© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2023

УДК 614.2

Еругина М. В.¹, Тухтаров Б. Э.², Сазанова Г. Ю.¹, Низомов Б. У.², Долгова Е. М.¹, Пономарев А. Д.¹, Дубгорин А. А.¹, Мириева И. Д.¹, Пузаков К. К.¹**ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ**¹ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского» Минздрава России, 410012, г. Саратов;²Самаркандский государственный медицинский университет, 140100, г. Самарканд, Республика Узбекистан

Важным механизмом изучения состояния здоровья населения является эпидемиологический мониторинг показателей заболеваемости, смертности и инвалидности. Цель исследования — сравнительный анализ состояния здоровья населения Российской Федерации и Республики Узбекистан. Изучены демографические показатели, а также показатели заболеваемости, смертности и инвалидности взрослого населения Российской Федерации и Республики Узбекистан за 2010—2020 гг. Использованы статистические, аналитические и математические методы исследования. Статистическая значимость различий относительных величин рассчитывалась с использованием коэффициента Стьюдента и считалась достоверной при $p < 0,05$ и $t > 2$.

За указанный период отмечен рост численности населения в обеих республиках. По возрастной структуре в России установлен регрессивный, а в Узбекистане — прогрессивный тип населения. В России выявлено достоверное снижение показателей рождаемости на 12,8%, статистически значимый рост смертности на 34%, естественная убыль населения увеличилась в 3 раза. В Узбекистане отмечен статистически достоверный рост показателей рождаемости и смертности на 11% и увеличение положительных значений естественного прироста населения на 14% ($p < 0,03$). В России отмечено статистически значимое ($p < 0,006$) снижение значения показателя первичного выхода на инвалидность с 7,7 случая на 1 тыс. населения в 2010 г. до 5,6 в 2020 г., а в Узбекистане установлен достоверный ($p < 0,009$) рост показателей первичного выхода на инвалидность с 0,1 до 2,2 случая на 1 тыс. населения соответственно.

Различия типов населения в России (регрессивный) и Узбекистане (прогрессивный) предопределяет различия демографических показателей исследуемых стран. Высокий уровень показателей смертности и рост заболеваемости по классам болезней системы кровообращения и новообразований в обеих странах обосновывают необходимость совершенствования мер первичной и вторичной профилактики на уровне государств.

К л ю ч е в ы е с л о в а : здоровье населения; заболеваемость; смертность; инвалидность.

Для цитирования: Еругина М. В., Тухтаров Б. Э., Сазанова Г. Ю., Низомов Б. У., Долгова Е. М., Пономарев А. Д., Дубгорин А. А., Мириева И. Д., Пузаков К. К. Здоровье населения Российской Федерации и Республики Узбекистан: сравнительный анализ. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(2):206—209. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-2-206-209>

Для корреспонденции: Сазанова Галина Юрьевна, д-р мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского», e-mail: sazanovagu@yandex.ru

Erugina M. V.¹, Tukhtarov B. E.², Sazanova G. Yu.¹, Nizomov B. U.², Dolgova E. M.¹, Ponomarev A. D.¹, Dubgorin A. A.¹, Mirieva I. D.¹, Puzakov K. K.¹

**THE POPULATION HEALTH IN THE RUSSIAN FEDERATION AND THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN:
A COMPARATIVE ANALYSIS**

¹The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The V. I. Razumovsky Saratov State Medical University” of Minzdrav of Russia, 410012, Saratov, Russia;

²The Samarkand State Medical University, 140100, Samarkand, the Republic of Uzbekistan

