

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

Семёнова В.Г.^{1,2}, Иванова А.Е.^{1,2}, Зубко А.В.^{1,3,4}, Сабгайда Т.П.^{2,4}, Запорожченко В.Г.⁴,
Евдокушкина Г.Н.^{1,2}, Гаврилова Н.С.⁴

ФАКТОРЫ РИСКА РОСТА СМЕРТНОСТИ МОЛОДЕЖИ И ОСОБЕННОСТИ ИХ УЧЁТА В МОСКВЕ

¹ФГБУ «Институт социально-политических исследований РАН», 119333, г. Москва, Россия;

²ГБУ «Научно-исследовательский институт медицинского менеджмента и организации здравоохранения» ДЗМ, 115088, г. Москва, Россия;

³ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, 121552, г. Москва, Россия;

⁴ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, г. Москва, Россия

Введение. За последние четверть века продолжительность жизни населения Москвы выросла на 17,3 года у мужчин и на 10,1 года у женщин, существенно опережая темпы позитивных тенденций в России, где показатели выросли на 10,2 и 6,7 года соответственно. Однако с 2010 г. Москва, несмотря на её очевидные социально-экономические преимущества, существенно проигрывает России по темпам роста продолжительности жизни (1,9 и 0,9 против 2,5 и 1,3 года соответственно, а в 2016–2018 гг. в столице отмечена стагнация показателей). **Цель работы** — выяснить, какие причины и возрастные группы обусловили наметившиеся негативные сдвиги в столице.

Материал и методы. Использованы данные Росстата по смертности населения России, рассчитанные в среде ФАИСС-Потенциал, данные РФС-ЕМИАС г. Москвы за июль–декабрь 2018 г. – январь–июнь 2019 г. Рассчитаны стандартизованные показатели смертности по причинам смерти в выделенных возрастных группах. Использован прямой метод стандартизации, европейский стандарт возрастной структуры. Умершие лица неизвестного возраста предварительно распределены пропорционально числу умерших по возрастным группам в возрасте старше 1 года.

Результаты. Кратное снижение смертности трудоспособного населения Москвы в 2014–2017 гг. от симптомов, признаков и неточно обозначенных состояний происходило на фоне роста потерь от случайных отравлений алкоголем и наркотиками, повреждений с неопределёнными намерениями и кардиомиопатии неуточнённой. В настоящее время в Москве наблюдается максимальный уровень смертности от кардиомиопатии среди молодежи.

Обсуждение. Высказана гипотеза, что с высокой степенью вероятности аномальный рост кардиологической смертности является статистическим артефактом — следствием перевода смертей наркотического генеза в латентную форму.

Заключение. Судя по стагнации продолжительности жизни, отмеченной в Москве в 2017–2018 гг., и особенно по росту смертности молодежи в этот период, столица исчерпала резервы экстенсивного роста продолжительности жизни, обусловленного её социально-экономическими ресурсами. Возобновление позитивных тенденций возможно только при реализации адресных мер, разработанных с учётом специфики столицы, что, в свою очередь, подразумевает полный и детальный учёт потерь населения.

Ключевые слова: смертность; неточно обозначенные состояния; наркотические и алкогольные отравления; кардиомиопатия наркотического генеза; качество данных по смертности населения.

Для цитирования: Семёнова В.Г., Иванова А.Е., Зубко А.В., Сабгайда Т.П., Запорожченко В.Г., Евдокушкина Г.Н., Гаврилова Н.С. Факторы риска роста смертности молодежи и особенности их учёта в Москве. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2019; 63(6): 322-330. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2019-63-6-322-330>

Semenova V.G.^{1,2}, Ivanova A.E.^{1,2}, Zubko A.V.^{1,3,4}, Sabgayda T.P.^{2,4}, Zaporozhchenko V.G.⁴,
Evdokushkina G.N.^{1,2}, Gavrilova N.S.⁴

RISK FACTORS OF YOUTH MORTALITY GROWTH AND PECULIARITIES OF THEIR ACCOUNTING IN MOSCOW

¹Institute of Socio-Political Research of the Russian Academy of Sciences, Moscow, 119333, Russian Federation;

²Research Institute of Medical Management and Health Organization of the Moscow Department of Health, Moscow, 115088, Russian Federation;

³A.N. Bakulev National Medical Research Center of Cardiovascular Surgery, Moscow, 121552, Russian Federation;

⁴Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of the Ministry of Public Health of the Russian Federation, Moscow, 127254, Russian Federation

Для корреспонденции: Семёнова Виктория Георгиевна, д-р эконом. наук, главный научный сотрудник Института социально-политических исследований РАН, главный научный сотрудник ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России, 127254, г. Москва. E-mail: vika-home@yandex.ru

Introduction. Over the past quarter of a century, life expectancy in Moscow has increased by 17.3 years for men and 10.1 years for women, significantly outpacing the pace of positive trends in Russia, where rates have increased by 10.2 and 6.7 years, respectively. But since 2010, Moscow, despite its obvious socio-economic advantages, significantly loses to Russia in terms of growth in life expectancy (1.9 and 0.9 against 2.5 and 1.3 years, respectively, and in 2016–2018 in the capital there was a stagnation of indicators.

In this regard, **the aim** of the work is to find out what specific reasons and age groups are responsible for the emerging negative changes in the capital.

Material and methods. The data of Rosstat on mortality of the population of Russia calculated in the FAISS-Potential environment, data of the RFU-EMIAS of Moscow (data analysis period July–December 2018 – January–June 2019) were used. Standardized mortality rates for causes of death in selected age groups were calculated. The direct method of standardization, the European standard of age structure, is used. The deceased persons of unknown age are previously distributed in proportion to the number of deaths by age groups over the age of 1 year.

Results. A multiple decrease in the mortality of the working-age population of Moscow in 2014–2017 from symptoms, signs and inaccurately marked conditions occurred against the background of an increase in losses from accidental poisoning by alcohol and drugs, injuries with uncertain intentions and unspecified cardiomyopathy.

At the present time in Moscow the maximum observed rate of death from cardiomyopathy among young people.

