

Я.А. Лещенко, А.А. Лисовцов

СМЕРТНОСТЬ, УСЛОВИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЁЖИ СИБИРИ В 1990–2000 ГГ.***Ангарский филиал ФГБУ «ВСНЦ ЭЧ» СО РАМН – НИИ медицины труда и экологии человека (Ангарск)**

Представлены материалы по характеристике показателей смертности подростков и молодёжи возрастной группы 15–19 лет в Сибири и важнейших факторов, влиявших на изменение этих показателей, в период 1991–2009 гг. (на примере Иркутской области). Показано, что основными детерминантами увеличения уровня смертности данного контингента стали социально-экономические сдвиги, происходившие в стране, среди которых ведущую роль сыграли изменения в социокультурной среде.

Целью настоящего исследования стало изучение особенностей изменений смертности подростков и молодёжи возрастной группы 15–19 лет в условиях Сибири в период 1991–2009 гг. и выявить основные детерминанты этих изменений (на примере Иркутской области).

Показатель общей смертности среди юношей Иркутской области за исследуемый период превышал среднероссийский показатель в среднем на 60 %, среди девушек – на 37,8 %.

В результате анализа факторов окружающей среды, условий жизнедеятельности и показателей общественного здоровья установлено, что неблагоприятная динамика заболеваемости и смертности связана с социально-экономическими трансформациями в стране, в частности – со снижением уровня жизни. По нашей концепции действие социально-экономических трансформаций на формирование преждевременной смертности населения происходило опосредованно через вхождение общества в состояние психосоциального неблагополучия, складывающегося из двух компонентов – психосоциального стресса и нарушений психологического здоровья.

В сложившейся социально-демографической ситуации учреждениям образования и здравоохранения следует осуществлять разработку и внедрение в сети общеобразовательных учреждений эффективной системы медико-профилактических мероприятий, важнейшим компонентом которой является развитие у школьников мотивации, навыков и потребности в здоровом образе жизни, формирование негативного отношения к табакокурению, потреблению алкогольных напитков, наркотических веществ, предотвращение формирования суицидального поведения.

Ключевые слова: смертность, подростки и молодёжь, факторы жизнедеятельности

MORTALITY RATE, CONDITIONS OF VITAL ACTIVITY AMONG TEENAGERS AND YOUTH IN SIBERIA DURING 1990-2000 YEARS

Ya.A. Leshchenko, A.A. Lisovtsov

Institute of Occupational Health & Human Ecology ESSC HE SB RAMS, Angarsk

The article presents the materials on the characterization of the indices of mortality among 15–19 years old teenagers and youth in Siberia as well as the most important factors that influenced the change of these indices during 1991–2009 (on the example of the Irkutsk region). It was showed that main determinants of increase of the mortality rate of studied group of people were social-economic shifts in the country among which the changes in the social-cultural environment had the leading role.

The aim of the research was to study of peculiarities of changes of mortality of 15–19 years old teenagers and young people in conditions of Siberia during 1991–2009 years and to reveal main determinants of these changes (on the example of Irkutsk region).

Index of total mortality of boys during the researched period was 60 % higher than average indice in Russia, the one of girls was 37,8 % higher.

As the result of the analysis of factors of environment, conditions of life and indices of public health we determined that unfavorable dynamics of morbidity and mortality was connected with social-economic transformations in the country and with life level decrease in particular. In our opinion effect of social-economic transformations on the formation of early mortality of people was mediated by the condition of psychosocial ill-being of the society that included two components – psychosocial stress and psychological health disorders.

In this social-demographic situation it's necessary for educational and public health institutions to elaborate and introduce effective system of medicoprophyllactic measures in the institutions of general education. This system's main component is developement of motivation, skills and necessity of healthy life style in school-children, formation of negative attitude to the smoking, alcohol, abused drugs and prevention of formation of suicidal behaviour.

Key words: mortality, teenagers and youth, factors of vital activity

* Статья подготовлена в рамках проекта № 11-06-00540а, выполняемого при поддержке Российского гуманитарного научного фонда.

В переломные периоды развития любого общества изменяется структура, иерархия факторов среды обитания и условий жизнедеятельности. Эти изменения способны оказывать существенное

влияние на состояние здоровья населения, в частности, на медико-демографический статус.