The epidemiological monitoring of morbidity, mortality and disability is one of the important mechanisms of studying population health. The purpose of the study is to carry out comparative analysis of health status of population of the Russian Federation and the Republic of Uzbekistan. Materials and methods. The demographic indicators as well as indicators of morbidity, mortality and disability of adult population of the Russian Federation and the Republic of Uzbekistan in 2010–2020 were analyzed. The statistical, analytical and mathematical methods were applied. The statistical significance of differences in relative values was calculated using the Student's coefficient and was considered as significant at $p < 0.05$ and $t > 2$. The results. During the study period, an increase in population size of the Russian Federation and the Republic of Uzbekistan was established. The population age structure was of regressive type in the Russian Federation and of progressive type in Uzbekistan. In the Russian Federation, significant decrease of natality up to 12.8% and statistically significant increase of mortality up to 34% occurred. The natural population loss in the Russian Federation raised three-fold. In the Republic of Uzbekistan, there was statistically significant increase both of natality and mortality indicators up to 11% and of positive values of natural population growth by 14% ($p < 0.03$). In the Russian Federation, there is statistically significant ($p < 0.006$) decrease of indicator of primary disability from 7.7 cases per 1000 of population in 2010 to 5.6 cases in 2020. In the Republic of Uzbekistan, significant increase ($p < 0.009$) of indicators of primary disability from 0.1 cases per 1000 of population to 2.2 cases per 1000 of population was established. The conclusion. The different types of population in the Russian Federation (regressive) and in the Republic of Uzbekistan (progressive) predetermine differences in demographic indicators of both countries. The high level of mortality and increasing of morbidity of circulatory system and neoplasms in both countries justify need in improving measures of primary and secondary prevention at the state level.

К e y w o r d s : public health; morbidity; mortality; disability.

For citation: Erugina M. V., Tukhtarov B. E., Sazanova G. Yu., Nizomov B. U., Dolgova E. M., Ponomarev A. D., Dubgorin A. A., Mirieva I. D., Puzakov K. K. The population health in the Russian Federation and the Republic of Uzbekistan: a comparative analysis. *Problemy socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2023;31(2):206–209 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-2-206-209>

For correspondence: Sazanova G. Yu., doctor of medical sciences, professor of the Chair of Public Health and Health Care with Courses of Jurisprudence and History of Medicine of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The V. I. Razumovsky Saratov State Medical University” of Minzdrav of Russia. e-mail: sazanovagu@yandex.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study was implemented within the framework of the Project of Perspective Scientific Studies № IN-TL-SARGMU-SAMGMI-2021-05 of 02.08.2021 (№ NIOKTR 121090200094-8 of 09.01.2021).

Received 18.07.2022
Accepted 29.10.2022

Введение

В 2015 г. государства — члены ООН утвердили Резолюцию 70/1 «Преобразование мира. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года», которая содержит 17 целей, направленных на ликвидацию нищеты, сохранение ресурсов планеты и обеспечение благополучия для всех. Здоровье занимает центральное место в целях устойчивого развития (ЦУР). Все ЦУР либо напрямую связаны со здоровьем, либо косвенно призваны способствовать улучшению общественного здоровья.

Новая повестка дня, которая основывается на целях, сформулированных в Декларации тысячелетия, актуальна для всех стран и направлена на повышение справедливости в удовлетворении потребностей населения. Одним из показателей, характеризующих выполнение ЦУР, является уровень смертности от неинфекционных заболеваний, в структуре которых ведущее место занимают болезни системы кровообращения (БСК); на их долю приходится 31,5% общей смертности населения и около 45% смертей, связанных с неинфекционными заболеваниями [1].

Наиболее высокие показатели по БСК отмечают в Центральной, Восточной Европе и странах Содружества независимых государств (СНГ). В 2015 г. смертность от БСК в СНГ составила 600, а в Центральной и Восточной Европе — 400 случаев на 100 тыс. населения [2, 3]. Бремя БСК серьезно влияет на экономику государств: экономические издержки по причине БСК в Европейском Союзе (ЕС) составляют около 210 млрд евро в год, что связано с инвалидностью, смертностью, высокими затратами на лечение, недостаточной эффективностью мер первичной и вторичной профилактики [4].

В силу указанных обстоятельств эпидемиологические исследования, включающие анализ заболеваемости, инвалидности и смертности, являются одним из важных механизмов мониторинга состояния здоровья населения, что предопределяет развитие международного научного сотрудничества с целью совершенствования и реализации стратегий, направленных на улучшение демографической ситуации.

Цель исследования — проведение сравнительного анализа состояния здоровья населения Российской Федерации (РФ) и Республики Узбекистан (РУ).

Материалы и методы

Материалом для проведения исследования демографических показателей и показателей здоровья населения РФ и РУ, входящих в СНГ, послужи-

ли статистические данные, представленные на официальных сайтах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Межгосударственного статистического комитета СНГ, Федеральной службы государственной статистики РФ и РУ за 2010—2020 гг. [5—8].