Discussion. It is hypothesized that, with a high degree of probability, the abnormal increase in cardiac mortality is a statistical artifact — a consequence of the transfer of deaths of narcotic genesis in the latent form.

Conclusion. Judging by the stagnation of life expectancy observed in Moscow in 2017–2018, and especially by the increase in youth mortality during this period, the capital has exhausted the reserves of extensive growth in life expectancy due to its socio-economic resources, and the resumption of positive trends is possible only with the implementation of specific targeted measures developed taking into account the specifics of the capital, which, in turn, implies a full and detailed account of its losses.

Key words: mortality; inaccurately marked conditions; drug and alcohol poisoning; cardiomyopathy of narcotic Genesis; quality of data on mortality.

For citation: Semenova V.G., Ivanova A.E., Zubko A.V., Sabgayda T.P., Zaporozhchenko V.G., Evdokushkina G.N., Gavrilova N.S. Risk factors of youth mortality growth and peculiarities of their accounting in Moscow. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2019; 63(6): 322-330. (In Russ.).
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2019-63-6-322-330>

For correspondence: Victoria G. Semenova, D. Sci. (Economics), chief researcher of the Institute of Socio-Political Research of the Russian Academy of Sciences, chief researcher of the Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Public Health of Russian Federation, Moscow, 127254, Russia. E-mail: vika-home@yandex.ru

Information about authors:

Semenova V.G., <https://orcid.org/0000-0002-2794-1009>

Ivanjva A.E., <http://orcid.org/0000-0002-0258-3479>

Zubko A.V., <https://orcid.org/0000-0001-8958-1400>

Sabayda T.P., <https://orcid.org/0000-0002-5670-6315>

Zaporozhchenko V.G., <http://orcid.org/0000-0002-6167-7379>

Gavrilova N.S., <http://orcid.org/0000-0003-3572-0879>

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 1 December 2019

Accepted 10 December 2019

Введение

Медико-демографическая ситуация в Москве неизменно остается в центре внимания исследователей, что определяется в первую очередь ее статусом столицы Российской Федерации. В демографическом контексте интерес к Москве является более чем оправданным: за последние четверть века продолжительность жизни населения Москвы выросла на 17,3 года у мужчин и на 10,1 года у женщин, существенно опережая темпы позитивных тенденций в России, где показатели выросли на 10,2 и 6,7 года соответственно.

Однако с середины 2010-х гг. преимущества Москвы по сравнению с Россией выглядят не столь однозначными: за последние 5 лет Москва, несмотря на ее очевидные социально-экономические преимущества, существенно проигрывает России по темпам роста продолжительности жизни (1,9 и 0,9 против 2,5 и 1,3 года соответственно, а в 2016–2018 гг. в столице отмечена стагнация показателей).

В связи с этим более чем закономерным представляется вопрос: какими же конкретными причинами и возрастными группами обусловлены наметившиеся негативные сдвиги в столице?

Материал и методы

В ходе настоящего исследования были использованы данные Росстата по смертности населения России, рассчитанные в среде «ФАИСС-Потенциал», а также данные РФС-ЕМИАС г. Москвы (период анализа данных июль–декабрь 2018 – январь–июнь 2019). Рассчитаны стандартизованные показатели смертности по причинам смерти в выделенных возрастных группах. Использован прямой метод стандартизации, европейский стандарт возрастной структуры. Умершие лица неизвестного возраста предварительно распределены пропорционально числу умерших по возрастным группам в возрастах старше 1 года.

Результаты

Анализ динамики смертности населения Москвы в возрастном контексте выявил более чем тревожное для столицы обстоятельство: отставание Москвы от России по темпам позитивных тенденций в последнее 5-летие (2014–2018 гг.) определялось всеми возрастными группами взрослого населения, при этом только у населения средних возрастов (30–44 года) можно отметить незначительное преимущество Москвы: в этот период смертность 30–44-летних в столице снизилась на 23,9% и 16,2% против 21,2% и 12% соответственно. Во всех остальных возрастных группах тенденции в Москве были существенно худшими, чем в России (табл. 1).

Однако наиболее существенным проигрыш столицы по сравнению со страной в целом оказался среди молодежи: темпы позитивных тенденций у 15–29-летних москвичей оказались почти втрое меньшими, чем в России (13,7% против 35,2%), в женской популяции в Москве начали формироваться негативные тенденции на фоне позитивных российских трендов (рост на 5,6% против снижения на 24,7%). Еще большие опасения вызывают московские сдвиги последнего 3-летия: в 2016–2018 гг. смертность московской молодежи выросла на 5,6% и 10,2% против снижения на 17,1% и 11,3% в России.

Подчеркнем, что в более старших возрастных группах населения столицы удалось сохранить по-

зитивные тренды смертности, хотя темпы их во всех возрастных группах были существенно ниже российских.

Это делает молодежь основной группой риска, основным источником избыточных потерь в столице в последнее пятилетие, что заставляет более детально проанализировать изменение смертности от основных причин в этой возрастной группе в 2014–2018 гг.

Анализ основных причин смерти свидетельствует о крайне низком качестве данных. Собственно тот факт, что в 2000-е гг. Москва являлась лидером по смертности трудоспособного населения России от таких размытых причин, как симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния, хорошо известен [1–9]. Однако, помимо неточно обозначенных состояний, структура причин смерти молодежи характеризуется и другими, столь же неопределенными диагнозами (рисунок).

Наиболее очевидный и, на первый взгляд, позитивный сдвиг: в последнее пятилетие смертность московской молодежи от симптомов, признаков и неточно обозначенных состояний снизилась более чем втрое и в мужской и в женской популяции против снижения в России, соответственно, на 48,9 и 40,6%.

