

УДК 314.4

DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i4p2;363-377

## Москва и область: общность и специфика тенденций и причин смерти

В.Г. Семенова<sup>1,2</sup>, А.Е. Иванова<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115088, Россия, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

<sup>2</sup> Институт демографических исследований – обособленное подразделение Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, 119333, Россия, г. Москва, ул. Фотиевой, д. 6, корп. 1

### Аннотация

**Введение.** Проблема роста продолжительности жизни населения России и ее регионов является остроактуальной. Анализ потерь на федеральном уровне стал предметом целого ряда исследований. Вместе с тем подобный подход не дает возможности выявить специфику конкретного региона. Целью настоящего исследования является выявление общности и специфики проблем здоровья населения Москвы и Московской области в 2000-е годы. В качестве информационной базы исследования использованы данные Росстата о смертности населения Москвы и Московской области от основных причин в 2000-е годы с учетом периода пандемии COVID-19 в 2019–2022 гг.

**Основные результаты.** В 2000-е годы и в Москве, и в Московской области отмечены устойчивые позитивные тренды продолжительности жизни, обусловленные всеми ведущими причинами смерти. В 2000-е годы разнонаправленные тенденции смертности в Москве и Московской области отмечены только для одной причины – болезней органов пищеварения, смертность от которых снизилась у москвичей и выросла у населения области. Общей проблемой и Москвы, и области является рост смертности от таких социально значимых причин, как инфекционные болезни, в женской популяции на фоне снижения потерь у мужчин.

**Ключевые слова:** смертность; социально значимые причины смерти; тенденции смертности; неточно обозначенные причины смерти

**Для цитирования:** Семенова, В.Г. Москва и область: общность и специфика тенденций и причин смерти / В.Г. Семенова, А.Е. Иванова // Здоровье мегаполиса. – 2024. – Т. 5, вып. 4, ч. 2. – С. 363-377 – doi: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i4p2;363-377

УДК 314.4

DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i4p2;363-377

## Moscow and Moscow Oblast: Commonality and Specificity of Mortality Trends and Causes of Death

V.G. Semenova<sup>1,2</sup>, A.E. Ivanova<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 9, Sharikopodshipnikovskaya ul., 115088, Moscow, Russian Federation

<sup>2</sup> Institute for Demographic Research – Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, 6, bld. 1, Fotieva ul., 119333, Moscow, Russian Federation

### Abstract

**Background.** The increasing life expectancy of the population of Russia and its regions is high on the agenda. Numerous studies have investigated population losses at the national level; however, such an approach hasn't enabled to identify region-specific features.

**Objective.** To identify the commonality and specificity of health issues in the population of Moscow and Moscow Oblast in the 2000s.

**Materials and methods.** The research used data from the Federal State Statistics Service of the Russian Federation (Rosstat) on the mortality of the population of Moscow and Moscow Oblast from leading causes in the 2000s, including the 2019–2022 COVID-19 pandemic period.

**Results.** In the 2000s, steady positive trends in life expectancy due to all the leading causes of death were observed both in Moscow and Moscow Oblast. At the same time, divergent mortality trends in Moscow and Moscow Oblast were noted for only one cause, i.e., gastrointestinal diseases: the mortality rates decreased among the population of Moscow and increased among the population of Moscow Oblast. The increasing mortality from socially important causes of death (such as infectious diseases) among the female population along with the decreasing losses in the male population were a common problem for both Moscow and Moscow Oblast.

**Keywords:** mortality; socially important causes of death; mortality trends; inaccurate causes of death

**For citation:** Semenova V.G., Ivanova A.E. Moscow and Moscow Oblast: Commonality and Specificity of Mortality Trends and Causes of Death. *City Healthcare*, 2024, vol. 5, iss. 4, part 2, pp. 363-377. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i4p2;363-377

## Введение

Проблема роста продолжительности жизни населения России и ее регионов является остроактуальной, особенно в настоящее время, в условиях острого геополитического кризиса. Именно поэтому крайне важным представляется определение приоритетов здоровья, позволяющее выделить факторы и группы риска, специфические для конкретного региона.

Анализ потерь на федеральном уровне стал предметом целого ряда исследований [1–5], однако он позволяет установить общие закономерности в масштабах страны в целом. Вместе с тем подобный подход не дает возможности выявить специфику конкретного региона. В частности, анализ на уровне страны в целом оставляет в стороне такие важнейшие факторы, безусловно влияющие на здоровье населения, как климато-географические, этнические, социально-экономические особенности регионов. Именно поэтому крайне важным представляется анализ ситуации в регионах, максимально сходных по этим характеристикам. Представляется, что эти факторы снимаются сравнением ситуации в Москве и Московской области, особенно если учесть все более распространяющуюся с улучшением коммуникаций маятниковую миграцию (работа в Москве – проживание в Подмосковье), а также развитие жилищной инфраструктуры: все большее распространение получают коттеджные поселки, сочетающие городской комфорт и экологические преимущества проживания вне мегаполиса.

Таким образом, целью настоящего исследования является выявление общности и специфики проблем здоровья населения Москвы и Московской области в 2000-е годы.

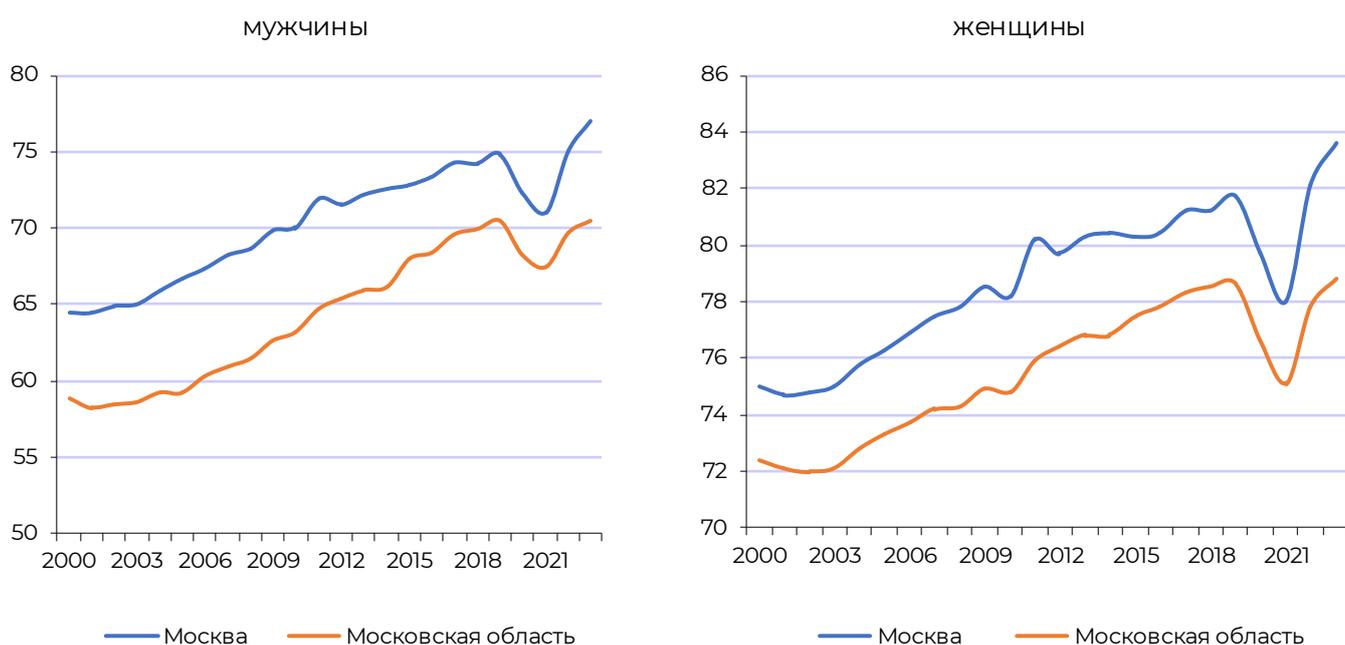
## Материалы и методы

В качестве информационной базы настоящего исследования использованы данные Росстата о смертности населения Москвы и Московской области от основных причин в 2000-е годы с учетом периода пандемии COVID-19 в 2019–2022 гг.