В 1990-е гг. в России в процессе социально-политических, экономических, идеологических преобразований произошла смена советской модели общества на принципиально отличающуюся от последней нелиберальную модель (такое название

весьма условно и даже в малой степени не может охарактеризовать сущность новой социальной формации). В частности, были осуществлены коренные реформы собственности, проведен демонтаж прежней системы государственных социальных гарантий в сфере образования, здравоохранения, ликвидирован ряд бесплатных медицинских услуг с их заменой частично или полностью платными, а также многие другие изменения в экономической, социальной, культурной сферах. Указанные преобразования радикально изменили качество и образ жизни различных слоёв населения и обусловили развитие в стране системного кризиса [4, 5, 8, 9, 15, 16, 17].

Одним из наиболее ярких кризисных явлений стали весьма неблагоприятные сдвиги в состоянии общественного здоровья, причем, по наблюдениям ряда авторов, среди всех возрастных групп населения самым неблагоприятными оказались тенденции в состоянии здоровья подростков и молодежи возрастной группы 15–19 лет [1, 3].

Особую тревогу у демографов, социологов, медиков, да и у всего общества, вызвал рост смертности, особенно в группах молодого, трудоспособного возраста. Если в данном контексте обратиться к показателям смертности подростков и юношества, то в развитых странах они не часто служили предметом пристального внимания демографов и служб здравоохранения. Это не случайно, поскольку на данном этапе онтогенеза уровень жизнеспособности организма наиболее высок, что сводит к минимуму роль эндогенных причин смерти (сопряженных с процессами старения), которые в данном случае чаще всего бывают генетически обусловлены или к которым имеется наследственная предрасположенность. То есть, в силу биологических закономерностей показатели смертности указанных контингентов, как правило, невелики и стабильны.

Следовательно, медико-демографические характеристики подростков и юношей (девушек) представляют особый интерес, так как в формировании повышенных уровней смертности данного контингента, как ни в одной другой возрастной группе населения, велика роль экзогенных (внешних) причин смерти. Учитывая это обстоятельство, мы считаем, что показатели смертности подростков и юношей (девушек) 15–19 лет наряду с аналогичными показателями населения трудоспособного возраста следует рассматривать в качестве высокоинформативных и критериально значимых индикаторов качества жизни, причём применительно не только к данному контингенту, но и ко всему обществу в целом.

Данная проблема стала привлекать всё большее внимание с тех пор, когда в середине 1990-х гг. появились тревожные сообщения о том, что с начала десятилетия в нашей стране быстрыми темпами стала возрастать смертность подростков и юношей 15–19 лет, которая всего за три года увеличилась более чем на 35 % [2]. Проводившиеся в Сибири демоэкологические исследования

неоднократно свидетельствовали о том, что в силу социоприродной специфики данного региона медико-демографические процессы здесь имеют свои отличительные особенности.

Учитывая вышеизложенное, поставлена цель настоящего исследования: изучить особенности изменений смертности подростков и молодежи возрастной группы 15–19 лет в условиях Сибири в период 1991–2009 гг. и выявить основные детерминанты этих изменений (на примере Иркутской области).

Смертность населения является не только закономерным естественным финалом старения, но и тесным образом связана с действием факторов окружающей среды, нарушающим естественный порядок ухода из жизни. В настоящее время приоритет факторов окружающей среды, способных оказывать существенное влияние на медико-демографические характеристики, изменился. По мнению многих исследователей, важное значение приобрели факторы окружающей среды и условий жизнедеятельности, связанные с социально-экономическими условиями и характеристиками психосоциальной и морально-психологической ситуации в обществе (уровнем психосоциального стресса, внедрением (навязыванием) социокультурной парадигмы, противоречащей традиционным идеалам и ценностям российского общества) [4, 8, 9, 10, 13, 14, 18, 20, 21].

Динамические изменения показателя смертности подростков и юношей (девушек) в период наблюдения имели волнообразный характер. В когортах юношей 15–19 лет отмечено 2 выраженных подъема уровня смертности – в 1993–1995 и 1999–2001 гг. (рис. 1). Значения показателя в эти годы увеличивались, соответственно, на 49,7 % по отношению к уровню 1991 г., и на 26,9 % – по отношению к уровню 1998 г. В сравнении со среднероссийскими уровнями, смертности соответствующих когорт характеристики смертности подростков и молодежи Иркутской области более неблагоприятны. Показатель общей смертности среди юношей Иркутской области превышал среднероссийский показатель в среднем на 60 %, а в 2005 г. и 2008 г. эта разница достигала 80 %. Показатель смертности девушек во все годы наблюдения превышал среднероссийский уровень в среднем на 37,8 % (особенно в 2000–2003 гг.).