При этом, однако, следует обратить внимание на крайне непоследовательный характер этих изменений: после роста показателей, отмеченного в первой половине 2010-х гг., в 2014 г. начинается их снижение, последовательное и близкое по темпам к российским в 2014–2016 гг. (соответственно 38,9% и 19,9% против 33,3% и 21,9%), принявшее в 2016–2017 гг. обвальное направление — за год эти массивные потери в Москве снизились в 5,2 раза у мужчин и в 6,8 раз у женщин против снижения на 33,3% и 28% в России. Однако в 2018 г. отмечен обратный процесс — 2,8-кратный рост московских показателей с темпами, совпадающими у мужчин и женщин (рисунок), на фоне роста смертности в России на 15% и 5,6%.

Подчеркнем, что потери российской (и московской) молодежи от неточно обозначенных состояний практически полностью определяются одним диагнозом: «Причина смерти не установлена»

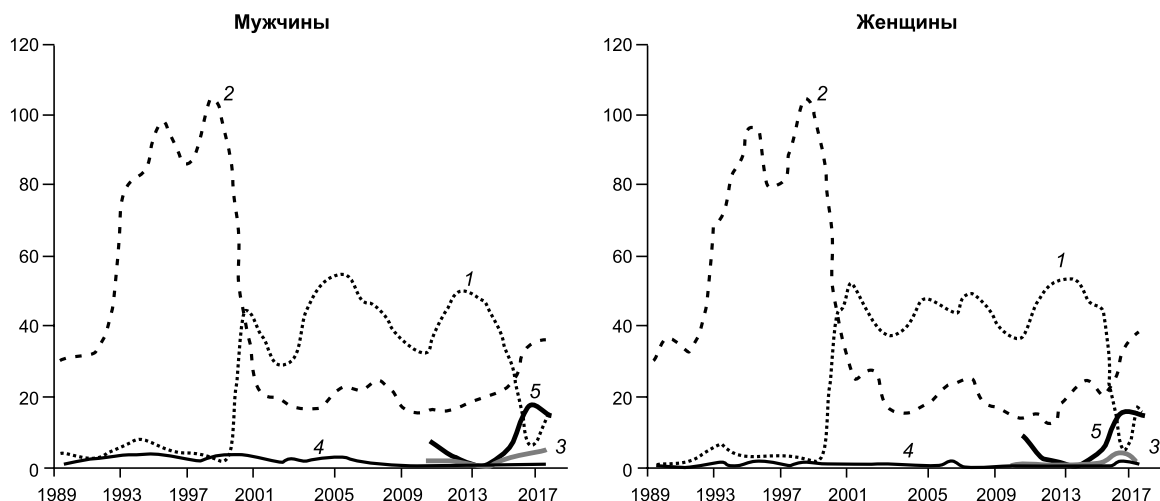
(R99), и подобная диагностика носит откровенно конъюнктурный характер [7, 10, 11].

Вследствие этих статистических манипуляций Москва, бывшая в 2014 г. абсолютным российским аутсайдером по смертности молодежи от неточно обозначенных состояний, в 2017 г. характеризовалась показателями, близкими к общероссийским (5,7 и 1,6 против 6 и 1,8 на 100 тыс. соответствующего населения),

Темпы изменения смертности взрослого населения Москвы и России в 2014–2018 гг. (в %)

Годы	15–29 лет		30–44 года		45–59 лет		60 лет и старше	
	Москва	РФ	Москва	РФ	Москва	РФ	Москва	РФ
Мужчины								
2014–2018	-13,7	-35,2	-23,9	-21,2	-7,2	-13,0	-5,7	-7,7
2016–2018	5,6	-17,1	-5,9	-11,2	-4,4	-7,5	-6,7	-5,0
Женщины								
2014–2018	5,6	-24,7	-16,2	-12,0	-7,3	-10,2	-5,4	-6,7
2016–2018	10,2	-11,3	-5,2	-7,2	-4,4	-5,4	-7,2	-4,6

Таблица 1



Динамика смертности московского населения 15–29 лет от неточно обозначенных состояний (1), повреждений с неопределенными намерениями (2), случайных отравлений алкоголем (3) и наркотиками (4), а также кардиомиопатии (5) неуточненной в 1989–2018 гг. (стандартизованный коэффициент смертности на 100 тыс. населения).

а в 2018 г. перешла в аутсайдеры относительные, входя в 10 территорий с максимальными уровнями смертности от этих размытых причин.

Параллельно с этим смертность молодых москвичей от внешних причин в 2014–2018 гг. снизилась на 3,4%, их ровесниц — выросла на 8% (против 37% и 31,3% снижения в России), причем динамика потерь от травм и отравлений, как и от неточно обозначенных состояний, носила весьма непоследовательный характер: так, позитивные тенденции смертности московской молодежи от внешних причин продлились до 2016 г., однако темпы их в 2014–2016 гг. существенно уступали российским (16,3% и 14,4% против 23,7% и 22,4% соответственно) со сменой их на негативные после 2016 г. (рост на 16% и 26,3% против 17,4% и 11,4% снижения в России).

Эти негативные процессы определялись в первую очередь повреждениями с неопределенными намерениями (коды МКБ-10 Y10–Y34), смертность от которых в 2014–2018 гг. выросла в Москве почти вдвое (на 90,5% и на 81,5% против снижения на 14,6% показателей у российских мужчин и стабилизации их у женщин). Вследствие подобной динамики смертность московской молодежи от внешних причин в 2018 г. определялась повреждениями с неопределенными намерениями наполовину (соответственно 50,1% и 48,5% против 27,9% и 27,7% в России), а ее уровень превышал российский показатель на 30,4% у мужчин и в 1,5 раза у женщин.

Собственно, в 2016–2017 гг. сложилась ситуация, обратная 1999–2000 гг., когда за год смертность от одного блока размытых причин (повреждения с неопределенными намерениями) снизилась в 2,1 раза в мужской и женской популяциях на фоне роста в 21,8 и 15 раз смертности от другого блока размытых причин (неточно обозначенных состояний), вследствие чего Москва, лидировавшая до 2000 г. по смертности молодежи от

повреждений с неопределенными намерениями, после 2000 г. оказалась на этих же позициях по потерям от неточно обозначенных состояний.