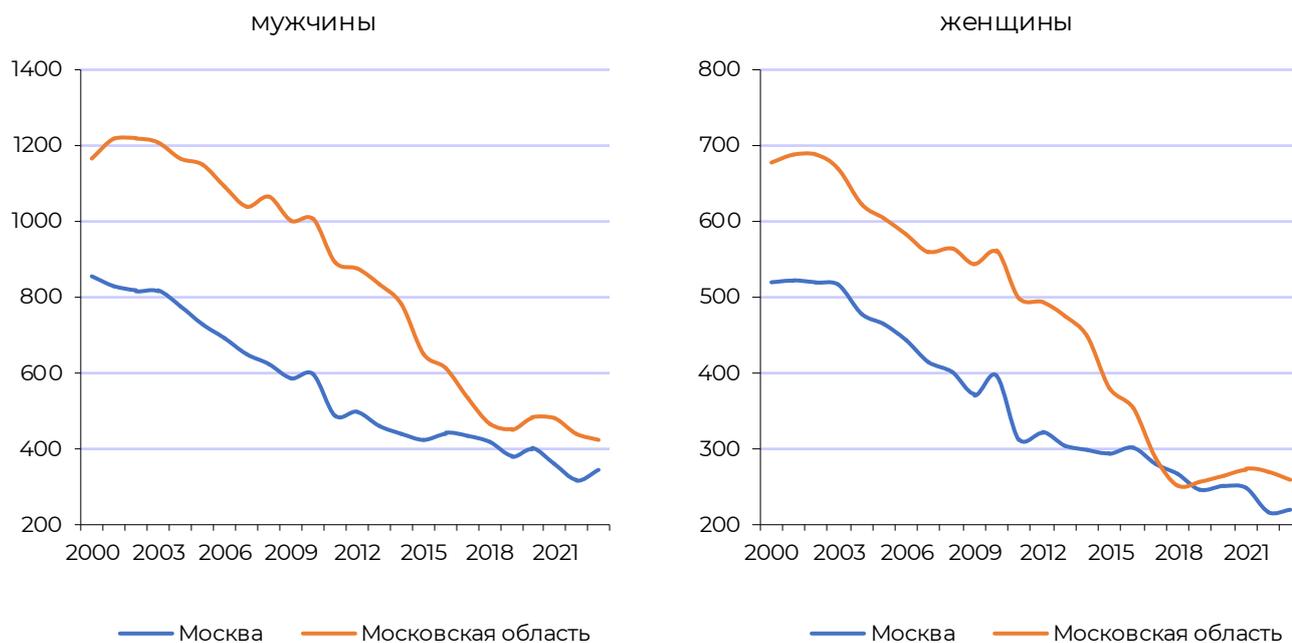
## Результаты

Важнейшим показателем, рекомендованным Всемирной организацией здравоохранения как интегральный критерий не только состояния здоровья населения, работы системы здравоохранения, но и качества жизни в целом, является средняя продолжительность жизни.

В 2000-е годы продолжительность жизни населения столицы и столичного региона продемонстрировала устойчивые позитивные тренды, вследствие чего этот важнейший показатель в 2000–2019 гг. вырос в мужской популяции Подмосковья на 1,5 года больше, нежели в Москве (на 11,7 года против 10,2 года), в женской популяции – на 0,5 года меньше (6,2 против 6,7 года). Снижение показателей, обусловленное пандемией, в течение двух последующих лет было исчерпано, и к 2023 г. и московские, и подмосковные показатели достигли максимальных уровней, составивших соответственно 77 и 70,5 года у мужчин, 83,6 и 78,8 года у женщин. Вследствие более высоких темпов постпандемийного восстановления рост показателей в столице в 2000-е годы оказался выше, чем в области, составив 12,5 против 11,7 года у мужчин и 8,6 против 6,4 года у женщин.



**Рисунок 1** – Динамика продолжительности жизни населения Москвы и Московской области в 2000-е годы  
**Figure 1** – Dynamics of life expectancy in the populations of Moscow and Moscow Oblast in the 2000s



**Рисунок 2** – Динамика смертности населения Москвы и Московской области от болезней системы кровообращения в 2000-е годы (стандартизованный коэффициент на 100 000)

**Figure 2** – Dynamics of mortality rates in the populations of Moscow and Moscow Oblast from circulatory system diseases in the 2000s (standardized coefficient per 100,000)

В течение всего периода исследования продолжительность жизни населения Москвы превышала показатели области, причем выигрыш столицы в период исследования вырос с 5,8 до 6,5 года у мужчин и с 2,6 до 4,8 года у женщин (рис. 1).

Эти позитивные сдвиги определялись всеми основными причинами смерти.

Так, смертность от болезней системы кровообращения в 2000-е годы последовательно снижалась, при этом в период эволюционного развития темпы позитивных тенденций в области заметно опережали московские, составив 2,6 против 2,2 раза у мужчин и 2,6 против 2,1 раза у женщин. В период пандемии и выхода из нее ситуация в столице развивалась более успешно, нежели в области: московские показатели снизились на 10,1% и 10,9% против 5,9-процентного снижения смертности у мужчин и стагнации показателей (1-процентный рост) у женщин Московской области.

Несмотря на более успешное развитие ситуации в последние годы, в целом в период исследования смертность от болезней системы кровообращения в Подмоскowie снижалась более высокими темпами, нежели в Москве (2,7- и 2,6-кратное снижение показателей против соответственно 2,5- и 2,4-кратного).

Отметим, что в течение всего периода исследования областные показатели превышали московские, однако вследствие подобной динамики выигрыш столицы в 2000-е годы сократился с 36% до 24,2% у мужчин и с 29,8% до 17,5% у женщин (рис. 2).

Смертность от новообразований также продемонстрировала устойчивые позитивные тенденции как в Москве, так и в области, причем в 2000–2019

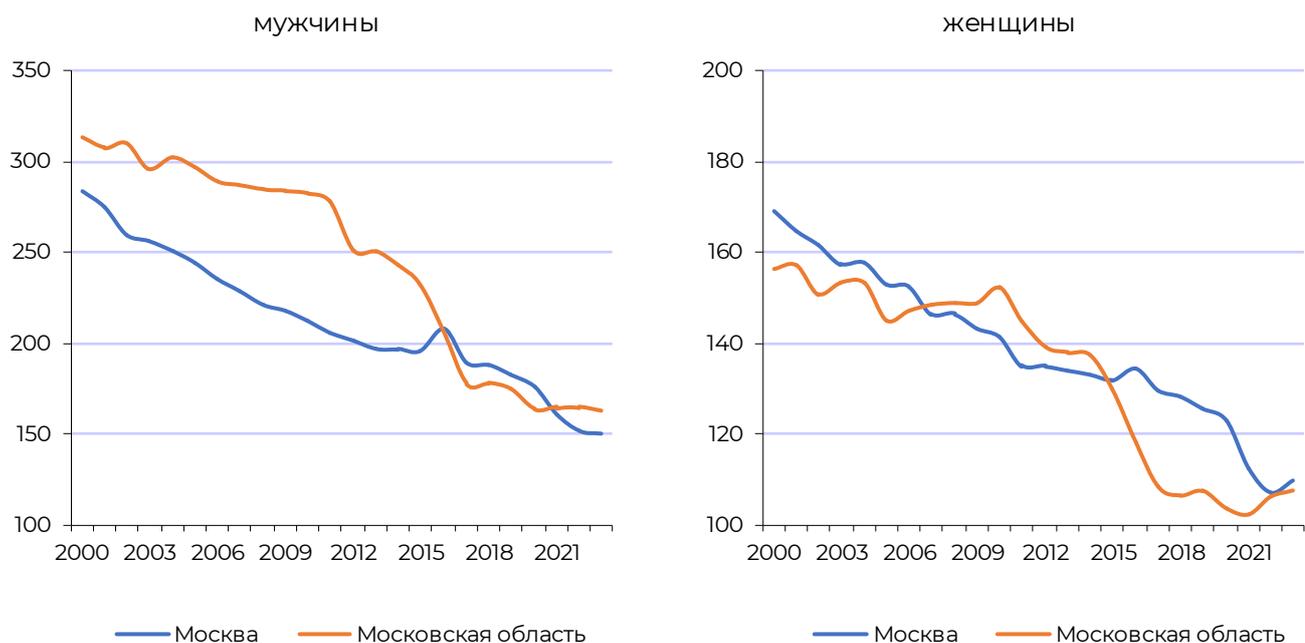
гг. темпы снижения смертности в области опережали московские (44,2% и 31,3% против 35,6% и 25,7% соответственно).

