

Потери трудоспособного населения Москвы, обусловленные наркотиками: официальные уровни и реальные масштабы

В. Г. Семенова¹, А. Е. Иванова¹, Т. П. Сабгайда¹, Г. Н. Евдокушкина¹, Н. А. Тарасов¹

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

Аннотация

Введение. Наркотики и обусловленные ими потери здоровья являются глобальной проблемой. При этом в группу риска попадают жители мегаполисов, преимущественно трудоспособных возрастов. Целью исследования является оценка масштабов потерь трудоспособного населения Москвы, обусловленных употреблением наркотиков. **Материалы и методы.** Использованы данные Росстата об умерших (форма С51 «Распределение умерших по полу, возрасту и причинам смерти») и численности населения (форма 4рн «Среднегодовая численность населения по полу и возрасту»). Рассчитаны стандартизованные показатели смертности по причинам смерти в выделенных возрастных группах. Использован прямой метод стандартизации, европейский стандарт возрастной структуры. Для характеристики социального статуса умерших использованы данные РФС-ЕМИАС г. Москвы (период анализа данных июль-декабрь 2018 – январь-июнь 2019). **Результаты.** В статье проанализирована динамика смертности трудоспособного населения Москвы от основных причин наркотической этиологии (случайные отравления наркотиками и отравления наркотиками с неуточненными намерениями, психические расстройства, обусловленные употреблением наркотиков) на фоне России, в 2010-е годы. Показано, что динамика смертности от этих причин характеризовалась резкой сменой трендов в течение 2015–2016 гг. Отмечен резкий рост смертности в столице в этот же период от сердечно-сосудистых заболеваний, обусловленный неуточненной кардиомиопатией. Указано на синхронность этих сдвигов с динамикой смертности от симптомов, признаков и неточно обозначенных состояний. **Обсуждение.** Высказана гипотеза, что, с высокой степенью вероятности, аномальный рост кардиологической смертности от неуточненной кардиомиопатии является статистическим артефактом – следствием перевода смертей наркотического генеза в латентную форму. **Выводы.** Маскирование потерь от наркомании в неточно обозначенных состояниях и кардиомиопатии неуточненной приводит к тому, что смертность от наркотических отравлений в Москве не оценивается как серьезная проблема.

Ключевые слова: смертность трудоспособного населения Москвы; случайные отравления наркотиками и отравления наркотиками с неуточненными намерениями; психические расстройства, обусловленные употреблением наркотиков; кардиомиопатия неуточненная; симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния.

Для цитирования: Семенова В. Г., Иванова А. Е., Сабгайда Т. П., Евдокушкина Г. Н., Тарасов Н. А. Потери трудоспособного населения Москвы, обусловленные наркотиками: официальные уровни и реальные масштабы. *Здоровье мегаполиса*. 2020;1(2):38-52. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i2:38-52>.

© Автор(ы) сохраняют за собой авторские права на эту статью.

© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons «Attribution-ShareAlike» («Атрибуция-СохранениеУсловий») 4.0 Всемирная.

Drug-related losses of the working-age population of Moscow: official levels and real scale

V. G. Semenova¹, A. E. Ivanova¹, T. P. Sbgaida¹, G. N. Evdokushina¹, N. A. Tarasov¹

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

Abstract

Introduction. Drugs and the resulting health loss are a global problem. At the same time, residents of megalopolises, mainly of working age, fall into the risk group. The purpose is to assess the scale of losses of the working-age population of Moscow due to drug use. **Materials and methods.** The data of Rosstat on mortality of the population were used. We have calculated standardized mortality rates by causes of death in the selected age groups. We used a direct method of standardization, the European standard for age structure. To characterize the social status of the deceased, we used the data of the RFS-EMIAS of Moscow (the period of data analysis is July-December 2018 – January-June 2019). **Results.** We analyzed the dynamics of mortality among the working-age population of Moscow from the main causes of drug etiology (accidental drug poisoning and drug poisoning with unspecified intentions, mental disorders caused by drug use) against the background of Russia in the 2010s. It is shown that the dynamics of mortality from these causes was characterized by a sharp change in trends during 2015–2016. There was a sharp increase in mortality in the capital during the same period from cardiovascular diseases, due to unspecified cardiomyopathy. We pointed out that these shifts are synchronous with the dynamics of mortality from symptoms, signs, and ill-defined conditions. **Discussion.** It is hypothesized that, with a high degree of probability, the abnormal increase in mortality from unspecified cardiomyopathy is a statistical artifact – a consequence of the transfer of drug-related deaths to a latent form. **Conclusions.** Masking losses from drug addiction in ill-defined conditions and unspecified cardiomyopathy leads to the fact that mortality from drug poisoning in Moscow is not assessed as a serious problem.

Keywords: mortality of the working-age population of Moscow; accidental drug poisoning and drug poisoning with unspecified intent; mental disorders due to drug use; cardiomyopathy, unspecified; symptoms, signs, and ill-defined conditions.

For citation: Semyonova V. G., Ivanova A. E., Sbgaida T. P., Evdokushkina G. N., Tarasov N. A. Drug-related losses of the working-age population of Moscow: official levels and real scale. *City HealthCare Journal*. 2020;1(2):38-52. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i2;38-52>.

Введение

Наркотики и обусловленные ими потери здоровья являются глобальной проблемой: достаточно указать, что, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2018 г. в мире около 269 млн человек (или 5,3 % мирового населения в возрасте от 15 до 64 лет) в течение года хотя бы один раз употребляли наркотики, при этом расстройствами, обусловленными употреблением наркотиков, страдает около 35,6 млн человек, умирает около 0,5 млн человек [1].

Особо отметим, что проблема наркомании затрагивает в первую очередь жителей портовых городов и мегаполисов, в основном – трудоспособных возрастов.

Целью настоящего исследования является оценка масштабов потерь трудоспособного населения Москвы, обусловленных употреблением наркотиков.

Материалы и методы

В ходе настоящего исследования были использованы данные Федеральной службы государственной статистики (Росстата) об умерших (форма С51 «Распределение умерших по полу, возрасту и причинам смерти») и численности населения (форма 4рн «Среднегодовая численность населения по полу и возрасту»). Рассчитаны стандартизованные показатели смертности по причинам смерти в выделенных возрастных группах. Использован прямой метод стандартизации, европейский стандарт возрастной структуры. Умершие лица неизвестного возраста предвзвешенно распределены пропорционально числу умерших по возрастным группам в возрастах старше 1 года. Для характеристики социального статуса умерших использованы данные РФС-ЕМИАС г. Москвы (период анализа данных июль-декабрь 2018 – январь-июнь 2019).

Результаты исследования

Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) четко обозначенную наркотическую этиологию имеют только 2 группы причин: это наркотические отравления, как случайные, так и с неопределенными намерениями (X42, Y12) и психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением разного рода наркотиков (F11, F12, F14, F16).

К сожалению, отравления наркотиками как отдельная нозологическая единица были выделены в краткой номенклатуре причин смерти, при-

нятой в России, только с 2011 г. Из рис. 1 видно, что до середины 2010-х годов смертность московской молодежи (население 15–29 лет) от случайных отравлений наркотиками (X42) была кратно ниже российских показателей, при этом и в столице, и в России сложились позитивные тренды смертности от этой причины. Однако после 2015 г. ситуация резко изменилась: на фоне продолжения позитивных тенденций российских показателей (снижение на 16,7 % в мужской и вдвое в женской популяции) смертность московской молодежи выросла в 2015–2019 гг. в 11,2 и 8 раз соответственно, вследствие чего московские показатели 2019 г. превысили российские на 86,7 % в мужской и в 2,7 раза в женской популяции (рис. 1).

Аналогичная ситуация наблюдалась и для 30–44-летних: позитивные тренды, сформировавшиеся в Москве в первой половине 2010-х годов на фоне роста российских показателей, сменились резким ростом смертности, причем за один год (2015–2016 гг.) смертность москвичей выросла в 13 раз, их ровесниц – в 48 раз. После 2016 г. наблюдалось некоторое снижение показателей, однако в целом в 2015–2019 гг. смертность московского населения 30–44 лет от случайных отравлений наркотиками выросла 10-кратно в мужской и 19-кратно – в женской популяции против стагнации их среди российских мужчин и 20 %-го снижения у их ровесниц.