Подчеркнем, что в 2014–2018 гг., на фоне снижения смертности московской молодежи от неточно обозначенных состояний, наряду с ростом потерь от повреждений с неопределенными намерениями, отмечен 8-кратный рост смертности у мужчин и 5-кратный у женщин от случайных отравлений алкоголем и, соответственно, 8,5- и 3-кратный — от случайных отравлений наркотиками против практически 2-кратного снижения этих показателей в России. Интересно отметить также, что максимальные уровни случайных алкогольных отравлений (код МКБ-10 X45), а также наркотических отравлений у женщин (код МКБ-10 X42) отмечены в 2017 г., т.е. в период минимума смертности от неточно обозначенных состояний.

Не менее неожиданно выглядит динамика смертности от болезней системы кровообращения: в последнее пятилетие на фоне всех принятых программ смертность молодежи в столице от сердечно-сосудистых заболеваний выросла в 2,1 и 2,7 раза против снижения на 35,9% и 14,3% в России.

При этом, как и вариация потерь от внешних причин и неточно обозначенных состояний, в 2014–2018 гг. динамика смертности от болезней системы кровообращения носила флуктуационный характер. Так, после минимума, достигнутого в 2015 г., когда искомый показатель в Москве оказался ниже российского в 3,5 и 3 раза соответственно (4,9 и 2,2 против 17 и 6,6 на 100 тыс. соответствующего населения), к 2017 г. он вырос в 4,4 и 3 раза (против снижения на 10,6% в мужской и женской популяциях России), затем в мужской популяции намечилось некоторое снижение, у женщин — дальнейший рост.

Вследствие подобных изменений в настоящее время смертность московской молодежи от болез-

ней системы кровообращения превышает российскую на 40,3% и 35,2% соответственно.

Показательно, что эти «выдающиеся» результаты достигнуты Москвой за счет кардиомиопатии неуточненной (код МКБ-10 I42.9), которой в 2018 г. определялось 75% смертности от болезней системы кровообращения молодых москвичей и 53,4% москвичек (против 15,7% и 13% в России). Смертность от кардиомиопатии в столице за последние 5 лет выросла в 17,6 раз у мужчин и в 39 раз — у женщин против снижения показателей в России на 34,4% и 12,5%. В настоящее время Москва является в России абсолютным аутсайдером: столица не просто занимает последнее место среди российских регионов по уровню смертности от этой причины, но у мужчин проигрывает более чем вдвое, у женщин — в 1,5 раза территориям, занимавшим предпоследнее место (соответственно Ростовская и Новгородская области). Следует отметить также удивительное совпадение в 2017 г. времени минимальных показателей смертности от неточно обозначенных состояний и максимальных — от кардиомиопатии неуточненной.

Анализируя возможные причины этих негативных сдвигов, следует подчеркнуть, что речь идет о молодежи, следовательно, ни о каких накопленных хронических патологиях речи быть не может по условию: потери среди 15–29-летних формируются в первую очередь за счет поведенческих факторов риска, проявившихся в острых формах.

Закономерным представляется вопрос: являются ли рассмотренные процессы в Москве специфическими и характерными только для молодежи?

Детальный анализ показал, что подобные трансформации отмечены у всего трудоспособного населения столицы. Так, у 30–44-летних москвичей смертность от неточно обозначенных состояний в 2014–2018 гг. снизилась в 4,6 и 4 раза соответственно (против снижения на 43,4% и 41,6% в России), при этом потери от случайных отравлений алкоголем выросли 13- и 6-кратно (против, соответственно, снижения на 37,1% и 37,5% в России), от отравлений наркотиками — 10,7- и 20-кратно (против снижения российских показателей на 29% и 17,6%). Смертность от неуточненной кардиомиопатии у 30–44-летних москвичей выросла в 10,5 и 9,2 раза соответственно (против снижения на 13,3% и 25,9% в России) (табл. 2).

При этом в столице отмечен рост на 40,7% и 38,3% смертности 30–44-летних от повреждений с неопределенными намерениями (против снижения на 8,7% и 9,8% в России).

Аналогичная ситуация в столице наблюдалась и среди населения старших трудоспособных возрастов. Так, смертность от неточно обозначенных состояний среди 45–59-летних москвичей снизилась в 3,1 и 2,9 раза (против 22,6% и 22,9% в России), при этом смертность от случайных отравлений алкоголем выросла в 7,5 и 4 раза (против сни-

жения на 28,2% и 28,6% в России), наркотиками у мужчин — в 23 раза против 27,3%. В женской популяции подобное сравнение невозможно, т.к. в 2014 г. смертность от наркотических отравлений в этой возрастной группе была нулевой. Смертность от неуточненной кардиомиопатии выросла 6,6-кратно в мужской и женской популяциях на фоне 13,6% и 17,1% снижения ее в России.

Отметим, что и у 45–59-летних москвичей снижение смертности от неточно обозначенных состояний наблюдалось на фоне роста ее от поврежденных с неопределенными намерениями более чем на 2/3 у мужчин и на 3/4 — у женщин (в России в этот период наблюдалась стабилизация показателей).

Подчеркнем, что в 2018 г. Москва вошла в пятерку худших регионов России по смертности от неуточненной кардиомиопатии: среди 30–44-летних она занимала последнее место у мужчин и 3-е от конца — у женщин, среди 40–59-летних — замыкала пятерку территорий с максимальными уровнями смертности. По смертности от наркотических отравлений Москва оказалась в 10 худших по этому показателю регионов (6-е место — у 30–44-летних мужчин и женщин, 8-е и 7-е места — у населения 45–59 лет).

Особо подчеркнем, что и в этих возрастах 2017 г. был реперной точкой: в этот период смертность от неточно обозначенных состояний и у 30–44-, и у 45–59-летних достигла минимума вследствие кратного снижения в течение года, затем последовал столь же неожиданный рост показателей на фоне максимальных уровней смертности от неуточненной кардиомиопатии не только у молодежи, но и у 30–44-летних (в старших трудоспособных возрастах рост смертности от этой причины продолжился и в 2018 г.).