Исследована структура смертности подростков и молодежи Иркутской области по данным 2009 года. Вклад внешних причин в смертность подростков и юношей (девушек) составлял 62–80 %, доля болезней органов дыхания – 2–15 %, новообразований – 3–5 %, болезней системы кровообращения – 3–5 %, инфекционных и паразитарных болезней – 0–2 %, врожденных аномалий – 1–18 %, прочих причин – 5–27 %.

Анализ структуры смертности от внешних причин за весь период наблюдения показал, что в этой группе причин смерти юношей 35,5–56,5 % составляли несчастные случаи, в т.ч. 13,7–30,5 % – транспортные несчастные случаи, 9,9–27,3 % –

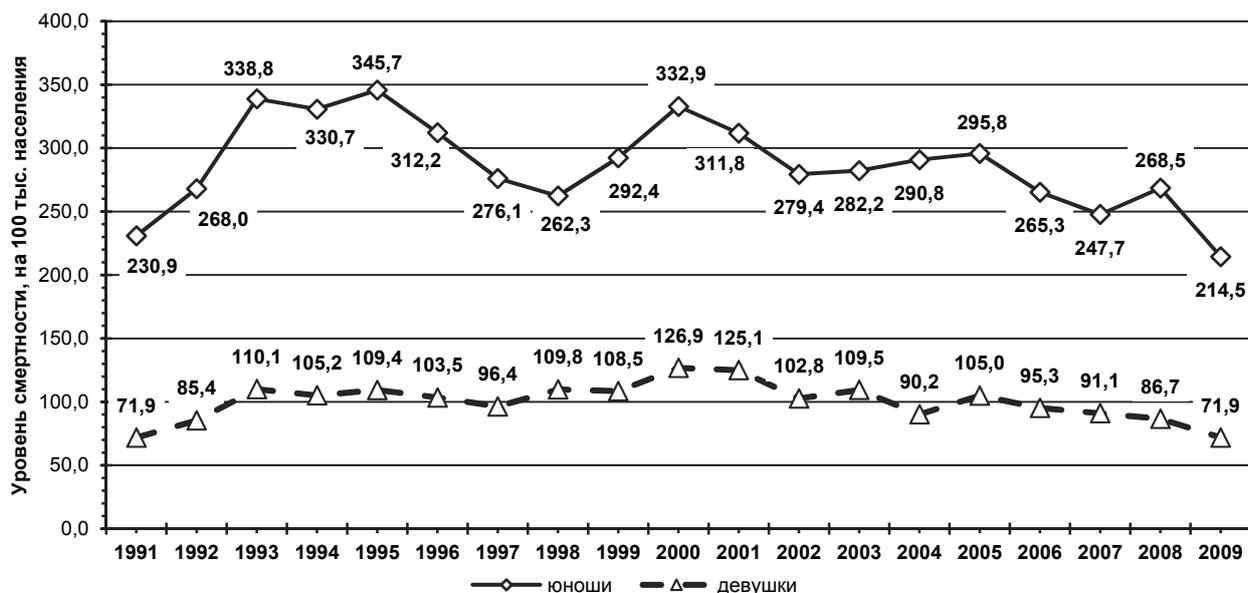


Рис. 1. Динамика показателей общей смертности подростков и молодежи Иркутской области (на 100 тыс. населения данного пола и возраста).

