

**А.Г. ПУХОВА**, кандидат географических наук, доцент, НГПУ им. К.Минина (Мининский университет), Нижний Новгород, e-mail: [pag.egf@yandex.ru](mailto:pag.egf@yandex.ru)

**Т.К. БЕЛЯЕВА**, кандидат педагогических наук, доцент, НГПУ им. К.Минина (Мининский университет), Нижний Новгород, e-mail: [btk66@yandex.ru](mailto:btk66@yandex.ru)

**С.Г. ТОЛКУНОВА**, кандидат географических наук, доцент, Московский педагогический государственный университет, e-mail: [tolkunovag@bk.ru](mailto:tolkunovag@bk.ru)

## **ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНОЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ДЕМОГРАФИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**A.G. Puhova, T.K. Belyaeva, S.G. Tolkunova**

### **THE IMPACT OF SOCIODEPENDENT DISEASES ON THE DEMOGRAPHIC SITUATION OF THE NIZHNY NOVGOROD REGION**

Статья посвящена рассмотрению проблем влияния социальнозависимых заболеваний на демографическую ситуацию Нижегородской области. В исследовании по Нижегородской области проанализированы наиболее «острые» заболевания, такие как алкоголизм и наркомания, причиной которых является социально-экономическая нестабильность в обществе. В процессе исследования выявлено, что эти заболевания являются ведущими причинами ухудшения общественного здоровья. В статье говорится о том, что заболевания служат индикаторами неблагополучия развития общества и приводят к снижению его экономического потенциала, представляют реальную угрозу национальной безопасности. Основное решение проблемы авторы видят в устранении источников заболеваемости, в радикальном оздоровлении системы социальных и экономических отношений. Выявлена география заболеваемости населения наркоманией, хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами по районам Нижегородской области. В процессе исследования выявлено, что эти заболевания являются ведущими причинами ухудшения общественного здоровья. Дается анализ причин и динамики социальнозависимых болезней, их территориальная дифференциация. В статье дается краткий обзор областных целевых программ, действующих на территории Нижегородской области.

**Ключевые слова:** динамика численности населения, динамика заболеваемости, социально-зависимые болезни, социально-демографическая политика, алкоголизм, наркомания, эпидемиологическая ситуация, профилактика социальных болезней

The article considers the problems of the influence of socio-related diseases on the demographic situation of Nizhny Novgorod Region . The study on the Nizhny Novgorod region analyzed the most «acute» diseases such as alcoholism and drug addiction , which is a cause of social and economic instability in society. The study revealed that these diseases are the leading causes of deterioration of public health. The article says that the disease serve as indicators of disadvantage and social development lead to a reduction of its economic potential , pose a real threat to national security . The main solution to the problem the authors see in addressing the sources of morbidity, radical improvement of the social and economic relations. Spotted geography morbidity addiction , alcoholism and alcoholic psychosis by region Nizhny Novgorod region. The study revealed that these diseases are the leading causes of deterioration of public health. And they have analysed the causes and dynamics of socio -dependent diseases and their territory differentiation . The article provides a brief overview of regional target programs operating in the Nizhny Novgorod region.

**Keywords:** Population Dynamics, the dynamics of, socially dependent diseases, socio-demographic policy, alcoholism, drug addiction (narcotism), epidemiological situation, prevention of social diseases.

Современная демографическая ситуация в России и ее регионах носит кризисный характер и определена социальными, экономическими, историческими и другими факторами.

Здоровье населения выступает в качестве показателя, который интегрирует демографические, социальные и биологические процессы, свойственные обществу; отражает уровень его экономического и культурного развития, состояния медицинской помощи. Именно поэтому здоровье населения рассматривается в качестве универсального и наиболее полного критерия правильности и успешности социально-демографической политики.

Демографическая ситуация в Нижегородской области, резко ухудшившаяся в начале 1990-х годов и все последующие годы, остается весьма неблагоприятной. Общая неблагоприятная демографическая ситуация в области в настоящее время прослеживается через динамику численности её населения.

