

ПРОЕКТ

«ПУТИН»

**ИГОРЬ
ГУНДАРОВ**

ПУТИН

И ЗДОРОВЬЕ РОССИИ

ПОЧЕМУ ВЫМИРАЕТ НАРОД

Игорь Алексеевич Гундаров

Путин и здоровье России.

Почему вымирает народ

Серия «Проект Путин»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=65268721

*Путин и здоровье России. Почему вымирает народ / И.А. Гундаров.:
Алгоритм; Москва; 2021
ISBN 978-5-907363-17-5*

Аннотация

Игорь Алексеевич Гундаров – российский врач, специалист в области эпидемиологии и демографии, доктор медицинских наук, профессор. Он один из ведущих экспертов, которого постоянно приглашают на ТВ, берут интервью в газетах и интернет-изданиях.

В своей книге он пишет о том, почему, несмотря на громкие уверения властей о поддержке рождаемости, численность населения России неумолимо сокращается, – фактически страна стоит на пороге демографической катастрофы. Отдельное внимание Игорь Гундаров уделяет эпидемии коронавируса. Он доказывает, что принятые правительством меры не соответствуют обстановке и многих потерь можно было избежать.

В формате PDF А4 сохранен издательский макет.

Содержание

Демографическая катастрофа и «нацпроекты» Путина	5
Демографическая катастрофа в России	5
Конец ознакомительного фрагмента.	32

Игорь Гундаров

Путин и здоровье России.

Почему вымирает народ

© Гундаров И.А., 2021

© ООО «Агентство Алгоритм», 2021

Демографическая катастрофа и «нацпроекты» Путина

Демографическая катастрофа в России

Предисловие

В Послании президента России В.В. Путина Федеральному Собранию еще в 2000 году среди самых острых задач, стоящих перед государством, первостепенной была поставлена борьба с депопуляцией (вымиранием народа). «Если нынешняя тенденция сохранится, выживаемость нации окажется под угрозой» (В. В. Путин).

За всю историю Руси никогда эта тема не звучала так трагично. Казалось, ресурсы людского потенциала неисчерпаемы и расходовать их можно без ограничений. Поэтому народ всегда был для верховной власти средством, а не целью. Даже когда декларировалось обратное. Так же и теперь. За годы правления Путина ситуация только ухудшилась.

Основной упор в рекомендациях правительства делает-

ся на достижении экономического благосостояния. Для этого потребуется, по самым скромным подсчетам, увеличить ВВП страны до 3–5 триллионов долларов. Такой рубеж недостижим в ближайшие 50 лет при планируемых темпах промышленного роста. Поэтому прогнозы всех официальных демографических центров относительно будущего русской нации пессимистичны.

Перечисленное ставит Россию перед дилеммой: смириться с неизбежностью оказаться в Красной книге истории или найти прорывные неэкономические технологии для выхода из безвыходной ситуации.

Необъявленная эпидемия

Что может быть важнее в жизни, чем сама жизнь: право полноценно распоряжаться собой, иметь детей, нянчить внуков? С начала 90-х годов, особенно после 1992 г., здоровье населения России стало резко ухудшаться. К 1994 г. увеличилась заболеваемость сразу многими болезнями: крови и кроветворных органов на 86 %, мочеполовой системы на 37 %, органов кровообращения, пищеварения, нервной системы на 15–20 %. Число вновь выявленных инфекционных больных выросло на 25 %, включая больных туберкулезом на 41 %. Распространенность ишемической болезни сердца увеличилась за 1985–1995 гг. на 130 %, в том числе стенокардии напряжения на 72 %, перенесенного инфарк-

та миокарда на 338 %. Выраженный рост заболеваемости способствовал тому, что в 1992–1993 гг. динамика смертности резко изменила предшествующую траекторию и направилась почти вертикально вверх. Ее уровень поднялся в 1,5 раза по сравнению с серединой 80-х годов. Наибольший рост был среди трудоспособного населения, особенно в возрасте 20–49 лет. Пик подъема пришелся на 1994 г., составив 15,7 промилле (случаев на 1000 жителей). Затем смертность несколько снизилась, но после 1998 г. вновь выросла до 16,3 промилле. В результате количество дополнительно умерших, после вычета эффекта постарения, достигло за 12 лет, по разным подсчетам, 3–5 миллионов человек. Это то, что определяется как сверхсмертность.

В структуре максимального прироста основная доля пришлась на болезни системы кровообращения (48 %), несчастные случаи (25 %), заболевания органов дыхания (5 %), болезни органов пищеварения (4 %), самоубийства (3 %), убийства (2 %).

Величина человеческих потерь оказалась настолько значительной, что ее определили как наиболее удивительное событие, случившееся в мировом здравоохранении на исходе XX века. Многие ученые первоначально не поверили в достоверность фактов. Высказывались предположения, что всему виной – интенсивная эмиграция из стран СНГ, не учтенная Госкомстатом РФ.

Такое объяснение, однако, опровергается при всесторон-

нем анализе имеющихся материалов.