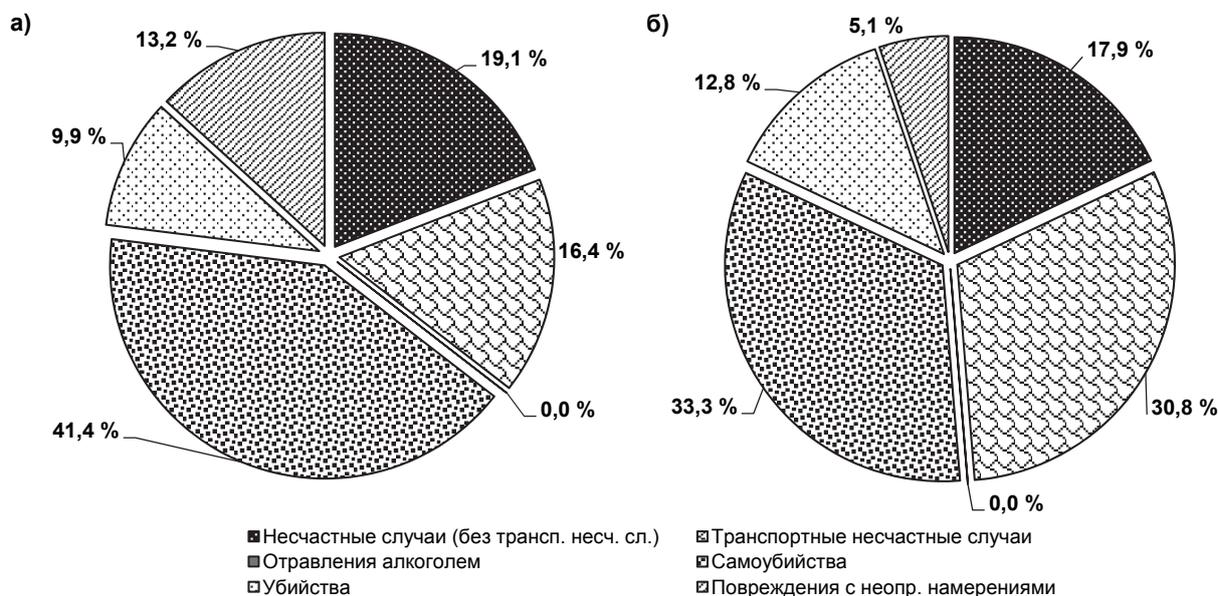


Рис. 2. Структура смертности подростков и молодежи Иркутской области в 2009 г. от внешних причин: а) мужского пола 15–19 лет; б) женского пола 15–19 лет.

убийства, 16,9–41,4 % – самоубийства. В структуре смертности от внешних причин девушек на долю несчастных случаев приходилось 43,1–62,7 %, в т.ч. на долю транспортных несчастных случаев – 16,7–42,6 %, убийств – 7,4–29,0 %, самоубийств – 17,6–37,0 %. Весьма тревожным является то обстоятельство, что определенный процент смертности от внешних причин в молодежном контингенте был обусловлен случайными отравлениями алкоголем, причем не только среди юношей (0,8–3,1 %), но и среди девушек (1,2–3,4 %).

В 2009 г. среди внешних причин смерти юношей 42 % составляли самоубийства, 19 % – несчастные случаи (без транспортных), 16 % – транспортные несчастные случаи, 13 % – повреждения с неопределенными намерениями, 10 % – убийства.

В структуре смертности девушек доля самоубийств составила 33 %, транспортных несчастных случаев – 31 %, других несчастных случаев – 18 %, убийств – 13 %, повреждений с неопределенными намерениями – 5 % (рис. 2).

Таким образом, в 2009 г. суициды стояли на первом месте в структуре экзогенной смертности юношей и девушек. Большую долю составляли транспортные несчастные случаи, эта причина смерти в отдельные годы даже выходила на первое ранговое место. Велика также доля смертности от насильственных причин (убийств) и повреждений с неопределенными намерениями. Что касается смертности от повреждений с неопределенными намерениями, то, по мнению экспертов, она обусловлена в контингенте российских юношей

убийствами почти наполовину (на 45 %), суицидами — на 1/3 (33,2 %), в контингенте девушек — соответственно, на 32,8 % и 34 % [19]. Из этого следует, что уровень смертности подростков и юношей (девушек) от внешних причин и, в частности, от убийств, самоубийств в Иркутской области в действительности еще выше, чем по официальным данным.

В результате анализа факторов окружающей среды, условий жизнедеятельности и показателей общественного здоровья установлено, что неблагоприятная динамика заболеваемости и смертности связана с социально-экономическими трансформациями в стране, в частности — со снижением уровня жизни [8, 9, 15, 17, 19].

Однако, по нашему мнению, характер изменений в состоянии здоровья лишь отчасти объясняется падением уровня материального благосостояния. Проведенные нами в Иркутской области в течение ряда лет социально-экологические исследования показали, что в 1990—2000-е гг. из всего комплекса условий жизнедеятельности наиболее сильное негативное воздействие на состояние здоровья подростков и юношества оказали изменения, произошедшие в социокультурной среде [11]. В частности, результаты исследований показали, что в течение 1990—2000-х гг. в контингентах российских подростков отмечался выраженный рост распространенности социально обусловленных и социально-зависимых заболеваний и состояний — социопатий [11].