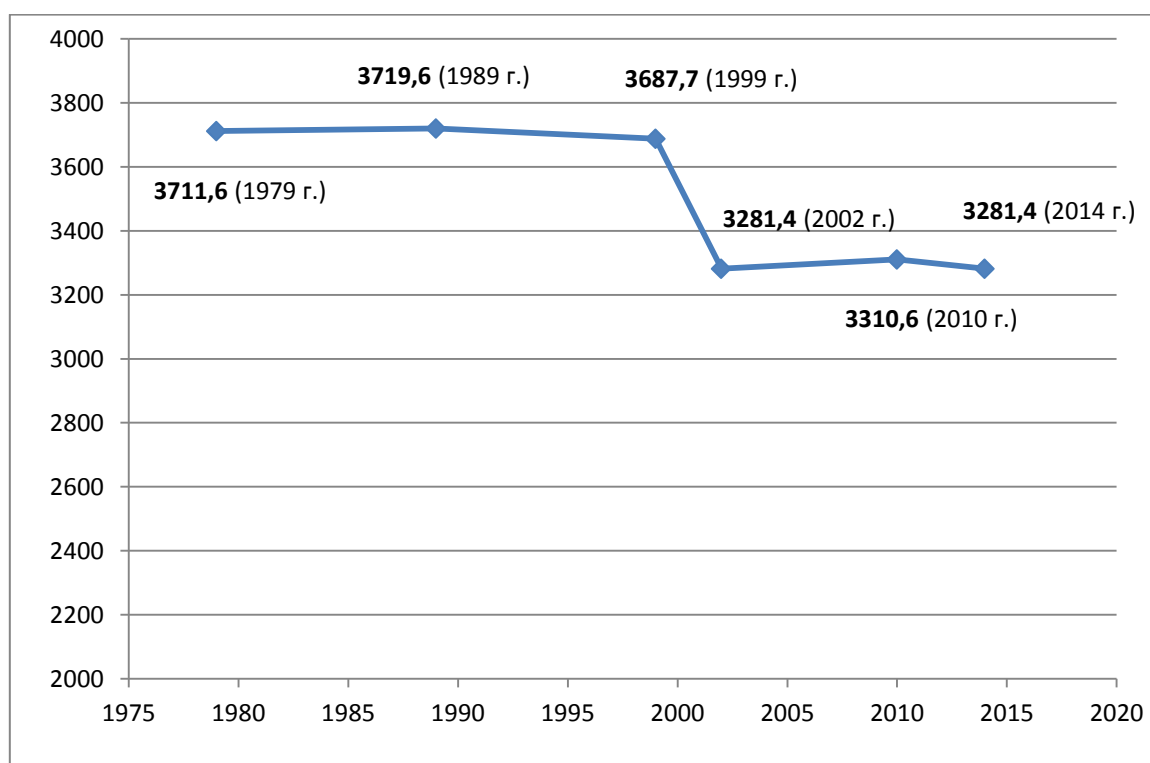


Рисунок 1 – Динамика численности населения Нижегородской области в период с 1979 по 2014 г. (тыс. чел.) [15, 17, 14]

В 2014 г. численность населения области составляла 3281,4 тыс. чел. В период с 1989 по 2014 г. численность населения Нижегородской области сократилась на 430,2 тыс. человек (рисунок 1). Основная причина такой демографической ситуации связана с особенностями системного кризиса, охватившего все стороны жизнедеятельности населения, как в России, так и в Нижегородской области. Глубокий демографический кризис обусловлен социальными и социально-экономическими факторами, в том числе значительным распространением бедности, огромной дифференциацией в условиях жизни населения, широким распространением асоциальных форм поведения. Демографические проблемы носят системный характер, так как вызваны всей совокупностью факторов социальной реальности регионов России.

Рассматривая динамику естественного движения населения Нижегородской области, следует отметить, что максимум рождаемости в послевоенный период пришёлся на 1959 год (рисунок 2).

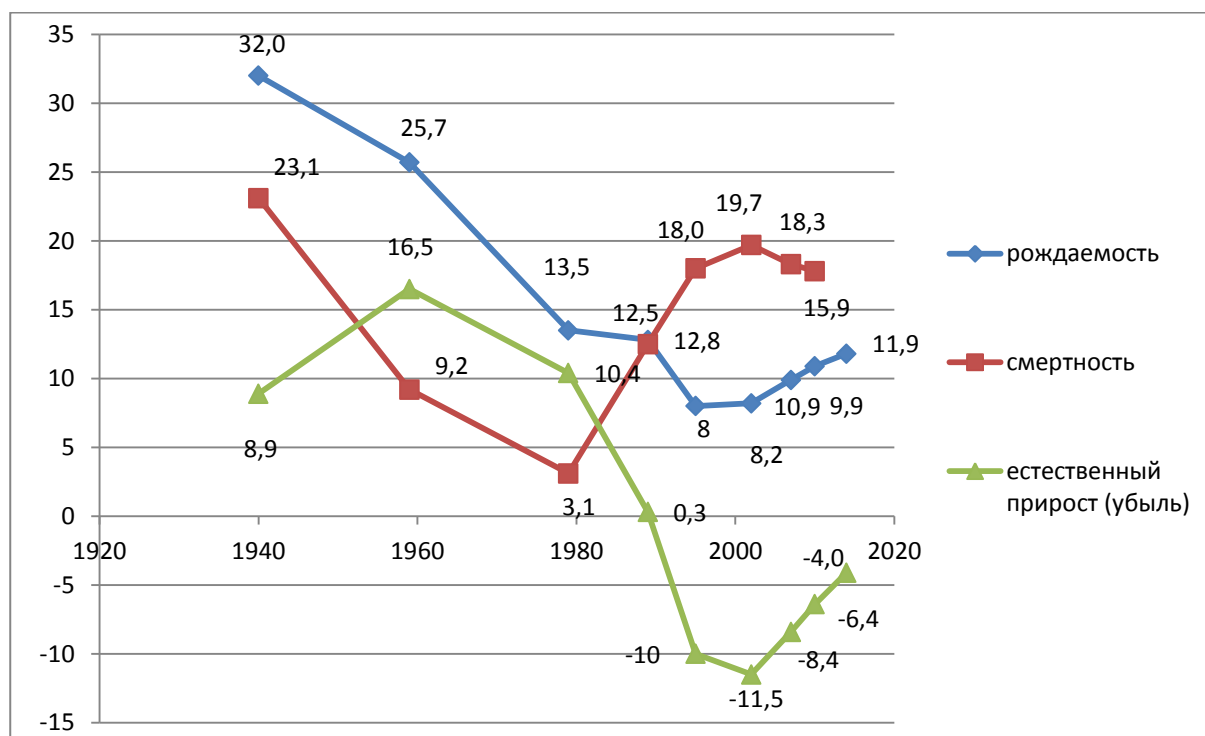


Рисунок 2– Динамика естественного движения населения Нижегородской области в период с 1940 по 2014 г. (на 1000 чел.) [15, 14,19]