Во-первых, для 1,5-кратного роста смертности в 147-миллионной стране количество эмигрантов должно составить десятки миллионов человек, тогда как в действительности положительное сальдо миграции в 1992–1994 гг. не превышало в среднем 0,5 млн. человек в год.

Во-вторых, демографический кризис развился и в других постсоветских республиках, активно приступивших к экономической либерализации.

В-третьих, если бы рост смертности объяснялся притоком жителей из соседних государств, то увеличение смертности от основных неинфекционных заболеваний: сердечно-сосудистых и онкологических, – происходило бы примерно в одинаковой пропорции. Этого не наблюдалось. Летальность от первых выросла на 40 %, а от вторых – всего на 4–6 %.

В-четвертых, по данным научных исследований, изучающих смертность в фиксированных группах населения (когортах) или среди «коренных» жителей с помощью регистров, отмечался ее рост, как и во всем населении.

В-пятых, при сравнении регионов России с разным миграционным приростом не выявлено его влияния на динамику смертности. Более того, она нарастала быстрее в тех регионах, откуда люди уезжали.

Некоторые ученые и государственные деятели полагают, что ширококомасштабный демографический кризис лишь слу-

чайно совпал по времени с началом 90-х годов. Для обоснования такой установки выдвигаются следующие гипотезы о причинах сверхсмертности: а) постарение населения; б) «накопленная усталость поколений» и когортный эффект; в) «отложенная смертность» алкоголиков, которым не позволили умереть благодаря антиалкогольному указу 1985 г.; г) «отложенная смертность» тех, кто сохранил свою жизнь в благоприятные демографические годы начала «перестройки»; д) проявление негативных демографических тенденций 70-х годов. Насколько обоснованы перечисленные предположения?

Гипотеза о постарении населения как причине ухудшения здоровья опровергается при анализе повозрастной смертности, которая увеличилась во всех возрастных группах от 15 до 70 лет. При «накопленной усталости поколений» наибольший рост смертности отмечался бы среди пожилых и стариков. На самом деле максимальное ухудшение здоровья произошло у молодых и лиц среднего возраста, а в 70 лет и старше ситуация менялась незначительно. Когортный эффект отсутствует там, где смертность одновременно увеличивается среди всех анализируемых когорт. В 1992–1994 гг. смертность внезапно выросла среди всех групп населения 1927–1971 годов рождения. Это значит, что в течение указанных 3 лет все они значительно ухудшили свое здоровье.

Антиалкогольный указ 1985 г. прекратил свое реальное действие к 1988–1989 гг., и начался активный рост потребле-

ния спиртных напитков. Именно тогда, в 1989–1990 гг., следовало ожидать подскока «отложенной» смертности алкоголиков. На самом деле такого не произошло. Выраженный рост алкогольной смертности появился значительно позже, в 1992–1994 гг. Эти данные Госкомстата подтверждаются специальными научными исследованиями. В них, к тому же, показано отсутствие совпадений в динамике смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и алкогольных отравлений.

Что касается негативных демографических тенденций 70-х годов, то в 1986–1988 гг. они были полностью преодолены. В результате смертность пошла на убыль. Среди трудоспособных возрастов снижение достигло 25–30 %, оставаясь ниже исходного уровня вплоть до 1991 года. Но даже если бы этого не произошло, все равно с началом реформ скорость демографического неблагополучия значительно увеличилась. Если в 1965–1985 гг. прирост смертности происходил со скоростью 0,19 промилле в год, то в 90-х годах – 0,66 промилле, т. е. стал в три раза интенсивнее.

Это означает, что были не только восстановлены негативные свойства периода «застоя», но и добавлены новые. Воздействие новых повреждающих факторов в большей мере отразилось на здоровье населения среднего возраста, чем детей и стариков. Преобладание роста мужской смертности над женской подтверждает появление специфических болезнетворных условий. Из-за них продолжительность жизни мужчин сократилась в два раза больше (на 7 лет), чем у женщин

(на 3 года). Кроме того, если бы корни текущего кризиса лежали в предыдущем социальном строе, то демографическая динамика имела бы идентичную траекторию во всех странах СНГ. В действительности, между ними отмечались качественные различия: рост смертности у одних (Россия, Украина, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан) и снижение у других (Грузия, Туркменистан, Узбекистан, Таджикистан).

Одновременно произошло невероятное снижение рождаемости. Процесс тоже носил эпидемический характер. Максимальная скорость спада пришлась на 1987–1993 гг. За это время число ежегодно появляющихся на свет новых граждан уменьшилось почти вдвое. Если в 1986 г. их было 17,2 на 1000 жителей, то в 1993 г. – 9,2, а в 2002 г. – 8,8 промилле. В результате страна потеряла неродившимися за 12 лет почти 12–13 миллионов потенциальных жителей. Спад детородной активности наблюдался у женщин всех репродуктивных возрастов, включая молодых до 20 лет. Суммарный коэффициент рождаемости, т. е. число детей, приходящихся на одну женщину 15–49 лет, критически упал от 2,2 в 1986–1987 гг. до 1,17 в 2000 г. Для простого воспроизводства населения его величина должна составлять 2,3–2,5.