В период эпидемиологического кризиса и выхода из него ситуация в столице складывалась более благоприятно, нежели в области (17,3-процентное и 12,4-процентное снижение против 6,4-процентного снижения у мужчин и стагнации (0,2-процентный рост) у женщин).

Интересно, что если в мужской популяции позитивные сдвиги последнего периода качественно не изменили ситуацию и темпы снижения онкологической смертности в 2000-е годы мужчин Московской области несколько опережали таковые у москвичей (47,8% против 46,8%), то в женской популяции они улучшили позиции Москвы (34,9-процентное снижение показателей против 31,1-процентного).

Отметим, что в течение всего периода исследования смертность от новообразований жителей Московской области превышала московские показатели, однако вследствие отмеченной динамики выигрыш столицы в 2000-е годы сократился с 10,5% до 8,4%. В женской популяции, наоборот, московская смертность в 2000-е годы несколько превышала подмосковную, но проигрыш столицы в 2000-е годы сократился с 8,1% до 2,2% (рис. 3).

Крайне интересной выглядит динамика смертности от внешних причин: из рис. 4 видно, что если в Московской области устойчивые позитивные тенденции были исчерпаны только в 2019 г., с началом пандемии, то в Москве с 2015 г. у мужчин отмечен рост смертности, у женщин, начиная с 2013 г., ее стагнация.



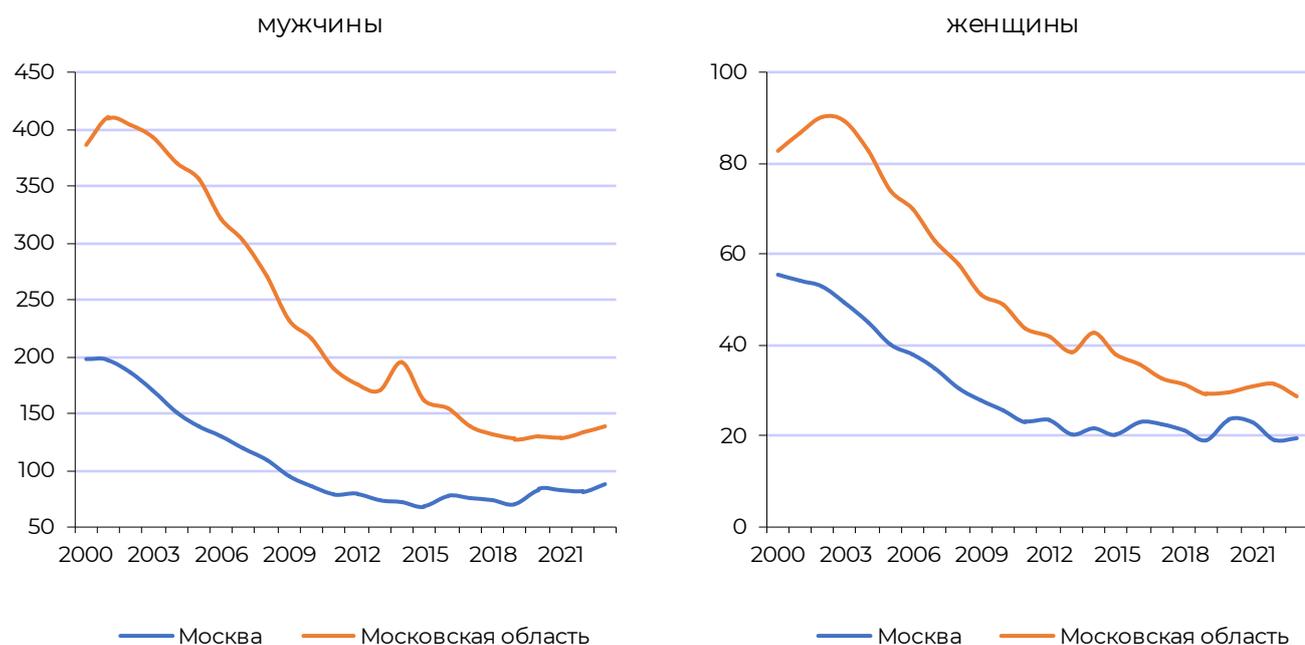
**Рисунок 3** – Динамика смертности населения Москвы и Московской области от новообразований в 2000-е годы (стандартизованный коэффициент на 100 000)

**Figure 3** – Dynamics of mortality rates in the populations of Moscow and Moscow Oblast from neoplasms in the 2000s (standardized coefficient per 100,000)

Можно констатировать, что в мужской популяции в 2000–2019 гг. область продемонстрировала более высокие, нежели Москва, темпы снижения показателей (3 раза против 2,3 раза), в женской популяции темпы снижения показателей в Москве и Подмоскowie оказались сходными (2,9-кратное снижение против 2,8-кратного).

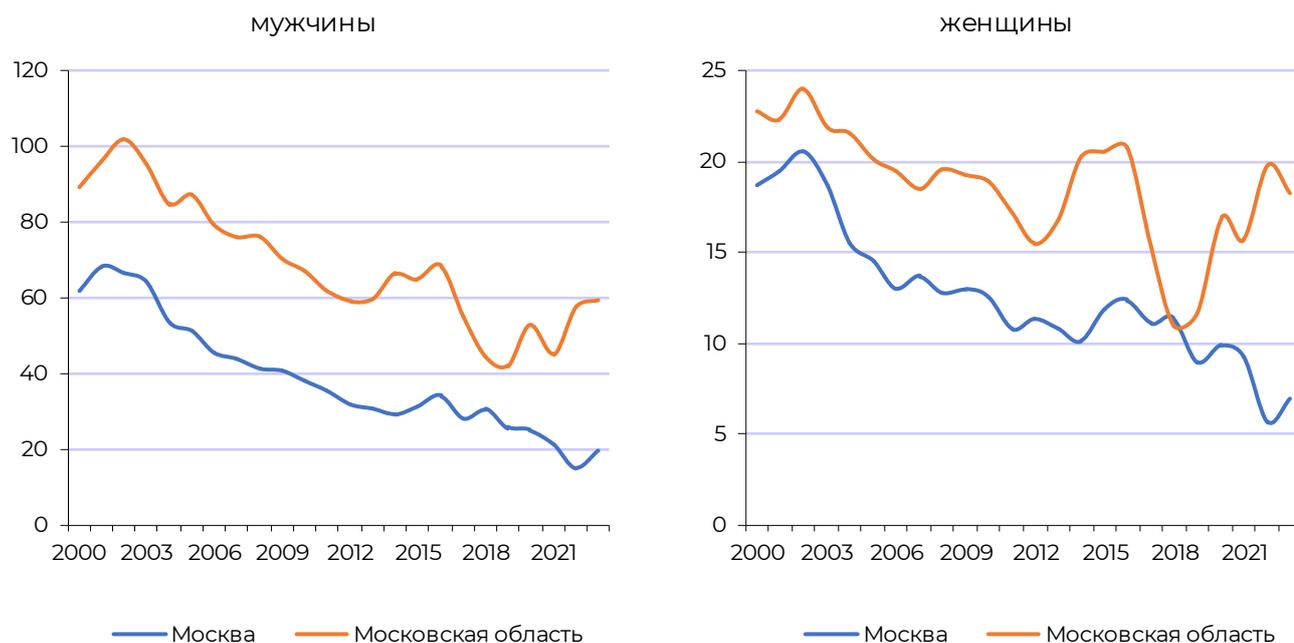
В 2019–2023 гг. ситуация в столице развивалась явно хуже, нежели в Подмоскowie (26,3-процентный рост показателей против 9,2-процентного у мужчин и 2,6-процентный рост против 1,7-процентного снижения у женщин).