Наибольший коэффициент смертности, кроме военных лет, пришёлся на постсоветский период (1995-2010 годы), что связано с общим постарением населения области, с неудачно проводимыми экономическими реформами, которые привели к обнищанию масс, росту безработицы, периодически возникающим экономическим кризисам. Вместе с тем активизация принятой в 2006 году демографической политики в России, которая была направлена на улучшение материального положения семей, имеющих детей, оказала небольшое влияние на демографические показатели Нижегородской области. Незначительно вырос общий коэффициент рождаемости, так как суммарный коэффициент составил лишь сотые доли процента. Сократилась смертность за счет внедрения государственной программы «Здоровье». Однако показатели смертности остаются высокими не только из-за «постарения» населения, но и за счет довольно широкого распространения негативных социальных явлений (алкоголизм, наркомания и т.д.).

Острота демографических проблем неразрывно связана с ухудшением состояния здоровья населения. Сложное взаимодействие окружающих человека ситуаций, как материального, так и социально-психологического порядка, в значительной мере определяют образ жизни и поведение человека, связанные с характером труда, наконец, конкретные материальные факторы – доход, жильё, организация и качество питания являются той средой, в которой формируются особенности здоровья человека, включая развитие тех или иных форм патологии.

Заболеваемость как предмет географического исследования – это количественно измеряемое массовое явление, отражающее состояние здоровья населения страны, ее отдельных регионов и населенных пунктов, рассматриваемое в массе единичных случаев

регистрации заболеваний у отдельных лиц; заболеваемость населения – многофакторное явление, имеющее количественные и качественные различия на территории страны.

Особое внимание в медико-географических исследованиях уделяется социальным болезням. Социально зависимые болезни – общее название болезней, возникающих в силу преимущественно социальных причин (низкий уровень жизни, бездомность, миграция, этнические и религиозные конфликты, вредные привычки, неправильный образ жизни, доступность алкоголя, наркотиков и мн. др.). К социально зависимым болезням относят такие заболевания, как туберкулез, заболевания органов кровообращения, нервной системы, алкоголизм, венерические болезни, ВИЧ-инфекция, наркомания, токсикомания, некоторые виды злокачественных новообразований и др.

Лечение таких болезней имеет существенное значение для судьбы отдельных пациентов, но основное решение проблемы состоит в радикальном оздоровлении системы социальных и экономических отношений.

В Нижегородской области в период с 2007 по 2012 гг. значительно увеличилась количество обращений за медицинской помощью по общей первичной заболеваемости на 11596,6 случаев на 100 тыс. человек и остается самым высоким за последние годы (рисунок 3).

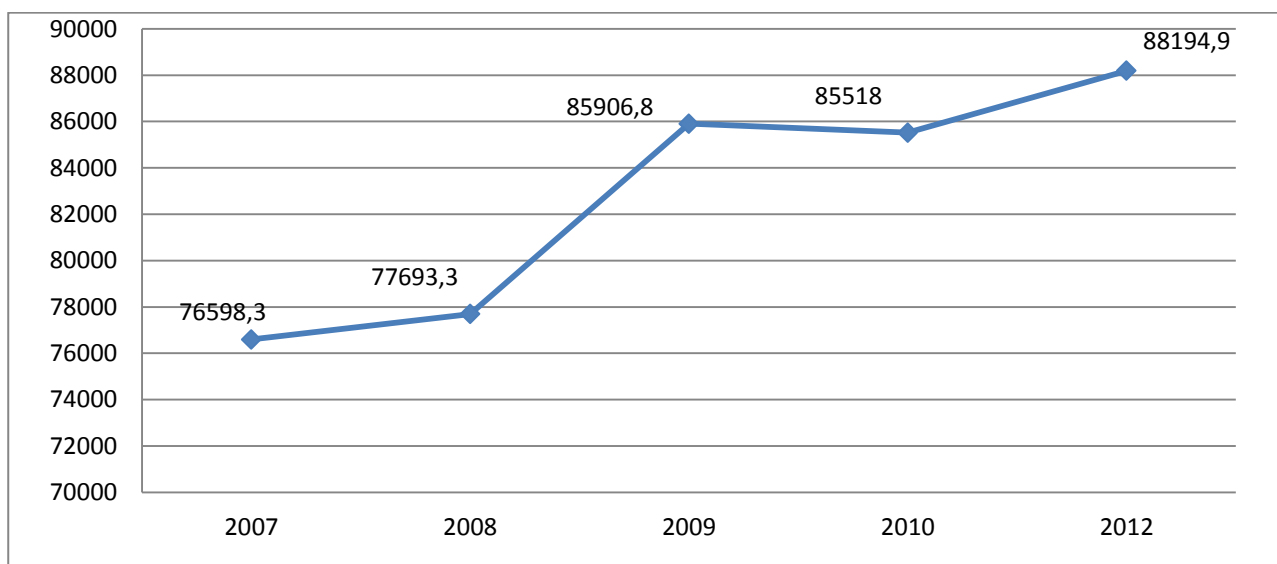


Рисунок 3– Динамика общей первичной заболеваемости (обращаемость за медицинской помощью) населения Нижегородской области (число случаев на 100 тыс.) [8]