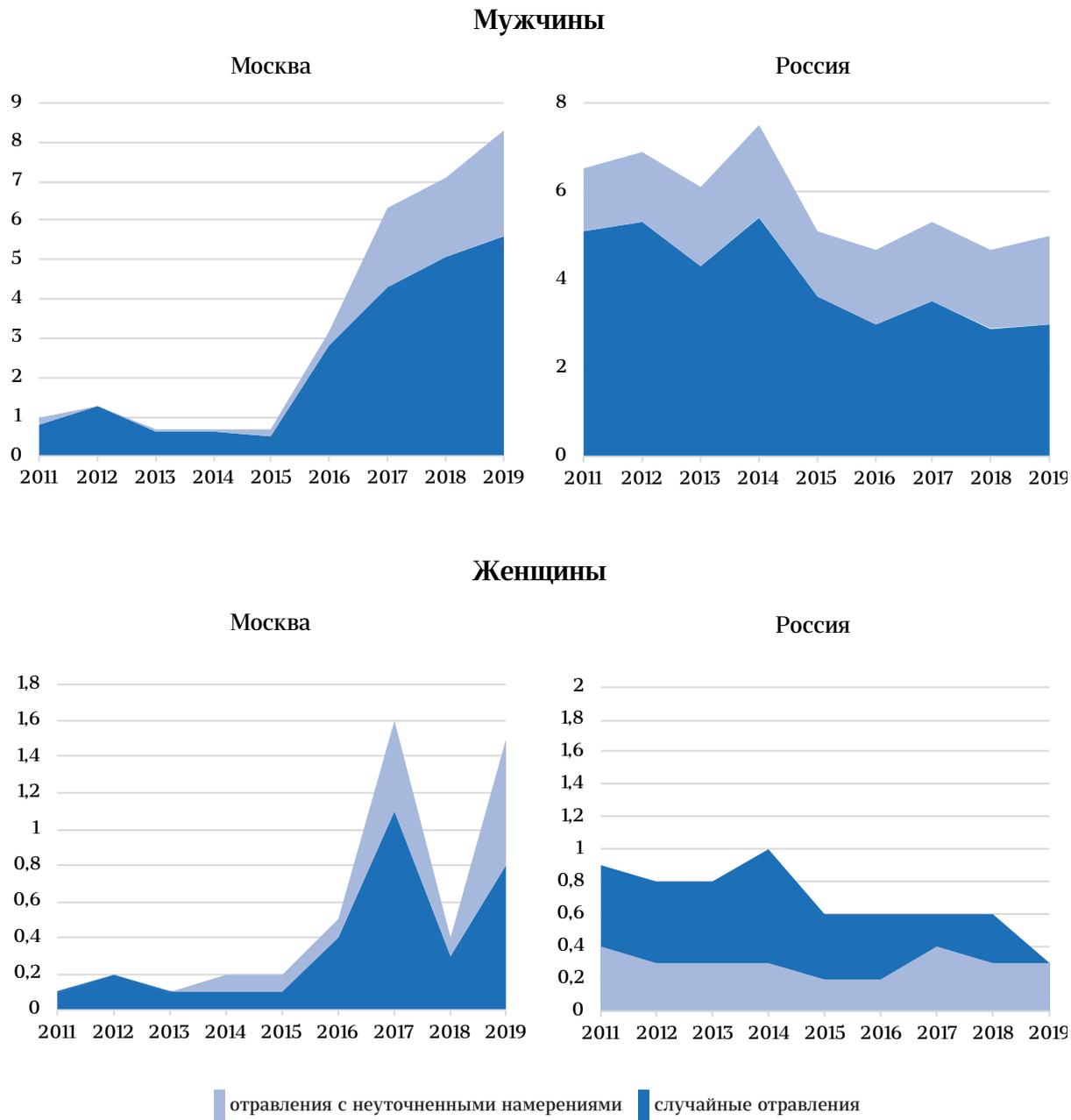
Вследствие подобной динамики 4,8- и 3,7-кратный выигрыш Москвы, отмеченный в 2011 г., сменился 31,5 %-м и 58,3 %-м проигрышем по сравнению с Россией (рис. 2).

Сходные закономерности отмечены и среди лиц старших трудоспособных возрастов (45–59 лет): особо следует отметить пик 2015–2016 гг., когда смертность москвичей за год выросла в 8,7 раза среди мужчин и 9-кратно среди женщин, после чего показатели резко снизились. Следует подчеркнуть, что в период исследования в России сформировались достаточно устойчивые негативные тренды в мужской популяции и стагнация показателей – в женской. Вследствие этого в 2019 г. московская и российская смертность населения старших трудоспособных возрастов совпали и в мужской, и в женской популяции (рис. 3).

Помимо наркотических отравлений, отнесенных к несчастным случаям, МКБ-10 предусматривает отравления наркотиками с неопределенными намерениями (Y12). Этот «блок включает случаи, когда доступной информации недостаточно, чтобы медицинские и юридические эксперты могли сделать вывод о том, является ли данный инцидент несчаст-

Рисунок 1. Смертность 15–29-летнего населения Москвы и России от отравлений наркотиками в 2010-е годы (стандартизованный коэффициент на 100 000).

Figure 1. Mortality of the 15–29-year-old population of Moscow and Russia from drug poisoning in the 2010s (standardized ratio per 100,000).

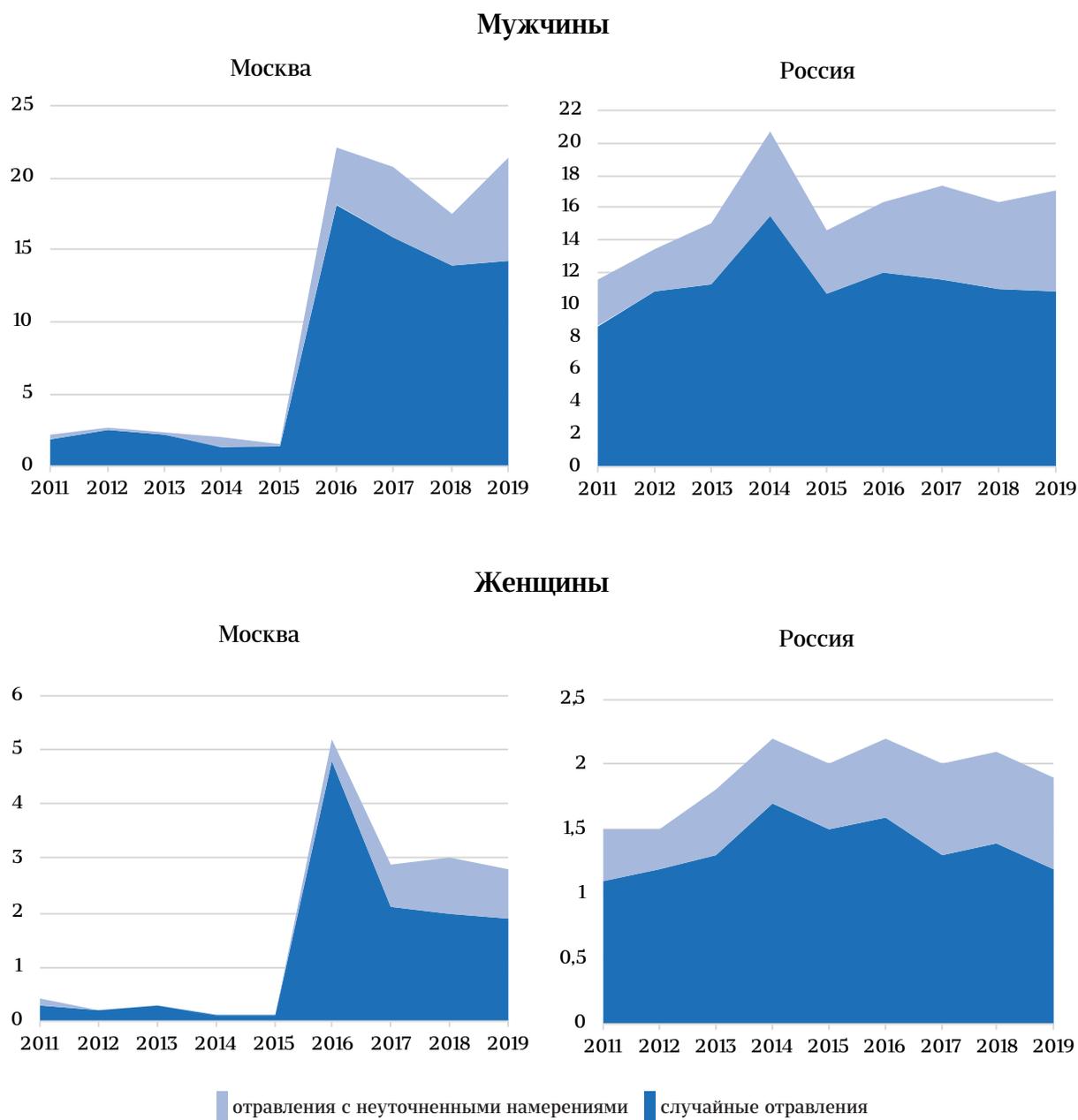


ным случаем, самоповреждением или насилием с целью убийства или нанесения повреждений». Отметим, что из всех инцидентов, отнесенных к повреждениям с неопределенными намерениями (Y10–Y34), включение в эту рубрику наркотических отравлений представляется наиболее объективным: действительно, смерть от передозировки