При компаративном анализе демографических показателей, показателей первичной заболеваемости и инвалидности применялись аналитический и статистический методы исследования. Оценка достоверности различий между показателями 2010 и 2020 гг. проведена с помощью определения *t*-критерия Стьюдента [9], ошибки всех анализируемых относительных величин зафиксированы в пределах от 0,009 до 0,01.

Результаты исследования

Сравнительный анализ возрастной структуры численности населения РФ и РУ за 2010—2020 гг. показал, что при ее росте в РФ на 3% и в РУ на 15% возрастная структура населения в странах не изменилась. Как в 2010 г., так и в 2020 г. в РФ сохранялся регрессивный тип возрастной структуры, в Узбекистане — прогрессивный. Так, в структуре населения РФ численность лиц моложе трудоспособного возраста составляет 16%, старше такового — 24%, в РУ — 30 и 4% соответственно.

За период 2010—2020 гг. в РФ отмечено статистически достоверное снижение рождаемости на 12,8% ($p < 0,008$) при увеличении смертности на 34% ($p < 0,01$) и соответствующем росте отрицательных значений показателя естественного прироста населения в 3 раза ($p < 0,006$). В Узбекистане за этот же период выявлены статистически достоверный рост показателей рождаемости и смертности (по 11% каждый) и увеличение положительных значений естественного прироста населения на 14% ($p < 0,03$).

В 2020 г. в структуре показателей смертности в РФ и РУ первое ранговое место занимают болезни органов кровообращения: на их долю приходится 48 и 69% среди всех причин смерти соответственно. На втором ранговом месте — смертность от злокачественных новообразований, которая составляет 16% в РФ и 8% в РУ. Третье ранговое место в РФ занимает смертность от внешних причин (11%), в РУ — смертность по причине болезней органов дыхания (4%). В России до 2018 г. отмечено статистически достоверное снижение показателя общей смертности с 13,5 до 12,3 случая на 1 тыс. населения ($p < 0,01$). В 2020 г. этот показатель статистически значимо ($p < 0,01$) увеличился на 19% (в 2011 г. — 13,5, в 2020 г. — 14,6 случая на 1 тыс. населения). В РУ выявлен статистически значимый рост ($p < 0,01$) показателя общей смертности за 2018—2020 гг. на 11%.

При анализе первичной заболеваемости населения по основным классам болезней за 2010—2020 гг. выявлены следующие тенденции. В РФ отмечен достоверный ($p<0,05$) рост первичной заболеваемости по классу болезней органов дыхания (в 2010 г. — 323,8, в 2020 г. — 370,5 случая на 1 тыс. населения) и болезней органов кровообращения (в 2010 г. — 26,1, в 2020 г. — 29,3 случая на 1 тыс. населения). По классам инфекционных и паразитарных болезней, болезней органов пищеварения, травм и отравлений отмечено достоверное ($p<0,05$) снижение показателей. В РЕ с 2010 г. отмечен достоверный ($p<0,03$) рост первичной заболеваемости по классам инфекционных и паразитарных болезней (в 2010 г. — 11,5, в 2020 г. — 20,5 случая на 1 тыс. населения), болезней системы кровообращения (в 2010 г. — 16,3, в 2020 г. — 28,5 случая на 1 тыс. населения), органов дыхания (в 2010 г. — 120,1, в 2020 г. — 133,9 случая на 1 тыс. населения), органов пищеварения (в 2010 г. — 56,0, в 2020 г. — 102,6 случая на 1 тыс. населения). По классу травм и отравлений отмечено достоверное ($p<0,03$) снижение уровня заболеваемости.

Показатели инвалидности в обеих странах также претерпели изменения. В РФ произошло статистически значимое ($p<0,006$) снижение показателя первичного выхода на инвалидность с 7,7 случая на 1 тыс. населения в 2010 г. до 5,6 в 2020 г. В РУ установлен достоверный ($p<0,009$) рост показателей первичного выхода на инвалидность с 0,1 до 2,2 случая на 1 тыс. населения за этот период.