Ухудшение ситуации обусловлено заметным увеличением числа случаев заболеваний органов дыхания, травм и отравлений, болезней нервной системы и органов чувств, системы кровообращения, новообразований, что связано с постарением населения и постоянным социальным стрессом. Социальный стресс – социальное напряжение, требующее многообразных приспособительных реакций, сложного уравнивания в системах социального поведения, взаимодействия и т.д. Концепцию стресса разработал и ввел в науку Г. Селье. Современные взгляды на психофизиологические механизмы стресса и его влияния на здоровье человека отражены в фундаментальных работах Т. Кокса (1981), Дж.С. Эверли (1985), Л.А. Китаева-Смыка (1983), Л.М. Аболина (1987), А.И. Робу (1989), Ф.З. Меерсона (1988) и др. [6].

Чрезмерный стресс снижает сопротивляемость организма и может вызвать развитие характерных патологических изменений. Чаще всего возникают ишемическая болезнь

сердца, стенокардия, острый инфаркт миокарда и т.д. Количество перечисленных заболеваний в период 2007- 2012 гг. на территории Нижегородской области увеличилось (рисунок 4).

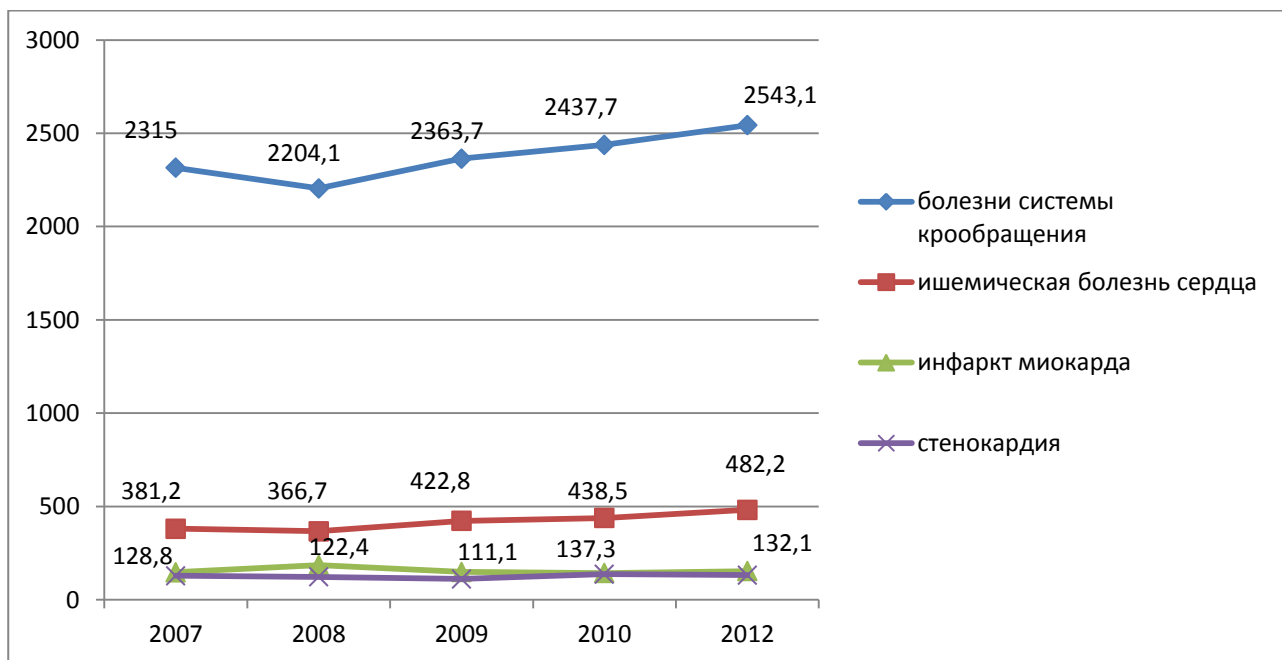


Рисунок 4– Динамика заболеваемости системы кровообращения населения Нижегородской области (на 100 тыс. населения) [8]

Ежегодно в Нижегородской области увеличивается регистрация больных, страдающих заболеваниями нервной системы, получающих различные виды медицинской помощи (диспансерное наблюдение, лечебно-консультативная помощь) (рисунок 5).