наркотиков может быть следствием и несчастного случая, и самоубийства, и убийства. Из рис. 1–3 видно, что, во-первых, негативные тренды смертности от наркотических отравлений с неопределенными намерениями отмечены как в России, так и в столице для всех половозрастных групп трудоспособного населения, во-вторых, спецификой Москвы

Рисунок 2. Смертность 30–44-летнего населения Москвы и России от отравлений наркотиками в 2010-е годы (стандартизованный коэффициент на 100 000).

Figure 2. Mortality of 30–44-year-old population of Moscow and Russia from drug poisoning in the 2010s (standardized rate per 100,000).



является резкий рост показателей в течение года. Так, у 15–29-летних и 45–59-летних он отмечен в 2016–2017 гг. и составил 5 раз у московской молодежи и 5,5 раз у 45–59-летних мужчин, у их ровесниц смертность выросла от нулевых показателей до 0,2 на 100 000. У 30–44-летних москвичей

рост отмечен в 2015–2016 гг.: в течение года смертность москвичей выросла 20-кратно, у москвичек – от 0 до 0,4 на 100 000.

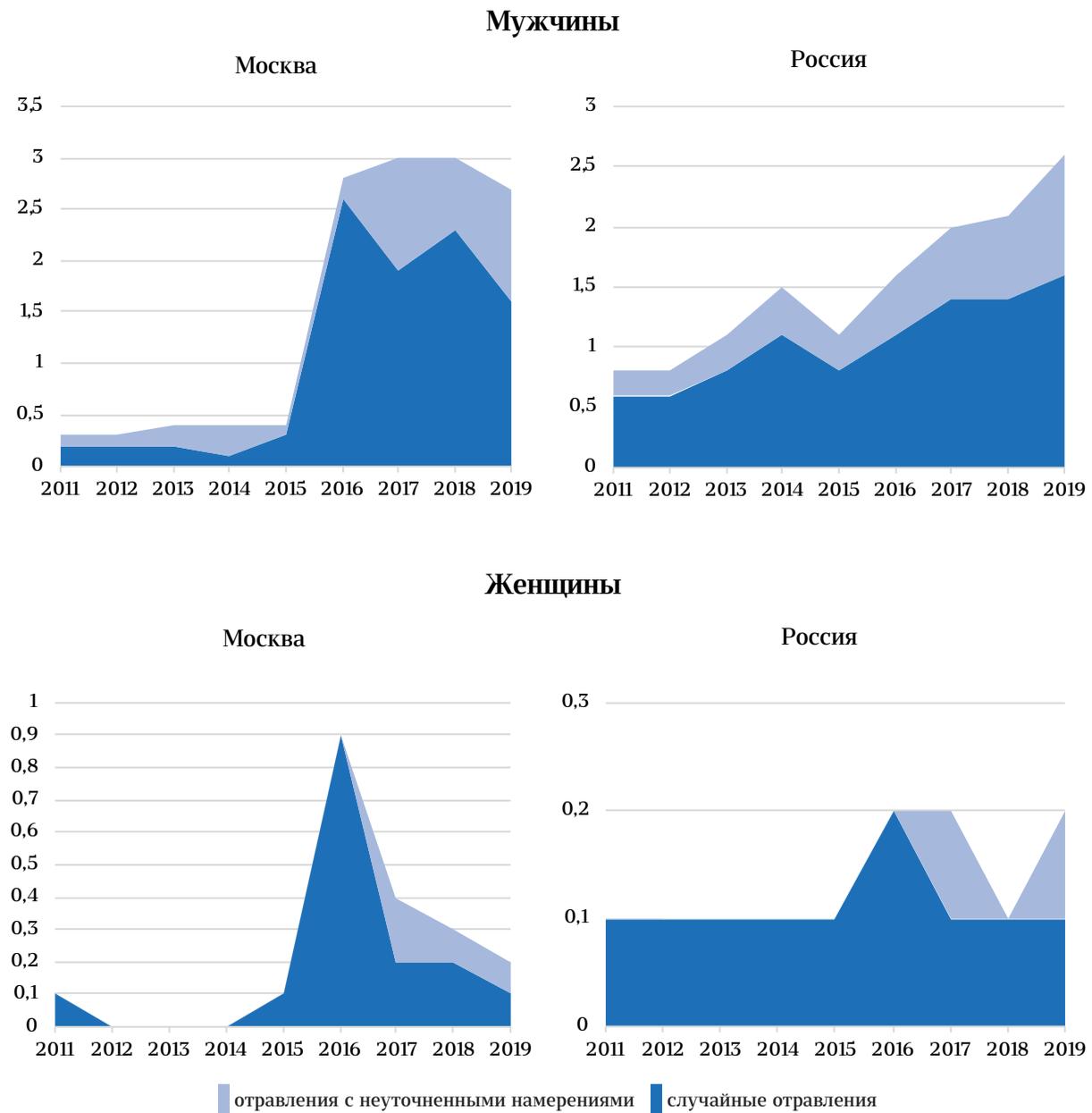
Отметим, что вследствие подобной динамики принципиальный выигрыш Москвы по сравнению с Россией, наблюдавшийся в начале 2010-х

годов, в 2019 г. сменился 35 %-м и 2,3-кратным проигрышем у москвичей 15–29 лет, 14,3 %-м и 28,6 %-м – у 30–44-летних. У москвичей старших трудоспособных возрастов смертность от наркотических отравлений с неопределенными намерениями превышала российскую на 10 %, у их ровесниц

московские и российские показатели сравнялись. Из рис. 1–3 видно, что совокупная смертность от наркотических отравлений в период исследования, как правило, превышала смертность от случайных отравлений во всех половозрастных группах как Москвы, так и России, причем

Рисунок 3. Смертность 45–59-летнего населения Москвы и России от отравлений наркотиками в 2010-е годы (стандартизованный коэффициент на 100 000).

Figure 3. Mortality of 45–59-year-old population of Moscow and Russia from drug poisoning in the 2010s (standardized rate per 100,000).



это превышение достигло максимума в последний год исследования: так, в Москве оно было полуторакратным у мужчин 15–29 и 30–44 лет, у 45–59-летних приблизилось к 70 %. У москвичек искомый показатель составил 87,5 %, 47,4 % и 2 раза в соответствующих возрастных группах.

Чтобы оценить масштабы потерь от наркотических отравлений среди московского населения трудоспособных возрастов, укажем, что в 2019 г. число умерших от этих причин составило 497 человек (436 мужчин и 61 женщина).

Как уже указывалось, помимо отравлений, четкое указание на наркотический генез имеют психические и поведенческие расстройства, обусловленные употреблением наркотиков.

Из табл. 1 видно, что смертность от этих причин во всех половозрастных группах трудоспособного населения Москвы до середины 2010-х годов была либо нулевой, либо крайне низкой, приобретая ощутимые уровни только после 2015 г. Особо следует подчеркнуть, что максимальные уровни показателей во всех половозрастных

Таблица 1. Динамика смертности трудоспособного населения Москвы и России от психических расстройств, обусловленных употреблением наркотиков, в 2000-е годы (стандартизованный коэффициент на 100 000).

Table 1. Dynamics of mortality of the working-age population of Moscow and Russia from mental disorders caused by drug use in the 2000s (standardized coefficient per 100,000).

