

Возрастной вектор факторов риска смертности московской молодежи

В. Г. Семенова^{1,2}, А. Е. Иванова^{1,2}, Т. П. Сабгайда^{1,2}, Г. Н. Евдокушкина^{1,2}

¹ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Российская Федерация, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

²Институт демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, 119333, Российская Федерация, Москва, ул. Фотиевой, д. 6, к. 1

Аннотация

Европейские уровни продолжительности жизни населения Москвы определяются населением старших возрастов на фоне кратного проигрыша в смертности населения трудоспособных возрастов, особенно молодежи. **Целью** исследования является выявление возрастной специфики факторов риска смертности московской молодежи. **Материалы и методы.** Анализ основан на официальных данных Росстата о смертности в возрастных группах 15–24 и 25–34 лет в 2000–2019 гг. **Результаты.** Показано, что в период исследования темпы снижения смертности московской молодежи были близки к 2-кратным, что было обусловлено и 15–24-, и 25–34-летними. Начиная с 2017 г. смертность московской молодежи начала расти, и эти негативные тенденции определялись в первую очередь 15–24-летними. Возрастной вектор структуры смертности молодежи свидетельствует об изменении факторов риска с возрастом: если у подростков потери определяются внешними причинами, т. е. конкретными рисками, непосредственно приводящими к смерти, то с возрастом все более значимыми становятся поведенческие факторы длительного действия, обусловленные образом жизни, приводящие к летальному исходу опосредованно (сексуальное поведение как фактор риска потерь от ВИЧ/СПИДа, алкоголь как основная причина потерь от болезней органов пищеварения и психических расстройств, наркотики как фактор риска потерь от сердечно-сосудистых заболеваний и психических расстройств). **Обсуждение.** Обсуждая полученные результаты, следует отметить слишком широкий возрастной диапазон населения, относящегося к «молодежи»: возможно, это оправдано в правовом и социальном контексте, но в демографическом – приводит, как показал проведенный анализ, к размыванию особенностей смертности. Кроме того, аномально высокий уровень и вклад потерь от неточно обозначенных состояний, сформировавшийся у московской молодежи в 2000-е годы, ставит под вопрос официальные уровни смертности от основных причин, в первую очередь травм и отравлений, и болезней системы кровообращения. **Заключение.** Чрезвычайно высокие уровни потерь от неточно обозначенных состояний на фоне наметившегося в последние годы роста общей смертности молодежи делают затруднительным выделение приоритетов здоровья московской молодежи и, следовательно, не позволяют определить резервы ее эффективного снижения.

Ключевые слова: здоровье молодежи Москвы; факторы риска здоровью; внешние причины; симптомы; признаки и неточно обозначенные состояния; инфекционные болезни; болезни системы кровообращения.

Для цитирования: Семенова, В. Г., Иванова, А. Е., Сабгайда, Т. П., Евдокушкина, Г. Н. Возрастной вектор факторов риска смертности московской молодежи // Здоровье мегаполиса. – 2021. – Т. 2. – № 2. – С. 15-25. doi:10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i2;15-25

The age vector of risk factors for mortality of young Muscovites

V. G. Semenova^{1,2}, A. E. Ivanova^{1,2}, T. P. Subgaida^{1,2}, G. N. Evdokushina^{1,2}

¹State Budgetary Institution "Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department", 9, Sharikopodshipnikovskaya str., 115088, Moscow, Russian Federation

²Institute for Demographic Research – Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Science, 6, bld. 1, Fotieva Str., 119333, Moscow, Russian Federation

Abstract

European-like life expectancy levels in Moscow are attributable to the prevalence of older population and the manifold increase in the working-age population mortality, especially among young people. The goal of the study is to identify the age-specific risk factors for Moscow youth mortality. This analysis is based on the official Russian Statistics Service' data on mortality in the age groups of 15–24 and 25–34 years between 2000 and 2019. As demonstrated, during the study period, the Moscow youth mortality rates decreased twofold between both age groups. Starting from 2017, the mortality rate of Moscow youth began to increase, mainly among the 15–24-year-olds. The age vector of the youth mortality structure indicates a change in risk factors associated with age: while adolescents die from external causes, i.e. specific risks directly leading to death, later on youth mortality is more often associated with long-term behavioral factors indirectly resulting in death (such as sexual conduct as a risk factor for HIV/AIDS mortality, alcohol as the main cause for deaths from digestive system diseases and mental disorders, drugs as a risk factor for deaths from cardiovascular diseases and mental disorders). It is important to take note of the wide age range of the population classified as "young": while it might be justified in legal and social context, in the demographic context it blurs the differences in mortality among people of different ages. Moreover, the abnormally high level and contribution of mortality from inaccurately described conditions, which the Moscow youth suffered from in the 2000s, calls into question the official rates of mortality due to underlying causes, primarily injuries, poisonings, and circulatory diseases. At the same time, given the increase in the young people's overall mortality in the recent years, the extremely high mortality rates from inaccurately described conditions make it difficult to identify health priorities for the Moscow youth and, therefore, do not allow determining the reserves for their effective decline.