В РФ с 2017 по 2020 г. произошло достоверное снижение показателей первичного выхода на инвалидность по поводу злокачественных новообразований на 7,6% (в 2017 г. — 18,3, в 2020 г. — 16,9 случая на 10 тыс. населения), болезней системы кровообращения на 15,8% (в 2017 г. — 17,1, в 2020 г. — 14,4 случая на 10 тыс. населения), болезней костно-мышечной системы на 17,1% (в 2017 г. — 3,5, в 2020 г. — 2,9 случая на 10 тыс. населения), психических заболеваний на 21,4% (в 2017 г. — 2,8, в 2020 г. — 2,2 случая на 10 тыс. населения; $p<0,03$). В РУ выявлен статистически значимый рост первичного выхода на инвалидность среди лиц со злокачественными новообразованиями на 33% и болезнями костно-мышечной системы на 19% ($p<0,03$).

Обсуждение

Мониторинг рождаемости, смертности, заболеваемости и первичного входа на инвалидность в России и РУ выявил как сходство, так и различия в уровнях эпидемиологических показателей, что обусловлено типом возрастной структуры населения в этих странах (регрессивным и прогрессивным). По данным ВОЗ, в течение последних двух десятилетий, несмотря на увеличение доли случаев смерти от неинфекционных заболеваний в общей структуре смертности, происходило снижение общего уровня преждевременной смертности от этих причин. Однако с 2010 г. прогресс в этой области замедлился [10].

Для снижения высокого уровня показателей смертности и заболеваемости неинфекционными

болезнями правительствами обеих стран приняты нормативные правовые акты, направленные на усиление мер по предупреждению, лечению и контролю неинфекционных заболеваний и факторов их риска, снижению преждевременной смерти и заболеваемости населения. В РФ на период до 2024 г. утвержден Национальный проект «Здравоохранение», который содержит федеральные проекты, направленные на борьбу с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями и формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включающей здоровое питание и отказ от вредных привычек. В РУ утверждена Концепция по профилактике неинфекционных заболеваний, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения на 2019—2022 гг. Эти нормативно-правовые акты включают в себя перечень показателей ЦУР, нормативные значения которых страны должны достигнуть в указанные сроки [11, 12].

Здоровье нации относится к комплексу показателей, отражающих уровень социально-экономического развития общества. Несмотря на тенденцию улучшения эффективности диспансеризации населения, отмечается низкий уровень профилактической работы при оказании первичной медико-санитарной помощи пациентам с социально значимыми болезнями и необходимость оптимизации ее организации [13]. Пандемия, вызванная новой коронавирусной инфекцией SARS-Cov-19, внесла свои коррективы в организационные механизмы оказания медицинской помощи при социально значимых болезнях. Пациенты, страдающие неинфекционными заболеваниями, стали более уязвимыми, и угроза их жизни возросла не только из-за того, что они сильнее подвержены риску заражения вирусом, но и в связи с необходимостью направлять на профилактику и оказание помощи пациентам с COVID-19 значительные медицинские ресурсы. По этой причине профилактика факторов риска развития неинфекционных болезней в современных условиях становится еще более актуальной.

Выводы

Регрессивный тип населения в России и прогрессивный в РУ определяют различия демографических показателей исследуемых стран.

Высокий уровень показателей смертности и рост заболеваемости по классам болезней системы кровообращения и новообразований в обеих странах обосновывают необходимость совершенствования мер первичной и вторичной профилактики на уровне государств.

Работа выполнена в рамках проекта перспективных научных исследований № INTL-SARGMU-SAMGMI-2021-05 от 02.08.2021 (№ НИОКТР 121090200094-8 от 01.09.2021).

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Townsend N., Wilson L., Bhatnagar P. Cardiovascular disease in Europe: epidemiological update 2016. *Eur. Heart J.* 2016;37(42):3232—45.