Таким образом, можно констатировать, что в последнее пятилетие у трудоспособного населения Москвы наблюдаются совершенно одинаковые процессы:

- 1) наблюдается снижение смертности от симптомов, признаков и неточно обозначенных состояний, т.е. в этих возрастах вследствие диагноза «Причина смерти не установлена»;
- 2) в этот же период наблюдается резкий рост смертности от алкогольных и наркотических отравлений;
- 3) столь же резко возрастает смертность от неуточненной кардиомиопатии;
- 4) на фоне снижения смертности от неточно обозначенных состояний наблюдается рост смертности от повреждений с неопределенными намерениями, т.е. формируется ситуация, зеркальная таковой в 1999–2000 гг.

Обсуждение

Синхронность изменения смертности от неточно обозначенных состояний, с одной стороны, и алкогольных и наркотических отравлений — с

Таблица 2

Темпы изменения смертности населения трудоспособного возраста Москвы и России от некоторых причин в 2014–2018 гг. (в %)

Причины смерти	15–29 лет		30–44 года		45–59 лет	
	Москва	РФ	Москва	РФ	Москва	РФ
Мужчины						
Неточно обозначенные состояния	–66,5	–48,9	–78,3	–43,4	–68,0	–22,6
Внешние причины:	–3,4	–37,0	8,3	–29,2	9,0	–22,8
повреждения с неопределенными намерениями	90,5	–14,6	40,7	–8,7	68,9	–2,6
случайные отравления алкоголем	700,0	–51,2	1200,0	–37,1	655,6	–28,2
случайные отравления наркотиками	750,0	–46,3	969,2	–29,0	2200,0	27,3
Болезни системы кровообращения:	113,6	–35,9	33,7	–18,0	3,5	–12,5
кардиомиопатия неуточненная	1662,5	–34,4	950,0	–13,3	558,2	–13,6
Женщины						
Неточно обозначенные состояния	–67,6	–40,6	–74,8	–41,6	–66,0	–22,9
Внешние причины:	8,0	–31,3	–0,5	–28,4	–2,8	–23,3
повреждения с неопределенными намерениями	81,5	0,0	38,3	–9,8	76,5	–0,7
случайные отравления алкоголем	400,0	–50,0	500,0	–37,5	300,0	–28,6
случайные отравления наркотиками	200,0	–40,0	1900,0	–17,6		0,0
Болезни системы кровообращения:	170,4	–14,3	15,2	–15,9	1,8	–16,1
кардиомиопатия неуточненная	3800,0	–12,5	820,0	–25,9	560,0	–17,1

другой позволяет с той степенью достоверности, которая возможна на статистических данных, подтвердить ранее высказанную гипотезу о том, что существенная часть смертей, причина которых до 2014–2015 гг. не была установлена, определялась внешними причинами, в частности, отравлениями алкоголем и наркотиками, а также повреждениями с неопределенными намерениями [1, 3, 4, 9 и др.].

Принципиальным представляется, что и алкогольные, и наркотические отравления относятся к социально обусловленным и социально значимым причинам смерти, чем, на наш взгляд, и определены все приведенные статистические манипуляции. Желание замаскировать эти проблемы привело к ситуации, когда в 2000–2014 гг. столица оказалась абсолютным чемпионом России по смертности трудоспособного населения от неустановленных причин, т.е. худшим в России регионом по качеству данных о смертности населения.

После 2014 г. смертность от неточно обозначенных состояний удалось радикально снизить, что существенно увеличило масштабы потерь от алкогольных и наркотических отравлений. Тем не менее уже в 2018 г. Москва оказалась в десятке худших российских регионов как по уровню смертности молодежи от неточно обозначенных состояний, так и по потерям от случайных отравлений наркотиками.

Однако вряд ли официальные масштабы потерь, обусловленных наркотиками, соответствуют реальности: по данным 2018 г., от отравлений наркотиками в Москве — мегаполисе с 12,6-миллионным населением — погибло 434 человека, из них только 75 — в возрасте 15–29 лет.

В этом контексте следует отметить аномальную ситуацию с болезнями системы кровообращения, а точнее — с кардиомиопатией неуточненной: кратный рост смертности от этой патологии в столице на фоне проектов в сфере здравоохранения и, в частности, по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, свидетельствует либо о том, что на фоне внезапного ухудшения здоровья москвичей столица оказалась абсолютно не способной справиться с данными проблемами, что, безусловно, должно привлечь внимание Министерства здравоохранения России; либо о том, что в столице появился постоянно действующий токсический агент, что не может не заинтересовать мэрию столицы; либо же этот рост и крайне неудовлетворительное положение Москвы по искомому показателю является статистическим артефактом с целью скрыть реальные масштабы наркомании в столице.

Вторая версия — о появлении в последние годы нового токсического агента в столице — вызывает более чем оправданные сомнения: в условиях повышенного и постоянно сохраняющегося внимания к экологической обстановке в столице скрыть появление токсического агента, приведшего к потерям подобного масштаба, представляется маловероятным.

Что же касается предположения о наркотическом генезе кардиомиопатии неуточненной, укажем, что кардиомиопатия неуточненная является наиболее неопределенным из сердечно-сосудистых диагнозов: сам термин «кардиомиопатия» был предложен только в 1957 г. для заболеваний миокарда неизвестной природы [12, 13], и классификация патологий, входящих в эту группу, до сих пор явля-

ется предметом острых дискуссий у кардиологов-клиницистов [13–16]. Обсуждение этой проблемы далеко выходит за рамки настоящего исследования, однако следует указать, что специалисты, обсуждая этиологию кардиомиопатии, сходятся в том, что первичные ее формы определяются факторами эндогенными (генетическими), вторичные — экзогенными, при этом в качестве экзогенных факторов чаще всего выделяют алкоголь. Однако алкогольная кардиомиопатия выделена в отдельную нозологическую единицу (код МКБ-10 I42.6). Смертность молодежи от этой причины в Москве (как и в России) в 2010-е годы стабильно снижалась, и ее динамика, в отличие от динамики потерь от алкогольных отравлений, не была ассоциирована со смертностью от неточно обозначенных состояний.