По нашей концепции, учитывающей точку зрения ряда авторов [4, 5, 6, 15, 21], действие социально-экономических трансформаций на формирование преждевременной смертности населения происходило опосредованно через вхождение общества в *состояние психосоциального неблагополучия*, складывающегося из двух компонентов — психосоциального стресса и нарушений психологического здоровья.

В публикациях ряда авторов, в том числе в наших работах, отмечалось, что воздействию психосоциального стресса в наибольшей степени оказалось подвержено население трудоспособного возраста [4, 5, 8, 10].

Другим фактором стало нарушение психологического здоровья. Этот фактор, по нашей оценке, повлиял, главным образом, на контингенты молодого возраста. Негативные изменения в психологическом здоровье произошли вследствие таких явлений, как: потеря жизненных ориентиров в условиях ценностно-мотивационного хаоса, десоциализация, обусловивших увеличение распространенности аномалий личности и, соответственно, случаев девиантного и здоровьеразрушительного поведения [7, 16]. В частности, деструктивные явления — потребление наркотиков, хулиганство, преступления, суициды — нередко возникают на почве участия молодёжи в девиантных субкультурах [13].

Всё вышесказанное наглядно подтверждается при анализе всемирно признанных специфических индикаторов психосоциального неблагополучия —

показателей частоты завершённых суицидов (самоубийств) и показателей смертности от насильственных причин (убийств). Так, в Иркутской области показатели частоты самоубийств (среди всего населения) превышали критический уровень, установленный ВОЗ ($20 \text{ ‰} / 10000$), в 3,5—5,7 раза. По данным международных наблюдений, в странах с благополучной социально-экономической обстановкой уровень смертности от насильственных причин, как правило, в 5—10 раз ниже уровня самоубийств. Что касается Иркутской области, то в течение всего периода наблюдения значения показателя смертности от насильственных причин были близки к значениям самоубийств, а в отдельные периоды (1992—1994, 2000—2005 гг.) уровень убийств был выше (иногда значительно) уровня самоубийств.

Столь же ярко указанные закономерности демонстрируют рассматриваемые индикаторы применительно к молодёжному контингенту 15—19 лет при сравнении с показателями смертности в странах Восточной и Западной Европы, которые могут служить в качестве эталонных стандартов. Установлено, что в 2006 г. показатели смертности юношей в связи с суицидами в Иркутской области превышали соответствующие показатели Польши в 5,3 раза, Швеции — в 9,8 раза. Показатели смертности юношей от насильственных причин (убийств) превышали соответствующие показатели Польши и Швеции в 64,7 раза (рис. 3). Приведённые значения показателей смертности юношей и девушек в связи с суицидами и от насильственных причин следует рассматривать как проявления крайнего психосоциального неблагополучия.

Главными причинами самоубийств являются, главным образом, конфликты юношей и девушек со своим окружением. Проведённый Генеральной прокуратурой России во второй половине 2000-х гг. анализ материалов уголовных дел и проверок обстоятельств причин самоубийств несовершеннолетних, показал, что 62 % всех самоубийств подростков связаны с семейными конфликтами и неблагополучием, боязнью насилия со стороны взрослых, конфликтами с учителями, одноклассниками, друзьями, безразличием и чёрствостью окружающих [19].

Факторами, обуславливающими высокий уровень смертности от дорожно-транспортного травматизма, являются: высокие темпы автомобилизации, нарушения правил дорожного движения водителями транспортных средств и пешеходами; плохое, не соответствующее современным требованиям состояние дорожной инфраструктуры; отсутствие должного контроля за детьми со стороны взрослых [12, 19].