Здоровье и общество

REFERENCES

2. Movsisyan N., Vinciguerra M., Medina-Inojosa J. Cardiovascular Diseases in Central and Eastern Europe: A Call for More Surveillance and Evidence-Based Health Promotion. *Ann. Glob. Health.* 2020;86(1):21.
3. Kesteloot H., Sans S., Kromhout D. Dynamics of cardiovascular and all-cause mortality in Western and Eastern Europe between 1970 and 2000. *Eur. Heart J.* 2006;27(1):107–13.
4. Wilkins E., Wickramasinghe K., Bhatnagar P. European Cardiovascular Disease Statistics 2017. European Heart Network Brussels; 2017.
5. Основные показатели здоровья в Европейском регионе ВОЗ. Режим доступа: <https://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/evidence-resources/core-health-indicators-in-the-who-european-region/> (дата обращения 05.04.2022).
6. Мониторинг показателей качества жизни населения в странах сотрудничества независимых государств. Режим доступа: <http://www.cisstat.com/> (дата обращения 05.04.2022).
7. Федеральная служба государственной статистики РФ. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/incomparisons/> (дата обращения 05.04.2022).
8. Государственный комитет Республики Узбекистан по статистике. Режим доступа: <https://stat.uz/ru/> (дата обращения 05.04.2022).
9. Паниотто В. И., Максименко В. С. Количественные методы в социологических исследованиях. Киев; 2003. 170 с.
10. Мировая статистика здравоохранения, 2020 г: мониторинг показателей здоровья в отношении ЦУР, целей в области устойчивого развития. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020. Режим доступа: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240011977-rus.pdf?sequence=32&isAllowed=y/> (дата обращения 05.04.2022).
11. Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (с изменениями на 24 июля 2021 г.). Режим доступа: <https://base.garant.ru/71848440/> (дата обращения 05.04.2022).
12. Постановление Правительства Республики Узбекистан от 18.12.2018 № ПП 4063 «О мерах по профилактике неинфекционных заболеваний, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения». Режим доступа: <https://lex.uz/docs/4111360/> (дата обращения 05.04.2022).
13. Сазанова Г. Ю. Особенности заболеваемости, инвалидности и смертности населения Саратовской области. *Кубанский научный медицинский вестник.* 2012;1(130):144–6.
Поступила 18.07.2022
Принята в печать 29.10.2022
1. Townsend N., Wilson L., Bhatnagar P. Cardiovascular disease in Europe: epidemiological update 2016. *Eur. Heart J.* 2016;37(42):3232–45.
2. Movsisyan N., Vinciguerra M., Medina-Inojosa J. Cardiovascular Diseases in Central and Eastern Europe: A Call for More Surveillance and Evidence-Based Health Promotion. *Ann. Glob. Health.* 2020;86(1):21.
3. Kesteloot H., Sans S., Kromhout D. Dynamics of cardiovascular and all-cause mortality in Western and Eastern Europe between 1970 and 2000. *Eur. Heart J.* 2006;27(1):107–13.
4. Wilkins E., Wickramasinghe K., Bhatnagar P. European Cardiovascular Disease Statistics 2017. European Heart Network Brussels; 2017.
5. Key health indicators in the WHO European Region. Available at: <https://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/evidence-resources/core-health-indicators-in-the-who-european-region/> (accessed 05.04.2022).
6. Monitoring of indicators of the quality of life of the population in the countries of the Commonwealth of Independent States. Available at: <http://www.cisstat.com/> (accessed 05.04.2022).
7. Federal State Statistics Service of the Russian Federation. Available at: <https://rosstat.gov.ru/incomparisons/> (accessed 05.04.2022).
8. State Committee of the Republic of Uzbekistan on Statistics. Available at: <https://stat.uz/ru/> (accessed 05.04.2022).
9. Paniotto V. I., Maksimenko V. S. Quantitative methods in sociological research [*Kolichestvennyye metody v sotsiologicheskikh issledovaniyakh*]. Kyiv; 2003. 170 p. (in Russian).
10. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals; 2020. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332070/9789240011977-rus.pdf?sequence=32&isAllowed=y/> (accessed 05.04.2022).
11. Decree of the Government of the Russian Federation of December 26, 2017 № 1640 “On Approval of the State Program of the Russian Federation “Health Development” (as amended on July 24, 2021). Available at: <https://base.garant.ru/71848440/> (accessed 05.04.2022) (in Russian).
12. Decree of the Government of the Republic of Uzbekistan dated December 18, 2018 № ПП 4063 “On measures to prevent non-communicable diseases, support a healthy lifestyle and increase the level of physical activity of the population”. Available at: <https://lex.uz/docs/4111360/> (accessed 05.04.2022) (in Russian).
13. Sazanova G. Yu. Features of morbidity, disability and mortality of the population of the Saratov region. *Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik.* 2012;1(130):144–6 (in Russian).