Key words: health of young Muscovites; health risk factors; external causes; symptoms; signs and inaccurately described conditions; infectious diseases; circulatory diseases.

For citation: Semenova VG, Ivanova AE, Subgaida TP, Evdokushina GN. The age vector of risk factors for mortality of young Muscovites. *City Healthcare*. 2021;2(2):15-25. doi:10.47619/2713-2617.zm.2021.v2i2;15-25

Введение

В последние 15 лет в России сформировались самые длительные более чем за столетия позитивные тренды продолжительности жизни: показатель у мужчин вырос на 9,2 года, у женщин – на 5,9 года, достигнув в 2019 г. 68,3 и 78,2 года соответственно. Еще более ощутимыми представляются достижения Москвы: продолжительность жизни населения столицы составила 75,9 года у мужчин и 82,2 года у женщин, что приближает Москву не только к европейским, но к западноевропейским показателям. Однако проведенные исследования показали, что сходство показателей формируется за счет населения старших и старческих возрастов на фоне кратного проигрыша в смертности населения трудоспособных возрастов, особенно молодежи [1].

Отметим, что в настоящее время, согласно российскому законодательству, к молодежи относятся лица от 14 до 35 лет включительно [2]. Таким образом, возрастная группа «молодежь» с диапазоном в 20 лет объединяет возможные группы «отцов» и «детей»: лица 35 лет вполне (и в соответствии с брачным законодательством) могут быть родителями 14-летних подростков.

Подобный диапазон подразумевает не только возрастные различия, но и принципиально разный социальный, экономический, брачный, психологический статус и, как следствие, факторы риска, меняющиеся с возрастом [3–7].

Поэтому целью настоящего исследования является выявление возрастной специфики факторов риска смертности московской молодежи.

Материалы и методы

Анализ основан на официальных данных Росстата о смертности населения Москвы 15–34 лет в 2000–2019 гг. Подобное «сужение» возрастной группы обусловлено группировкой демографических показателей, в том числе смертности, по пятилетним возрастным интервалам. Оценку ситуации это принципиально не меняет.

Результаты

Данные, представленные на рисунке, показывают, что смертность московской молодежи в рассматриваемый период носила весьма непоследовательный характер. Так, в 2000–2003 гг. смертность молодых москвичей снизилась на 16,6%, в последующие 4 года (2003–2006 гг.) выросла на 13,7%, достигнув максимума, составившего 295,3 человек на 100 тыс. населения, в последующие 12 лет снизилась

почти вдвое, достигнув в 2017 г. минимума (154,8 человек на 100 тыс. населения). К сожалению, в последние годы (2017–2019 гг.) начали формироваться негативные тренды смертности молодых москвичей, вследствие чего показатели выросли на 6,8%.

Рисунок. Динамика смертности молодежи Москвы в 2000–2019 гг. (стандартизованный коэффициент на 100 тыс. населения, европейский стандарт).

Figure 1. Mortality rate dynamics of young Muscovites in the 2000–2019 (standardized ratio per 100,000, European standard)



В женской популяции в течение всего периода исследования потери достаточно стабильно, хотя и не всегда последовательно, снижались, вследствие чего смертность 15–34-летних москвичек в 2000–2019 гг. сократилась почти вдвое (на 44,9%). Однако нельзя не заметить, при всей флуктуационности сдвигов, что в 2017–2019 гг. у 15–34-летних москвичек, как и у их ровесников, отмечен рост смертности (показатели выросли на 3,3%).

При этом сколько-нибудь отчетливых возрастных закономерностей темпов изменения смертности не наблюдалось: так, если в первый период позитивных сдвигов (2000–2003 гг.) в мужской популяции ситуация складывалась лучше для москвичей младших возрастов (15–24 года), нежели среди «взрослой» молодежи (лица 25–34 лет) (снижение на 30,9% против 8,1% соответственно), то в 2006–2017 гг. позитивные тенденции были более выражены у 25–34-летних (снижение в 2,2 раза против 25,9%). С другой стороны, негативные тенденции смертности молодых мужчин в 2003–2006 гг. полностью определялись 25–34-летними, смертность которых выросла почти на четверть против снижения показателей у 15–24-летних на 8,6%, в 2017–2019 гг. – в основном 15–24-летними (рост на 16,3% против роста на 1,1% соответственно).

