

3. ГЛАВНЫЕ ВОЗРАСТНО-ПРИЧИННЫЕ ГРУППЫ РИСКА В РОССИИ

Крупные классы причин смерти. Общий обзор

В табл. 8 представлены отношения табличных чисел умерших в России к соответствующим значениям для Запада $d_{x,i(Рос)}/d_{x,i(Зап)}$ для важнейших классов причин смерти и возрастных групп (в основном десятилетних). Как следует из строки «Всего», и у мужчин, и у женщин есть такие классы причин, вероятность смерти от которых на протяжении жизни выше в России, а есть такие, для которых она выше на Западе (соответственно показатель в строках «Всего» табл. 8 больше или меньше единицы).

Таблица 8

Соотношение табличных чисел смертей по возрасту и крупным классам причин смерти между Россией и Западом (Россия / Запад), 1992 г.

Возраст	Инфекционные болезни	Новообразования	Болезни системы кровообращения	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Прочие болезни	Внешние причины	Все причины
Мужчины								
0	5,61	1,83	0,57	8,25	1,60	2,15	2,14	2,48
1—9	2,83	1,93	0,62	3,47	1,75	1,92	3,79	2,77
10—19	1,13	1,83	1,59	1,79	3,00	2,02	2,47	2,29
20—29	1,50	1,51	2,98	2,00	3,85	1,18	3,45	2,95
30—39	1,66	1,36	3,98	2,35	2,05	0,84	5,34	3,42
40—49	3,25	1,48	3,47	3,66	1,53	1,04	5,76	3,02
50—59	2,96	1,36	2,47	2,75	1,22	0,93	4,63	2,09
60—69	1,23	0,94	1,79	1,39	0,99	0,56	2,31	1,34
70—79	0,33	0,52	1,23	0,59	0,65	0,28	0,89	0,82
80+	0,08	0,19	0,70	0,17	0,21	0,10	0,32	0,42
Всего	1,05	0,66	1,20	0,55	0,73	0,49	2,92	1,00
Женщины								
0	6,06	1,67	0,56	8,65	1,67	1,94	2,11	2,29
1—9	2,73	1,67	0,54	4,00	1,50	1,97	2,95	2,34
10—19	1,33	1,77	1,31	1,60	4,50	2,48	2,32	2,15
20—29	1,00	1,71	1,89	1,28	2,44	2,28	2,23	2,04
30—39	0,91	1,34	2,43	1,23	1,37	1,79	3,06	1,98

Возраст	Инфекционные болезни	Новообразования	Болезни системы кровообращения	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Прочие болезни	Внешние причины	Все причины
40—49	1,52	1,22	2,88	1,53	1,44	1,73	3,99	1,96
50—59	1,00	1,04	2,93	1,11	1,29	1,37	3,29	1,68
60—69	0,50	0,92	2,70	0,83	1,21	0,91	2,21	1,56
70—79	0,22	0,73	2,22	0,59	0,90	0,34	1,16	1,36
80+	0,06	0,27	1,10	0,18	0,23	0,05	0,35	0,68
Всего	0,36	0,65	1,47	0,35	0,57	0,36	1,44	1,00

Само по себе это различие мало о чем говорит. И в том, и в другом случае важно распределение смертей по возрасту, а оно в России неблагоприятно и для тех причин, вероятность умереть от которых в ней в целом выше, чем на Западе, и для тех, для которых эта вероятность ниже.

Так, в России общая вероятность умереть от новообразований на протяжении всей жизни ниже, чем на Западе, но в возрастах до 60 лет она выше, нередко в полтора-два раза. Низка вероятность для новорожденного в России умереть от болезней органов дыхания, но также лишь в целом, на протяжении жизни. А вот шансов умереть от этой причины на первом году жизни в России в восемь с лишним раз больше. Более или менее сходное положение и с болезнями органов пищеварения и прочими болезнями, а у женщин — и с инфекционными заболеваниями. В результате среднее число лет, прожитых людьми, умершими от названных классов причин, в России намного меньше, чем на Западе, — соответствующие российские прямоугольники на рис. 4 имеют меньшую высоту.

Подобным же образом обстоит дело и с теми классами причин, вероятность смерти от которых в России выше, чем на Западе. Беда не в том, что от болезней системы кровообращения в России умирает на 20% больше мужчин и почти в полтора раза больше женщин, чем в западных странах, а в том, что в сравнении с ними в России эта причина смерти особенно опасна в относительно молодых возрастах: для мужчин в возрасте 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 раза).

Особенно невыгодно сравнение российских и западных чисел умирающих от внешних причин — несчастных случаев, отравлений и травм. В России они намного выше в целом (в 5,3 раза для мужчин и в 2,7 раза для женщин) и почти во всех возрастных группах. У мужчин от 30 до 60 лет превышение 8—9-кратное, и даже у женщин в этих возрастах оно достигает 5—6-кратного размера.

Однако сколь бы впечатляющи ни были эти многократные превышения, следует иметь в виду, что их влияние на общий уровень смертности и продолжительности жизни в России неодинаково. Очень высокие превышения российской смертности от инфекционных заболеваний в детских и даже средних возрастах — несомненное свидетельство неблагоприятия. Но все же и в России, и на Западе речь идет о постпереходной (в смысле «первого эпидемиологического перехода») ситуации, когда абсолютное число смертей от этой причины вообще невелико. В тех же случаях, когда речь идет о высоком абсолютном числе смертей (например, от болезней системы кровообращения после 40 лет), даже двух-трехкратное превышение приводит к очень большим отличиям в общих показателях смертности и продолжительности жизни. Поэтому табл. 8 должна быть дополнена еще данными о распределении *разностей* табличных чисел смертей в России и на Западе по тем же группам возрастов и классам причин смерти (табл. 9).

Именно эта вторая таблица указывает на главные возрастно-причинные группы риска, и оказывается, что их не так уж много. Из каждых 100 000 российских мужских смертей 28 687 смертей, наступающих в возрасте до 70 лет, с точки зрения принятого для сравнения западного стандарта преждевременны. При этом 45% всех преждевременных смертей — это смерти от несчастных случаев и травм в возрастах от 20 до 70 лет и еще 39% — смерти от болезней системы кровообращения в возрастах от 40 до 70 лет. Таковы две главные зоны потерь, которые можно выделить в табл. 9. Вместе они дают 84% всех преждевременных смертей. Несколько особняком стоит очень высокая смертность от рака мужчин в возрасте от 50 до 60 лет.

Разность табличных чисел смертей по возрасту и крупным классам причин смерти между Россией (1992 г.) и Западом (1990 г.) (Россия — Запад), на 100 000 смертей

Возраст	Инфекционные болезни	Новообразования	Болезни системы кровообращения	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Прочие болезни	Внешние причины	Все причины
Мужчины								
0	106	5	-9	261	6	757	49	1178
1—9	22	39	-5	42	3	72	337	509
10—19	1	40	13	11	8	58	545	676
20—29	22	42	127	25	37	23	2052	2326
30—39	81	79	682	66	86	-41	3069	4025
40—49	216	428	2073	258	128	13	3329	6442
50—59	219	1035	3619	563	109	-34	2596	8110
60—69	42	-363	4761	450	-8	-397	936	5421
70—79	-215	-4269	2675	-1326	-336	-1397	-92	-4962
80+	-426	-6574	-5716	-5663	-1080	-3448	-818	-23725
Всего	68	-9538	8220	-5313	-1047	-4394	12003	0
До 70 лет	709	1305	11261	1676	369	451	12913	28687
Женщины								
0	81	4	-8	199	4	494	40	816
1—9	19	24	-6	39	2	66	156	300
10—19	2	27	5	6	7	59	169	274
20—29	0	48	33	5	13	88	260	449
30—39	-3	88	134	7	14	78	425	744
40—49	14	181	555	30	43	106	688	1614
50—59	0	76	1816	22	62	113	648	2737
60—69	-56	-302	5181	-108	89	-70	405	5140
70—79	-184	-1608	11395	-761	-86	-1313	97	7539
80+	-640	-5996	3319	-6504	-1922	-6705	-1166	-19613
Всего	-767	-7458	22424	-7065	-1774	-7084	1722	0
До 70 лет	57	146	7710	200	234	934	2791	12074

Такой же расчет для женщин показывает, что общее число преждевременных смертей составляет 12 074 на каждые 100 000 смертей, а из них 64% приходится на смерти от болезней системы кровообращения в возрасте от 40 до 70 лет и 23% — на несчастные случаи в возрасте от 30 до 70 лет (всего 87%).

Отмеченные главные «зоны риска» не только в решающей степени предопределяли высокий фоновый уровень российской смертности в «нормальные» годы, но и ее динамику — как негативную, так и позитивную. В частности, с ними в первую очередь был связан рост смертности в первой половине 90-х годов (табл. 10 и 11). В критическом 1993 г. ожидаемая продолжительность жизни в России сократилась у мужчин на 3,1 года, у женщин — на 1,8 года. У мужчин 55% этого падения было обусловлено увеличением смертности от несчастных случаев в возрастах от 30 до 75 лет и еще 31% — ростом смертности от болезней системы кровообращения в тех же возрастах (всего на эти возрастно-причинные группы пришлось более 86% сокращения продолжительности жизни). У женщин — соответственно 20% и 36% (всего 56%). В 1994 г. падение ожидаемой продолжительности жизни продолжалось, хотя и более медленными темпами. Но ведущее значение названных возрастно-причинных групп сохранилось: 68% для мужчин и 69% для женщин.