	Москва						Россия					
	15-29 лет		30-44 года		45-59 лет		15-29 лет		30-44 года		45-59 лет	
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
2000	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,4	0,1	0,4	0,1	0,1	0,0
2001	0,3	0,2	0,5	0,0	0,1	0,0	0,3	0,1	0,5	0,1	0,1	0,0
2002	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
2003	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
2004	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
2005	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0
2006	0,2	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,4	0,1	0,1	0,0
2007	0,1	0,2	0,5	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,3	0,1	0,1	0,0
2008	0,5	0,1	0,4	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1	0,4	0,0	0,0	0,0
2009	0,1	0,2	0,7	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,4	0,1	0,1	0,0
2010	0,7	0,1	0,9	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0	0,5	0,1	0,1	0,0
2011	0,4	0,2	0,7	0,3	0,2	0,0	0,1	0,1	0,4	0,1	0,1	0,0
2012	0,1	0,1	0,6	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,4	0,1	0,1	0,0
2013	0,3	0,0	1,1	0,3	0,1	0,0	0,1	0,0	0,3	0,1	0,1	0,0
2014	0,2	0,1	0,6	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,3	0,1	0,1	0,0
2015	0,1	0,0	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0
2016	0,3	0,0	2,4	0,3	2,2	0,6	0,0	0,0	0,4	0,1	0,2	0,1
2017	0,8	0,3	4,1	1,1	3,1	0,7	0,1	0,0	0,6	0,1	0,3	0,1
2018	0,3	0,4	3,1	0,7	2,2	0,5	0,0	0,1	0,4	0,1	0,2	0,0
2019	0,5	0,0	2,9	0,7	1,2	0,4	0,0	0,0	0,3	0,1	0,1	0,0

группах отмечены в 2017 г., после чего наметилось их снижение. В России же эти показатели в течение всего периода исследования у женщин были крайне низки (не превышая 0,1 на 100 000), у мужчин же наиболее высокие показатели, отмеченные среди 30-44-летних, варьировали в диапазоне от 0,2 до 0,4 на 100 000. Таким образом, в последние годы исследования наметилось существенное превышение московских показателей над российскими. В целом же в 2019 г., согласно официальной статистике, в Москве от психических расстройств, обусловленных наркотиками, умерло 76 лиц трудоспособных возрастов (60 мужчин и 16 женщин).

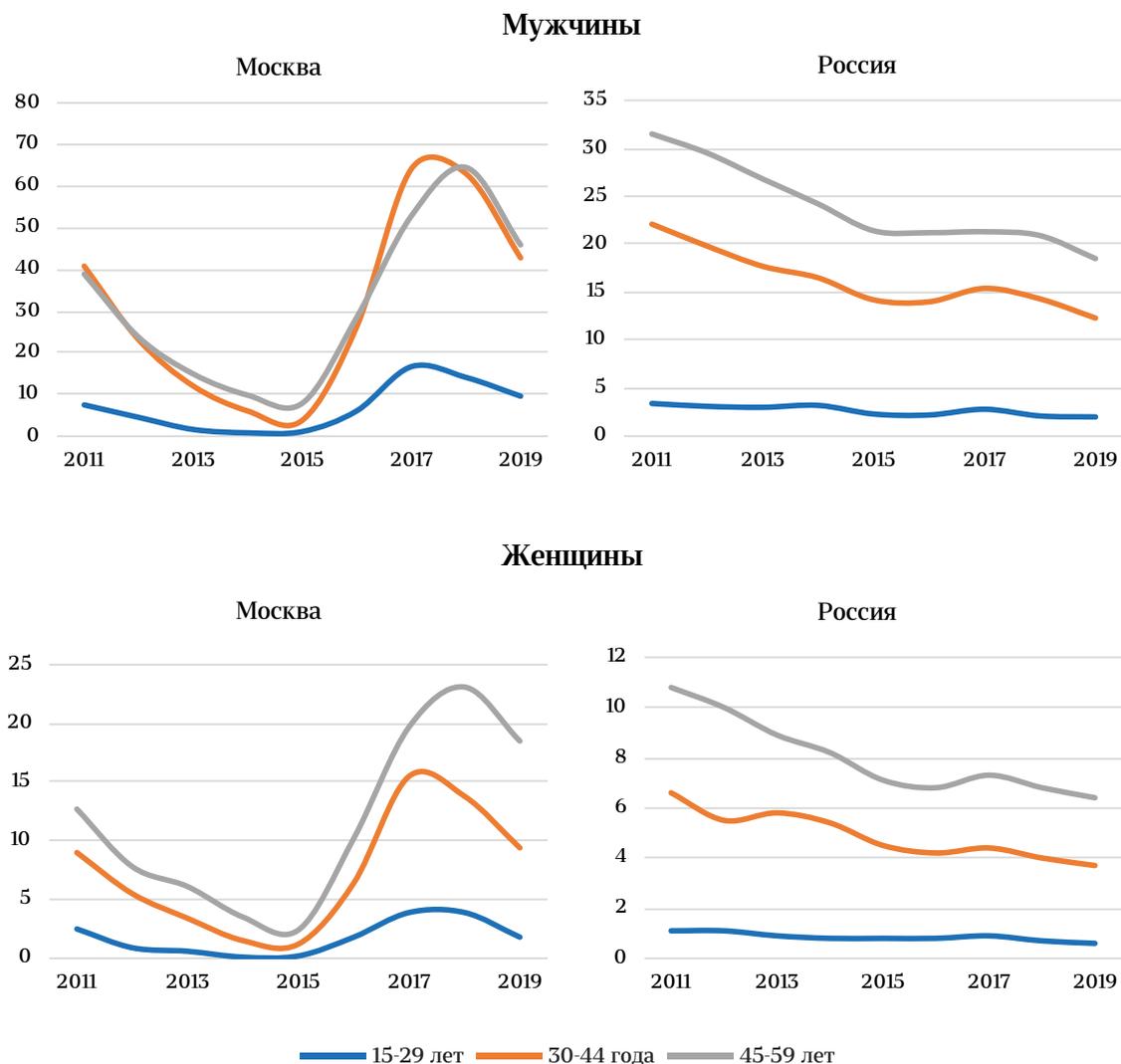
При этом нельзя забывать, что, согласно МКБ-10, психические расстройства не могут выступать в качестве первоначальной причины смерти.

Отметим, что, помимо причин, напрямую ассоциированных с наркотиками (отравления и психические расстройства), в Москве совершенно синхронно с этими причинами менялась смертность трудоспособного населения от такого заболевания, как «кардиомиопатия неуточненная» (I42.9) (в России подобной связи отмечено не было).

Из рис. 4 видно, что смертность москвичей трудоспособных возрастов от неуточненной кардиомиопатии устойчиво снижалась до середины

Рисунок 4. Смертность трудоспособного населения Москвы и России от неуточненной кардиомиопатии в 2010-е годы (стандартизованный коэффициент на 100 000).

Figure 4. Mortality of the working-age population of Moscow and Russia from unspecified cardiomyopathy in the 2010s (standardized rate



2010-х годов, затем начался резкий рост показателей, причем в течение года (2015–2016 гг.) смертность молодежи выросла в 5,5 раз в мужской и в 9 раз в женской популяции, среди 30–44-летних – в 6,9 и 5,3 раза, среди 45–59-летних – в 3,6 и 4,3 раза соответственно. Отметим, что максимум потерь от неуточненной кардиомиопатии среди трудоспособного населения младших и средних возрастов наблюдался в 2017 г., среди 45–59-летних – в 2018 г., затем показатели стали снижаться.

К сожалению, эта синхронность не является случайной: многочисленные исследования показали, что наркомания является фактором риска различных форм кардиомиопатии, особенно в молодых возрастах [2–11].

Таким образом, с высокой степенью вероятности можно предположить, что наиболее размытый из всех сердечно-сосудистых заболеваний диагноз – кардиомиопатия неуточненная – является латентным резервуаром последствий употребления наркотиков.

Крайне интересным представляется социальный портрет москвичей трудоспособных возрастов (15–59 лет), умерших вследствие основных причин наркотического генеза (отравления наркотиками и неуточненная кардиомиопатия).

Во-первых, и в мужской, и в женской популяции потери от всех этих причин определя-

лись в первую очередь тремя образовательными группами – лицами с общим полным средним, со средним профессиональным и высшим образованием.

Во-вторых, на первом месте находились лица с общим средним образованием (11 классов), причем, что весьма показательно, у мужчин, независимо от конкретного диагноза, вклад лиц с этим образовательным цензом оказался практически одинаковым (38,3 % среди умерших от неуточненной кардиомиопатии, 38,9 % среди погибших от случайных отравлений и 38,5 % – от отравлений с неопределенными намерениями).