В женской популяции тренды изменения показателей в нулевые годы среди 15–24- и 25–34-летних были разнонаправленными: при всей непоследовательности изменений смертность 25–34-летних москвичек в 2000–2008 гг. выросла на 10,1% на фоне почти двукратного снижения смертности 15–24-летних (2000–2009 гг.), в 2009–2017 гг. смертность 15–24-летних москвичек стагнировала, 25–34-летних в 2008–2017 гг. снизилась вдвое. В последние 3 года исследования смертность 15–24- и 25–34-летних носила флуктуационный характер. Подчеркнем, что у молодых москвичек, как и в мужской популяции, негативные тренды 2017–2019 гг. определялись в первую очередь 15–24-летними (рост на 6,8% против 1,1% соответственно).

Парадоксальным образом при всей несогласованности локальных тенденций (и возрастной, и гендерной) общие сдвиги смертности московской молодежи в целом за рассматриваемый период оказались сходными: так, темпы снижения потерь 15–24-летних москвичей составили 45,5%, их ровесниц – 45,9%, «взрослой» молодежи – соответственно 47,7% и 44,2%. Вследствие этого смертность молодых москвичей в 2000–2019 гг. снизилась на 46,9%, москвичек – на 44,9%.

Закономерным представляется вопрос: какими причинами обусловлена подобная динамика потерь московской молодежи в рассматриваемый период?

Из табл. 1 видно, что в мужской популяции позитивные тенденции 2000–2003 гг. среди 15–24-летних обусловлены всеми ведущими причинами, кроме болезней органов пищеварения, смертность от которых в этот период выросла на 83,3%, среди 25–34-летних – только болезнями системы кровообращения и внешними причинами (снижение показателей соответственно на 22,5% и 17,2%).

Позитивные тренды смертности 15–24-летних москвичей в 2003–2006 гг. сформировались за счет 37%-ного снижения онкологической смертности, 20,1%-ного – смертности от внешних причин, а также 7,4%-ного и 9,5%-ного – от болезней органов дыхания и инфекционных болезней соответственно на фоне роста потерь от сердечно-сосудистых болезней, болезней органов пищеварения и неточно обозначенных состояний (соответственно на 18,3%, 18,2% и 21,9%), при этом негативные тенденции, отмеченные среди 25–34-летних, обусловлены всеми ведущими патологиями, кроме внешних причин, смертность от которых в 2003–2006 гг. снизилась на 7,4%.

Интересно, что даже в период наиболее устойчивых позитивных трендов 2006–2017 гг. только у 25–34-летних снижение смертности определялось всеми причинами, у 15–24-летних в этот период онкологическая смертность выросла в 2,2 раза, сердечно-сосудистая – на 19,5%.

Наименее цивилизованными выглядят причины роста смертности в последние годы исследования: у 15–24-летних они были обусловлены ростом на 31,3% потерь от инфекционных болезней, на 8,4% – от внешних причин и 4,5-кратно – от неточно обозначенных состояний; у 25–34-летних негативные тренды 2017–2019 гг. определялись единственной причиной – неточно обозначенными состояниями, смертность от которых выросла 5,5-кратно.

Тем не менее такая сложная нозологическая конфигурация разнонаправленных трендов привела к снижению в рассматриваемый период смертности от всех ведущих причин, при этом наиболее существенно (в 2,6 и 3,1 раза) снизилась смертность молодых москвичей от болезней органов дыхания, наименее выраженные позитивные тренды продемонстрировала онкологическая смертность (снижение на 18,7% и 9%).

Таблица 1. Уровень и структура смертности московских мужчин 15–34 лет в 2000–2019 гг. (стандартизованный коэффициент на 100 тыс. населения, европейский стандарт).

Table 1. Mortality rate and mortality distribution among Moscow men aged 15–34 in the 2000–2019 (standardized ratio per 100,000, European standard)