Итак, наиболее опасные «зоны риска» связаны с двумя крупными классами причин смерти: болезнями системы кровообращения и несчастными случаями, отравлениями, травмами и результатами насилия (для краткости называемыми «внешними причинами»). Особая роль этих «зон рис-

Изменения ожидаемой продолжительности жизни по возрастным группам и причинам смерти у мужчин, в годах

Возраст	Инфекционные и паразитарные болезни	Новообразования	Болезни системы кровообращения	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Прочие болезни	Внешние причины	Все причины
1991 г.								
0—14	0,002	−0,005	−0,001	−0,021	0,001	−0,061	−0,057	−0,143
15—29	−0,001	−0,002	−0,006	0,002	−0,001	−0,008	−0,083	−0,099
30—44	−0,004	0,000	−0,008	0,000	−0,002	−0,006	−0,092	−0,112
45—59	0,001	0,018	0,008	0,016	−0,004	0,000	−0,042	−0,003
60—74	0,001	0,014	0,042	0,023	0,005	0,001	−0,006	0,080
75+	0,001	−0,008	0,000	0,011	−0,001	−0,001	−0,002	−0,001
Всего	−0,001	0,018	0,034	0,029	−0,001	−0,075	−0,281	−0,277
1992 г.								
0—14	0,009	−0,002	−0,002	0,021	−0,001	0,059	0,004	0,089
15—29	−0,004	−0,003	−0,011	−0,006	−0,005	−0,014	−0,202	−0,244
30—44	−0,018	0,001	−0,096	−0,021	−0,025	−0,014	−0,381	−0,554
45—59	−0,016	−0,004	−0,167	−0,033	−0,027	−0,020	−0,255	−0,523
60—74	−0,003	−0,035	−0,136	−0,020	−0,014	−0,007	−0,045	−0,260
75+	−0,001	0,004	0,004	0,003	−0,001	0,000	0,000	0,010
Всего	−0,032	−0,038	−0,409	−0,055	−0,073	0,003	−0,879	−1,482
1993 г.								
0—14	−0,023	0,008	−0,003	−0,034	−0,002	−0,047	−0,009	−0,110
15—29	−0,012	0,003	−0,024	−0,007	−0,007	−0,008	−0,296	−0,350
30—44	−0,038	−0,012	−0,192	−0,059	−0,039	−0,049	−0,520	−0,908
45—59	−0,035	−0,019	−0,411	−0,103	−0,043	−0,040	−0,385	−1,035
60—74	−0,008	−0,014	−0,357	−0,067	−0,009	−0,011	−0,078	−0,543
75+	−0,001	−0,002	−0,009	−0,011	0,001	0,000	−0,005	−0,116
Всего	−0,116	−0,035	−1,086	−0,281	−0,100	−0,155	−1,292	−3,062
1994 г.								
0—14	0,006	0,005	0,001	0,031	0,001	−0,051	0,022	0,016
15—29	−0,006	−0,002	−0,017	−0,004	−0,005	−0,004	−0,101	−0,137
30—44	−0,022	0,006	−0,132	−0,039	−0,040	−0,036	−0,156	−0,419
45—59	−0,029	−0,007	−0,316	−0,056	−0,045	−0,048	−0,185	−0,686
60—74	−0,003	0,010	−0,190	−0,025	−0,006	−0,008	−0,036	−0,258
75+	0,000	0,013	−0,026	0,000	0,003	0,001	−0,001	−0,010
Всего	−0,052	0,025	−0,680	−0,094	−0,092	−0,145	−0,456	−1,494
1995 г.								
0—14	−0,010	−0,001	−0,000	0,008	0,001	0,044	−0,017	0,026
15—29	−0,014	0,004	−0,003	−0,005	−0,006	−0,003	−0,072	−0,099
30—44	−0,013	0,004	0,076	0,007	−0,006	0,000	0,146	0,215
45—59	0,002	0,023	0,150	0,024	−0,006	−0,003	0,109	0,299
60—74	0,002	0,020	0,121	0,030	−0,006	−0,003	0,022	0,187
75+	0,000	0,002	0,066	0,009	−0,001	−0,000	0,002	0,078
Всего	−0,032	0,052	0,409	0,074	−0,023	0,035	0,191	0,705

Изменения ожидаемой продолжительности жизни по возрастным группам и причинам смерти у женщин, в годах

Возраст	Инфекционные и паразитарные болезни	Новообразования	Болезни системы кровообращения	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Прочие болезни	Внешние причины	Все причины
1991 г.								
0—14	0,004	0,001	−0,001	−0,026	−0,002	−0,046	−0,036	−0,106
15—29	−0,001	−0,007	−0,003	0,000	0,001	−0,013	−0,022	−0,044
30—44	−0,001	−0,004	−0,007	−0,002	0,002	−0,004	−0,018	−0,033
45—59	−0,001	0,007	−0,004	0,006	−0,002	−0,003	−0,009	−0,005
60—74	0,001	0,010	0,043	0,016	0,004	−0,005	−0,001	0,068
75+	0,000	−0,009	0,033	0,017	0,000	−0,002	0,001	0,040
Всего	0,003	−0,001	0,060	0,011	0,002	−0,073	−0,083	−0,080
1992 г.								
0—14	0,016	0,002	−0,001	0,026	0,001	0,032	−0,002	0,073
15—29	0,001	0,002	−0,002	−0,001	−0,003	−0,006	−0,054	−0,063
30—44	−0,001	0,002	−0,035	−0,002	−0,009	−0,006	−0,098	−0,148
45—59	−0,002	−0,012	−0,069	−0,001	−0,010	−0,009	−0,085	−0,188
60—74	−0,001	−0,021	−0,120	−0,004	−0,008	−0,006	−0,022	−0,182
75+	0,000	−0,004	−0,012	0,004	−0,003	−0,002	−0,002	−0,019
Всего	0,013	−0,032	−0,238	0,022	−0,033	0,003	−0,263	−0,528
1993 г.								
0—14	−0,017	−0,002	−0,001	−0,043	−0,002	−0,083	−0,033	−0,182
15—29	−0,005	0,002	−0,008	−0,005	−0,002	0,003	−0,088	−0,103
30—44	−0,012	−0,006	−0,072	−0,019	−0,015	−0,018	−0,156	−0,297
45—59	−0,008	−0,007	−0,242	−0,026	−0,039	−0,031	−0,164	−0,517
60—74	−0,003	0,006	−0,335	−0,022	−0,007	−0,015	−0,045	−0,420
75+	−0,001	0,004	−0,278	−0,012	0,004	−0,005	−0,005	−0,293
Всего	−0,046	−0,003	−0,936	−0,127	−0,062	−0,149	−0,490	−1,812
1994 г.								
0—14	−0,002	0,006	0	0,041	0,002	−0,009	0,013	0,051
15—29	−0,003	0,002	−0,004	−0,001	−0,001	−0,007	−0,026	−0,04
30—44	−0,006	−0,001	−0,055	−0,009	−0,024	−0,016	−0,053	−0,164
45—59	−0,009	−0,034	−0,172	−0,015	−0,039	−0,026	−0,076	−0,372
60—74	−0,001	0,004	−0,197	−0,005	−0,008	−0,013	−0,019	−0,239
75+	−0,001	0,028	−0,099	0,008	0,004	−0,002	−0,001	−0,063
Всего	−0,023	0,006	−0,526	0,019	−0,067	−0,074	−0,163	−0,827
1995 г.								
0—14	0,001	0,012	−0,002	−0,011	−0,001	0,032	−0,010	0,011
15—29	−0,005	−0,002	0,001	−0,002	−0,001	0,006	−0,022	−0,024
30—44	−0,005	−0,002	0,032	0,001	−0,001	0,005	0,036	0,069
45—59	−0,000	0,009	0,095	0,007	−0,002	−0,005	0,054	0,166
60—74	−0,000	0,012	0,141	0,014	−0,006	−0,002	0,016	0,174
75+	0,001	0,004	0,116	0,012	−0,001	−0,003	0,000	0,129
Всего	−0,007	0,023	0,383	0,021	−0,012	0,043	0,073	0,526

ка» в формировании общего уровня смертности в России побуждает рассмотреть их более подробно и в первую очередь. Существуют также хотя и не столь значительные, но тоже немаловажные «зоны риска», связанные и с другими классами причин смерти. Они также будут рассмотрены ниже.

Болезни системы кровообращения

Болезни системы кровообращения занимают среди всех причин смерти особое место, ибо они обуславливают львиную долю всех смертей. Вероятности умереть от этой причины на протяжении трех последних десятилетий несколько менялись, но ее определяющая роль неизменно сохранялась: около половины мужчин и 65—70% женщин умирают от этой причины (табл. 12).

Что же касается среднего возраста смерти или, что то же самое, ожидаемой продолжительности жизни для тех, кому суждено умереть от этой группы причин, то данный показатель имеет тенденцию к снижению, так что отставание от «Запада» увеличивается. Это отставание оборачивается

Таблица 12

Вероятности умереть и средний возраст смерти от болезней системы кровообращения

Год	Вероятность умереть на 1000 родившихся		Средний возраст смерти в годах	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
1965	474	665	74,3	80,1
1970	463	666	72,5	79,3
1975	478	682	71,8	79,0
1980	480	697	70,7	78,7
1985	504	711	71,1	78,6
1990	508	708	71,5	79,4
1995	460	689	67,5	77,6
Модель «Запад»	404	476	77,3	83,9

преждевременными по сравнению с западным стандартом смертями, число которых также колеблется, но всегда остается очень большим (табл. 13).

Огромный вклад болезней системы кровообращения в избыточную преждевременную смертность заставляет рассмотреть этот класс причин смерти более подробно. Табл. 14 соответствует по смыслу табл. 8, но в ней рассматривается только класс причин смерти «Болезни системы кровообращения», внутри которого выделены основные группы сердечно-сосудистых заболеваний. Обра-

Таблица 13

Число избыточных по сравнению с западным стандартом смертей от болезней системы кровообращения в возрасте до 70 лет

Год	На 100000 умерших от всех причин		В % ко всем избыточным смертям до 70 лет	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
1990	10715	15885	43,5	41,0
1992	11261	7710	39,3	63,9
1995	14945	10333	38,8	59,3

щает на себя внимание очень высокая по сравнению с Западом смертность от ревматической болезни сердца мужчин и женщин от 30 до 60 лет, многократные превышения западного уровня смертности от гипертонической и ишемической болезни в средних возрастах и т. д.