На втором месте в мужской популяции оказались лица со средним профессиональным образованием (26,1 % среди умерших от кардиомиопатии, 32,8 % – от случайных отравлений и 27,3 % – от отравлений с неопределенными намерениями).

Третье место занимали лица с высшим образованием, вклад которых составил 22,7 %, 14,4 % и 13,8 % соответственно.

В женской популяции картина умерших характеризовалась сходным образовательным цензом. Так, вклад лиц с общим средним образованием среди умерших от кардиомиопатии составил 34,4 %, от случайных отравлений – 38,4 %, от отравлений с неопределенными намерениями – 30 %. При этом единственное отличие от муж-

Таблица 2. Структура трудоспособного населения Москвы, умершего от причин наркотического генеза, в контексте образовательного ценза (июль 2018 г. – сентябрь 2020 г.) (в %).

Table 2. The structure of the able-bodied population of Moscow, died from the causes of drug genesis, in the context of the educational qualification (July 2018 - September 2020) (%).

Образовательный ценз	Кардиомиопатия неуточненная		Случайные отравления наркотиками		Отравления наркотиками с неуточненными намерениями	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
Не имеет начального образования	0,3	0,5	0,1	0,0	0,0	0,0
Общее начальное	0,2	0,2	0,3	2,9	1,0	3,3
Общее основное	5,6	5,5	5,6	2,9	11,9	16,7
Общее среднее (полное)	38,3	34,4	38,9	38,4	38,5	30,0
Профессиональное начальное	0,1	0,0	0,1	0,0	3,9	0,0
Профессиональное среднее	26,1	23,3	32,8	25,4	27,3	23,3
Профессиональное неполное высшее	2,7	2,4	3,2	4,3	0,0	3,3
Профессиональное высшее	22,7	30,1	14,4	22,5	13,8	21,7
Неизвестно	4,1	3,5	4,5	3,6	3,6	1,7
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

чин – у женщин, умерших от кардиомиопатии, на 2-м месте (30,1 %) находились лица с высшим образованием, москвички со средним профессиональным образованием отошли на 3-е место. Что же касается умерших от наркотических отравлений, то ранжировка по образовательному цензу не отличалась от таковой у мужчин: 2-е место занимали лица со средним профессиональным образованием (25,4 % и 23,3 % соответственно), 3-е – с высшим образованием (22,5 % и 21,7 % соответственно).

При этом следует отметить еще одну интересную закономерность: среди умерших от отравлений с неопределенными намерениями и в мужской, и в женской популяции кратно возрастает значимость лиц с общим основным образованием (9 классов): у москвичей она составила 11,9 %, у москвичек – 16,7 % (против соответственно 5,6 % и 5,5 % умерших от кардиомиопатии и 5,6 % и 2,9 % умерших от случайных наркотических отравлений).

Подчеркнем, что доля лиц с общим полным средним, средним профессиональным и высшим образованием среди лиц, умерших от кардиомиопатии и случайных наркотических отравлений, оказалась сходной и в мужской, и в женской популяции, составив 87,1 % и 86,2 % у мужчин и 87,8 % и 86,2 % у женщин, снижаясь до 79,6 % и 75 % соответственно среди умерших от отравлений с неопределенными намерениями за счет лиц с образованием 9 классов.

В целом же потери московского населения трудоспособных возрастов от причин наркотического генеза определяются лицами с общим средним, профессиональным средним и высшим образованием на 86 % у мужчин и на 87 % у женщин.

Обсуждение

Первый вопрос, который не может не возникнуть при анализе потерь москвичей трудоспособных возрастов от причин наркотического генеза: почему столь существенные сдвиги последнего периода практически не повлияли на общую смертность 15–59-летнего населения Москвы? Ведь все 2010-е годы смертность в этой возрастной группе достаточно устойчиво снижалась (исключением оказался 2018 г., когда показатели незначительно выросли, однако уже в 2019 г. позитивные тренды возобновились).

Ответом на этот вопрос может послужить динамика такого размытого, не несущего, на первый взгляд, никакой социальной нагрузки, и поэтому не привлекающего внимания лиц, принимающих решения, класса, как «Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния». Особо укажем, что в трудоспособных возрастах потери от этих

причин и в России, и в Москве практически полностью определялись одним диагнозом «Причина смерти не установлена» (R99).

Между тем, вплоть до середины 2010-х годов Москва была абсолютным аутсайдером среди российских регионов по смертности трудоспособного населения, особенно младших трудоспособных возрастов, от этих неизвестных причин. Однако начиная с 2015 г. в Москве наблюдалось существенное снижение этих показателей среди лиц трудоспособных возрастов, причем минимальные значения во всех половозрастных группах были зафиксированы в 2017 г., после чего начали формироваться ускоряющиеся негативные тренды смертности от неточно обозначенных состояний (рис. 5).

Напомним, что 2015–2016 гг. – это период, когда наблюдается резкий слом динамики смертности от всех причин наркотической этиологии.

Подобные совпадения, учитывая крайне резкие смены трендов, не могут быть случайными: ранее проведенные исследования указывали, что неточно обозначенные состояния, особенно в трудоспособных возрастах, являются латентным резервуаром внешних причин, включая разного рода отравления [12–20].

Второй вопрос – смертность от психических расстройств, обусловленных наркотиками: согласно МКБ-10, психические расстройства в принципе не могут выступать в качестве первоначальной причины смерти. Тем не менее, во второй половине 2010-х годов, что опять совпадает с периодом снижения смертности от неточно обозначенных состояний, эти показатели становятся значимыми. Представляется, что этот диагноз, предусматривающий рубрику F**.1 – пагубное употребление наркотиков, используется в тех случаях, когда эксперт затрудняется сделать вывод, от какой конкретно причины наступил летальный исход.

На наш взгляд, это стало возможно благодаря структуре МКБ-10, которая, как уже указывалось выше, предусматривает только 2 диагноза конкретно наркотической этиологии – наркотические отравления и психические расстройства, обусловленные употреблением наркотиков. Поскольку психические расстройства как первоначальная причина смерти исключаются, из МКБ-10 следует, что наркоман может умереть только от передозировки на фоне полного соматического здоровья.

Из этого следует третья проблема – проблема неуточненной кардиомиопатии. Укажем, что в 2014–2018 гг. Москва оказалась в числе немногих регионов, где, на фоне многочисленных программ по снижению сердечно-сосудистой смертности, искомые показатели среди трудоспособного на-

селения выросли, причем этот рост практически полностью определялся неуточненной кардиомиопатией. Странным образом отмеченное катастрофическое ухудшение здоровья москвичей не привлекло особого внимания, несмотря на то, что даже после 2017 г. на фоне наметившегося снижения смертности столица входит в десятку аутсайдеров по смертности от неуточненной кардиомиопатии.