Таким образом, позитивные сдвиги смертности от внешних причин в мужской популяции в 2000-е



**Рисунок 4** – Динамика смертности населения Москвы и Московской области от внешних причин в 2000-е годы (стандартизованный коэффициент на 100 000)

**Figure 4** – Dynamics of mortality rates in the populations of Moscow and Moscow Oblast from external causes in the 2000s (standardized coefficient per 100,000)



**Рисунок 5** – Динамика смертности населения Москвы и Московской области от болезней органов дыхания в 2000-е годы (стандартизованный коэффициент на 100 000)

**Figure 5** – Dynamics of mortality rates in the populations of Moscow and Moscow Oblast from respiratory diseases in the 2000s (standardized coefficient per 100,000)

годы в области оказались более выраженными, чем в Москве (2,8 раза против 2,3 раза), в женской популяции можно говорить о пропорциональных сдвигах в Москве и Подмосковье (2,9-кратное снижение против 2,8-кратного).

Отметим, что смертность от внешних причин в Москве в течение всего периода исследования была ниже, чем в области, однако вследствие сложившейся динамики у мужчин выигрыш столицы сократился с почти 2-кратного до 58,2-процентного, у женщин практически не изменился, составив 1,5 раза как в 2000 г., так и в 2023 г.

Смертность от болезней органов дыхания в Москве в 2000-е годы достаточно последовательно снижалась, включая и период пандемии, – незначительный рост показателей отмечен только в последний год исследования. Интересно, что в Подмосковье, при общем позитивном тренде смертности, подобной стабильности не наблюдалось: можно отметить рост показателей в 2012–2016 гг., отмеченный как у мужчин, так и у женщин. Кроме того, что вполне закономерно, смертность населения Московской области от болезней органов дыхания выросла в период пандемии (рис. 5).

Вследствие подобной динамики темпы снижения смертности населения Москвы и Подмосковья в 2000–2019 гг. были вполне сопоставимы, составив 2,4 против 2,1 раза у мужчин и 2,1 раза против 48,7% у женщин. Однако в период пандемии тренды столицы и области оказались разнонаправленными: на фоне снижения смертности москвичей на 22,5% и 22,2% смертность населения Московской области в 2019–2023 гг. выросла на 41,3% и 56,4% соответственно. Благодаря сдвигам последних лет темпы снижения

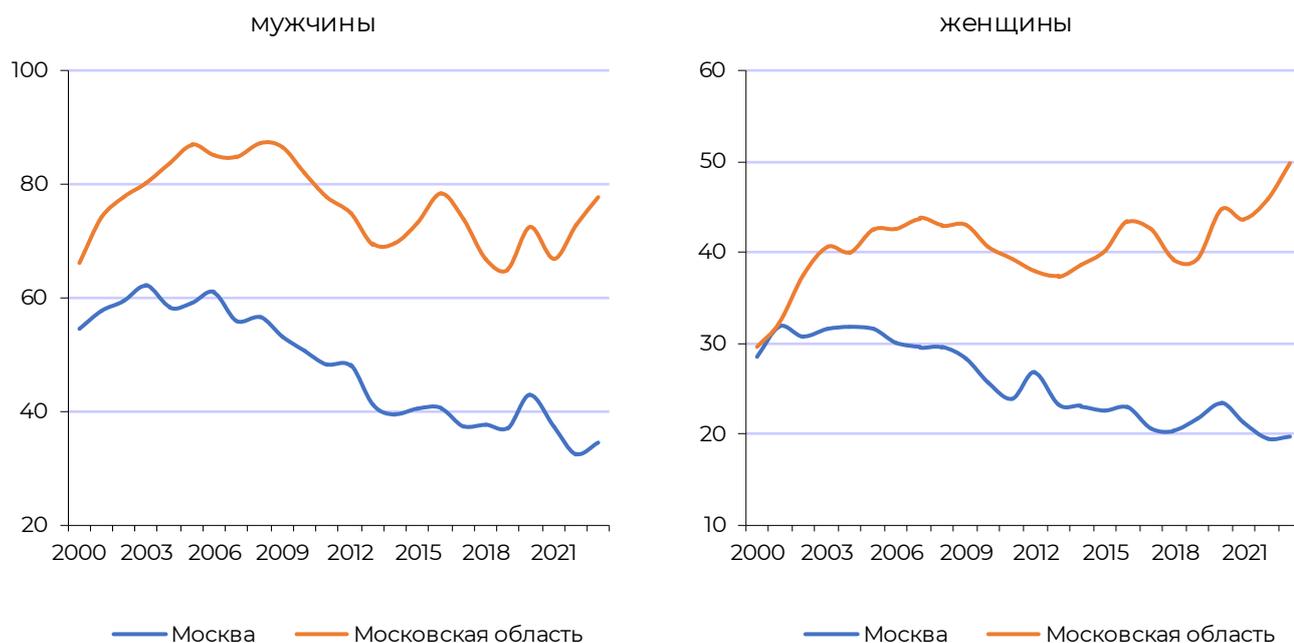
смертности населения Москвы от болезней органов дыхания в 2000-е годыкратно опережали подмосковные, составив 3,1 и 2,7 раза против 1,5 раз и 19,7% соответственно.

Отметим, что в течение всего периода исследования смертность от болезней органов дыхания населения Московской области стабильно превышала московские показатели, причем в 2000-е годы выигрыш Москвы вырос с 44,2% до 3 раз у мужчин и с 21,9% до 2,6 раза у женщин.

Смертность населения Москвы от болезней органов пищеварения в 2000-е годы достаточно стабильно снижалась на фоне относительно кратковременных сдвигов показателей Подмосковья: достаточно отметить рост показателей в 2013–2016 гг. и возобновившиеся негативные сдвиги в период пандемии (рис. 6).

Вследствие подобной специфики векторы изменения смертности от болезней органов пищеварения населения Москвы и Московской области в реперных точках оказываются разнонаправленными: так, в 2000–2019 гг. смертность москвичей снизилась почти на треть на фоне стагнации подмосковных показателей (снижение на 2%). В женской популяции смертность москвичек снизилась почти на четверть на фоне 33-процентного роста смертности жительниц Подмосковья. В 2019–2023 гг. смертность населения столицы снизилась на 7% и 8,8% против 19,5-процентного и 26,6-процентного роста показателей Подмосковья.

Таким образом, в целом в 2000-е годы смертность населения Москвы от болезней органов пищеварения снизилась на 36,7% и 30,5% на фоне соответственно 17,2-процентного и 68,6-процентного роста подмосковных показателей.



**Рисунок 6** – Динамика смертности населения Москвы и Московской области от болезней органов пищеварения в 2000-е годы (стандартизованный коэффициент на 100 000)

**Figure 6** – Dynamics of mortality rates in the populations of Moscow and Moscow Oblast from gastrointestinal diseases in the 2000s (standardized coefficient per 100,000)

Отметим, что потери населения Москвы в течение всего периода исследования были существенно ниже, чем в области, при этом выигрыш москвичей в 2000-е годы вырос с 21,2% до 2,2 раза. В женской популяции выигрыш москвичек в 2000 г. не превышал 4%, увеличившись к 2023 г. до 2,5 раза (рис. 6).

Особый интерес, в силу их социальной значимости, вызывают инфекционные болезни. Из рис. 7 видно, что инфекционная смертность – единственный из источников потерь, демонстрирующий выраженную гендерную специфику: можно констатировать, что и в Москве, и в Подмоскovie общим вектором у мужчин является снижение, у женщин – рост показателей, при этом Московская область демонстрировала более благоприятные сдвиги, нежели Москва.

Так, в стабильные 2000–2019 гг. инфекционная смертность жителей Подмоскovie снизилась в 2,4 раза против 1,5 раза среди москвичей. При этом смертность москвичек в этот период выросла на 25,5% против 23,7% у жительниц Подмоскovie.

В период пандемии и выхода из нее (2019–2023 гг.) ситуация среди москвичей развивалась лучше, нежели в Подмоскovie (3,3%-процентное снижение против 11,5%-процентного роста), в женской популяции, наоборот, темпы роста смертности москвичеккратно превысили таковые у жительниц Подмоскovie (15,6% против 4,1%).