Однако здесь снова при переходе от отношений к разностям — от табл. 14 к табл. 15 — картина сильно упрощается и видоизменяется, при этом четко выявляются наиболее важные зоны повышенного риска преждевременной смерти. У мужчин это прежде всего смерти от ишемической болезни сердца в возрасте от 30 до 70 лет и от нарушений мозгового кровообращения в возрасте от 40 до 70 лет. У женщин — смерти от тех же двух причин в возрасте от 40 до 70 лет. На долю этих двух

Таблица 14

Соотношение табличных чисел смертей по возрасту и основным группам болезней системы кровообращения между Россией (1992 г.) и Западом (1990 г.) (Россия / Запад)

Возраст	Ревматическая болезнь	Гипертоническая болезнь	Ишемическая болезнь	Другие болезни сердца	Нарушения мозгового кровообращения	Другие болезни системы кровообращения	Прочие причины смерти	Все причины
Мужчины								
0	*	*	*	0,59	0,67	***	2,54	2,48
1—9	1,00	*	***	0,67	0,50	1,00	2,88	2,80
10—19	**	*	**	1,20	2,00	3,00	2,32	2,30
20—29	**	5,00	7,56	1,74	2,69	1,75	2,95	2,95
30—39	16,50	2,29	6,50	2,24	2,77	1,64	3,34	3,43
40—49	12,83	2,38	4,42	1,72	3,15	1,82	2,86	3,02
50—59	9,07	1,69	2,73	0,85	3,66	1,73	1,90	2,09
60—69	3,16	1,20	1,76	0,45	3,49	1,49	1,06	1,34
70—79	0,69	0,50	1,24	0,24	2,03	1,46	0,53	0,82
80+	0,15	0,16	0,83	0,11	0,96	1,22	0,17	0,42
Всего	2,59	0,59	1,38	0,29	1,69	1,37	0,86	1,00
Женщины								
0	1,00	*	*	0,62	0,33	***	2,34	2,29
1—9	*	***	*	0,60	0,50	***	2,46	2,35
10—19	**	*	2,00	1,00	1,50	0,50	2,24	2,18
20—29	6,00	**	5,00	1,37	2,00	1,67	2,06	2,06
30—39	8,33	1,67	4,53	1,54	1,87	1,43	1,94	1,99
40—49	12,50	3,00	3,92	1,44	2,73	1,80	1,77	1,96
50—59	9,67	3,09	2,92	0,89	4,21	1,84	1,30	1,68
60—69	3,40	2,02	2,52	0,55	4,84	2,61	0,99	1,56
70—79	0,90	0,96	2,29	0,37	3,42	3,34	0,66	1,36
80+	0,17	0,23	1,41	0,15	1,44	2,39	0,19	0,68
Всего	1,81	0,56	1,75	0,23	2,04	2,56	0,57	1,00

* Нет случаев смерти ни в России, ни на Западе.

** Нет случаев смерти на Западе.

*** Нет случаев смерти в России.

«зон» в 1992 г. приходилось 97% (62% и 35% соответственно) всех «избыточных» смертей от болезней системы кровообращения до 70 лет у мужчин и 91% (42% и 49%) у женщин.

Указанные зоны риска возникли не сегодня. Смертность от болезней системы кровообращения непрерывно увеличивалась на протяжении последних 30 лет, причем в ухудшении ситуации участвовали все три основные составляющие этого класса причин смерти — заболевания сердца, нарушения мозгового кровообращения и прочие болезни системы кровообращения (рис. 7).

Болезни сердца (ревматическая, гипертоническая, ишемическая и др.) вносят наибольший вклад в смертность из всего класса сердечно-сосудистых болезней, определяя более половины величины стан-

Разность табличных чисел смертей по возрасту и основным группам болезней системы кровообращения между Россией (1992 г.) и Западом (1990 г.) (Россия — Запад), на 100 000 смертей от всех причин

Возраст	Ревматическая болезнь	Гипертоническая болезнь	Ишемическая болезнь	Другие болезни сердца	Нарушения мозгового кровообращения	Другие болезни системы кровообращения	Прочие причины смерти	Все причины
Мужчины								
0	*	*	*	−6	−1	−2	1180	1178
1—9	0	*	−2	−2	−2	1	508	509
10—19	2	*	5	2	3	1	675	676
20—29	11	4	59	28	22	3	2323	2326
30—39	31	9	453	99	83	7	4018	4025
40—49	71	33	1476	138	327	28	6414	6442
50—59	113	43	2414	−73	1042	80	8030	8110
60—69	67	27	2580	−577	2481	183	5238	5421
70—79	−16	−121	1400	−1653	2696	369	−5331	−4962
80+	−39	−372	−1231	−4162	−191	279	−24004	−23725
Всего	240	−377	7154	−6206	6460	949	−949	0
До 70 лет	295	116	6985	−391	3955	301	28386	28687
Женщины								
0	0	*	*	−5	−2	−1	817	816
1—9	*	−1	*	−5	−1	1	299	300
10—19	2	*	1	1	2	−1	275	274
20—29	4	1	10	6	10	2	447	449
30—39	22	2	62	19	26	3	741	744
40—49	69	22	243	34	175	12	1602	1614
50—59	182	71	729	−22	819	37	2700	2737
60—69	149	97	2215	−254	2729	245	4895	5140
70—79	−11	−11	5220	−1172	6219	1150	6389	7539
80+	−126	−838	4620	−7595	4516	2742	−22355	−19613
Всего	292	−657	13101	−8991	14487	4192	−4192	0
До 70 лет	428	192	3260	−226	3758	298	11776	12074

* Нет случаев смерти ни в России, ни на Западе.

дартизованного коэффициента смертности от этого класса причин. Смертность от болезней сердца непрерывно росла вплоть до 1985 г., когда появились признаки перелома тенденции, но в 1992—1993 гг. новое увеличение смертности от болезней сердца свело на нет достигнутый успех.

Правда, не все болезни сердца ведут себя одинаково. Для некоторых из них, таких, как ревматические заболевания сердца и гипертоническая болезнь, характерны относительно благоприятные тенденции изменения, смертность от них снижается (рис. 8).

Стандартизованный коэффициент смертности от ревматизма сердца за 1965—1993 гг. уменьшился в России втрое, что неудивительно, ибо эта патология имеет инфекционный характер, и успехи в борьбе с нею могут быть связаны с распространением антибиотиков. Впрочем, эти успехи не следует переоценивать. Даже и снизившаяся смертность от ревматической болезни сердца в России все еще в пять раз выше, чем, например, во Франции. К тому же в первой половине 90-х годов она несколько повысилась.

Значительны также успехи в борьбе с гипертонической болезнью, хотя снижение смертности от нее, особенно интенсивное в 70-е годы, позже замедлилось. В 80-е годы смертность от гипертонии в России снизилась до уровня Франции. Впрочем, такая эволюция смертности от гипертоничес-

кой болезни в России, возможно, связана больше с изменением практики кодирования причин смерти, чем с реальными изменениями. В советской номенклатуре причин смерти начиная с 1970 г. были предусмотрены две рубрики для каждого из ведущих сердечно-сосудистых заболеваний — в зависимости от того, была или не была указана гипертоническая болезнь как сопутствующая в свидетельстве о смерти. Это привело к тому, что при кодировании стали реже указывать собственно гипертоническую болезнь в качестве основной причины смерти, используя возможность дополнительной ссылки на гипертоническую болезнь в других рубриках из класса сердечно-сосудистых болезней. Снижение регистрируемой смертности от гипертонической болезни в 70-е годы, видимо, во многом связано с постепенным распространением такой практики.

Однако главная причина смерти среди заболеваний сердца — это ишемическая болезнь, смертность от которой непрерывно увеличивается в течение трех последних десятилетий (рис. 9).

Вторая основная составляющая смертности от сердечно-сосудистых заболеваний — нарушения мозгового кровообращения — также, как следует из рис. 7, непрерывно росла в течение последних 30 лет, что резко контрастирует с выраженным снижением смертности от этой патологии на Западе: разрыв между Россией и западными странами все время расширяется. Так, в 1992 г. стандартизованный коэффициент смертности от этой причины в России был в 5—6 раз выше, чем во Франции, хотя в 1965 г. разница составляла лишь около 50%.

Именно высокая и растущая смертность от ишемической болезни сердца и нарушений мозгового кровообращения служит одной из главных составляющих российского кризиса смертности. И дело опять-таки не просто в том, что велико число людей, умирающих от этих причин. Шансы умереть на протяжении жизни от ишемической болезни у мужчин в России даже ниже, чем на Западе. Но зато те из них, кому все же суждено от нее умереть, в России расстаются с жизнью гораздо более молодыми, чем в любой западной стране. Соответственно и конкретные первоочередные задачи заключаются не в снижении смертности от болезней системы кровообращения вообще, а в ее снижении в более молодых возрастах — хотя бы до 70 лет. И прежде всего это относится к смертям от ишемической болезни сердца и нарушений мозгового кровообращения у мужчин от 30 и у женщин от 40 до 70 лет. Опыт всех развитых стран показывает, что это вполне разрешимая задача.