Попытки добиться снижения высокого уровня смертности молодёжи только силами системы здравоохранения, не затрагивая главную причину безвозвратных потерь — смертность, обусловленную факторами социальной среды и образа жизни, не могут быть эффективными с точки зрения рационального использования всех име-

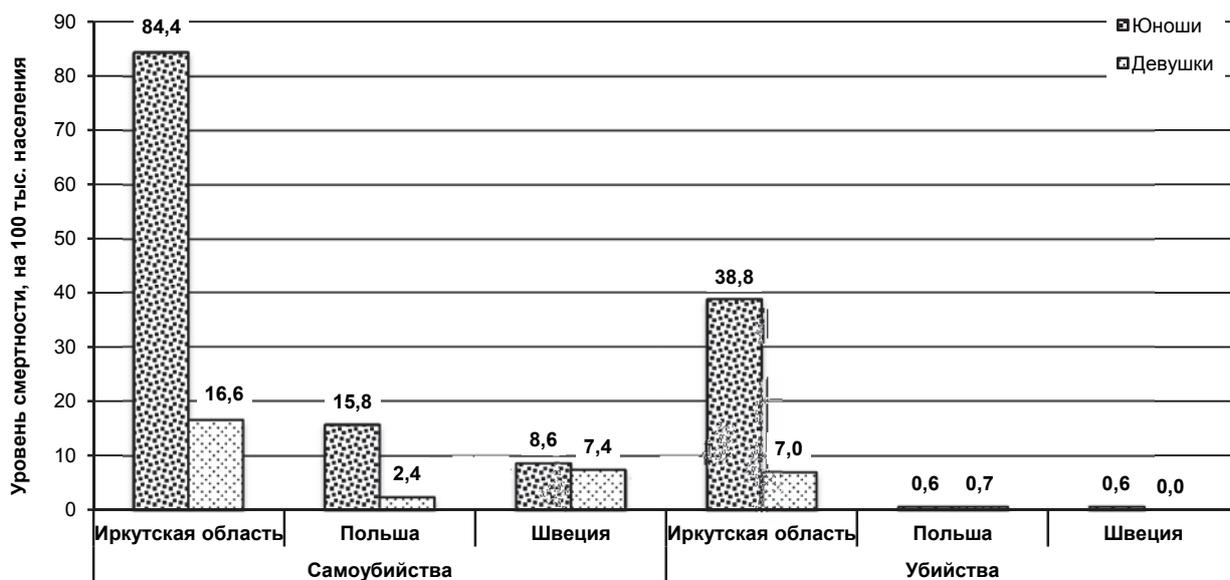


Рис. 3. Показатели смертности подростков и молодёжи 15–19 лет в связи с самоубийствами и насильственными причинами в Иркутской области, Польше* и Швеции* в 2006 г. (число умерших на 100 тыс. населения соответствующего возраста и пола): * – по данным European Detailed Mortality Database (2010).

ющихся ресурсов. Решение проблемы снижения смертности и укрепления здоровья подростков и юношества требует комплексного подхода, в том числе в рамках федеральных и региональных программ.

В качестве базового методологического документа для разработки мер по снижению смертности подростков рекомендуется использовать «Стратегию по вопросам развития и здоровья детей и подростков» Всемирной организации здравоохранения. Среди направлений деятельности, фигурирующих в указанном документе, наиболее актуальными и приоритетными для нашей страны являются:

- профилактика непреднамеренных травм;
- охрана психического здоровья;
- предотвращение насилия над детьми;
- охрана сексуального и репродуктивного здоровья;
- профилактика ВИЧ-инфекции;
- организация служб здравоохранения, предназначенных для подростков;
- внимание подросткам, «живущим в особо трудных условиях или имеющим особые нужды».

В сложившейся социально-демографической ситуации учреждениям образования и здравоохранения (в первую очередь службе Роспотребнадзора) следует осуществлять разработку и внедрение в сети общеобразовательных учреждений эффективной системы медико-профилактических мероприятий, важнейшим компонентом которой является развитие у школьников мотивации, навыков и потребности в здоровом образе жизни, формирование негативного отношения к табакокурению, потреблению алкогольных напитков, наркотических веществ, предотвращение формирования суицидального поведения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балыгин М.М., Бруй Б.П., Горбунова Т.Ф. Основные медико-демографические параметры развития детей и подростков Москвы // Проблемы соц. гигиены, здравоохран. и истории мед. – 2001. – № 6. – С. 14 – 22.
2. Баранов А.А. Состояние здоровья детей России // Врач. – 1995. – № 8. – С. 29 – 30.
3. Бруй Б.П., Дмитриев В.И., Балыгин М.М. О некоторых медико-демографических и социальных аспектах развития подростков // Здравоохран. Рос. Федерации. – 1999. – № 2. – С. 41 – 47.
4. Величковский Б.Т. Жизнеспособность нации. Взаимосвязь социальных и биологических механизмов в развитии демографического кризиса и изменении состояния здоровья населения России; 2-е изд. исп. и доп. – М.: РАМН, 2012. – 250 с.
5. Гундаров И.А. Демографическая катастрофа в России. – М.: УРСС, 2001. – 206 с.
6. Казначеев В.П., Акулов А.И., Кисельников А.А., Мингазов И.Ф. Выживание населения России. Проблемы «Сфинкса XXI века»; 2-е изд., переработ. и доп. / Под общ. ред. акад. В.П. Казначеева. – Новосибирск: Изд-во Новосиб. ун-та, 2002. – 463 с.
7. Корнешов А.А. Оценка демографических результатов распространенности саморазрушительных форм поведения // Народонаселение. – 2009. – № 1. – С. 62 – 71.
8. Лещенко Я.А. Кризис в общественном здоровье и социально-демографическом развитии: главные проявления, причины, условия преодоления. – Иркутск: РИО НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН, 2006. – 263 с.
9. Лещенко Я.А. Социально-экономические проблемы формирования потенциала воспроизводства населения и медико-демографического