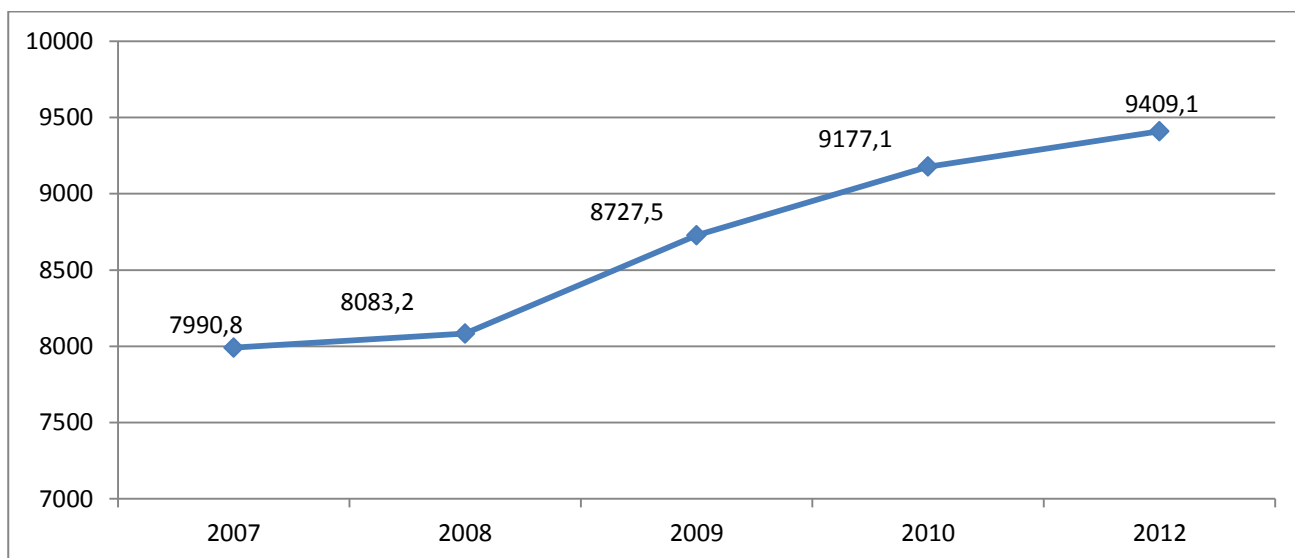


Рисунок 5– Динамика заболеваемости нервной системы населения Нижегородской области (на 100 тыс. населения) [8]

Стресс вызывает рост числа депрессивных состояний, реактивных психозов, тяжелых неврозов и психосоматических расстройств, целого ряда внутренних заболеваний, например, таких как злокачественные новообразования. При рассмотрении показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями наблюдается следующая картина (рисунок 6): первое место по заболеваемости злокачественными новообразованиями занимает Большемурашкинский район (56 чел. на 10 тыс.чел.), за ним, лишь немного уступая, находятся Лысковский (49,7 чел. на 10 тыс. жителей), Бутурлинский (49 чел. на 10 тыс. жителей), Спасский (48 чел. на 10 тыс. жителей) и Городецкий районы (48 чел. на 10 тыс. жителей). Высокий уровень заболеваемости в Борском, Чкаловском, Починковском и Пильнинском (46 чел. на 10 тыс.чел.) районах связан с реструктуризацией медицинских учреждений, что повлияло на позднюю диагностику больных этой группы заболеваний. В качестве главных причин высокой заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности от них в данных районах выступают не столько концентрация вредных производств, сколько социально-экономические условия. В частности низкий доход может быть важным фактором, влияющим на уровень рака различной локализации. Граждане с низкими доходами имеют низкие потребительские возможности, что, безусловно, является социально-экономическим фактором риска заболеваемости и выживаемости онкологических больных.



Условные обозначения  
 Случаев заболеваний на 10 тыс. человек населения



Рисунок 6– Заболеваемость населения Нижегородской области злокачественными новообразованиями в 2012 г. составлено автором по статистическим материалам [8]

Алкоголизм, разрастающаяся наркомания и их последствия являются проблемой, находящейся на особом контроле на территории Нижегородской области.

В период 2007 – 2011 г. наблюдалось увеличение числа больных наркоманией, диагноз которых установлен впервые. В 2012 году произошло незначительное снижение уровня заболеваемости до 173,4 человек на 100 тыс. населения (рисунок 7), однако количество больных наркоманией, состоящих на учете в период с 2007 по 2012 г., увеличилось вдвое (с 8,8 до 18,8 человек на 100 тыс. населения)