Внешние причины (несчастные случаи, отравления, травмы и последствия насильственных действий)

Вероятность для новорожденного умереть на протяжении жизни от одной из причин, относящихся к этому классу, намного меньше, чем вероятность умереть от болезней системы кровообращения, к которым оправданно приковано внимание современного здравоохранения (это видно, в частности, из сравнения табл. 12 и 16). Но *избыточная* (по сравнению с западными стандартами) смертность от внешних причин мужчин и даже женщин во многих возрастах в России *выше*, чем от сердечно-сосудистых болезней. У мужчин даже абсолютные потери, вызванные избыточной смертностью от внешних причин, в некоторые годы выше, чем избыточные потери от сердечно-сосудистых заболеваний (см. табл. 13 и 17).

Смертность от внешних причин по сравнению со смертностью от других классов причин смерти изменялась особенно немонотонно, знала довольно резкие снижения и подъемы. В ее эволюции за последние 30 лет можно выделить четыре периода: непрерывный рост, продолжавшийся до конца 70-х годов, относительную стабилизацию вплоть до 1985 г., резкое снижение в середине 80-х и увеличение, начавшееся в 1988 г. и ускорившееся в 1992—1993 гг. (рис. 10). Эти скачки ответственны за основную часть кратковременных колебаний общей смертности в России. Но если отвлечься от колебаний, то вырисовывается генеральная тенденция к ухудшению ситуации. Вероятность умереть от внешних причин у мужчин в 1980 г. была на 50% выше, чем в 1965 г., а в 1995 г. — на 30% выше, чем в 1980 г. Общий рост за 30 лет — 95%. У женщин соответствующие показатели составили 53%, 38% и 112%. Ни одно цивилизованное государство не знает ничего подобного, везде смертность от внешних причин снижается. Соответственно и разрывы между российскими и западными уровнями смертности от более дробных причин этого класса особенно велики (табл. 18). Скажем, двух-трехкратное превышение смертности от дорожно-транспортных происшествий у мужчин трудоспособных возрастов уже означает большие избыточные потери. Но в ряде случаев превышение оказывается более чем десятикратным (например, от убийств у мужчин

Таблица 16

Вероятности умереть и средний возраст смерти от внешних причин

Год	Вероятность умереть на 1000 родившихся		Средний возраст смерти в годах	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
1965	117	34	41,8	49,0
1970	149	41	42,3	49,8
1975	159	46	42,6	50,9
1980	175	52	42,7	50,7
1985	146	48	43,4	51,8
1990	147	47	43,3	52,8
1995	228	72	42,2	49,2
Модель «Запад»	63	40	54,2	68,8

Таблица 17

Число избыточных по сравнению с западным стандартом смертей от внешних причин в возрасте до 70 лет

Год	На 100000 умерших от всех причин		В % ко всем избыточным смертям до 70 лет	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
1990	9162	1138	37,2	30,6
1992	12913	2791	45,0	23,1
1995	17662	4421	45,9	25,4

в возрасте от 30 до 60 и даже у женщин от 40 до 60 лет), а иногда достигает нескольких десятков раз (смертность от случайных отравлений у мужчин от 40 до 70 и у женщин от 40 до 60 лет).

В отличие от предыдущего случая (анализа смертности от сердечно-сосудистых заболеваний) переход от соотношений (табл. 18) к разностям (табл. 19) не приносит существенных упрощений. Избыточные смерти от различных видов несчастных случаев не концентрируются в каких-либо возрастно-причинных группах, а распределены довольно равномерно, являя миру всестороннюю слабую защищенность россиянина от неосторожности, халатности или насилия.

По общему признанию, эволюция смертности от несчастных случаев и насильственных причин в России тесно связана с изменениями в потреблении алкоголя. С особой наглядностью эта связь проявилась во время антиалкогольной кампании 1985—1986 гг. Снижение смертности от несчастных случаев было отмечено уже в следующем за введением ограничений на производство и потребление спиртных напитков месяце. Однако антиалкогольная политика, введенная в мае 1985 г., продержалась меньше двух лет. Уже в конце 1987 г. производство алкогольных напитков и их потребление начали расти, а в 90-е годы страну захлестнула огромная и совершенно неконтролируемая волна алкоголя. Быстро росла и смертность от несчастных случаев всех видов.

Полное соответствие между динамикой смертности от этих причин и потреблением алкоголя удается по официальным данным проследить лишь до 1990 г. Затем оно нарушилось, по-видимому, из-за уменьшения контроля государства над продажей алкоголя и недоучета органами статистики объема потребления спиртных напитков. Тем не менее косвенные неофициальные оценки реального потребления алкоголя показывают, что указанная связь сохранялась по крайней мере вплоть до 1992 г. Только 1993 г. можно отметить как особый, в котором увеличение насильственной смертности ускорилось, тогда как рост потребления алкоголя несколько замедлился. Кризис 1993 г., по-видимому, выходит за рамки последствий алкоголизма. Но общее крайне неблагоприятное влияние алкоголизации населения на смертность от несчастных случаев не вызывает сомнения.

Соотношение табличных чисел смертей от несчастных случаев по возрасту и основным видам несчастных случаев между Россией (1992 г.) и Западом (1990 г.) (Россия / Запад)

Возраст	Дорожно-транспортные происшествия	Случайные отравления	Самоубийства	Убийства	Другие несчастные случаи и травмы	Прочие причины	Все причины
Мужчины							
0	0,75	**	*	1,00	3,08	2,48	2,48
1—9	2,19	23,00	**	1,50	6,27	1,84	2,80
10—19	1,04	9,80	3,08	3,50	9,95	1,46	2,30
20—29	1,73	10,43	2,36	6,66	11,78	1,43	2,95
30—39	2,93	18,31	2,83	10,02	14,02	1,84	3,43
40—49	2,81	38,23	2,63	12,19	13,00	2,16	3,02
50—59	2,21	50,57	2,51	10,72	8,70	1,79	2,09
60—69	1,32	28,90	1,73	7,67	3,10	1,28	1,34
70—79	0,65	8,00	1,00	4,91	0,91	0,82	0,82
80+	0,43	3,00	0,50	3,14	0,24	0,42	0,42
Всего	1,69	22,60	2,02	7,88	3,91	0,86	1,00
Женщины							
0	0,75	2,00	*	0,83	2,52	2,31	2,29
1—9	1,68	**	*	1,25	3,43	2,01	2,35
10—19	1,14	7,00	2,56	4,00	4,87	2,01	2,18
20—29	1,20	6,33	1,38	4,09	4,16	1,89	2,06
30—39	1,71	9,40	1,25	7,37	4,54	1,59	1,99
40—49	1,82	22,33	1,51	11,71	5,20	1,64	1,96
50—59	1,59	32,43	1,41	10,36	3,78	1,56	1,68
60—69	1,27	16,50	1,43	8,44	2,11	1,53	1,56
70—79	1,02	5,36	1,26	7,22	0,88	1,37	1,36
80+	0,64	2,50	0,81	6,25	0,23	0,69	0,68
Всего	1,23	11,96	1,29	6,50	0,97	0,98	1,00

* Нет случаев смерти ни в России, ни на Западе.

** Нет случаев смерти на Западе.

Разность табличных чисел смертей от несчастных случаев по возрасту и основным видам несчастных случаев между Россией (1992 г.) и Западом (1990 г.) (Россия — Запад), на 100 000 смертей от всех причин

Возраст	Дорожно-транспортные происшествия	Случайные отравления	Самоубийства	Убийства	Другие несчастные случаи и травмы	Прочие причины	Все причины
Мужчины							
0	—1	4	*	0	46	1129	1178
1—9	51	44	2	3	237	172	509
10—19	7	44	102	85	307	131	676
20—29	256	198	286	470	842	274	2326
30—39	357	531	454	541	1186	956	4025

Продолжение табл. 19

Возраст	Дорожно-транспортные происшествия	Случайные отравления	Самоубийства	Убийства	Другие несчастные случаи и травмы	Прочие причины	Все причины
40—49	280	791	428	467	1363	3113	6442
50—59	183	669	382	282	1080	5514	8110
60—69	46	259	152	118	361	4485	5421
70—79	—87	43	—10	34	—72	—4870	—4962
80+	—93	16	—136	12	—617	—22907	—23725
Всего	999	2599	1660	2012	4733	—12003	0
До 70 лет	1179	2540	1806	1966	5422	15774	28687
Женщины							
0	—1	1	*	—1	41	776	816
1—9	21	35	*	2	98	144	300
10—19	11	18	25	27	88	105	274
20—29	18	32	21	71	118	189	449
30—39	39	84	19	121	162	319	744
40—49	47	192	46	150	253	926	1614
50—59	39	220	45	103	241	2089	2737
60—69	22	124	46	67	146	4735	5140
70—79	2	48	32	56	—41	7442	7539
80+	—39	24	—26	42	—1167	—18447	—19613
Всего	159	778	208	638	—61	—1722	0
До 70 лет	196	706	202	540	1147	9283	12074

Как следует из табл. 19, среди отдельных видов внешних причин смерти трудно выделить какой-либо один, который вносил бы особенно большой вклад в общую избыточную смертность от этого класса причин. То же можно сказать и о долговременной динамике смертности от отдельных видов травм, отравлений и насилия: в ней обнаруживаются те же основные переломные моменты, которые характерны для эволюции смертности от внешних причин в целом.

Только некоторые причины выделяются относительно благополучной динамикой на общем неблагоприятном фоне 90-х годов. Таковы, например, утопления. Смертность от них оставалась более или менее стабильной в 1965—1985 гг. и, как и смертность от всех других внешних причин, заметно снизилась в результате антиалкогольной кампании. Рост, последовавший в 90-е годы, лишь частично обесценил достигнутые результаты, и смертность от утоплений осталась ниже уровня 60-х и 70-х годов. Но это скорее исключение, чем правило. Для большинства внешних причин изменения были намного менее благоприятными.