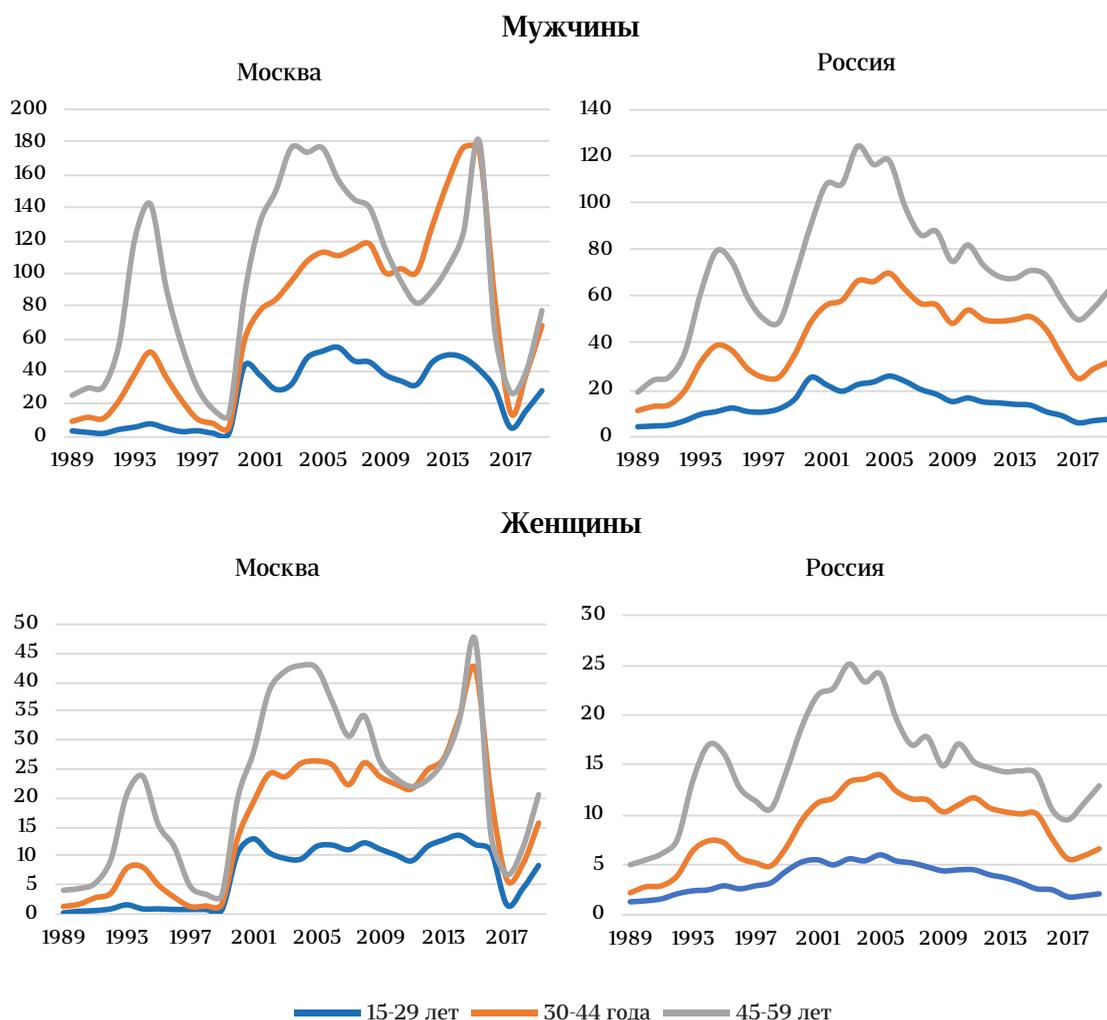
Представляется, что причиной того, что в столице оказались неэффективными программы по снижению сердечно-сосудистой смертности, является то обстоятельство, что фактором риска ста-

ла не работа кардиологических служб столицы, а распространение наркомании среди ее трудоспособного населения. Многочисленные исследования, убедительно доказывающие наркотический генез кардиомиопатии, подтверждают эту гипотезу.

Собственно, подобная диагностика явилась следствием сочетания двух подходов – интернационального и отечественного: российские эксперты имеют право ставить диагноз «наркотическое отравление» только в том случае, если концентрация наркотиков в биоматериале умершего достигает определенного уровня.

Рисунок 5. Смертность трудоспособного населения Москвы и России от симптомов, признаков и неточно обозначенных состояний в 2010-е годы (стандартизованный коэффициент на 100 000).

Figure 5. Mortality of the working-age population of Moscow and Russia from symptoms, signs and ill-defined conditions in the 2010s (standardized rate per 100,000).



Таким образом, диагноз «неуточненная кардиомиопатия» является своеобразным эвфемизмом, более цивилизованным аналогом диагноза «причина смерти не установлена», позволяющим более «элегантно» снизить масштабы потерь от наркомании среди москвичей [20].

Особую тревогу не может не вызывать тот факт, что группой риска в этой ситуации оказываются не маргиналы, а вполне адаптированные, судя по образовательному цензу, жители столицы, причем среди населения трудоспособных возрастов, умерших вследствие употребления наркотиков, около 20 % москвичей и 30 % женщин имели высшее образование.

Несмотря на эти более чем тревожные факты, оценка реальных масштабов потерь от наркомании в Москве не входит в число первоочередных задач: вследствие новейших трендов, в 2019 г. столица опять оказалась в числе аутсайдеров по смертности населения младших и средних трудоспособных возрастов от неточно обозначенных состояний, что свидетельствует о том, что потери от такой социально обусловленной и социально значимой причины, как наркомания, опять переводятся в латентную форму.

Выводы

Завершая анализ потерь, обусловленных употреблением наркотиков, в Москве, следует отметить несколько обстоятельств.

Во-первых, в 2015–2016 гг. наблюдалась резкая смена тенденций совокупной смертности от наркотических отравлений (X42 и Y12) во всех половозрастных группах трудоспособного населения Москвы, вследствие чего смертность от этих причин в течение года выросла кратно, и в Москве сформировался существенный проигрыш по потерям от этих причин по сравнению с Россией.

Во-вторых, после 2016 г. среди московской молодежи продолжилось формирование негативных трендов совокупной смертности от наркотических отравлений, среди мужчин средних и старших трудоспособных возрастов отмечены стагнационные процессы, среди их ровесниц – снижение показателей.

В-третьих, во второй половине 2010-х годов в Москве отмечен не всегда последовательный рост вклада наркотических отравлений с неуточненными намерениями в совокупную смертность от наркотических отравлений (Y12), вследствие чего в настоящее время этот показатель составляет около трети у москвичей младших и средних трудоспособных возрастов и 40 % у москвичей 45–59 лет, в женской популяции он составляет около половины среди 15–29- и 45–59-летних

и около трети – у москвичей 30–44 лет.

В-четвертых, после 2015 г. отмечен рост смертности населения Москвы трудоспособных возрастов от психических расстройств, обусловленных употреблением наркотиков, достигшей максимума в 2017 г., после чего наблюдалось снижение показателей. Поскольку МКБ-10 исключает диагноз «психические расстройства» как первоначальную причину смерти, любые значимые показатели смертности от этих причин заставляют сомневаться в правильности диагностики.

В-пятых, в 2015–2016 гг. наблюдалась смена тенденций смертности от неуточненной кардиомиопатии трудоспособного населения Москвы, вследствие чего показатели во всех половозрастных группах трудоспособного населения в течение года выросли кратно и достигли максимума в 2017 г., после чего наблюдалось снижение показателей. Совпадение пика роста смертности от неуточненной кардиомиопатии и наркотических отравлений, а также многочисленные исследования, указывающие на наркотический генез этой наиболее размытой среди всех сердечно-сосудистых заболеваний патологии, свидетельствуют о внешней причине – употреблении наркотиков – как реальном факторе риска, обусловившем эти негативные сдвиги.

В-шестых, отмеченные сдвиги, не обусловленные предшествующей динамикой показателей, синхронно совпали со столь же внезапными изменениями смертности от симптомов, признаков и неточно обозначенных состояний (снижение, начавшееся с 2015 г., до минимума в 2017 г. и резкий рост после 2017 г.). Это подтверждает ранее высказанную гипотезу о классе неточно обозначенных состояний как латентном резервуаре внешних причин, особенно в трудоспособных возрастах.

В-седьмых, отмеченная синхронность смертности от неуточненной кардиомиопатии и неточно обозначенных состояний свидетельствует о том, что резкий рост потерь от кардиомиопатии – это не следствие внезапного ухудшения здоровья москвичей, а статистический артефакт, позволяющий перевести потери от наркомании, ранее проходившие под рубрикой R99 («причина смерти не установлена»), в более цивилизованный диагноз «неуточненная кардиомиопатия».

Список литературы

1. World Drug Report. UNODC.2020. <https://www.unodc.org/unodc/press/releases/2020/June/media-advisory---global-launch-of-the-2020-world-drug-report.htm>

2. Горгаслидзе А. Г., Сайфуллаева М. А., Кузьмина М. М. Нарушения ритма сердца и сокра-

тимости миокарда при опиной и эфедроновой наркомании // Кардиология. – 1993. – Т.33. – №1. – С.14-16.

3. Моисеев В. С., Киякбаев Г. К. Проблема классификации кардиомиопатий // Кардиология. – 2009. – Т.49. – №1. – С.65-70.

4. Благова О. В., Недоступ А. В. Классификация некоронарогенных заболеваний сердца: наш взгляд на проблему // Российский кардиологический журнал. – 2017. – Т.2. – №142. – С.7-21. <http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2017-2-7-21>

5. Сорокина В. В. Динамика морфологических изменений сердца при хронической наркомании в зависимости от стажа употребления наркотиков // Сибирский медицинский журнал. – 2018. – №1. – С.11-15.