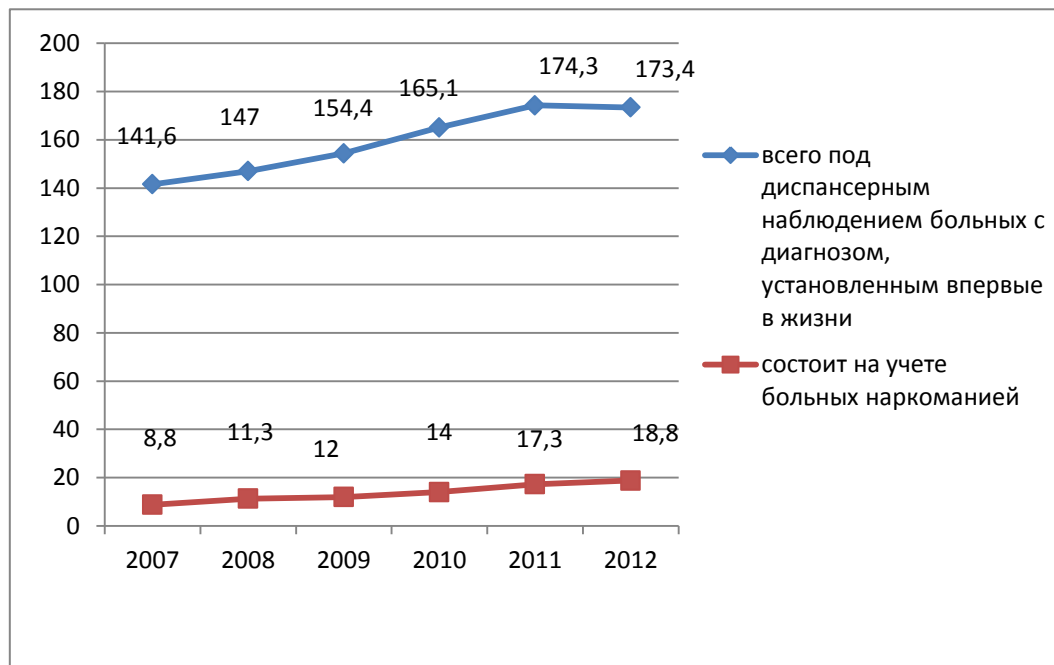


Рисунок 7 – Динамика заболеваемости населения Нижегородской области наркоманией в период с 2007 – 2012 гг. (на 100 тыс. населения)[9, 8]

В период 2007-2012гг. численность больных хроническим алкоголизмом с психическими расстройствами (без наркомании и токсикомании), взятых на учет в лечебно-профилактических учреждениях на территории Нижегородской области, снизилась (рисунок 8).



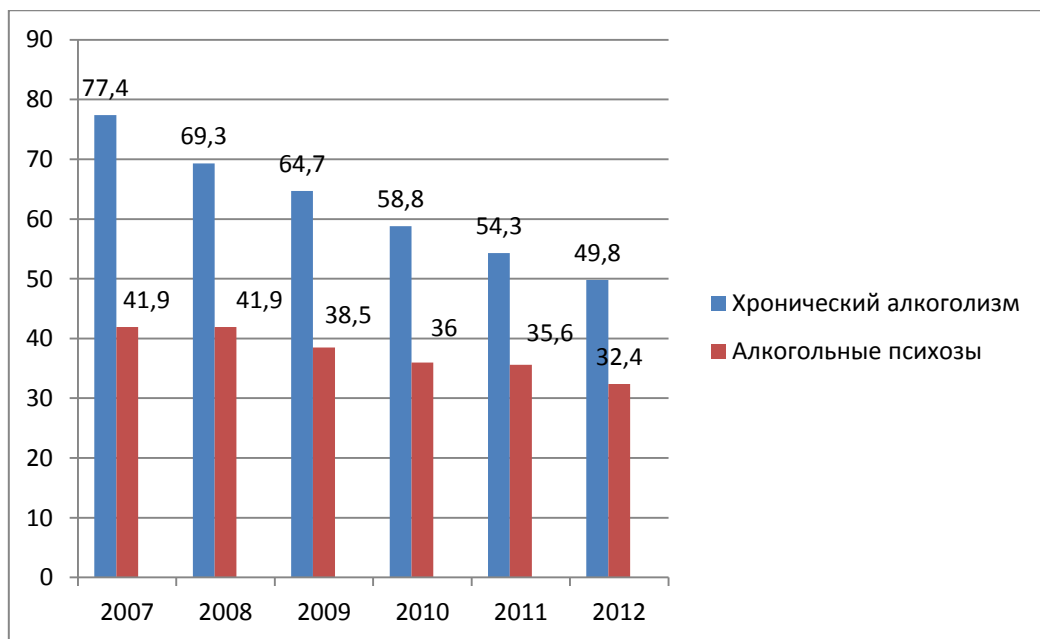
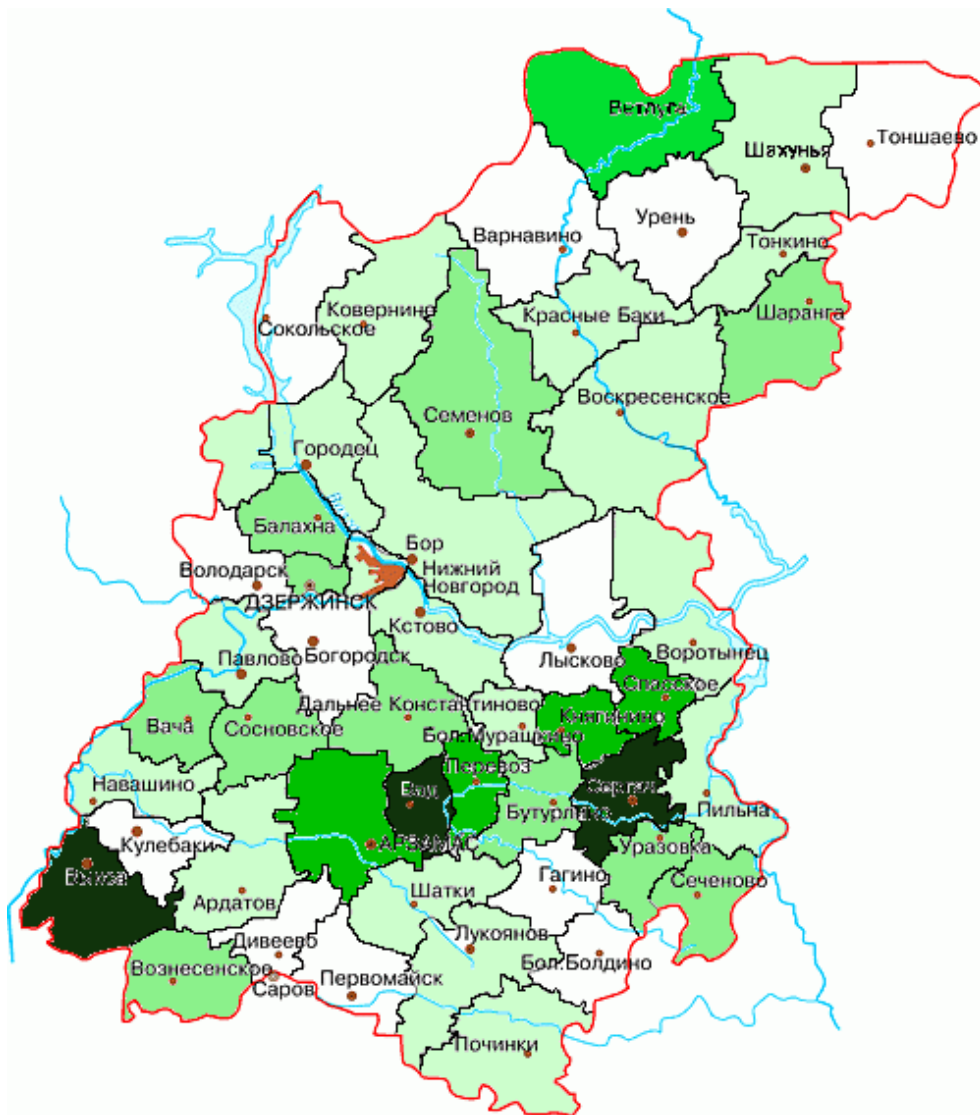