Так смертность от *случайных отравлений* постоянно и сильно росла до середины 80-х годов (рис. 11). Очень значительное ее снижение в 1985—1988 гг. привело к возврату коэффициентов смертности от этой причины смерти на исходный уровень 1965 г., тоже, впрочем, весьма высокий. Но последовавший поворот тенденции не только свел на нет даже это скромное достижение, но и привел к тому, что уже в 1993 г. смертность превысила свой предыдущий максимум. Изменения смертности от случайных отравлений обусловлены в основном отравлениями алкоголем. Но смертность от прочих случайных отравлений также постепенно увеличивается. Разумеется, смертность от этой причины у женщин ниже, чем у мужчин, но ее изменения у мужчин и женщин идут параллельно.

Падение смертности от *дорожно-транспортных происшествий* в 1985—1987 гг. также выглядело лишь как временная передышка на фоне общей неблагоприятной тенденции (рис. 12). С 1967 по 1993 г. мужская смертность от этой причины возросла на 50%, а женская — удвоилась. В 60-е годы Россия имела некоторое преимущество перед западными странами, что неудивительно, если учесть различия в уровне автомобилизации. Но разнонаправленные тенденции постепенно свели это преимущество на нет, и несмотря на то, что различия в автомобилизации сохраняются до сих пор, уже

с середины 70-х годов у мужчин, а позднее и у женщин смертность от этой причины в России стала выше, чем во многих западных странах.

Примерно так же вела себя смертность и от *других несчастных случаев*. И у мужчин, и у женщин она росла в 60—70-е годы, в начале 80-х рост прекратился, в их середине сменился недолгим резким падением, на смену которому уже в конце 80-х годов пришел новый рост. К 1993 г. стандартизованный коэффициент смертности от прочих несчастных случаев — сборная группа причин, на долю которой приходится наибольшее число смертей от внешних причин, — был выше, чем когда бы то ни было в прошлом.

В России очень высока, особенно у мужчин, насильственная смертность, не связанная с несчастными случаями (рис. 13). Такова, в частности, смертность от *самоубийств и убийств*. На протяжении 60-х, 70-х и отчасти 80-х годов смертность от обеих названных причин росла. Такой рост наблюдался и в других странах, иногда он был даже более быстрым, чем в России. Но оценивая этот рост, надо учитывать различия исходных уровней. Уже в 1965 г. мужская смертность от самоубийств в России была на 50%, а смертность от убийств — в 10 раз выше, чем, например, во Франции. Для женщин разрыв был не столь велик, хотя также существовал и был не в пользу России. Даже если в некоторых случаях разрыв между Россией и западными странами сократился, он все равно оставался очень большим.

Постепенный рост мужской смертности от самоубийств в России прервался в 1985 г., когда произошло ее резкое снижение. В течение нескольких лет Россия по уровню мужских самоубийств была недалеко от Франции, а уровень женских самоубийств опустился даже ниже французского. Но это продолжалось недолго, смертность от самоубийств снова стала расти, а разрыв между Россией и западными странами (не в пользу России) увеличиваться. Правда, рост смертности от самоубийств был не столь сильным, как от некоторых других внешних причин. В 1993 г., после нового значительного увеличения, Россия по показателям мужских самоубийств лишь вернулась к уровню 1984 г. В эволюции женской смертности от самоубийств спад 1985 г. были менее выраженными, но и рост в начале 90-х годов был меньше, так что уровень 1984 г. не был достигнут.

По-иному складывалась ситуация со смертностью от убийств. В изменениях смертности от этой причины можно отметить два больших скачка. Первый произошел между 1965 и 1981 гг. и привел к удвоению смертности как для мужчин, так и для женщин. Второй, начавшийся в 1987 г., увеличил за шесть лет мужскую смертность от убийств в пять раз, а женскую — в три раза, уровень 1984 г. остался далеко позади. В 1993 г. стандартизованный коэффициент смертности от убийств в России в 34 раза превышал французский. Одновременно с ростом смертности от убийств наблюдается быстрый рост насильственных смертей без уточнения их случайного или преднамеренного характера, что заставляет предположить, что смертность от убийств в России недоучитывается.

Новообразования

Следующая по важности группа причин смерти — злокачественные новообразования. В России они обуславливают около одной пятой всех смертей у мужчин и примерно одну восьмую смертей у женщин (табл. 20). Но вклад новообразований в *избыточную* смертность в возрастах до 70 лет намного меньше, а в некоторые годы (например, у мужчин и женщин в 1995 г.) он был даже и отрицательным (табл. 21). Иными словами, число умирающих от этой причины в возрасте до 70 лет в России не намного больше, а иногда даже меньше, чем на Западе, да и общее число умирающих от нее в России меньше. Это преимущество по отношению ко многим западным странам рассматривается иногда как признак недооценки смертности от новообразований в российской статистике, особенно в старших возрастах, где с большей готовностью регистрируются сердечно-сосудистые заболевания. Но возможно, что статистика отражает вполне реальную ситуацию, а расхождение между Западом и Россией — временное и обусловлено относительным сдвигом во времени между стадиями сходных эволюционных процессов.

Так или иначе, но если судить по данным официальной статистики, положение со смертностью от рака в возрастах до 70 лет в России выглядит относительно благополучным. Правда, хотя общее число умирающих от рака (на 1000 всех смертей) в России меньше, чем на Западе, средний возраст смерти от него в России заметно ниже: те, кто все же умирают от рака, оказываются в среднем более молодыми, чем на Западе. При этом динамика среднего возраста смерти за три десятилетия не говорит о какой-либо тенденции к улучшению.

Сравнение с западной моделью, как и в предыдущих случаях, позволяет выделить группы неоправданного повышенного риска смерти от новообразований, хотя их вклад в общее российское неблагополучие со смертностью намного меньше, чем в случае сердечно-сосудистых заболеваний или внешних причин смерти.

В России, как и на Западе, главное место среди вызывающих смерть локализаций рака у мужчин занимают злокачественные новообразования легкого и бронхов и в меньшей степени — желудка, кишечника и прямой кишки. В структуре смертности женщин рак дыхательных путей занимает меньшее место, на первый план выходят новообразования желудка, кишечника и прямой кишки, но к ним добавляются еще рак молочной железы и матки. При сравнении с западной моделью роль названных причин как источника *избыточной* по сравнению с Западом смертности несколько меняется. И у муж-

Т а б л и ц а 20

Вероятность умереть и средний возраст смерти от новообразований

Год	Вероятность умереть на 1000 родившихся		Средний возраст смерти в годах	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
1965	197	154	64,8	66,8
1970	174	135	63,9	65,8
1975	166	130	63,6	65,9
1980	158	123	63,3	65,8
1985	174	125	63,7	65,9
1990	195	139	64,6	67,0
1995	142	125	63,0	66,1
Модель «Запад»	277	213	72,5	74,6

Т а б л и ц а 21

Число избыточных по сравнению с западным стандартом смертей от новообразований в возрасте до 70 лет

Год	На 100000 умерших от всех причин		В % ко всем избыточным смертям до 70 лет	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
1990	2013	186	8,17	1,78
1992	1868	146	4,55	1,21
1995	-672	-150	-1,75	-0,86

чин, и у женщин на первое место выходят новообразования органов пищеварения. Так, смертность от рака желудка у мужчин и женщин от 20 до 70 лет нередко в 2—3 раза выше, чем на Западе, и именно с этой локализаций связано наибольшее число избыточных смертей в возрасте до 70 лет (табл. 22 и 23). Тем не менее и в России, и на Западе смертность от рака желудка устойчиво сокращается. На рис. 14 это показано на примере Франции. Смертность от рака желудка и у мужчин, и у женщин за 30 лет уменьшилась в России вдвое, оставаясь тем не менее намного более высокой, чем во Франции. Только в 1993 г. стандартизованные коэффициенты смертности от рака желудка российских мужчин и женщин приблизились к тому уровню, который наблюдался во Франции в 1965 г., но все-таки были выше.

Тенденции смертности от рака кишечника и прямой кишки менее благоприятны. В середине 60-х годов стандартизованный коэффициент мужской смертности от этой причины в России был в два раза ниже, чем во Франции (рис. 15). С тех пор смертность от рака кишечника в России увеличилась вдвое, смертность от опухолей прямой кишки — втрое. У женщин наблюдаются те же тенденции, хотя и не столь ярко выраженные. Смертность от рака кишечника в России, таким образом, приблизилась к уровню Франции, где наблюдается гораздо более медленный ее рост у

мужчин и относительная стабильность у женщин. Россия все еще имеет некоторое преимущество перед Францией, однако для рака прямой кишки это преимущество уже сведено на нет. Стандартизованный коэффициент смертности от рака прямой кишки превысил французский в 1974 г. у женщин и в 1982 г. у мужчин. Эта патология, смертность от которой во Франции особенно быстро сокращается в течение последних 15 лет, только начинает стабилизироваться в России (с начала 90-х годов) на уровне, несколько более высоком, чем во Франции в 1965 г.

Как уже упоминалось, ведущая причина смерти в классе новообразований у мужчин как в России, так и на Западе — рак органов дыхания. Но как раз сравнение смертности от этой причины не оказывается особенно невыгодным для России. Это, конечно, не свидетельство какого-то благополучия: смертность в России от рака органов дыхания растет, но столь же быстро она росла и на Западе, поэтому и не возникло разрыва. Правда, в последнее время его признаки все же появляются. Рост смертности от рака органов дыхания тесно связан с распространением курения. На Западе ведется довольно энергичная борьба с курением и одновременно наметилось замедление роста смертности от рака легкого, в чем видится начало общего перелома тенденции в благоприятную сторону. В России, однако, признаков такого развития событий не наблюдается. У женщин смертность от злокачественных новообразований органов дыхания также непрерывно растет, находясь, правда, на уровне, существенно более низком, чем у мужчин.