Причины смерти	2000		2003		2006		2017		2019	
	На 100 тыс.	%								
15–24-летние										
Все причины	232,3	100,0	160,6	100,0	146,8	100,0	108,8	100,0	126,5	100,0
Инфекционные болезни	5,3	2,3	4,2	2,6	3,8	2,6	1,6	1,5	2,1	1,7
Новообразования	9,1	3,9	7,3	4,5	4,6	3,1	10,1	9,3	7,4	5,8
Болезни системы кровообращения	28,3	12,2	10,4	6,5	12,3	8,4	14,7	13,5	11,3	8,9
Болезни органов дыхания	3,7	1,6	2,7	1,7	2,5	1,7	1,8	1,7	1,4	1,1
Болезни органов пищеварения	2,4	1,0	4,4	2,7	5,2	3,5	1,8	1,7	1,6	1,3
Неточно обозначенные состояния	33,5	14,4	20,1	12,5	24,5	16,7	5,3	4,9	23,8	18,8
Внешние причины	145,5	62,6	108,4	67,5	86,6	59,0	65,6	60,3	71,1	56,2
25–34-летние										
Все причины	390,5	100,0	358,8	100,0	443,8	100,0	200,8	100,0	204,3	100,0
Инфекционные болезни	15,9	4,1	18,1	5,0	39,6	8,9	15,8	7,9	11,6	5,7
Новообразования	11,1	2,8	11,6	3,2	11,8	2,7	11,4	5,7	10,1	4,9
Болезни системы кровообращения	67,2	17,2	52,1	14,5	68,2	15,4	50,4	25,1	33,5	16,4
Болезни органов дыхания	10,7	2,7	14,7	4,1	15,1	3,4	6,0	3,0	3,4	1,7
Болезни органов пищеварения	15,6	4,0	22,7	6,3	26,2	5,9	11,2	5,6	10,1	4,9
Неточно обозначенные состояния	56,2	14,4	61,2	17,1	111,0	25,0	8,1	4,0	44,5	21,8
Внешние причины	206,8	53,0	171,3	47,7	158,6	35,7	87,6	43,6	83,7	41,0

В женской популяции нозологическая конфигурация трендов также является достаточно сложной (табл. 2). Так, в период разнонаправленных трендов смертности младшей и старшей группы молодежи в нулевые годы можно отметить, что позитивные тренды 15–24-летних москвичек в 2000–2009 гг. сформировались за счет всех основных причин, кроме болезней органов пищеварения, смертность от которых выросла в 3,6 раза, негативные тренды потерь 25–34-летних

москвичек в 2000–2008 гг. также были обусловлены большинством ведущих патологий на фоне снижения на 41,1% смертности от внешних причин.

Стагнация смертности 15–24-летних москвичек, продлившаяся до 2017 г., сформировалась на фоне почти двукратного роста сердечно-сосудистой смертности и на 6,2% – инфекционной смертности против позитивных тенденций потерь от остальных причин, при этом позитивные

Таблица 2. Уровень и структура смертности московских женщин 15–34 лет в 2000–2019 гг. (стандартизованный коэффициент на 100 тыс. населения, европейский стандарт).

Table 2. Mortality rate and mortality distribution among Moscow women aged 15–34 in the 2000–2019 (standardized ratio per 100,000, European standard)

Причины смерти	2000		2008/2009		2017		2019	
	На 100 тыс.	%	На 100 тыс.	%	На 100 тыс.	%	На 100 тыс.	%
15–24-летние								
Все причины	78,0	100,0	41,8	100,0	39,5	100,0	42,2	100,0
Инфекционные болезни	2,6	3,3	1,6	3,8	1,7	4,3	1,4	3,3
Новообразования	6,6	8,5	4,9	11,7	4,7	11,9	4,7	11,1
Болезни системы кровообращения	7,8	10,0	2,7	6,5	5,2	13,2	1,6	3,8
Болезни органов дыхания	2,2	2,8	2,1	5,0	1,2	3,0	0,2	0,5
Болезни органов пищеварения	0,7	0,9	2,5	6,0	0,8	2,0	0,8	1,9
Неточно обозначенные состояния	9,6	12,3	5,7	13,6	1,5	3,8	8,1	19,2
Внешние причины	44,1	56,5	18,4	44,0	17,0	43,0	20,2	47,9
25–34-летние								
Все причины	112,9	100,0	124,3	100,0	62,3	100,0	63,0	100,0
Инфекционные болезни	2,9	2,6	13,9	11,2	8,8	14,1	6,0	9,5
Новообразования	13,3	11,8	14,2	11,4	11,3	18,1	13,4	21,3
Болезни системы кровообращения	17,3	15,3	18,6	15,0	11,1	17,8	9,1	14,4
Болезни органов дыхания	3,6	3,2	4,7	3,8	1,6	2,6	0,9	1,4
Болезни органов пищеварения	6,8	6,0	9,9	8,0	3,3	5,3	4,5	7,1
Неточно обозначенные состояния	12,7	11,2	24,2	19,5	2,7	4,3	9,9	15,7
Внешние причины	47,5	42,1	28,0	22,5	17,0	27,3	14,1	22,4

тренды смертности 23–34-летних в 2000–2008 гг. были обусловлены всеми ведущими причинами смерти. Рост смертности в последние годы исследования и у 15–24-летних, и у 25–34-летних москвичек был обусловлен неточно обозначенными состояниями (5,4- и 3,7-кратным соответственно), а также ростом на 18,8% смертности от внешних причин в младшей, на 18,6% – онкологической смертности и на 36,4% – от болезней органов пищеварения в старшей возрастной группе.