развития Сибири (на примере Иркутской области) // Бюлл. СО РАМН. – Новосибирск, 2008. – № 1. – С. 35–42.

10. Лещенко Я.А., Батура О.Г., Лебедева Л.Н. Смертность и потери жизненного потенциала населения трудоспособного возраста в Иркутской области // Пробл. соц. гиг., здравоохран. и истории мед. – 2008. – № 3. – С. 21–25.

11. Лещенко Я.А., Гущенко А.В. Роль факторов социальной среды в формировании нарушений здоровья подростков // Бюлл. ВСНЦ СО РАМН. – 2011. – № 6. – С. 192–197.

12. Лисовцов А.А., Лещенко Я.А. Смертность вследствие дорожно-транспортного травматизма в странах Евросоюза, России и регионах Сибирского федерального округа // Бюлл. ВСНЦ СО РАМН. – Иркутск, 2010. – № 1. – С. 41–47.

13. Маркова Н.Е., Римашевская Н.М., Смакотина Н.Л. Типология модификаций девиантного поведения в молодежных субкультурах // Народонаселение. – 2010. – № 1. – С. 85–97.

14. Овсянников А.А. Общество потребления: системность и тотальность кризиса // Народонаселение. – 2011. – № 11. – С. 12–31.

15. Римашевская Н.М. Социально-экономические и демографические проблемы современной

России // Вестник РАМН. – 2004. – Т. 74, № 3. – С. 209–218.

16. Римашевская Н.М., Бреева Е.Б., Шабунова А.А., Барсукова Р.Т. Мониторинг подрастающего поколения: тенденции и особенности развития // Народонаселение. – 2007. – № 1 (35). – С. 4–12.

17. Руденкин В.Н. Демографический кризис в России: причины и следствия // Вестник Уральского отделения РАН. – 2007. – № 1. – С. 103–118.

18. Шевяков А.Ю. Неравенство, экономический рост и демография. – М.: РИГ ИСЭПН РАН, 2008. – 44 с.

19. Яковлева Т.В., Терлецкая Р.Н., Иванова А.Е. и др. Медицинские и социальные проблемы смертности подростков в России // Здравоохран. РФ. – 2009. – № 5. – С. 7–10.

20. Gili M., Roca M., Basu S. et al. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010 // Eur. J. Public Health. – 2012. – Apr 19. – Режим доступа: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23132877> (дата обращения: 08.08.2012).

21. Stuckler D., King L., McKee M. Mass privatisation and the post-communist mortality crisis: a cross-national analysis // The Lancet. – 2009. – Vol. 373, Is. 9661. – P. 399–407.

Сведения об авторах

Лещенко Ярослав Александрович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий лабораторией системных исследований общественного здоровья Ангарского филиала ФГБУ «ВСНЦ ЭЧ» СО РАМН – НИИ медицины труда и экологии человека (665827, г. Ангарск, а/я 1170; тел.: 8 (3955) 55-75-67; e-mail: lsioz@mail.ru)

Лисовцов Александр Александрович – младший научный сотрудник лаборатории системных исследований общественного здоровья Ангарского филиала Ангарского филиала ФГБУ «ВСНЦ ЭЧ» СО РАМН – НИИ медицины труда и экологии человека (665827, г. Ангарск, а/я 1170; тел.: 8 (3955) 55-75-67; e-mail: a.a.lisovtsov@gmail.com)