Т а б л и ц а 22

Соотношение табличных чисел смертей по возрасту и основным локализациям новообразований между Россией (1995 г.) и Западом (1990 г.) (Россия / Запад)

Возраст	Рак желудка	Рак кишечника и прямой кишки	Рак легких и бронхов	Рак молочной железы	Рак матки	Рак простаты	Другие новообразования	Прочие причины смерти	Все причины
Мужчины									
0	*	*	*	*	*	*	1,50	2,54	2,53
1—9	**	**	*	*	*	*	1,69	3,04	2,86
10—19	*	1,00	**	*	*	*	1,47	3,02	2,88
20—29	2,67	1,00	3,00	*	*	*	1,25	4,07	3,87
30—39	3,25	1,47	1,37	**	*	**	1,12	5,16	4,64
40—49	2,96	1,03	1,55	2,00	*	1,20	1,06	5,21	4,08
50—59	2,50	0,83	1,46	**	*	0,76	0,83	3,46	2,51
60—69	1,53	0,62	0,87	2,00	*	0,44	0,51	1,77	1,32
70—79	0,75	0,41	0,38	3,50	*	0,19	0,27	0,81	0,65
80+	0,23	0,14	0,12	1,00	*	0,06	0,10	0,34	0,29
Всего	1,00	0,43	0,62	2,78	*	0,17	0,41	1,21	1,00
Женщины									
0	*	*	*	*	*	*	1,33	2,41	2,40
1—9	*	**	**	*	*	*	1,63	2,79	2,60
10—19	**	**	0,00	*	*	*	1,58	2,68	2,53
20—29	1,75	1,25	4,00	1,00	2,00	*	1,60	2,82	2,63
30—39	2,15	1,79	0,92	1,08	1,73	*	1,31	3,46	2,72
40—49	2,46	1,44	0,56	1,03	1,86	*	1,11	4,18	2,64
50—59	2,73	1,31	0,41	0,87	1,99	*	0,88	3,42	2,13
60—69	2,72	1,08	0,38	0,63	1,62	*	0,65	2,47	1,71
70—79	1,72	0,83	0,33	0,48	1,27	*	0,43	1,66	1,33
80+	0,44	0,24	0,18	0,20	0,48	*	0,15	0,68	0,61
Всего	1,30	0,63	0,32	0,54	1,22	*	0,42	1,13	1,00

* Нет случаев смерти ни в России, ни на Западе.

** Нет случаев смерти на Западе.

Разность табличных чисел смертей по возрасту и основным локализациям новообразований между Россией (1995 г.) и Западом (1990 г.) (Россия — Запад), на 100 000 смертей от всех причин

Возраст	Рак желудка	Рак кишечника и прямой кишки	Рак легких и бронхов	Рак молочной железы	Рак матки	Рак простаты	Другие новообразования	Прочие причины смерти	Все причины
Мужчины									
0	*	*	*	*	*	*	3	1208	1211
1—9	1	1	*	*	*	*	29	505	536
10—19	*	0	2	*	*	*	22	960	984
20—29	5	0	4	*	*	*	19	3404	3432
30—39	36	7	11	1	*	2	20	5959	6036
40—49	139	2	120	1	*	1	36	9513	9812
50—59	332	—45	383	6	*	—15	—279	10887	11269
60—69	278	—244	—265	3	*	—190	—1606	7229	5205
70—79	—199	—568	—1573	5	*	—806	—3028	—3600	—9769
80+	—603	—841	—1420	0	*	—1399	—3341	—21120	—28716
Всего	—11	—1688	—2738	16	*	—2407	—8125	14953	0
До 70 лет	791	—279	255	11	*	—202	—1756	39665	38485
Женщины									
0	*	*	*	*	*	*	2	880	882
1—9	*	1	1	*	*	*	22	334	358
10—19	1	1	—1	*	*	*	21	341	363
20—29	3	1	3	0	5	*	30	660	702
30—39	23	11	—1	6	22	*	35	1207	1303
40—49	70	28	—39	7	55	*	37	2603	2761
50—59	166	60	—179	—70	108	*	—112	4554	4527
60—69	353	35	—449	—259	120	*	—674	7399	6525
70—79	297	—132	—622	—400	71	*	—1831	9505	6888
80+	—441	—1062	—611	—797	—166	*	—4098	—17134	—24309
Всего	472	—1057	—1898	—1513	215	*	—6568	10349	0
До 70 лет	616	137	—665	—316	310	*	—639	17978	17421

* Нет случаев смерти ни в России, ни на Западе.

Противоречивы тенденции смертности от двух важных причин женской смертности: рака молочной железы и рака матки. Смертность от первой из этих причин стремительно растет в России, стандартизованный коэффициент смертности от нее утроился между 1965 и 1993 гг. В 60-е годы этот вид патологии был значительно менее распространен у нас по сравнению с западными странами, но теперь Россия приближается к ним. В 1965 г. смертность от рака молочной железы здесь была в три раза ниже, чем во Франции, в настоящее время различие составляет всего 40%. На этом фоне общее снижение смертности от рака матки в России выглядит как позитивное явление. Но, к сожалению, темп этого снижения, первоначально сравнимый с французским, замедлился, и с конца 70-х годов тренды двух стран расходятся.

Менее распространенные локализации рака не выделены в наших таблицах, а объединены в сборную группу «Другие новообразования». Взятые все вместе, они определяют весьма значительную долю смертей от рассматриваемого класса причин. Смертность от некоторых из них имеет весьма неблагоприятные тенденции.

Такова, в частности, смертность от новообразований губы, полости рта и глотки. Хотя ее вклад в общую смертность от рака не особенно велик, нельзя не отметить, что у мужчин в России между

1965 и 1993 гг. она увеличилась втрое. Растет этот вид смертности и у женщин, хотя и более медленно.

Быстро растет смертность от злокачественных новообразований органов мочеполовой системы. Неблагоприятное развитие ситуации особенно явно проявляется у мужчин. Смертность от рака простаты и мочевых органов в России непрерывно увеличивалась, особенно ускоренно — в 80-е годы. Для каждой из этих причин смерти наблюдаемый рост составляет около 70%. Смертность от рака мочевой системы и особенно от рака простаты в России ниже, чем в ряде западных стран. Возможно, впрочем, что смертность от рака простаты недоучитывается в России, и реальный уровень смертности от нее выше, так как это заболевание, особенно распространенное среди пожилых людей, не всегда верно регистрируется. Но даже и с такой оговоркой рост смертности от рака простаты в России приводит к быстрому сокращению разрыва с Западом.

Оценка общей ситуации со смертностью от новообразований представляет определенную трудность. На первый взгляд кажется, что относительно не очень высокая смертность от рака является преимуществом России. На деле это не совсем так. В ходе эволюции структуры причин смерти рак вытесняет другие причины с более низким средним возрастом смерти. Поэтому высокая вероятность для новорожденного умереть на протяжении жизни от рака — признак более развитой, «продвинутой» структуры, тогда как низкая вероятность смерти от рака сигнализирует о ее отсталости, примером чего и служит Россия. В России, как мы видели, средний возраст смерти от новообразований существенно ниже, чем на Западе, тем не менее в России он стоит на втором месте после среднего возраста смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, а иногда на третьем — после болезней органов дыхания, так что в определенном смысле более «выгодно» умирать от рака, чем, скажем, от внешних причин, средний возраст смерти от которых у мужчин на 23 года, а у женщин — на 18 лет ниже, чем средний возраст смерти от рака. Между тем, если взглянуть на рис. 5, видно, что смертность от этих двух классов причин у мужчин, а в менее выраженной форме и у женщин имела зеркальную динамику: снижение вероятности умереть от рака означало попросту его вытеснение как причины смерти несчастными случаями и травмами.

Болезни органов дыхания

Положение со смертностью от болезней органов дыхания (не связанных с новообразованиями) в России в каком-то смысле обратное положению с новообразованиями. Вероятность умереть от этих болезней намного меньше вероятности умереть от рака (см. табл. 24 и 20). Но их вклад в преждевременную, *избыточную* смертность в возрасте до 70 лет приближается к вкладу смертности от новообразований, а то и превышает его (табл. 25 и 21).

Вероятность умереть на протяжении жизни от болезней органов дыхания снижается в России, но давать этой тенденции положительную оценку можно только с оглядкой на неизменно низкий средний возраст смерти от них — на 10, 15, а то и 20 лет ниже, чем на Западе, где смертность от этого класса причин характеризуется самым высоким средним возрастом смерти — даже более высоким, чем смертность от болезней системы кровообращения.

Для смертности от болезней органов дыхания в России характерно крайне неблагоприятное возрастное распределение. Как видно из табл. 24, число умирающих от этой причины на Западе намного больше, чем в России, но и средний возраст смерти от нее заметно выше, так что умирать от нее на Западе «выгодно». В России положение иное. Если среди всех смертей в возрасте до 70 лет от рака в России можно считать преждевременными (по западным меркам) не более 10—15% у мужчин и 2—3% у женщин, то когда речь идет о смертности от болезней органов дыхания, доля преждевременных смертей поднимается до 50—60% у мужчин и до 20—30% у женщин. Ни один крупный класс причин не демонстрирует такого огромного и устойчивого превышения западных стандартов смертности в младенческих и детских возрастах, притом что смертность пожилых и престарелых людей от этой причины в России намного меньше, чем на Западе (табл. 26).

Болезни органов дыхания имеют преимущественно экзогенную, инфекционную или простудную этиологию, борьба с ними — в основном задача первого этапа эпидемиологического перехода. Как уже отмечалось, возможности такой борьбы в России относительно более высоки, с чем и были связаны некоторые успехи.

В частности, благоприятные изменения наблюдаются для острых респираторных заболеваний инфекционной этиологии, таких, как грипп или пневмония. Очевидно общее сокращение смертности от гриппа — несмотря на флуктуации, связанные с эпидемическим характером этой болез-

ни. Стандартизованный коэффициент смертности от нее за последние 30 лет уменьшился в десять раз. Возможно, что это было вызвано распространением прививок от гриппа, которое последовало за созданием поливалентной вакцины.