6. Brigden W. Uncommon myocardial diseases; the non-coronary cardiomyopathies. *Lancet*. 1957;273(7007):1179-84.

7. Stankowski RV, Kloner RA, Rezkalla SH. Cardiovascular consequences of cocaine use. *Trends Cardiovasc. Med*. 2015;25:517-526.

8. Frustaci A, Russo MA, Morgante E, et al. Oxidative myocardial damage in human cocainerelated cardiomyopathy. *Eur. J. Heart Fail*. 2015;17:283-90.

9. Radunski U. K., Fuger U., Bohnen, S., Lun, G. K., Stehning C., Zeller T. et al. Asymptomatic Cocaine Abuse – Myocardial Tissue Characterization Using Cardiac Biomarkers and Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging. *Circulation Journal*. 2017;81(5):701-708. <http://doi.org/10.1253/circj.cj-16-0941>

10. Sorrentino A., Trotta S., Colucci, A. P., Aventaggiato L., Marzullo A., & Solarino B. Lethal endomyocarditis caused by chronic «Krokodil» intoxication. *Forensic Science, Medicine and Pathology*. 2018;14(2):229-235. <http://doi.org/10.1007/s12024-018-9967-9>

11. Oh T. K., Song I.-A., Lee J. H., Lim C., Jeon Y.-T., Bae H.-J., Jo Yu.H., Jee H.-J. Preadmission chronic opioid usage and its association with 90-day mortality in critically ill patients: a retrospective cohort study. *British Journal of Anaesthesia*. 2019;122(6):705-707. <http://doi.org/10.1016/j.bja.2019.03.032>

12. Семенова В. Г., Евдокушкина Г. Н. «Неточно обозначенный» эпидемиологический кризис // В кн.: Здоровье населения России в социальном контексте 90-х годов: проблемы и перспективы / Под ред. Стародубов В. И., Михайлова Ю. В., Иванова А. Е. – М.: Медицина; 2003. – С.85-94.

13. Семенова В. Г., Гаврилова Н. С., Евдокушкина Г. Н., Гаврилов Л. А. Качество медико-статистических данных как отражение кризиса современного российского здравоохранения //

Общественное здоровье и профилактика заболеваний. – 2004. – Т.2. – С.11-18.

14. Gavrilova N. S., Semyonova V. G., Dubrovina E. V., Evdokushkona G. N., Ivanova A. E., Gavrilov L. A. Russian mortality Crisis and the Quality of vital statistics. *Population Research and Policy Review*. 2008;27:551.

15. Иванова А. Е., Сабгайда Т. П., Семенова В. Г., Запороженко В. Г., Землянова Е. В., Никитина С. Ю. Факторы искажения структуры причин смерти трудоспособного населения России // Социальные аспекты здоровья населения [электронный научный журнал]. – 2015. – Т.4. – №32. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/491/30/lang.ru/>

16. Васин С. А. Смертность от повреждений с неопределенными намерениями в России и в других странах // Демографическое обозрение. – 2015. – Т.2. – №1. – С.89-124.

17. Андреев Е. М. Плохо определенные и точно не установленные причины смерти в России // Демографическое обозрение. – 2016. – Т.3. – №20. – С.103-142. https://demreview.hse.ru/data/2015/10/22/1079399391/DemRev_2_1_2015_89-124.pdf

18. Семенова В. Г., Никитина С. Ю., Гаврилова Н. С., Запороженко В. Г. Проблемы учета смертности от внешних причин // Здравоохранение Российской Федерации. – 2017. – Т.61 – №4. – С.202-212.

19. Юмагузин В. В., Винник М. В. Проблемы статистического учета смертности от внешних причин в России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2017. – №5. – С.265-269.

20. Семенова В. Г., Иванова А. Е., Зубко А. В., Сабгайда Т. П., Запороженко В. Г., Евдокушкина Г. Н., Гаврилова Н. С. Факторы риска роста смертности молодежи и особенности их учета в Москве // Здравоохранение РФ. – 2019. – Т.63. – №6. – С.322-330.

References

1. World Drug Report. UNODC.2020. <https://www.unodc.org/unodc/press/releases/2020/June/media-advisory---global-launch-of-the-2020-world-drug-report.htm>

2. Gorgaslidze A. G., Sayfullaeva M. A., Kuzmina M. M. Violations of the heart rhythm and myocardial contractility in opium and ephedronic drug addiction. *Cardiology*. 1993;33(1):14-16 [Gorgaslidze A. G., Sayfullayeva M. A., Kuz'mina M. M. Narusheniya ritma serdtsa i sokratimosti miokarda pri opynoy i efedronovoy narkomanii. *Kardiologiya*. 1993;33(1):14-16] (In Russian).

3. Moiseev V. S., Kiyakbaev G. K. The problem of classification of cardiomyopathies. *Cardiology*. 2009;49(1):65-70. [Moiseyev V.S., Kiyakbayev G.K. Problema klassifikatsii kardiomiopatii. *Kardiologiya*. 2009;49(1):65-70] (In Russian).
4. Blagova O. V., Nedostup A. V. Classification of non-coronary heart diseases: our view on the problem. *Russian Journal of Cardiology*. 2017;2(142):7-21 [Blagova O. V., Nedostup A. V. Klassifikatsiya nekoronarogennykh zabolevaniy serdtsa: nash vzglyad na problemu. *Rossiyskiy kardiologicheskiy zhurnal*. 2017;2(142):7-21] (In Russian) <http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2017-2-7-21>.
5. Sorokina V. V. Dynamics of morphological changes in the heart in chronic drug addiction depending on the length of time of drug use. *Siberian Medical Journal*. 2018;1:11-15. [Sorokina V. V. Dinamika morfologicheskikh izmeneniy serdtsa pri khronicheskoy narkomanii v zavisimosti ot stazha upotrebleniya narkotikov. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal*. 2018;1:11-15] (In Russian).
6. Brigden W. Uncommon myocardial diseases; the non-coronary cardiomyopathies. *Lancet*. 1957; 273(7007):1179-84.
7. Stankowski RV, Kloner RA, Rezkalla SH. Cardiovascular consequences of cocaine use. *Trends Cardiovasc. Med*. 2015;25:517-526.
8. Frustaci A, Russo MA, Morgante E, et al. Oxidative myocardial damage in human cocainerelated cardiomyopathy. *Eur. J. Heart Fail*. 2015;17:283-90.
9. Radunski, U. K., Fuger, U., Bohnen, S., Lund, G. K., Stehning, C., Zeller, T. et al. Asymptomatic Cocaine Abuse – Myocardial Tissue Characterization Using Cardiac Biomarkers and Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging. *Circulation Journal*. 2017;81(5):701-708. <http://doi.org/10.1253/circj.cj-16-0941>.
10. Sorrentino, A., Trotta, S., Colucci, A. P., Aventaggiato, L., Marzullo, A., & Solarino, B. Lethal endomyocarditis caused by chronic «Krokodil» intoxication. *Forensic Science, Medicine and Pathology*. 2018;14(2):229-235. doi:10.1007/s12024-018-9967-9.
11. Oh T. K., Song I.-A., Lee J. H., Lim C., Jeon Y.-T., Bae H.-J., Jo Yu.H., Jee H.-J. Preadmission chronic opioid usage and its association with 90-day mortality in critically ill patients: a retrospective cohort study. *British Journal of Anaesthesia*. 2019. doi:10.1016/j.bja.2019.03.032 .
12. Semyonova V. G., Evdokushkina G. N. «Inaccurately designated» epidemiological crisis. In the book: Health of the population of Russia in the social context of the 90s: problems and prospects. Ed. V. I. Starodubov, Yu. V. Mikhailova, A. E. Ivanova M. : Medicine; 2003.-S.85-94. [Semyonova V. G., Yevdokushkina G. N. «Netochno oboznachenny» epidemiologicheskiy krizis. V kn.: Zdorov'ye naseleniya Rossii v sotsial'nom kontekste 90-kh goda: problemy i perspektivy. Red. Starodubov V. I., Mikhaylova Yu. V., Ivanova A. Ye. M.: Meditsina; 2003.-S.85-94] (In Russian).
13. Semyonova V. G., Gavrilova N. S., Evdokushkina G. N., Gavrilov L. A. The quality of medical and statistical data as a reflection of the crisis of modern Russian healthcare. *Public health and disease prevention*. 2004;2:11-18. [Semyonova V. G., Gavrilova N. S., Yevdokushkina G. N., Gavrilov L. A. Kachestvo mediko-statisticheskikh dannykh kak otrazheniye krizisa sovremennogo rossiyskogo zdravookhraneniya. *Obshchestvennoye zdorov'ye i profilaktika zabolevaniy*. 2004;2:11-18] (In Russian).
14. Gavrilova N. S., Semyonova V. G., Dubrovina E. V., Evdokushkina G. N., Ivanova A. E., Gavrilov L. A. Russian mortality Crisis and the Quality of vital statistics. *Population Research and Policy Review*. 2008;27:551.
15. Ivanova A. E., Sabgaida T. P., Semyonova V. G., Zaporozhchenko V. G., Zemlyanova E. V., Nikitina S. Yu. Factors of distortion of the structure of the causes of death of the working-age population of Russia. *Social aspects of public health* [electronic scientific journal]. 2013;4(32). [Ivanova A. Ye., Sabgayda T. P., Semyonova V. G., Zaporozhchenko V. G., Zemlyanova Ye. V., Nikitina S. Yu. Faktory iskazheniya struktury prichin smerti trudosposobnogo naseleniya Rossii. *Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya* [elektronnyy nauchnyy zhurnal]. 2013;4(32)] (In Russian) <http://vestnik.mednet.ru/content/view/491/30/lang,ru/>.
16. Vasin S. A. Mortality from injuries with undetermined intentions in Russia and in other countries. *Demographic Review*. 2015;2(1):89-124. [Vasin S. A. Smertnost' ot povrezhdeniy s neopredelennymi namereniyami v Rossii i v drugikh stranakh. *Demograficheskoye obozreniye*. 2015;2(1):89-124] (In Russian).
17. Andreev E. M. Poorly defined and not precisely established causes of death in Russia. *Demographic Review*. 2016.3(20):103-142. [Andreyev Ye. M. Plokho opredelennyye i tochno ne ustanovlennyye prichiny smerti v Rossii. *Demograficheskoye obozreniye*. 2016,3(20):103-142] (In Russian) https://demreview.hse.ru/data/2015/10/22/1079399391/DemRev_2_1_2015_89-124.pdf.
18. Semyonova V. G., Nikitina S. Yu., Gavrilova N. S., Zaporozhchenko V. G. Problems of accounting for mortality from external causes. *Healthcare of the Russian Federation*. 2017;61(4):202-212. [Semyonova V. G., Nikitina S. Yu., Gavrilova N. S., Zaporozhchenko V. G. Problemy ucheta smertnosti ot vneshnikh prichin. *Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii*. 2017;61(4):202-212] (In Russian).
19. Yumaguzin V. V., Vinnik M. V. Problems of statistical recording of mortality from external causes