Вследствие подобной динамики можно констатировать, что позитивные тренды смертности 15–24-летних москвичек в 2000–2019 гг. были обусловлены всеми причинами, кроме болезней органов пищеварения (рост на 14,3%), у 25–34-летних исключением оказалась инфекционная смертность (2,1-кратный рост), а также онкологическая смертность, показатели которой в период исследования в результате разнонаправленных тенденций практически не изменились (выросли на 0,8%).

Подобная несформированность тенденций не могла не сказаться на структуре смертности московской молодежи. Анализируя общие сдвиги в структуре смертности молодых москвичей в рассматриваемый период, следует указать, во-первых, на безусловное доминирование внешних причин даже с учетом снижения их доли с 62,6% до 56,2% у 15–24-летних и с 53% до 41% у 25–34-летних. Впрочем, это компенсируется ростом вклада неточно обозначенных состоя-

ний с 14,4% до 18,8% и 21,8% соответственно (2-е место). Вклад сердечно-сосудистой смертности снизился с 12,2% до 8,9% и с 17,2% до 16,4% (3-е место), онкологической – вырос с 3,9% до 5,8% и с 2,8% до 4,9% соответственно (4-е место). Следует отметить также снижение вклада болезней органов дыхания и рост доли болезней органов пищеварения. Особо следует указать на снижение значимости инфекционной смертности с 2,3% до 1,7% у 15–24-летних и ее рост с 4,1% до 5,7%

Таблица 3. Нозологический профиль смертности московской молодежи в 2019 г.
Table 3. Nosological profile of Moscow youth mortality in 2019

Причины смерти	15–19 лет		20–24 года		25–30 лет		30–34 года	
	На 100 тыс.	%	На 100 тыс.	%	На 100 тыс.	%	На 100 тыс.	%
Мужчины								
Все причины	87,9	100,0	165,1	100,0	162,1	100,0	246,4	100,0
Инфекционные болезни	1,2	1,4	3	1,8	6,2	3,8	17,1	6,9
Новообразования	8,6	9,8	6,2	3,8	7,2	4,4	12,9	5,2
Психические расстройства	0,4	0,5	0,9	0,5	2,2	1,4	5,3	2,2
Болезни системы кровообращения	4,3	4,9	18,2	11,0	25,6	15,8	41,4	16,8
Болезни органов дыхания	0,8	0,9	2,1	1,3	2,4	1,5	4,5	1,8
Болезни органов пищеварения	2,3	2,6	0,8	0,5	4,7	2,9	15,6	6,3
Неточно обозначенные состояния	12,8	14,6	34,8	21,1	37,4	23,1	51,6	20,9
Внешние причины	49,6	56,4	92,7	56,1	73,4	45,3	93,9	38,1
Женщины								
Все причины	40,1	100,0	44,3	100,0	48,3	100,0	77,6	100,0
Инфекционные болезни	0,4	1,0	2,4	5,4	3,1	6,4	9	11,6
Новообразования	3,9	9,7	5,5	12,4	9,6	19,9	17,1	22,0
Психические расстройства	-	-	0,4	0,9	0,3	0,6	1,7	2,2
Болезни системы кровообращения	2,4	6,0	0,8	1,8	5,6	11,6	12,6	16,2
Болезни органов дыхания	-	-	0,4	0,9	0,5	1,0	1,3	1,7
Болезни органов пищеварения	1,2	3,0	0,4	0,9	2,5	5,2	6,5	8,4
Неточно обозначенные состояния	8	20,0	8,1	18,3	9,1	18,8	10,7	13,8
Внешние причины	21,3	53,1	19,1	43,1	13,6	28,2	14,7	18,9

у 25–34-летних, вследствие чего у «взрослых» москвичей вклад инфекционных болезней в 2019 г. превысил долю новообразований (5,7% против 4,9%).

В женской популяции ситуация представляется принципиально сходной: в 2000–2019 гг. доминировали внешние причины, доля которых снизилась с 56,5% и 42,1% до 47,9% и 22,4% соответственно на фоне роста вклада неточно обозначенных состояний с 12,3% и 11,2% до 19,2% и 15,7% соответственно. Доля новообразований выросла с 8,5% и 11,8% до 11,1% и 21,3%, сердечно-сосудистых заболеваний – снизилась с 10% и 15,3% до 3,8% и 14,4% соответственно. Как и в мужской популяции, отмечено снижение вклада болезней органов дыхания на фоне его роста от болезней органов пищеварения.