Более скромными были успехи в борьбе с пневмонией. Смертность от нее снижалась слабо, если не считать падения в середине 80-х годов. Однако прогресс, достигнутый в России в 80-е годы, практически был сведен на нет из-за резкого подъема смертности в 1992—1993 гг. На Западе пневмония — причина смерти пожилых людей, в России же она все еще сохраняет роль заметной причины смерти в детских и средних возрастах. Снижается в основном лишь младенческая смертность от пневмонии. В середине 80-х годов к этому добавилось сокращение смертности взрослых, особенно мужчин, благодаря мерам антиалкогольной политики. Скачок смертности в 1992—1993 гг. связан почти исключи-

Т а б л и ц а 24

Вероятность умереть и средний возраст смерти от болезней органов дыхания

Год	Вероятность умереть на 1000 родившихся		Средний возраст смерти в годах	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
1965	99	74	61,4	66,6
1970	116	96	62,9	70,1
1975	107	84	61,7	68,4
1980	98	70	60,1	67,0
1985	88	55	62,5	67,9
1990	71	42	66,4	71,5
1995	66	36	60,2	65,0
Модель «Запад»	117	108	80,1	84,4

Т а б л и ц а 25

Число избыточных по сравнению с западным стандартом смертей от болезней органов дыхания в возрасте до 70 лет

Год	На 100000 умерших от всех причин		В % ко всем избыточным смертям до 70 лет	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
1990	1711	265	6,95	2,54
1992	1676	200	5,84	1,66
1995	2696	449	7,01	2,58

Т а б л и ц а 26

Число смертей от болезней органов дыхания в России по отношению к соответствующему числу смертей на Западе (Запад = 1)

Возраст	Мужчины			Женщины		
	1990	1992	1995	1990	1992	1995
0	7,69	8,25	7,44	8,27	8,65	8,46
1—9	4,76	3,47	4,71	4,85	4,00	5,54
10—19	1,79	1,79	2,00	1,50	1,60	1,90
20—29	1,52	2,00	3,52	1,17	1,28	2,06
30—39	1,73	2,35	5,78	1,17	1,23	2,43
40—49	3,07	3,66	7,23	1,54	1,53	3,04

Возраст	Мужчины			Женщины		
	1990	1992	1995	1990	1992	1995
50—59	2,73	2,75	3,98	1,20	1,11	1,48
60—69	1,51	1,39	1,45	0,91	0,83	0,87
70—79	0,68	0,59	0,46	0,67	0,59	0,54
80+	0,21	0,17	0,11	0,22	0,18	0,14
Всего	0,60	0,55	0,57	0,39	0,35	0,33

тельно с ее увеличением в средних и старших возрастах, тогда как уровень смертности в детских возрастах в основном не изменился.

Динамика смертности от хронических респираторных заболеваний — хронического бронхита, астмы и других обтурационных болезней — не столь однозначна, как для острых заболеваний органов дыхания. Смертность от бронхита имеет явно неблагоприятную тенденцию с конца 70-х годов. За последние 15 лет у мужчин она однозначно росла, тогда как у женщин почти не менялась. В распространении бронхита играют решающую роль курение и промышленное загрязнение воздуха. Рост неблагоприятных факторов такого рода, видимо, и привел к увеличению смертности от него. Напротив, смертность от астмы и обтурационных болезней легких снижалась в 80-е годы после длительного периода стагнации. Однако начиная с 1987 г. ее новый рост поставил под сомнение достигнутые успехи.

Помимо названных Международная классификация болезней, травм и причин смерти ВОЗ выделяет в классе болезней органов дыхания остаточную группу прочих респираторных заболеваний. Смертность от болезней этой группы в основном сокращалась, но относиться к этому сокращению нужно с большой осторожностью. Возможно, регистрируемое улучшение в какой-то мере иллюзорно и мы наблюдаем лишь улучшение точности диагностики, которое позволяет отнести смерть к определенной причине, тогда как раньше ее относили к этой остаточной группе.

Все же формально именно снижением смертности от прочих респираторных заболеваний в основном объясняется общее снижение смертности от класса болезней органов дыхания. Так, в 1965 г. коэффициент смертности от них составлял половину коэффициента смертности от всех болезней органов дыхания, а в 1993 г. — только четверть. Если вычесть из смертности от болезней органов дыхания часть, относящуюся к «прочим болезням органов дыхания», то у женщин снижение смертности подтверждается, а у мужчин прогресс оказывается незначительным и практически сводится на нет ростом смертности в самые последние годы. Все это говорит о том, что даже задачи первого эпидемиологического перехода в России остаются во многом нерешенными.

В динамике смертности от болезней органов дыхания есть некоторые черты, напоминающие динамику смертности от новообразований. Ее снижение, с одной стороны, не сопровождается ростом среднего возраста смерти, а с другой — не приводит к замещению смертей от данной причины смертями от причин с более благоприятным возрастным распределением смертей и к общему улучшению структуры смертности. В результате многие успехи оказываются кажущимися. Конечно, снижение заболеваемости гриппом и смертности от него можно только приветствовать. Но нужно понимать, что, к сожалению, в российской ситуации избежавший смерти от гриппа человек может с большой вероятностью погибнуть в автомобильной катастрофе или пьяной драке.

Инфекционные болезни

Если судить по рис. 5 или по левой части табл. 27, положение со смертностью от инфекционных болезней в России можно считать относительно благополучным. Вероятность умереть от причин этого класса, еще в начале века принадлежавших к числу наиболее опасных, сейчас ниже, чем от любого другого крупного класса причин смерти. В целом благоприятной была и ее долговременная динамика. Если не считать последнего, кризисного отрезка всего тридцатилетнего периода после 1965 г., вероятность умереть от инфекционных болезней и для мужчин, и для женщин неиз-

менно снижалась. Как следует из табл. 27, в 1990 г. у мужчин она была такой же, как на Западе, а у женщин — в два раза меньше.

Однако благоприятное впечатление немедленно разрушается, если обратиться к рис. 6 или к правой части табл. 27. Средний возраст смерти от инфекционных заболеваний в России у мужчин в 1990 г. был на 20,7 года, а у женщин — на 38,1 года ниже, чем в западном стандарте, в 1995 г. эта разница составила соответственно 23,2 и 36,1 года. Снижение вероятности умереть от инфекционных заболеваний на протяжении большей части тридцатилетнего периода сопровождалось и снижением среднего возраста смерти от них, смертность от инфекционных болезней омолаживалась. Исключением был, как и во многих других случаях, только недолгий период второй половины 80-х годов.

Как следует из табл. 28, инфекционные болезни вносят в избыточную смертность до 70 лет весьма скромный вклад: 2—4% у мужчин и менее 1,5% у женщин. Это объясняется тем, что невелико общее абсолютное число смертей от инфекционных болезней (в расчете на 100 000 смертей от всех причин) — следствие несомненных успехов первого этапа эпидемиологической революции. Однако возрастное распределение смертей показывает, что задачи и этого этапа не решены до конца. Подавляющее большинство смертей от инфекционных болезней в России приходится на возрасты до 70 лет: в 1990 г. 88,7% у мужчин и 78,0% у женщин, в 1992 г. — соответственно 90,3% и 77,4%, в 1995 г. — 94,9% и 83,1%. В западной же модели доля умирающих от инфекционных болезней в возрасте до 70 лет составляет всего 43,5% у мужчин и 22,3% у женщин.

Сравнивая смертность от инфекционных болезней в России и на Западе, можно интерпретировать как избыточные, или преждевременные, 50% (в 1990 г.) или даже 70% (в 1995 г.) российских смертей от этой причины в возрасте до 70 лет у мужчин и соответственно 21% и 47% у женщин. Смертность мужчин от инфекционных болезней в России выше, чем на Западе, во всех возрастах до 70 лет; у женщин в 1990 г. это превышение сохранялось до 50-летнего возраста, в 1992 и 1995 гг. — до 60-летнего, но при этом были исключения и в некоторых более молодых возрастных группах (табл. 29). Даже на этом в

Таблица 27

Вероятность умереть и средний возраст смерти от инфекционных болезней

Год	Вероятность умереть на 1000 родившихся		Средний возраст смерти в годах	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
1965	46	18	52,9	48,5
1970	34	12	54,0	50,3
1975	27	10	51,0	45,0
1980	23	8	44,7	34,8
1985	18	7	43,3	34,1
1990	14	4	46,2	38,9
1995	21	6	43,7	40,9
Модель «Запад»	14	12	66,9	77,0

целом неблагоприятном фоне выделяются многократным — в 5—7 раз — превышением младенческие возрасты, а также детские возрасты от 1 до 10 лет (превышение в 3—4 раза). Но кроме того, есть еще одна «зона риска» особо повышенной смертности от инфекционных заболеваний — мужчины в возрасте от 40 до 60 лет.

Неблагоприятное возрастное распределение смертей от инфекционных болезней связано с характерными для сегодняшней России соотношениями между конкретными причинами смерти внутри этого класса причин. Эволюция смертности от инфекционных болезней в России определяется в основном смертностью от *туберкулеза*. Эта болезнь преобладает в классе инфекционных болезней: в разные годы на нее приходилось от 70% до 90% всей смертности от инфекционных заболеваний мужчин и от 40% до 70% у женщин. На Западе, наоборот, удельный вес этой причины смерти, которая была преобладающей среди инфекционных заболеваний в середине 60-х годов (например, во Франции — от 70% до 80% в зависимости от пола), стал незначительным (10%). У женщин в России смертность от туберкулеза сокращалась с той же скоростью, что и во Франции

Число избыточных по сравнению с западным стандартом смертей от инфекционных болезней в возрасте до 70 лет

Год	На 100000 умерших от всех причин		В % ко всем избыточным смертям до 70 лет	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
1990	599	72	2,43	0,69
1992	709	57	2,47	1,21
1995	1376	241	3,58	1,38

(рис. 16). Хотя смертность от туберкулеза в целом снижалась, исходный ее уровень в России был выше, чем на Западе, к тому же у мужчин и снижение было более медленным. Таким образом, у женщин разрыв сохранялся, а у мужчин даже увеличивался. Первая половина 90-х годов вообще была отмечена в России быстрым ростом смертности от туберкулеза как у мужчин, так и у женщин.