in Russia. *Problems of social hygiene, health care and the history of medicine*. 2017;5:265-269. [Yumaguzin V. V., Vinnik M. V. Problemy statisticheskogo ucheta smertnosti ot vneshnikh prichin v Rossii. *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2017;5:265-269] (In Russian).

20. Semyonova V. G., Ivanova A. E., Zubko A. V., Sabgaida T. P., Zaporozhchenko V. G., Evdokushkina G. N., Gavrilova N. S. Risk factors for the growth of youth mortality and the peculiarities of their accounting in Moscow. *Healthcare of the Russian Federation*. 2019;63(6):322-330. [Semyonova V. G., Ivanova A. Ye., Zubko A. V., Sabgayda T. P., Zaporozhchenko V. G., Yevdokushkina G. N., Gavrilova N. S. Faktory riska rosta smertnosti molodezhi i osobennosti ikh ucheta v Moskve. *Zdravookhraneniye RF*. 2019;63(6):322-330] (In Russian).

Информация об авторах:

Семенова Виктория Георгиевна, доктор экономических наук, аналитик отдела демографии ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0002-2794-1009>.

Иванова Алла Ефимовна, доктор экономических наук, профессор, зав. отделом демографии ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0002-0258-3479>.

Сабгайда Тамара Павловна, доктор медицинских наук, профессор, научный сотрудник отдела демографии ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <http://orcid.org/0000-0002-5670-6315>.

Евдокушкина Галина Николаевна, аналитик отдела демографии ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0002-1389-2509>.

Тарасов Николай Александрович, эксперт отдела демографии ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0002-8545-3361>.

Information about authors:

Victoria G. Semenova – D. Sci. (Economics), analyst of demography department of the State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department», <https://orcid.org/0000-0002-2794-1009>.

Alla E. Ivanova – D. Sci. (Economics), chief demography department of the State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department», <https://orcid.org/0000-0002-0258-3479>.

Tamara P. Sabgayda – MD, Professor, researcher of demography department of the State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department», <http://orcid.org/0000-0002-5670-6315>.

Galina N. Evdokushkina – analyst of demography department of the State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department», <https://orcid.org/0000-0002-1389-2509>.

Nikolay A. Tarasov – expert of demography department of the State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department», <https://orcid.org/0000-0002-8545-3361>.

Для корреспонденции:

Иванова Алла Ефимовна

Correspondence to:

Alla E. Ivanova

+7 (495) 951-20-54 доб. 408

IvanovaAE@zdrav.mos.ru

Инфраструктура и социальные практики уличной физической культуры в Москве

И. В. Богдан¹, М. В. Гурьлина¹, Д. П. Чистякова¹

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

Аннотация

Цель исследования. Изучение инфраструктуры и практик использования площадок для занятий уличным спортом. **Материал и методы.** Проведено социологическое исследование методом невключенного стандартизированного наблюдения. С использованием кодировочного листа зафиксировано более 160 наблюдений на 34 воркаут-площадках, отобранных с учетом их размера и расположения. **Результаты и обсуждение.** Проведенное исследование позволило оценить уровень оснащенности воркаут-площадок Москвы. На материале невключенных стандартизированных наблюдений определены социальные портреты занимающихся уличным спортом, обозначены ключевые особенности их тренировочного процесса, использования инфраструктуры площадок. Выявлены изъяны практик физической активности у некоторых групп посетителей площадок. Также определены различные типы кооперации занимающихся, достоинства и недостатки каждого из них. Сформировано представление о наиболее предпочтительной и эффективной форме взаимодействия тренирующихся на площадке. Проведенные наблюдения позволили определить перечень мотивирующих и демотивирующих факторов для посещения площадок. На основе полученных данных разработаны рекомендации по привлечению различных групп населения на воркаут-площадки и повышению качества тренировок.

Ключевые слова: уличный спорт; воркаут; физическая активность; здоровый образ жизни; невключенное наблюдение; социология.

Для цитирования: Богдан И. В., Гурьлина М. В., Чистякова Д. П. Инфраструктура и социальные практики уличной физической культуры в Москве. *Здоровье мегалополиса*. 2020;1(2):53-58. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i2;53-58>.

© Автор(ы) сохраняют за собой авторские права на эту статью.

© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons «Attribution-ShareAlike» («Атрибуция-СохранениеУсловий») 4.0 Всемирная.

Infrastructure and social practices of street physical culture in Moscow

I. V. Bogdan¹, M. V. Gurylina¹, D. P. Chistyakova¹

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

Abstract

The purpose of this study is to examine the infrastructure and practices of using outdoor sports grounds. **Materials and methods.** Method of non-included standardized observation was used in the sociological study. With the help of the coding sheet more than 160 observations were recorded at 34 workout sites, selected by the criteria of their size and location. **Results and discussion.** There was assessed the level of workout areas equipment in Moscow. On the basis of unencumbered standardized observations there were identified: social portraits of people, involved in street sports, the key features of their training process, the use of the infrastructure of the outdoor sports grounds. There were also outlined the gaps in knowledge and adherence to proper physical activity in some groups of sports grounds visitors. Different types of cooperation between sports grounds visitors were identified and the advantages and disadvantages of each of them were outlined. The idea of the most preferable and effective form of interaction of trainees on the sports grounds was formed. The observations made it possible to determine the list of motivating and demotivating factors for visiting the sports grounds. On the basis of the data obtained, there were developed the recommendations for attracting various groups of the population to workout areas and improving the quality of training.

Keywords: street sports; workout; physical activity; healthy lifestyle; unencumbered observation; sociology.

For citation: Bogdan I. V., Gurylina M. V., Chistyakova D. P. Infrastructure and social practices of street physical culture in Moscow. *City HealthCare Journal*. 2020;1(2):53-58. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i2;53-58>.

© Author(s) retain the copyright of this article.

© This article is published under the terms of the Creative Commons «Attribution-ShareAlike» 4.0 International.