К сожалению, указание на возможный токсический агент присутствует только в одной форме кардиомиопатии: МКБ-10 выделяет как отдельную нозологическую единицу «кардиомиопатию, обусловленную воздействием лекарственных средств и других внешних факторов» (I42.7) с пометкой: «При необходимости идентифицировать причину используют дополнительный код внешних причин (класс XX)». По определению, наркотики входят в число «других внешних факторов». Однако, судя по базе медицинских свидетельств о смерти в Москве, этот диагноз является редчайшим исключением и не может объяснить взрывной рост смертности от неуточненной кардиомиопатии трудоспособного населения (особенно среди молодежи).

Таким образом, наркотики остаются наиболее вероятным фактором, приведшим к росту смертности от кардиомиопатии, а определение «неуточненная» позволяет перевести этот социально значимый и социально обусловленный фактор риска в латентную форму.

Чтобы подтвердить эту гипотезу, укажем, во-первых, что многочисленные исследования показали, что потребление наркотиков приводит к формированию сердечно-сосудистых патологий, в особенности кардиомиопатии, как инфекционного (вследствие инъекций наркотиков), так и неинфекционного характера [17–22]. Судя по базе РФС-ЕМИАС г. Москвы, все потери от КМП (I42) у трудоспособного населения формируются в подавляющем большинстве от кардиомиопатии неуточненной (I42.9): если исключить алкогольную кардиомиопатию, то вклад в потери от кардиомиопатии ее неуточненной формы варьирует от 90–92% у лиц 15–44 лет до 82–85% среди 45–59-летних, а именно 20–45-летние являются группой риска смерти от наркомании.

Косвенным доказательством этой гипотезы является синхронный рост смертности от наркотических отравлений и кардиомиопатии неуточненной: воздействие такого токсического агента, как наркотики, не может ограничиться только отравлениями без формирования соматических патоло-

гий. Если бы рост смертности от кардиомиопатии неуточненной был обусловлен естественными причинами, то подобное катастрофическое ухудшение здоровья москвичей не могло не привести к их интенсивному лечению, особенно на фоне реализации программ по снижению сердечно-сосудистой смертности в столице, что, в свою очередь, должно найти отражение в госпитализации пациентов со столь тяжелой патологией. Однако, судя по данным базы РФС-ЕМИАС г. Москвы, госпитализация в течение месяца, предшествующего смерти, проводилась в 1,3% случаев неуточненной кардиомиопатии лиц трудоспособных возрастов в мужской и в 1,1% случаев — в женской популяции против 66,7% в случае дилатационной кардиомиопатии (I42.0), 62,5% — в случае обструктивной гипертрофической кардиомиопатии (I42.1), 25% — в случае другой гипертрофической кардиомиопатии (I42.2), всех случаев другой рестриктивной кардиомиопатии (I42.5), т.е. тех форм кардиомиопатии, которые предполагают естественный процесс формирования патологии.

Отметим, что даже в случае алкогольной кардиомиопатии доля госпитализаций в течение месяца, предшествующего смерти, судя по базе Медико-санитарной службы, составила 80,9% у мужчин и 75% у женщин. При этом особое внимание следует обратить на тот факт, что потребление алкоголя, в отличие от наркотиков, не носит криминального характера.

Таким образом, можно констатировать, что в случае неуточненной кардиомиопатии речь идет о внезапной смерти лиц трудоспособного возраста, в том числе молодежи. Отсутствие лечения может свидетельствовать также о том, что речь идет о достаточно обособленной группе населения, с одной стороны, и социально неодобряемой причине, более того — носящей криминальный характер, патологии, с другой. Представляется, что в настоящее время причиной такой патологии могут выступать только наркотики, из чего следует наркотический генез неуточненной кардиомиопатии.

Эти соображения указывают на то, что неожиданный рост смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в столице в рамках предложенных 3 гипотез не является следствием внезапного ухудшения здоровья москвичей или воздействием неизвестного токсического агента. Это — статистический артефакт, обусловленный переводом потерь вследствие употребления наркотиков из одной размытой формы — неточно обозначенные состояния, а именно смерть от неустановленных причин (код МКБ-10 «R99») в другую — кардиомиопатию неуточненную (код МКБ-10 «I42.9»).

Особо следует подчеркнуть, что существующая Международная классификация болезней 10-го пересмотра предоставляет все возможности для подобного рода манипуляций: несмотря на то что наркомания является проблемой глобального мас-

штаба, в МКБ-10 имеются только 3 диагноза наркотической этиологии: это психические и поведенческие расстройства, вызванные разного рода наркотиками (F11-F12, F14, F19), а также случайные отравления наркотиками (X42) и отравления наркотиками с неопределенными намерениями (Y12). Таким образом, из МКБ-10 следует, что наркоманы умирают от передозировки, поскольку расстройства поведения не могут выступать в качестве первоначальной причины смерти.

Тем не менее при полном соблюдении всех формальностей заполнения медицинского свидетельства о смерти, принятого в России, эти особенности МКБ-10 могут быть без труда преодолены: для этого достаточно в случае причины смерти «Кардиомиопатия» отметить наркотический статус умершего в п. 19-II (Прочие важные состояния, способствовавшие смерти, но не связанные с болезнью или патологическим состоянием, приведшим к ней), что хотя бы косвенно укажет на первопричину летального исхода.

К сожалению, как показывает анализ данных РФС-ЕМИАС г. Москвы, исследование биоматериала на алкоголь и, тем более, на наркотики, при судебно-медицинской экспертизе практически не проводится.

Обсуждая полученные результаты, следует отметить еще одно крайне важное обстоятельство: это рост смертности от повреждений с неопределенными намерениями. Согласно МКБ-10, «этот блок включает случаи, когда доступной информации недостаточно, чтобы медицинские и юридические эксперты могли сделать вывод о том, является ли данный инцидент несчастным случаем, самоповреждением или насилием с целью убийства или нанесения повреждений». Таким образом, в настоящее время вопрос и о реальном уровне убийств и о реальном уровне самоубийств среди трудоспособного населения столицы (в том числе молодежи) остается открытым, и все официальные показатели следует рассматривать как сугубо оценочные.