Вследствие подобной динамики итоги 2000-х годов оказались более благополучными для населения Подмоскovie: инфекционная смертность мужчин снизилась в 2,2 раза против 1,5-кратного снижения показателей у москвичей, смертность москвичек вы-

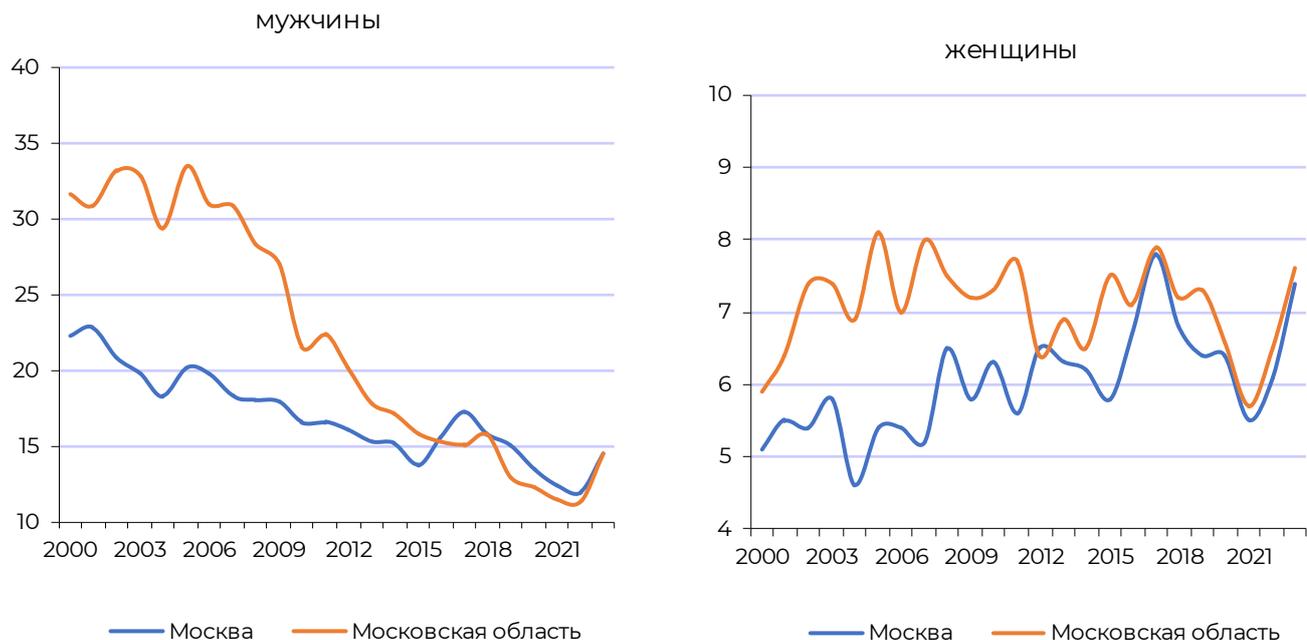
росла 1,5-кратно против 28,8-процентного роста среди жительниц Подмоскovie.

Отметим, что до 2016 г. инфекционная смертность мужчин Московской области превышала показатели столицы, однако к концу исследования ситуация изменилась: в 2023 г. московские и подмосковные показатели практически сравнялись (14,6 и 14,5 на 100 000 соответствующего населения) против 41,7-процентного выигрыша столицы в 2000 г.

В женской популяции выигрыш Москвы, 15,7-процентный в первый год исследования, к 2023 г. также был практически утрачен (7,4 против 7,6 на 100 000 соответствующего населения).

Завершая анализ нозологического профиля смертности населения Москвы и Московской области, нельзя не остановиться на таких размытых причинах, как симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния.

Следует обратить внимание, что даже по формальным критериям – темпам изменения смертности – в 2000-е годы ситуация складывалась достаточно нестандартно: так, в стабильные 2000–2019 гг. смертность от этих причин населения Москвы выросла на 8% у мужчин и на 38,6% у женщин против соответственно 30,6%- и 12-процентного снижения показателей области. Интересно, что в период эпидемиологического кризиса и выхода из него (2019–2023 гг.) в Москве удалось добиться резкого снижения смертности от неточно обозначенных состояний, у жительниц области темпы позитивных тенденций резко ускорились – за последние 5 лет показатели снизились более чем двукратно, что означало почти 20-кратное ускоре-



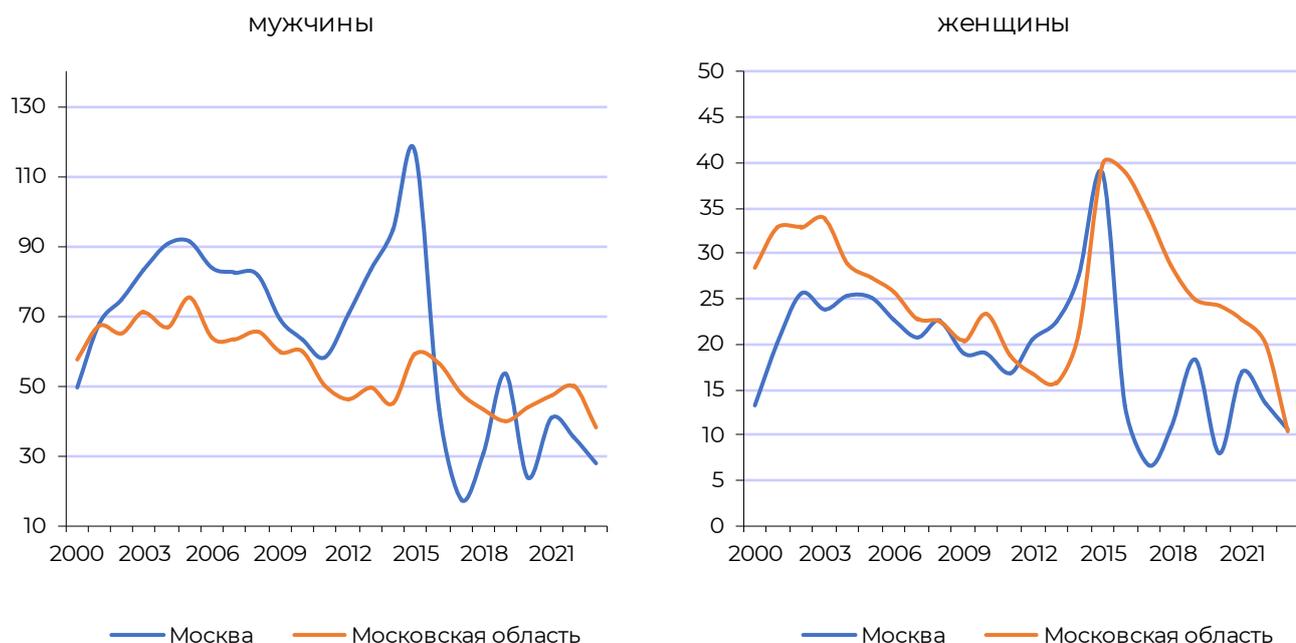
**Рисунок 7** - Динамика смертности населения Москвы и Московской области от инфекционных болезней в 2000-е годы (стандартизованный коэффициент на 100 000)

**Figure 7** - Dynamics of mortality rates in the populations of Moscow and Moscow Oblast from infectious diseases in the 2000s (standardized coefficient per 100,000)

ние трендов предшествовавшего 20-летия (11,7% среднегодового снижения показателей против 0,6%).

Таким образом, в целом в 2000-е годы смертность населения Москвы от неточно обозначенных состояний снизилась соответственно на 43,7% и 18,9% против 34,3% и 63,4% у населения Подмоскovie (рис. 8).

Отметим, что в 2001-2016 гг. смертность от неточно обозначенных состояний москвичей превышала подмосковные показатели, в последнее 10-летие ситуация изменилась. В женской популяции показатели жительниц области, как правило, превышали смертность москвичек (рис. 8).