Рисунок 8 – Динамика заболеваемости хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами населения Нижегородской области (взятых под диспансерное наблюдение больных с диагнозом, установленным впервые в жизни; на 100 тыс. населения) [7,8]

География заболеваемости населения хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами по районам Нижегородской области показана на рисунке 9. Лидерами по заболеваемости населения хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами в 2012г. были Выксунский (33,3 случая на 10 тыс.чел.), Сергачский (24,0 случая на 10 тыс.чел.), Вадский (22,7 случая на 10 тыс.чел.). Меньше всего случаев заболеваемости населения алкоголизмом и алкогольными психозами наблюдалось в Уренском районе (0,3 случая на 10 тыс.чел.).



**Условные обозначения**

**Случаев на 10 тыс. человек населения**

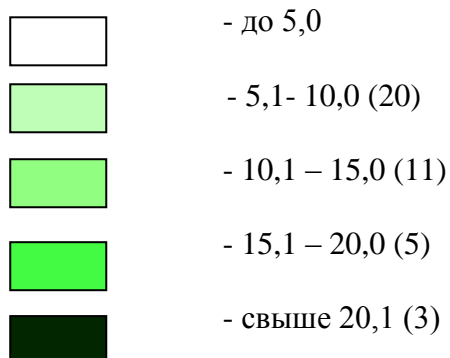


Рисунок 9 – Заболеваемость населения Нижегородской области алкоголизмом и алкогольными психозами в 2012 г. составлено автором по статистическим материалам [8]

Уровень заболеваемости хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами населения Нижегородской области остается достаточно высоким.

Алкоголизация населения и увеличение числа психических расстройств представляет собой реакцию на весь круг обстоятельств, в которых оказался российский человек: безработица, необходимость смены места работы и места жительства, низкая социальная защищенность. Все это усиливает стрессовые ситуации, охватывающие, прежде всего, молодежь и мужчин в трудоспособном возрасте.

Алкоголизация населения стала одним из ведущих факторов роста смертности лиц трудоспособного возраста в современной России. Алкогольные проблемы оборачиваются колоссальными человеческими потерями и наносят серьезный урон социальной сфере, экономическому и демографическому развитию страны. Согласно экспертным оценкам, алкоголь является прямой или косвенной причиной порядка полумиллиона смертей россиян ежегодно (увеличивается риск заболеваний и смерти от сердечно-сосудистых и других заболеваний, еще более высокий вклад алкоголя в смертность вносят внешние причины: травмы, ДТП, несчастные случаи, отравления алкоголем, убийства, самоубийства и т.п.). Гуманитарная катастрофа в России связана также с алкогольными проблемами: влияние на разрушение института семьи (разводы, отравление детей, лишение родительских прав, понижение уровня рождаемости), асоциальные поведенческие стратегии молодежи, высокий уровень преступности в стране и т.д. [2].