Заключение

Проведенный анализ показал, что Москва в последнее пятилетие резко отстает по темпам снижения смертности трудоспособного населения от России.

Абсолютным аутсайдером негативных процессов в столице является молодежь: если в 2014–2018 гг. темпы снижения смертности молодых москвичей кратно уступали российским, то в 2016–2018 гг. в столице сформировались негативные тренды смертности, причем Москва занимала 3-е место среди российских территорий по темпам роста смертности молодых мужчин, уступив только Адыгее и Чукотскому автономному округу. В женской популяции столицы негативные тренды отмечены уже в последнее пятилетие, причем в 2016–2018 гг. смертность молодых москвичек росла тем-

пами, близкими к темпам снижения смертности в России (рост на 10,2% против снижения на 11,3%).

При этом у московской молодежи, как и у всего населения трудоспособных возрастов в столице, в 2014–2018 гг. наблюдалась принципиальная трансформация динамики смертности:

- резко снизилась смертность от симптомов, признаков и неточно обозначенных состояний на фоне кратно меньших темпов позитивных тенденций в стране;
- наряду с этим резко выросла смертность от таких внешних причин, как случайные отравления алкоголем и наркотиками, а также от повреждений с неопределенными намерениями на фоне позитивных тенденций в России;
- синхронное снижение смертности от неточно обозначенных состояний на фоне роста потерь от ряда внешних причин статистически подтверждает высказанную ранее гипотезу о том, что смертность трудоспособного населения от неточно обозначенных состояний в Москве формируется в основном за счет внешних причин (алкогольные и наркотические отравления, повреждения с неопределенными намерениями);
- в этот же период в Москве отмечен рост смертности от болезней системы кровообращения на фоне ее снижения в стране. В основе этих негативных сдвигов в столице лежит самая размытая из сердечно-сосудистых заболеваний патология — кардиомиопатии неуточненная, фактором риска возникновения которой, как показали современные исследования, является та или иная форма наркомании. Вследствие этих трендов Москва является абсолютным аутсайдером в России как по уровню смертности молодежи от неуточненной кардиомиопатии, так и по темпам ее роста.

Таким образом, можно констатировать, что неожиданный рост смертности в трудоспособных возрастах от болезней системы кровообращения в Москве являются статистическим артефактом, обусловленным переводом потерь наркотического генеза из одной размытой формы — смерть от неустановленных причин (код МКБ-10 R99) в другую — кардиомиопатию неуточненную (код МКБ-10 I42.9).

Отметим также, что, судя по стагнации продолжительности жизни, отмеченной в Москве в 2017–2018 гг., и особенно по росту смертности молодежи в этот период, столица исчерпала резервы экстенсивного роста продолжительности жизни, обусловленного ее социально-экономическими ресурсами. Возобновление позитивных тенденций возможно только при реализации конкретных адресных мер, разработанных с учетом специфики столицы. Это, в свою очередь, подразумевает полный и детальный учет ее потерь, а не маскировку их с использованием всего потенциала МКБ-10, чего, к сожалению, существующая система учета смертности в столице не позволяет.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА (пп. 18–22 см. REFERENCES)