**Рисунок 8** - Динамика смертности населения Москвы и Московской области от неточно обозначенных состояний в 2000-е годы (стандартизованный коэффициент на 100 000)

**Figure 8** - Dynamics of mortality rates in the populations of Moscow and Moscow Oblast from misdiagnosed conditions in the 2000s (standardized coefficient per 100,000)

Следствием подобных сдвигов стали выраженные различия в структуре смертности: в целом их можно сформулировать как большую значимость в столице по сравнению с областью эндогенных патологий (болезни системы кровообращения и новообразования), меньшая – экзогенных (болезни органов дыхания и пищеварения) при сходстве вклада внешних причин.

Действительно, в Москве доля сердечно-сосудистых заболеваний составляет примерно половину смертности и у мужчин, и у женщин против примерно 40% в области, новообразований – 20,6% и 25,4% против 14,9% и 16,4% соответственно. На этом фоне вклад болезней органов дыхания среди москвичей оказывается примерно вдвое меньшим, чем среди жителей Московской области (2,7% и 1,6% против 5,4% и 2,8% соответственно), доля болезней органов пищеварения – 4,7% и 4,6% против 7,1% и 7,6% соответственно (табл. 1).

При этом, однако, нельзя не отметить большую значимость инфекционных болезней в столице и у муж-

чин, и у женщин (2% и 1,7% против 1,3% и 1,2% соответственно).

Особо отметим сходство вклада внешних причин в столице и области (12% и 4,5% против 12,7% и 4,4% соответственно) при несколько большем вкладе неточно обозначенных состояний в столице (3,8% и 2,5% против 3,5% и 1,6% соответственно).

Укажем, что и в Москве, и в Московской области на 4-м месте после ведущей триады (болезни органов кровообращения, новообразования и внешние причины) оказались не болезни органов дыхания, а болезни органов пищеварения.

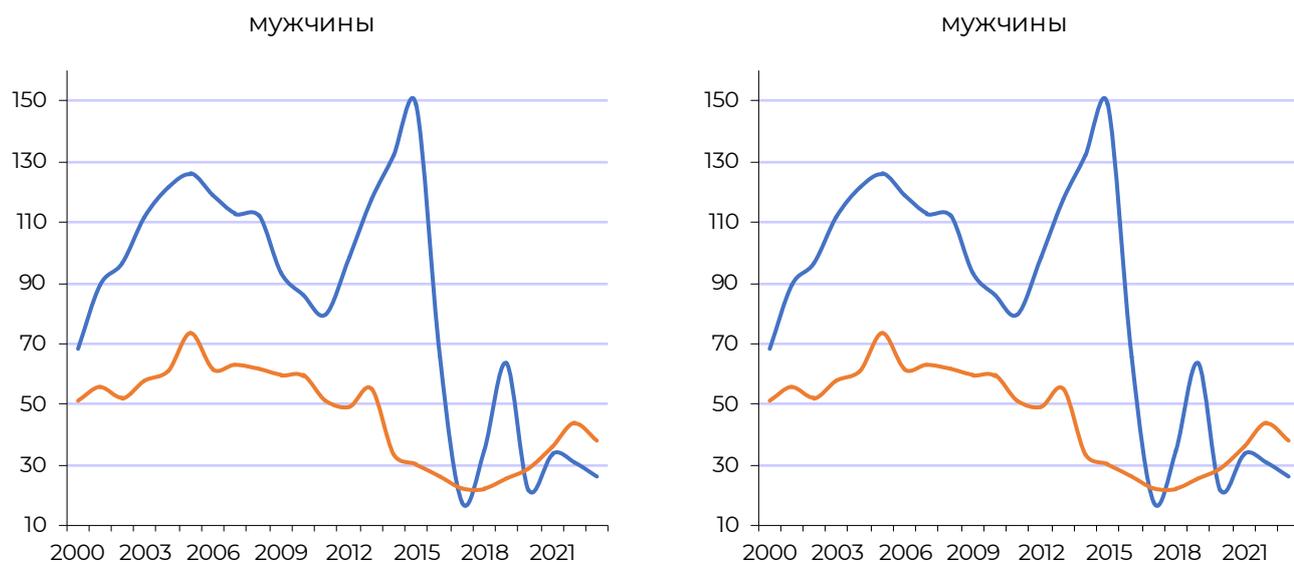
## Обсуждение

Динамику смертности населения Москвы и Московской области в целом можно разделить на 2 периода: первый, генеральным трендом которого являются

**Таблица 1** – Вклад основных причин в смертность населения Москвы и Московской области в 2023 г. (в %)

**Table 1** – Contribution of leading causes to the mortality of the populations of Moscow and Moscow Oblast in 2023, %

	мужчины		женщины	
	смертность	%	смертность	%
Москва				
Все причины	733,6	100,0	433,3	100,0
Болезни системы кровообращения	343	46,8	219,9	50,8
Новообразования	150,8	20,6	110,1	25,4
Внешние	88	12,0	19,7	4,5
Болезни органов дыхания	20	2,7	7	1,6
Болезни органов пищеварения	34,6	4,7	19,8	4,6
Инфекционные болезни	14,6	2,0	7,4	1,7
Неточно обозначенные состояния	28	3,8	10,7	2,5
Московская область				
Все причины	1095,3	100,0	656,6	100,0
Болезни системы кровообращения	425,9	38,9	258,4	39,4
Новообразования	163,5	14,9	107,7	16,4
Внешние	139,2	12,7	28,9	4,4
Болезни органов дыхания	59,5	5,4	18,3	2,8
Болезни органов пищеварения	77,7	7,1	49,9	7,6
Инфекционные болезни	14,5	1,3	7,6	1,2
Неточно обозначенные состояния	38	3,5	10,4	1,6



**Рисунок 9** – Динамика смертности 20–59-летнего населения Москвы и Московской области от неточно обозначенных состояний в 2000-е годы (стандартизованный коэффициент на 100 000)

**Figure 9** – Dynamics of mortality rates in the populations aged 20–59 of Moscow and Moscow Oblast from misdiagnosed conditions in the 2000s (standardized coefficient per 100,000)

устойчивые и последовательные позитивные сдвиги смертности населения обеих территорий, наблюдался в 2000–2019 гг. (в первые годы на этом этапе наблюдались остаточные явления экономического кризиса 1998 г. и их исчерпание). Эти сдвиги, наиболее длительные более чем за столетия, были прерваны пандемией COVID-19, последствия которой в основном были преодолены уже к 2023 г.

Однако, рассмотрев динамику потерь населения Москвы и области в почти четвертьвековой ретроспективе, следует отметить достаточно неожиданное обстоятельство: в стабильные этапы ситуация в Московской области развивалась лучше, чем в Москве. При этом у мужчин этот феномен был выражен более отчетливо, нежели у женщин: так, рост продолжительности жизни жителей области в 2000–2019 гг. на 1,5 года превышает таковой у москвичей (11,7 против 10,2 года). В женской популяции эта картина выглядит не столь отчетливо. Этот феномен 2000–2019 гг. определялся всеми тремя ведущими причинами смерти – болезнями системы кровообращения, новообразованиями и внешними причинами.

Однако в кризисный период 2019–2023 гг., в период пандемии и выхода из нее, сложилась обратная ситуация: тенденции продолжительности жизни населения столицы оказались существенно более благоприятными, нежели в области.

