных коэффициентах смертности. Регионарные проблемы здоровья населения России / Отв. ред. В.Д. Беляков. М.: ВИНИТИ, 1993.*
9. *Бирюков В.А. Сверхсмертность мужская. Демографический энциклопедический словарь. М.: Советская энциклопедия, 1985.*
10. *Вишневский А.Г. Смертность. Демографический энциклопедический словарь. М.: Советская энциклопедия, 1985.*
11. *Вишневский А.Г., Школьников В.М. Смертность в России: главные группы риска и приоритеты действия. Научные доклады. Вып. 19. М.: Моск. Центр Карнеги, 1997.*

12. *Харченко В.И. Сверхсмертность населения России в сравнении со смертностью населения развитых стран. Лекции по актуальным проблемам медицины / Под. ред. проф. Л.Е. Цыпина и др. М.: РГМУ, 2002.*