- Семенова В.Г., Гаврилова Н.С., Евдокushкина Г.Н., Гаврилов Л.А. Качество медико-статистических данных как отражение кризиса современного российского здравоохранения. *Общественное здоровье и профилактика заболеваний*. 2004; (2): 11-8.
- Антонова О.И. *Региональные особенности смертности населения России от внешних причин*: Автореф. дисс. ... канд. экон. наук. М.; 2007.
- Gavrilova N.S., Semyonova V.G., Dubrovina E.V., Evdokushkina G.N., Ivanova A.E., Gavrilov L.A. Russian mortality Crisis and the Quality of vital statistics. *Popul. Res. Policy Rev.* 2008; 27(25): 551. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11113-008-9085-6>
- Иванова А.Е., Сабгайда Т.П., Семенова В.Г., Запорожченко В.Г., Землянова Е.В., Никитина С.Ю. Факторы искажения структуры причин смерти трудоспособного населения России. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2013; (4): 1.
- Кваша Е.А., Харьковская Т.Л., Юмагузин В.В. Смертность от внешних причин в России за полвека. *Демографическое обозрение*. 2014; 1(4): 68-95.
- Васин С.А. Смертность от повреждений с неопределенными намерениями в России и в других странах. *Демографическое обозрение*. 2015; 2(1): 89-124.
- Андреев Е.М. Плохо определенные и точно не установленные причины смерти в России. *Демографическое обозрение*. 2016; 3(2): 103-42.
- Юмагузин В.В., Винник М.В. Проблемы статистического учета смертности от внешних причин в России. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2017; 25(5): 265-8. Doi: <https://doi.org/10.18821-0869-866X-2017-25-5-265-268>
- Семенова В.Г., Евдокushкина Г.Н. «Неточно обозначенный» эпидемиологический кризис. В кн.: Стародубов В.И., Михайлова Ю.В., Иванова А.Е., ред. *Здоровье населения России в социальном контексте 90-х годов: проблемы и перспективы*. М.: Медицина; 2003: 85-94.
- Семенова В.Г., Никитина С.Ю., Гаврилова Н.С., Запорожченко В.Г. Проблемы учета смертности от внешних причин. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2017; 61(4): 202-12.
- Иванова А.Е., Семенова В.Г. Новые явления российской смертности. *Народонаселение*. 2004; (3): 85-93.
- Brigden W. Uncommon myocardial diseases; the non-coronary cardiomyopathies. *Lancet*. 1957; 273(7007): 1179-84. Doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(57\)90159-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(57)90159-9)
- Благова О.В., Недоступ А.В. Классификация некоронарогенных заболеваний сердца: наш взгляд на проблему. *Российский кардиологический журнал*. 2017; 22(2): 7-21. Doi: <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2017-2-7-21>
- Кактурский Л.В. *Внезапная сердечная смерть (Клиническая морфология)*. М.: Медицина для всех; 2000.
- Горгалдидзе А.Г., Сайфуллаева М.А., Кузьмина М.М. Нарушения ритма сердца и сократимости миокарда при опиоидной и эфедроновой наркомании. *Кардиология*. 1993; 33(1): 14-6.
- Моисеев В.С., Княкбаев Г.К. Проблема классификации кардиомиопатий. *Кардиология*. 2009; 49(1): 65-70.
- Сорокина В.В. Динамика морфологических изменений сердца при хронической наркомании в зависимости от стажа употребления наркотиков. *Сибирский медицинский журнал (г. Томск)*. 2018; 23(1-1): 11-5.
- and the Quality of vital statistics. *Popul. Res. Policy Rev.* 2008; 27(25): 551. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11113-008-9085-6>
- Ivanova A.E., Sabgayda T.P., Semenova V.G., Zaporozhchenko V.G., Zemlyanova E.V., Nikitina S.Yu. Factors distorting structure of death causes in working population in Russia. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2013; (4): 1. (in Russian)
- Kvasha E.A., Khar'kova T.L., Yumaguzin N.S.V. Mortality from external causes in Russia for half a century. *Demograficheskoe obozrenie*. 2014; 1(4): 68-95. (in Russian)
- Vasin S.A. Mortality from injuries of undetermined intent in Russia and in other countries. *Demograficheskoe obozrenie*. 2015; 2(1): 89-124. (in Russian)
- Andreev E.M. Poorly defined and precisely not established causes of death in Russia. *Demograficheskoe obozrenie*. 2016; 3(2): 103-42. (in Russian)
- Yumaguzin V.V., Vinnik M.V. Problems of statistical accounting of mortality from external causes in Russia. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny*. 2017; 25(5): 265-8. Doi: <https://doi.org/10.18821-0869-866X-2017-25-5-265-268> (in Russian)
- Semenova V.G., Evdokushkina G.N. «Inaccurately labeled» epidemiological crisis. In: Starodubov V.I., Mikhaylova Yu.V., Ivanova A.E., eds. *The Health of the Population of Russia in the Social Context of the 90s: Problems and Prospects [Zdorov'e naseleniya Rossii v sotsial'nom kontekste 90-kh goda: problemy i perspektivy]*. Moscow: Meditsina; 2003: 85-94. (in Russian)
- Semenova V.G., Nikitina S.Yu., Gavrilova N.S., Zaporozhchenko V.G. Problems of accounting for mortality from external causes. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2017; 61(4): 202-12. (in Russian)
- Ivanova A.E., Semenova V.G. New phenomena of Russian mortality. *Narodonaselenie*. 2004; (3): 85-93. (in Russian)
- Brigden W. Uncommon myocardial diseases; the non-coronary cardiomyopathies. *Lancet*. 1957; 273(7007): 1179-84. Doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(57\)90159-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(57)90159-9)
- Blagova O.V., Nedostup A.V. Classification of non-coronary heart disease: our view on the problem. *Rossiyskiy kardiologicheskii zhurnal*. 2017; 22(2): 7-21. Doi: <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2017-2-7-21> (in Russian)
- Kakturskiy L.V. *Sudden Cardiac Death (Clinical Morphology) [Vnezapnaya serdechnaya smert' (Klinicheskaya morfologiya)]*. Moscow: Meditsina dlya vseh; 2000. (in Russian)
- Gorgaslidze A.G., Sayfullaeva M.A., Kuz'mina M.M. Violations of cardiac rhythm and contractility of the myocardium in opiate and ephedron drug addiction. *Kardiologiya*. 1993; 33(1): 14-6. (in Russian)
- Moiseev V.S., Kiyakbaev G.K. The problem of classification of cardiomyopathies. *Kardiologiya*. 2009; 49(1): 65-70. (in Russian)
- Sorokina V.V. Dynamics of morphological changes of the heart in chronic drug addiction depending on the experience of drug use. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal (g. Tomsk)*. 2018; 23(1-1): 11-5. (in Russian)
- Stankowski R.V., Kloner R.A., Rezkalla S.H. Cardiovascular consequences of cocaine use. *Trends Cardiovasc. Med.* 2015; 25(6): 517-26. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2014.12.013>
- Frustaci A., Russo M.A., Morgante E., et al. Oxidative myocardial damage in human cocaine-related cardiomyopathy. *Eur. J. Heart Fail.* 2015; 17(3): 283-90. Doi: <https://doi.org/10.1002/ehf.231>
- Radunski U.K., Fuger U., Bohnen S., Lund G.K., Stehning C., Zeller T., et al. Asymptomatic Cocaine Abuse Myocardial Tissue Characterization Using Cardiac Biomarkers and Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging. *Circ. J.* 2017; 81(5): 701-8. Doi: <https://doi.org/10.1253/circj.CJ-16-0941>
- Sorrentino A., Trotta S., Colucci A.P., Aventaggiato L., Marzullo A., Solarino B. Lethal endomyocarditis caused by chronic «Krokodil» intoxication. *Forensic Sci. Med. Pathol.* 2018; 14(2): 229-35. Doi: <https://doi.org/10.1007/s12024-018-9967-9>
- Oh T.K., Song I.A., Lee J.H., Lim C., Jeon Y.T., Bae H.J., et al. Preadmission chronic opioid usage and its association with 90-day mortality in critically ill patients: a retrospective cohort study. *Br. J. Anaesth.* 2019; 122(6): e189-e197. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.03.032>

REFERENCES

- Semenova V.G., Gavrilova N.S., Evdokushkina G.N., Gavrilov L.A. The quality of medical statistics as a reflection of the crisis of modern Russian health care. *Obshchestvennoe zdorov'e i profilaktika zabolevaniy*. 2004; (2): 11-8. (in Russian)
- Antonova O.I. *Regional features of mortality of the population of Russia from external causes*: Diss. Moscow; 2007. (in Russian)
- Gavrilova N.S., Semyonova V.G., Dubrovina E.V., Evdokushkina G.N., Ivanova A.E., Gavrilov L.A. Russian mortality Crisis