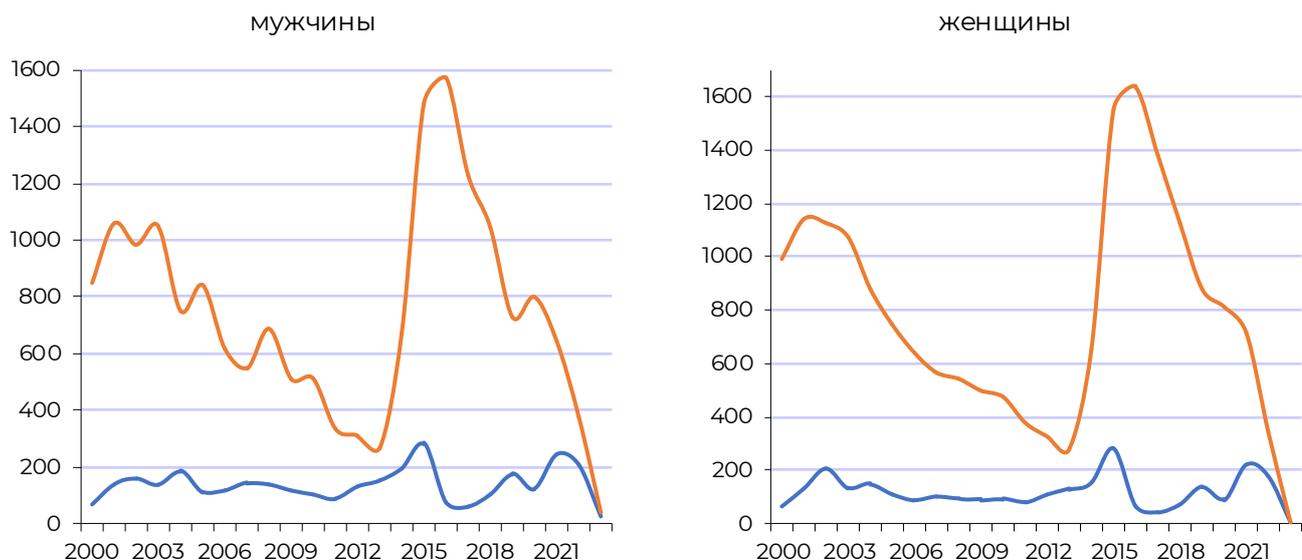
В заключение нельзя не отметить ситуацию с неточно обозначенными состояниями: напомним, что Всемирная организация здравоохранения однозначно рассматривает эти причины как критерий плохой диагностики.

Закономерности динамики смертности от неточно обозначенных состояний характеризуются

ярко выраженной спецификой, отличающей траекторию изменения показателей от этих размытых причин на фоне причин, конкретно обозначенных, в частности, аномальным пиком 2015 г., отмеченным для населения Москвы и женщин Московской области (у жителей Подмоскovie рост смертности в 2011–2015 гг. принимает более скромные масштабы). Действительно, из рис. 8 видно, что в 2011–2015 гг. смертность мужчин выросла в 2 раза в Москве и на 17,9% в Московской области, женщин – в 2,3 и 2,1 раза соответственно, в 2015–2017 гг. в Москве наблюдалось 6,7- и 5,8-кратное снижение показателей против 19,6% и 14,5% – в Москве.

Обсуждая эти явные аномалии, отметим, что неточно обозначенные состояния относятся к крайне редким причинам, где возрастные особенности приобретают ярко выраженную нозологическую специфику. Собственно, актуальными в нозологическом контексте среди неточно обозначенных состояний являются 3 диагноза: внезапная смерть грудного ребенка (R95), старость (R54) и «причина смерти не установлена» (R99), 2 из которых (смерть грудного ребенка и старость) имеют четкую возрастную группу – соответственно дети первого года жизни и лица 80 лет и старше, и являются латентным резервуаром отдельных причин младенческой смертности, с одной стороны, и болезней системы кровообращения – с другой [6].

Неустановленные причины смерти в трудоспособных возрастах, как показал целый ряд исследований [7–10], обусловлены либо внешними причинами как таковыми, либо патологиями экзогенной этиологии, обусловленными поведенческими факторами риска.



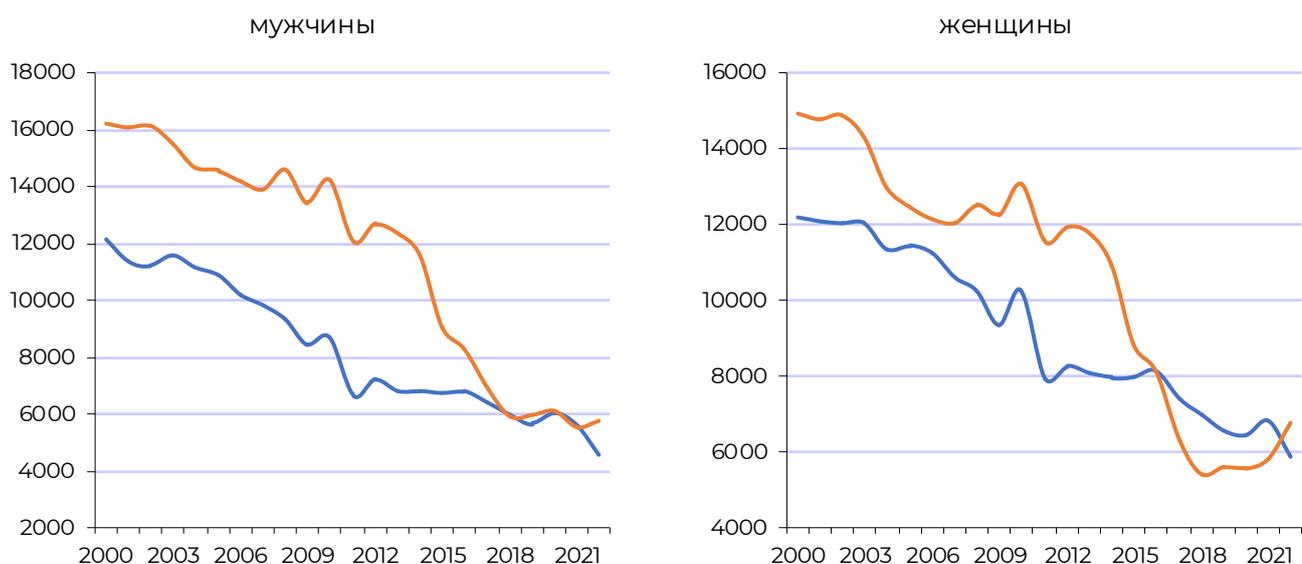
**Рисунок 10** – Динамика смертности населения Москвы и Московской области 80 лет и старше от неточно обозначенных состояний в 2000-е годы (стандартизованный коэффициент на 100 000)

**Figure 10** – Dynamics of mortality rates in the populations aged 80 and older of Moscow and Moscow Oblast from misdiagnosed conditions in the 2000s (standardized coefficient per 100,000)

Именно поэтому существенным представляется вопрос, какими именно возрастными группами обусловлен аномальный пик первой половины 2010-х годов.

Из рис. 9 и 10 видно, что картина смертности от неточно обозначенных состояний населения Москвы и Подмоскovie различается в зависимости от возраста принципиально. Так, в трудоспособных возрастах, когда уровень и тенденции смертности от неточно обозначенных состояний определяются внешними факторами, у населения Московской области пик середины 2010-х годов отсутствует как таковой на фоне аномального роста показателей в Москве.

При этом в течение всего периода исследования вплоть до пандемии смертность москвичей существенно превышала показатели трудоспособного населения Подмоскovie, увеличившись с 34,5% и 2,1 раза в 2000 г. до соответственно 4,9 и 6,5 раза в 2015 г. После 8,4- и 7,4-кратного снижения смертности в следующие 3 года (в 2017 г. зафиксирован исторический минимум смертности трудоспособного населения Москвы от неточно обозначенных состояний) смертность от этих размытых причин, во-первых, выросла, во-вторых, ее динамика приобрела флуктуационный характер.



**Рисунок 11** – Динамика смертности населения Москвы и Московской области 80 лет и старше от болезней системы кровообращения в 2000-е годы (стандартизованный коэффициент на 100 000)

**Figure 11** – Dynamics of mortality rates in the populations aged 80 and older of Moscow and Moscow Oblast from circulatory system diseases in the 2000s (standardized coefficient per 100,000)

Напомним, что ранее проведенные исследования достаточно убедительно показали, что специфическая динамика смертности трудоспособного населения Москвы определяется такими поведенческими факторами риска, как наркомания и ее последствия, точнее же – особенностями учета потерь от этих причин в столице [9].

Между тем в старческих возрастах (лица 80 лет и старше) в середине 2010-х годов также отмечен рост смертности от неточно обозначенных состояний, приходившийся на период 2011–2015 гг. у москвичей и, с временным сдвигом в 2 года, на 2013–2016 гг., у жителей области, причем в указанные периоды смертность у москвичей выросла в 3,2 раза у мужчин и 3,5 раза у женщин, у жителей Подмосковья почти 6-кратно, независимо от пола.

При этом в течение всего периода исследования показатели области кратно превышали московские, а в реперные 2016–2017 гг. проигрыш Подмосковья превышает 20 раз и у мужчин, и у женщин.