Значимость инфекционных болезней у 15–24-летних москвичек в первый и последний год исследования оказалась одинаковой (3,3%), у 25–34-летних – выросла с 2,6% до 9,5%.

Особо интересной представляется ситуация 2017 г., года минимальной смертности московской молодежи, парадоксально совпавшего с годом минимального вклада неточно обозначенных состояний, составивших у мужчин 4,9% и 4%, у женщин – 3,8% и 4,3% соответственно. Из табл. 1 и 2 видно, что в этот год и в мужской, и в женской популяции отмечена максимальная в анализируемый период доля новообразований и болезней системы кровообращения и, что достаточно неожиданно, – максимальная доля инфекционных болезней в женской популяции (как среди 15–24-летних, так и среди 25–34-летних).

Особо подчеркнем, что кратно выросшая в 2017–2019 гг. значимость неточно обозначенных состояний сопровождалась, как правило, снижением доли травм, онкологической и инфекционной смертности, а также потерь от болезней органов пищеварения (собственно, кроме новообразований, все остальные причины смерти в молодых возрастах ассоциируются либо с алкоголем, либо с наркотиками).

Отметим, что аномально высокая значимость неточно обозначенных состояний заметно «смазывает» эволюцию нозологического профиля смертности молодежи с возрастом (табл. 3).

Тем не менее следует указать, что значимость внешних причин снижается с 56,4% и 53,1% у 15–19-летних до 38,1% и 18,9% у 30–34-летних на фоне роста доли болезней системы кровообращения с 4,9% и 6% до 16,8% и 16,2% соответственно у 30–34-летних. Отметим, что если в мужской популяции доля новообразований с возрастом снижается (5,2% против 9,8%), то в женской – растет (до 22% против 9,7%). Следует указать на рост значимости с возрастом болезней органов пищеварения (с 2,6% и 3% до 6,3% и 8,4% соответственно)

и, что особенно тревожно, – инфекционных болезней (с 1,4% и 1% до 6,9% и 11,6% соответственно) и психических расстройств (с 0,5% и нулевых значений до 2,2% в мужской и женской популяции) (табл. 3).

Обсуждение

Обсуждая полученные результаты, первое, что следует отметить – при существующей в столице системе учета их можно рассматривать как сугубо оценочные вследствие высокого уровня смертности московской молодежи от симптомов, признаков и неточно обозначенных состояний. Этот класс причин, на первый взгляд не имеющий никакой социальной нагрузки и не привлекающий внимания ни лиц, принимающих решения, ни СМИ, в трудоспособных возрастах практически полностью формируется за счет одного диагноза – «Причина смерти не установлена» (R99) [8–9].

За период исследования существенного снижения показателей от этой причины удалось достичь только в 2015–2017 гг., когда в трудоспособных возрастах (в том числе среди молодежи) потери снизились кратно и Москва оказалась среди трети наиболее благополучных российских регионов по уровню смертности от неточно обозначенных состояний молодых мужчин и продемонстрировала среднероссийские показатели по уровню потерь среди их ровесниц.

Анализ ситуации за этот короткий период показал, что смертность московской молодежи от неточно обозначенных состояний формировалась за счет наркотических и алкогольных отравлений, но в основном за счет последствий наркомании, приведших к массовой эпидемии москвичей от неуточненной кардиомиопатии (I42.9) [10].

В последние 3 года исследования ситуация вернулась на традиционные для Москвы тренды, что существенно затрудняет оценку картины смертности молодежи.

Второе обстоятельство – это слишком широкий возрастной диапазон населения, относящегося к «молодежи»: возможно, это оправдано в правовом и социальном контексте, но в демографическом – приводит, как показал проведенный анализ, к размыванию особенностей смертности.

Детальный анализ повозрастной структуры смертности московской молодежи показал, что с возрастом картина потерь менялась достаточно существенно: значимость внешних причин снижалась на фоне нарастания вклада болезней системы кровообращения, инфекционных болезней, болезней органов пищеварения, психических расстройств и новообразований (в женской популяции).

Таким образом, можно констатировать, что с возрастом внешние причины, обусловленные сиюминутными факторами риска, замещались экзогенными патологиями (болезни системы кровообращения и органов пищеварения, инфекционные болезни, психические расстройства). Чтобы выяснить факторы риска этих патологий, укажем, что потери от болезней системы кровообращения среди 30–34-летних в 2019 г. определялись в первую очередь уже упомянутой неуточненной кардиомиопатией (с высокой степенью вероятности наркотической этиологии); болезни органов пищеварения – алкогольным циррозом печени и острым панкреатитом (в этих возрастах также зачастую алкогольной этиологии) [11], инфекционные болезни – СПИДом; психические расстройства также были обусловлены не большими психозами, а употреблением алкоголя и наркотиков.