Появление СПИДа привлекло повышенное внимание во всем мире к вирусным инфекциям, смертность от которых на Западе стала увеличиваться — в основном за счет СПИДа. Но динамика смертности от вирусных инфекций в России не обнаруживает признаков влияния этого заболевания. Последствия СПИДа, вероятно, и в самом деле здесь слабее, чем на Западе, но можно также предположить, что многие случаи смерти от этого заболевания просто не регистрируются в России.

В эволюции смертности от *других инфекционных заболеваний*, если судить по динамике стандартизованного коэффициента смертности от них, есть общие черты в России и на Западе. До начала 90-х годов эта динамика в России была даже более благоприятной (рис. 16), затем положение в России стало ухудшаться. Но важно, что речь идет о смертности в разных возрастных группах. В России это в основном младенческий возраст (моложе 1 года), и поэтому сокращение смертности от прочих инфекционных болезней вписывается в общее снижение младенческой смертности. На Западе в большей степени затрагиваются пожилые возрасты, в которых трудно предотвратить или остановить инфекцию. Во многих случаях это связано с побочными эффектами длительного лечения в стационаре, например, при лечении рака.

Число смертей от инфекционных болезней в России по отношению к соответствующему числу смертей на Западе (Запад = 1)

Возраст	Мужчины			Женщины		
	1990	1992	1995	1990	1992	1995
0	6,17	5,61	6,48	7,69	6,06	6,63
1—9	3,25	2,83	4,33	2,82	2,73	3,82
10—19	1,25	1,13	3,00	0,83	1,33	2,67
20—29	1,20	1,50	3,18	1,10	1,00	2,00
30—39	1,35	1,66	2,71	0,88	0,91	1,94
40—49	2,78	3,25	5,61	1,22	1,52	3,48
50—59	2,65	2,96	4,43	0,92	1,00	1,69
60—69	1,23	1,23	1,33	0,52	0,50	0,64
70—79	0,36	0,33	0,26	0,24	0,22	0,28
80+	0,08	0,08	0,05	0,06	0,06	0,06
Всего	0,98	1,05	1,51	0,37	0,36	0,52

Болезни органов пищеварения

Болезни органов пищеварения неинфекционного и неонкологического характера образуют класс причин смерти, которые вносят относительно малый вклад в избыточную смертность в России. Вероятность умереть от них и для мужчин, и для женщин — одна из самых низких, ниже нее сейчас только вероятность умереть от инфекционных болезней. Опасность смерти от болезней органов пищеварения подстерегает всего 20—30 человек из каждой тысячи — несколько меньше, чем на Западе (табл. 30).

Из-за малого общего числа смертей от болезней органов пищеварения их вклад в преждевременную смертность также невелик, исчисляется в обычных условиях 1—2% и лишь в кризисные 90-е годы повысился в два-три раза (табл. 31) за счет уменьшения вклада новообразований и болезней органов дыхания. Так как все эти классы причин более или менее близки по показателю среднего возраста смерти, подобная подвижка не имела принципиального значения. Более важно то, что сам этот возраст, довольно высокий в конце 80-х годов, сильно понизился в 90-е. Впрочем, и в 80-е годы он мог считаться высоким только на российском фоне. В действительности, как и в большинстве других уже рассмотренных нами случаев, те немногие, кто все же умирают от болезней органов пищеварения в России, расстаются с жизнью намного раньше, чем на Западе. В более благоприятном 1990 г. разрыв составлял около 9 лет для мужчин и 10 лет для женщин, в 1995 г. он превысил для обоих полов 15 лет.

Смертность от различных заболеваний, входящих в класс болезней органов пищеварения, изменялась по-разному. В частности, смертность от *язвенной болезни* в России в целом росла на протяжении 30 последних лет, ее рост лишь ненадолго приостановился (и то только у мужчин) в 1985—1987 гг. На Западе, напротив, в течение этого периода тенденция к росту уступила место снижению. Во Франции, например, снижение наблюдается с 1975 г. у мужчин и с 1985 г. у женщин (рис. 17). Хотя эта тенденция и не связана напрямую с потреблением алкоголя, создается впечатление, что изменения смертности все-таки частично от него зависят, во всяком случае, у мужчин. У женщин изменения смертности от язвенной болезни связаны с другими факторами. Снижение смертности от язвенной болезни на Западе, по крайней мере отчасти, объясняется успехами медицины, позволяющей теперь избегать хирургического вмешательства при лечении.

Неблагоприятной была и эволюция смертности от *цирроза печени*. Это заболевание тесно связано с потреблением спиртных напитков, оно всегда было характерно для Франции с типичным для нее высоким уровнем потребления алкоголя. Но в последние десятилетия там произошли заметные сдвиги, с конца 50-х годов потребление алкоголя сокращается, а вместе с тем снижается и смертность от цирроза печени. В России же, напротив, смертность от цирроза печени все время росла — с коротким перерывом на период антиалкогольной кампании (рис. 18).

В противоположность смертности от язвенной болезни и цирроза печени смертность от грыжи и кишечной непроходимости снижалась в России, эта тенденция сменилась повышением только после 1990 г. Снижалась, и довольно быстро, также смертность от аппендицита, причем, в отличие

Таблица 30

Вероятность умереть и средний возраст смерти от болезней органов пищеварения

Год	Вероятность умереть на 1000 родившихся		Средний возраст смерти в годах	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
1965	26	21	57,8	64,6
1970	26	21	58,5	66,4
1975	27	19	57,8	66,1
1980	30	20	58,7	66,3
1985	29	21	60,4	67,6
1990	27	23	63,1	70,2
1995	34	27	56,5	65,0
Модель «Запад»	39	41	71,9	80,3

Число избыточных по сравнению с западным стандартом смертей от болезней органов пищеварения в России в возрасте до 70 лет

Год	На 100000 умерших от всех причин		В % ко всем избыточным смертям до 70 лет	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
1990	152	171	0,62	1,64
1992	369	234	1,29	1,94
1995	1137	770	2,96	4,42

от многих других заболеваний инфекционной этиологии, смертность от этого заболевания не росла в последнее время.

Смертность от нефритов, которая все это время быстро снижалась на Западе, в России сохранялась практически на неизменном, но довольно низком уровне.

Прочие болезни

Последний класс причин смерти — сборная группа заболеваний, не вошедших ни в один из рассмотренных ранее классов. К ним относятся, в частности, диабет, алкоголизм и алкогольный психоз, а также ряд других болезней. Каждое из этих заболеваний вносит в избыточную смертность не очень большой вклад, но их совокупный вклад все же никак нельзя считать ничтожным. На Западе на их долю приходится около десятой части всех смертей (меньше у мужчин, больше у женщин). В России их место в общей структуре смертности намного скромнее, хотя и здесь наблюдается тенденция, впрочем, очень слабая, к расширению (табл. 32).

Эта тенденция к сближению с западным стандартом могла бы быть оправдана только в том случае, если бы одновременно повышался — до западного уровня — и средний возраст смерти от «прочих болезней». Но, как видно из табл. 32, этот показатель в России, особенно у мужчин, длительное время изменялся еще меньше, чем соответствующие вероятности смерти, а довольно резкий скачок, приведший к росту вероятности умереть от этих болезней между 1990 и 1995 г., сопровождался у мужчин не ростом, а падением среднего возраста смерти, который в 1995 г. был почти в два раза ниже, чем на Западе. У женщин тенденция была несколько более благоприятной, но и у них средний возраст смерти от прочих болезней крайне низок — меньше 60% от западного уровня.

Соответственно при весьма малом вкладе в общую смертность вклад прочих болезней в избыточную смертность не так уж незначителен, особенно у женщин (7—8%). У мужчин этому классу причин трудно конкурировать с таким мощным источником неблагополучия, как несчастные случаи, отравления, травмы и насильственные смерти, но все же в 90-е годы его вклад в избыточную смертность также заметно повысился (табл. 33).

На рис. 18 показана динамика одной из важных составляющих смертности от прочих болезней, а именно смертности от алкоголизма (включая алкогольные психозы). До середины 80-х годов эта динамика была довольно неопределенной, но с общей тенденцией к росту у мужчин и к некоторому снижению у женщин. После 1985 г. у тех и других смертность от алкоголизма резко снизилась, а затем снова резко возросла, превысив все наблюдавшиеся ранее уровни.

Таблица 32

Вероятность умереть и средний возраст смерти от прочих болезней

Год	Вероятность умереть на 1000 родившихся		Средний возраст смерти в годах	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
1965	40	34	39,2	39,8
1970	37	29	36,5	36,5
1975	37	29	36,9	36,3
1980	38	30	36,6	37,6
1985	41	33	35,9	38,1
1990	41	37	37,7	42,9
1995	48	45	36,3	44,5
Модель «Запад»	86	110	68,8	77,9

Таблица 33

Число избыточных по сравнению с западным стандартом смертей от прочих болезней России в возрасте до 70 лет

Год	На 100000 умерших от всех причин		В % ко всем избыточным смертям до 70 лет	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
1990	272	786	1,10	7,52
1992	454	936	1,57	7,74
1995	1329	1348	3,45	7,74