Напомним, что в старческих возрастах основные потери от неточно обозначенных состояний определяются диагнозом «старость», который можно охарактеризовать как следствие системных дистрофических процессов, которые в первую очередь должны затронуть систему кровообращения.

Действительно, из рис. 11 видно, что 2013–2016 гг. оказались периодом, когда сердечно-сосудистая смертность населения старческих возрастов Московской области снизилась почти на треть, что не может не вызывать вопросы, учитывая уро-

вень смертности и хронизацию патологий, неизбежную в этих возрастах.

Отметим, что в настоящее время Москва перестала злоупотреблять неточно обозначенными состояниями как диагнозом, но в предыдущее десятилетие столица была лидером среди российских регионов по смертности от этих причин (7).

## Выводы

В 2000-е годы и в Москве, и в Московской области отмечены устойчивые позитивные тренды продолжительности жизни, обусловленные всеми ведущими причинами смерти.

В 2000-е годы разнонаправленные тенденции смертности в Москве и Московской области отмечены только для одной причины – болезней органов пищеварения, смертность от которых снизилась у москвичей и выросла у населения области.

Общей проблемой и Москвы, и области является рост смертности от таких социально значимых причин, как инфекционные болезни, в женской популяции на фоне снижения потерь у мужчин.

Структура смертности населения Москвы отличается от картины потерь в области существенно большей значимостью эндогенных патологий (болезни системы кровообращения и новообразования), меньшей – экзогенных (болезни органов дыхания и пищеварения) при сходстве вклада внешних причин.

## Список литературы

1. Вишневецкий А.Г., Щур А.Е. Смертность и продолжительность жизни в России за полвека. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. 2019. Т. 5. № 2 (16). С. 10-21.
2. Кашепов А.В. Статистический анализ причин смертности в России Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2019. № 10. С. 16-31.
3. Иванова А.Е. Прогноз смертности в России исходя из контроля за основными социальными детерминантами. Социальные аспекты здоровья населения. 2020. Т. 66. № 6. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1215/30/lang.ru/> DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-6-6
4. Иванова А.Е., Сабгайда Т.П., Семенова В.Г. Резервы сокращения смертности в России в контексте ее возрастных и нозологических особенностей ДЕМИС. Демографические исследования. 2023. Т. 3. № 4. С. 92-125.
5. Демографическое благополучие России. Национальный демографический доклад /Рязанцев С.В., Ростовская Т.К., Архангельский В.Н., Воробьева О.Д., Золотарева О.А., Иванова А.Е., Кашепов А.В., Кучмаева О.В., Мирязов Т.Р., Мусеева Е.М., Письменная Е.Е., Семенова В.Г., Топилин А.В., Храмова М.Н. Москва, 2022.
6. Russian mortality crisis and the quality of vital statistics /Gavrilova N.S., Gavrilov L.A., Semyonova V.G., Evdokushkina G.N., Ivanova A.E., Dubrovina E. *Population Research and Policy Review*. 2008. Т. 27. № 5. P. 551-574.
7. Факторы искажения структуры причин смерти трудоспособного населения России /Иванова А.Е., Сабгайда Т.П., Семенова В.Г., Запорожченко В.Г., Землянова Е.В., Никитина С.Ю. Социальные аспекты здоровья населения. 2013. № 4 (32). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/491/30/lang.ru/>
8. Семенова В.Г., Никитина С.Ю., Гаврилова Н.С., Запорожченко В.Г. Проблемы учета смертности от внешних причин. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2017. Т. 61. № 4. С. 202-212.
9. Потери трудоспособного населения Москвы, обусловленные наркотиками: официальные уровни и реальные масштабы /Семенова В.Г., Иванова А.Е., Сабгайда Т.П., Евдокушкина Г.Н., Тарасов Н.А. *Здоровье мегаполиса*. 2020. Т. 1. № 2. С. 38-52.
10. Потери российского населения от внешних причин и специфика их учета /Семёнова В.Г., Иванова А.Е., Сабгайда Т.П., Зубко А.В., Запорожченко В.Г., Гаврилова Н.С., Евдокушкина Г.Н., Чижикова И.О. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2021. Т. 67. № 2. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1249/30/lang.ru/>

## References

1. Vishnevsky A.G., Shchur A.E. Mortality and life expectancy in Russia over half a century. ORGZDRAV: news, opinions, training. *Herald of the VOSE*. 2019; 5, 2 (16): 10-21. (In Russ.)
2. Kashepov A.V. Statistical analysis of causes of mortality in Russia. *Actual problems of humanities and natural sciences*. 2019; (10):16-31. (In Russ.)
3. Ivanova A.E. Mortality forecast in Russia based on the control of the main social determinants. *Social aspects of public health*. 2020; 66 (6). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1215/30/lang.ru/> DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-6-6 (In Russ.)
4. Ivanova A.E., Sabgaida T.P., Semenova V.G. Reserves of mortality reduction in Russia in the context of its age and nosological features DEMIS. *Demographic research*. 2023; 3 (4):92-125. (In Russ.)
5. Demographic well-being of Russia. Demography report / Ryazantsev S.V., Rostovskaya T.K., Archangel V.N., Vorobyeva O.D., Zolotareva O.A., Ivanova A.Well., Kashepov A.V. Kuchmayeva O.V., Miryazov T.R. It's Moses.M. It's A Letter.Well., Semenova V.G. Topilin A.V., Temple M.N. Moscow, 2022. (In Russ.)
6. Russian mortality crisis and the quality of vital statistics /Gavrilova N.S., Gavrilov L.A., Semyonova V.G., Evdokushkina G.N., Ivanova A.E., Dubrovina E. *Population Research and Policy Review*. 2008; 27(5):551-574. (In Russ.)
7. Ivanova A. E., Sabhaida T. P., Semenova V. G., Zaporozhchenko V. G., Zemlyanova E. V., Nikitina S. Yu. *Social aspects of Population Health*. 2013; 4 (32) <http://vestnik.mednet.ru/content/view/491/30/lang.ru/> (In Russ.)
8. Semenova 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. (In Russ.)
9. Drug-related losses of the able-bodied population of Moscow: official levels and real scales /Semenova V.G., Ivanova A.E., Sabgaida T.P., Evdokushkina G.N., Tarasov N.A. *Megapolis health*. 2020; 1(2): 38-52. (In Russ.)

10. Losses of the Russian population from external causes and the specifics of their accounting /Semenova V.G., Ivanova A.E., Sabgaida T.P., Zubko A.V., Zaporozhchenko V.G., Gavrilova N.S., Evdokushkina G.N., Chizhikova I.O. *Social aspects of public health*. 2021; 67 (2) <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1249/30/lang.ru/> (In Russ.)

## Информация о статье

**Конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Финансирование:** исследование не имело спонсорской поддержки.

## Сведения об авторах

**Семенова Виктория Георгиевна** – д-р экон. наук, профессор, научный сотрудник отдела демографии ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», главный научный сотрудник Института демографических исследований ФНИСЦ РАН, <http://orcid.org/0000-0002-2794-1009>

**Иванова Алла Ефимовна** – д-р экон. наук, профессор, зав. отделом демографии ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», зав. отделом здоровья и самосохранительного поведения Института демографических исследований ФНИСЦ РАН, <http://orcid.org/0000-0002-0258-3479>

## Для корреспонденции

Иванова Алла Ефимовна  
[ivanova-home@yandex.ru](mailto:ivanova-home@yandex.ru)

## Article info

**Conflict of interest:** the authors declare that there is no conflict of interest.

**Funding:** the authors received no financial support for the research.

## About authors

**Victoria G. Semyonova** – ScD in Economics, Researcher of Demography Division, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Chief Researcher of the Institute for Demographic Research – Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences (FCTAS RAS), <http://orcid.org/0000-0002-2794-1009>

**Alla E. Ivanova** – ScD in Economics, Professor, Head of Demography Division, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Head of the Department of Health and Self-Preservation Behavior, Institute for Demographic Research – Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences (FCTAS RAS), ORCID: 0000-0002-0258-3479

## Corresponding author

Alla E. Ivanova  
[ivanova-home@yandex.ru](mailto:ivanova-home@yandex.ru)