Следовательно, можно сделать вывод о том, что факторы риска смертности московской молодежи имеют выраженный возрастной вектор, меняясь от острых, которыми определялись потери от внешних причин, на длительные поведенческие, обусловленные соответствующим образом жизни (сексуальное поведение, чреватое ВИЧ/СПИД, злоупотребление алкоголем, следствием чего является алкогольный цирроз печени, острый панкреатит и соответствующие психические расстройства, употребление наркотиков, приводящее к формированию кардиомиопатии и психическим расстройствам).

Выводы

Завершая анализ смертности московской молодежи в 2000–2019 гг., следует отметить несколько обстоятельств.

Во-первых, в период исследования темпы снижения смертности московской молодежи были близки к двукратным, что было обусловлено и 15–24-, и 25–34-летними. При этом в первый период исследования тенденции смертности 15–24- и 25–34-летних были разнонаправленными: в младшей группе наблюдалось снижение показателей, в старшей – их рост.

Во-вторых, начиная с 2017 г. смертность московской молодежи начала расти, и эти негативные тенденции определялись в первую очередь 15–24-летними.

В-третьих, нозологическая конфигурация тенденций изменения смертности молодежи в половозрастном аспекте в период исследования носила достаточно сложный характер, но в целом позитивные сдвиги рассматриваемого периода у молодых москвичей определялись всеми ведущими причинами смерти, у 15–24-летних москвичек исключением стали болезни органов

пищеварения, у 25–34-летних – инфекционные болезни.

В-четвертых, высокий уровень и вклад потерь от неточно обозначенных состояний, сформировавшийся у московской молодежи в анализируемый период, ставит под вопрос официальные уровни смертности от основных причин, в первую очередь травм и отравлений и болезней системы кровообращения.

В-пятых, возрастной вектор структуры смертности молодежи свидетельствует об изменении факторов риска с возрастом: если у подростков потери определяются внешними причинами, т. е. конкретными рисками, непосредственно приводящими к смерти, то с возрастом все более значимыми становятся поведенческие факторы длительного действия, обусловленные образом жизни, приводящие к летальному исходу опосредованно (сексуальное поведение как фактор риска потерь от ВИЧ/СПИДа, алкоголь как основная причина потерь от болезней органов пищеварения и психических расстройств, наркотики как фактор риска потерь от сердечно-сосудистых заболеваний и психических расстройств).

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Funding: the study had no sponsorship

Список литературы

1. Иванова, А. Е., Семенова, В. Г., Лопиков, К. В., Михайлов, А. Ю., Сабгайда, Т. П., Землянова, Е. В., Запороженко, В. Г., Евдокушкина, Г. Н. Перспективы снижения смертности в Москве с учетом реализации мер демографической политики // Социальные аспекты здоровья населения: электронный научный журнал. – 2016. – Т. 4. – № 50. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/760/30/lang,ru/>. doi:0.21045/2071-5021-2016-50-4-1
2. Федеральный закон от 30 декабря 2020 г. № 489-ФЗ «О молодежной политике в Российской Федерации» от 30 декабря 2020.
3. Подростки: риски для здоровья и их пути решения. ВОЗ: Информационный бюллетень. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
4. Зубок, Ю. А. Проблема риска в социологии молодежи. – М.: Изд-во МГСА, 2003. – 121 с.
5. Зубок, Ю. А. Проблемы социального развития молодежи в условиях риска // Социологические исследования. – 2003. – № 4. – С. 42–51.
6. Комбарова, Е. В. Особенности социального риска молодежи в условиях современного

российского общества // Среднерусский вестник общественных наук. – 2010. – № 1. – С. 44-49.

7. Рязанцев, С. В., Семенова, В. Г., Иванова, А. Е., Сабгайда, Т. П., Евдокушкина, Г. Н. Демографические последствия социальных девиаций российской молодежи // Вестник Российской академии наук. – 2019. – Т. 89, № 3. – С. 221-231.

8. Семенова, В. Г., Гаврилова, Н. С., Евдокушкина, Г. Н., Гаврилов, Л. А. Качество медико-статистических данных как отражение кризиса современного российского здравоохранения // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. – 2004. – № 3. – С. 11-18.

9. Gavrilova, N. S., Semyonova, V. G., Dubrovina, E. V., Evdokushkova, G. N., Ivanova, A. E., Gavrilov, L. A. Russian mortality Crisis and the Quality of vital statistics // Population Research and Policy Review. – 2008. – № 27. – P. 551-557. doi: 10.1007/s11113-008-9085-6

10. Семенова, В. Г., Иванова, А. Е., Зубко, А. В., Сабгайда, Т. П., Запорожченко, В. Г., Евдокушина, Г. Н., Гаврилова, Н. С. Факторы риска роста смертности молодежи и особенности их учета в Москве // Здравоохранение Российской Федерации. – 2019. – Т. 63. – № 6. – С. 322-330, doi: 10.18821/0044-197X-2019-63-6-322-330.