Согласно данным Министерства Здравоохранения, эпидемиологическая ситуация по социально зависимым заболеваниям в России приобретает все более напряженный характер. Экономическая и социальная нестабильность в обществе влечет за собой неуклонный рост числа заболеваний. Сложившаяся ситуация заставила Министерство Здравоохранения и Правительство Российской Федерации разработать комплекс мер, направленных на разрешение этих проблем. В рамках Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера», финансируемой из федерального бюджета, проводится серьезная работа по стабилизации эпидемиологической ситуации в стране. В программу входит усиление мер по оказанию медицинской помощи, осуществление профилактических мероприятий среди населения, развитие системы динамического контроля за социально-зависимыми заболеваниями, поддержка региональных медицинских и социальных служб, работающих в русле этой проблемы.

Для коренного преодоления существующих в Нижегородской области негативных демографических тенденций, связанных с заболеваемостью и смертностью от социально-зависимых заболеваний Правительством Нижегородской области разработана «Концепция демографического развития Нижегородской области на период до 2020 года» (постановление Правительства Нижегородской области от 27.06.2007г. №201). В указанной Концепции определены приоритетные направления в сфере создания условий для стабилизации и повышения рождаемости; укрепления здоровья населения, создания условий для безопасного материнства; развития и укрепления института семьи. В соответствии с реализацией Концепции и с целью улучшения здоровья населения Правительством Нижегородской области разработаны и реализуются областные целевые программы, действующие на территории области («Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Нижегородской области», «Совершенствование медико-профилактической помощи населения Нижегородской области», «Совершенствование медицинской наркологической помощи в Нижегородской области», «Совершенствование онкологической помощи в Нижегородской области»), в том числе и в сельских районах.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Акопян, А.С., Индустрия здоровья: экономика и управление: пособие для вузов / А.С. Акопян, Ю.В.Шиленко, Т.В.Юрьева./ под ред. Л.Е. Сырцовой – М.: Дрофа, 2003. – 448 с.
2. Алкогольная катастрофа и возможности государственной политики в преодолении алкогольной сверхсмертности в России / отв. ред. Д.А. Халтурина, А.В. Коротаев. – М.: Academia, 2008.
3. Белл, Д. Грядущее постиндустриальное общество: опыт социального прогнозирования / Д. Белл; пер. с англ. – М.: Academia, 1999. – 680 с.
4. Браун, В. Дж., Русинова, Н.Л. Социальные неравенства и здоровье / В. Дж. Браун, Н.Л. Русинова // Журнал социологии и социальной антропологии, 1999. – т. II. – Вып. 1.
5. Величковский, Б.Т. Социальный стресс, трудовая мотивация и здоровье / Б.Т. Величковский, // Бюллетень сибирской медицины, 2005. –№ 3. – С. 5-19.
6. Гора, Е.П. Экология человека: учебное пособие для вузов / Е.П.Гора. – М.: Дрофа. – 2007. – 540 с.
7. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Нижегородской области в 2013 году» – Н.Новгород, 2014. –256 с.
8. Здравоохранение в Нижегородской области в 2007- 2012 гг : статистический сборник. – Н. Новгород, 2013. – 91 с.
9. Информационный бюллетень по заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Нижегородской области. – Н.Новгород, 2012. –25 с.
10. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю.П. Лисицын.– 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, – 2010. – 512 с.
11. Лукашев, А.М. Общественное здоровье и управление здравоохранением / А.М. Лукашев, Б.Б. Прохоров, Ю.В. Шиленко, – М.: Оверлей, 2005. – 392 с.
12. Малинецкий, Г.Г. Антикризисная демографическая стратегия России: учебно-методический комплекс / Г.Г. Малинецкий, Н.В. Афанасьева. – М.: РАГС, 2009. – 60 с.
13. Назарова, И. Б. Здоровье занятого населения / И. Б.Назарова. – М.: Макс Пресс, 2007.
14. Нижегородская область 1992-2002 гг : Статистический сборник. – Н. Новгород, 2003. – 265 с.
15. Орфанов, И.К. Экономическая и социальная география Нижегородской области / И.К. Орфанов. – Н. Новгород: НГПУ, 1998. – 125 с.
16. Прохоров, Б.Б., Горшкова, И.В., Шмаков, Д.И., Тарасова, Е.В. Общественное здоровье и экономика / Б.Б. Прохоров, И.В.Горшкова, Д.И.Шмаков, Е.В. Тарасова / отв. ред. Б.Б. Прохоров. – М.: МАКС Пресс, 2007. – 292 с.
17. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2013: стат. сб. / Росстат, 2013. - 996 с.
18. Римашевская, Н.М. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения России / Н.М. Римашевская, Л.А. Мигранова, Е.В. Молчанова // Народонаселение. – № 1 (51), 2011.
19. Сергеева, К.П. Ближайшие перспективы демографической ситуации в Нижегородской области / К.П. Сергеева // Инновационные процессы в современной географии: научные и образовательный аспекты. – Н. Новгород, 2012. – С. 134.
20. Селье, Г. Очерки об адапционном синдроме / Г.Селье. – М.: Медгиз, 1960. – 254 с.
21. Шабунова, А.А. Общественное здоровье и его измерение / А.А. Шабунова // Социологический альманах. – Выпуск 2, 2011.
22. Щепин, О.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / О.П.Щепин, В.А. Медик. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 592 с.

© Пухова А.Г., Беляева Т.К., Толкунова С.Г., 2015