11. Немцов А. В. Алкогольная история России: Новейший период. – М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009. – 320 с.

References

1. Ivanova A, Semenova V, Lopakov K et al. Prospects for reducing mortality in Moscow in view of demographic policies' implementation. *Social aspects of population health*. 2016;4(50) (In Russ.). doi:10.21045/2071-5021-2016-50-4-1

2. Federal Law of December 30, 2020 No. 489-FZ "On Youth Policy in the Russian Federation" (In Russ.).

3. Adolescent and young adult health. WHO: newsletter. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.

4. Zubok YA. The problem of risk in the sociology of youth. М.: Publishing House of the Moscow State Pedagogical University, 2003, 121 p. (In Russ.).

5. Zubok Y A. Youth social development issues under risk conditions. *Sociological Studies*. 2003;4:42-51 (In Russ.).

6. Kombarova EV. Features of social risk for young people in modern Russian society. *Central Russian Journal of Social Sciences*. 2010;1:44-49 (In Russ.).

7. Ryazantsev SV, Semenova VG, Ivanova AE, Sabgayda TP, Evdokushkina GN. Demographic implications of social deviations of Russian youth. *Vestnik Rossijskoj akademii nauk*. 2019;89(3):221-231 (In Russ.).

8. Semenova VG, Gavrilova NS, Evdokushkina GN, Gavrilov LA. Quality of medical and statistical data as a reflection of the crisis of modern Russian healthcare. *Obshchestvennoe zdorov'e i profilaktika zabolovanij*. 2004;3:11-18 (In Russ.).

9. Gavrilova N, Semyonova V, Dubrovina E, Evdokushkina G, Ivanova A, Gavrilov L. Russian Mortality Crisis and the Quality of Vital Statistics. *Popul Res Policy Rev*. 2008;27(5):551-557. doi:10.1007/s11113-008-9085-6

10. Semenova VG, Ivanova AE, Zubko AV, Sabgayda TP, Zaporozhchenko VG, Evdokushkina GN, Gavrilova NS. Risk factors of youth mortality growth and peculiarities of their accounting in Moscow. *Health Care of the Russian Federation*. 2019;63(6):322-330 (In Russ.). doi: 10.18821/0044-197X-2019-63-6-322-330

11. Nemtsov AV. Alcoholic History of Russia: The Newest Period. – М.: Book House «Librokom», 2009. – 320 p.

Информация об авторах:

Семенова Виктория Георгиевна – доктор экономических наук, аналитик отдела демографии ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; главный научный сотрудник Института демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, <https://orcid.org/0000-0002-2794-1009>.

Иванова Алла Ефимовна – доктор экономических наук, профессор, зав. отделом демографии ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; зав. отделом здоровья и самосохранительного поведения Института демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, <https://orcid.org/0000-0002-0258-3479>.

Сабгайда Тамара Павловна – доктор медицинских наук, профессор, научный сотрудник отдела демографии ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; главный научный сотрудник Института демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, <http://orcid.org/0000-0002-5670-6315>.

Евдокушкина Галина Николаевна – аналитик отдела демографии ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения

и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»; старший научный сотрудник Института демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, <https://orcid.org/0000-0002-1389-2509>.

Information about authors:

Victoria G. Semyonova – D. Sci. (Economics), analyst of demography department of the State Budgetary Institution “Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department”; main researcher health and self-preservation behavior department of the Institute for Demographic Research – Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, <https://orcid.org/0000-0002-2794-1009>.

Alla E. Ivanova – D. Sci. (Economics), chief demography department of the State Budgetary Institution “Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department”; chief health and self-preservation behavior department of the Institute for Demographic Research – Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, <https://orcid.org/0000-0002-0258-3479>.

Tamara P. Sabgayda – Dr. Med. Sci., Professor, researcher of demography department of the State Budgetary Institution “Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department”; main researcher Health and self-preservation behavior department Institute for Demographic Research – Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, <http://orcid.org/0000-0002-5670-6315>.

Galina N. Evdokushkina – analyst of demography department of the State Budgetary Institution “Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department”; senior researcher health and self-preservation behavior department, Institute for Demographic Research – Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, <https://orcid.org/0000-0002-1389-2509>.

Для корреспонденции:

Алла Ефимовна Иванова

Correspondence to:

Alla E. Ivanova

IvanovaAE@zdrav.mos.ru