Среди определенной группы демографов существует мнение, что перечисленные процессы отражают общемировую тенденцию перехода к «цивилизованному» типу воспроизводства населения. Для него характерна низкая рождаемость и низкая смертность. Однако более тщательный анализ вы-

являет множество фактов, не укладывающихся в гипотезу естественного демографического развития.

Во-первых, смертность у россиян не снижалась, а нарастала, и ее уровень значительно превысил показатели развитых стран.

Во-вторых, наибольший прирост смертности пришелся не на старшие, а на средние, наиболее дееспособные возрастные группы. Это ведет к разрыву поколений и деградации социальной структуры общества.

В-третьих, рождаемость сокращалась не эволюционно, а в виде эпидемии, внезапно сменив предшествующую траекторию подъема. Суммарный коэффициент рождаемости оказался меньше западноевропейского и американского показателей. Фактически его величина оказалась еще ниже, если учесть высокую младенческую смертность в России: после рождения до года здесь умирают в 2–3 раза больше новорожденных, чем в Европе. В результате миллионы российских женщин оказались лишенными счастья желанного материнства.

В-четвертых, нарастающее преобладание смертности над рождаемостью обусловило интенсивное вымирание населения, что не соответствует понятию нормы человеческого развития.

В-пятых, усугубился драматический разрыв между продолжительностью жизни мужчин и женщин, из-за которого россиянки оказались обреченными на 13–15 лет вдовства.

Перечисленное убеждает в том, что страна переживает не нормальный демографический переход, а демографическую деградацию, напоминаящую по скорости и масштабам истинную эпидемию.

Эпидемия, по критериям медицинской науки, есть массовое ухудшение здоровья населения, которое развивается за короткий срок и вызывается действием фактора, передающегося от человека к человеку. В зависимости от природы фактора эпидемии бывают инфекционные (грипп, холера) и неинфекционные (коллективный психоз, вспышка самоубийств). При этом отсутствие широкого обсуждения истинного положения со сверхсмертностью указывает на стремление скрыть эпидемический характер происходящих процессов.

Геополитические угрозы депопуляции

С 1992 г. уровень смертности в России превысил рождаемость, и началась депопуляция, т. е. уменьшение численности коренного населения. Ее возникновение произошло скачкообразно, по эпидемическому типу. Некоторые демографы полагают, что депопуляция не представляет опасности для России и распространена среди развитых государств. Сравнительный международный анализ говорит, что это неправда: у большинства из них определяются положительные показатели естественного воспроизводства.

Высказывается мнение, мол, уменьшение численности коренного населения можно безболезненно компенсировать за счет иммиграции, как в США. Действительно, США без ущерба поддерживают необходимую численность нации за счет механического воспроизводства. Ежегодный приток со всего мира обеспечивал им в 1910–1930 гг. до 25–55 % увеличения численности граждан. Для них понятие «нация» очерчивается общностью территории, языка и ведения хозяйства. Иное дело – страны типа Франции, Венгрии, России, Грузии, Армении и т. п., где требуется еще и общность этнических корней. Преобладание здесь представителей других народов означало бы исчезновение соответствующего этноса с исторической арены.

Проблема численности имеет для России особенное геополитическое значение, как ни для какой другой державы мира. Объясняется это обширностью ее территории, благодаря которой плотность проживания здесь небольшая и составляет 8,5 человека на один квадратный километр. Такой уровень – самый низкий среди крупнейших государств: втрое ниже США, в 15 раз ниже Китая, в 17 раз ниже Западной Европы, в 34 раза ниже Индии, в 38 раз ниже Японии. Если же говорить об азиатской части России, где плотность равна 2,5 человека на квадратный километр, то различие становится еще более выраженным.

Виктимология (наука о жертвах) указывает на наличие определенных свойств страны, которые делают ее притяга-

тельной для агрессора. Степень враждебности окружающих государств возрастает по мере обезлюдения соседней территории, к тому же богатой и обширной. Затем наступает момент, когда находятся десятки «правовых» аргументов: «восстановление исторической справедливости», достижение устойчивого планетарного развития, обеспечение глобальной экологической гармонии и т. п. – для обоснования аннексии в пользу сильных.

Такое произойдет с Россией, если численность ее населения сократится в два раза. Причем, осуществится этот захват не военными средствами, а гуманным путем через замещение вымирающего этноса иммигрантами. Гуманность выразится в том, что население с радостью воспримет «захватчиков», поскольку без них не сможет справиться с обширной промышленной и оборонной инфраструктурой.

Как далеко отстоят от нынешнего поколения грядущие демографические угрозы? Величина ежегодной депопуляции устойчиво сохраняется около 0,6–0,7 % от общей численности населения. Следовательно, каждый год коренное население сокращается на 800–900 тысяч жителей. Такой темп означает, что через 80 лет страна потеряет 50 % своего этнического состава. Данный период определяется как «время полураспада нации». Его величина различается в разных субъектах Федерации. Есть регионы, где угроза вымирания наибольшая. К ним относятся северо-западные территории, откуда берет истоки российская государственность:

Новгородская, Псковская, Тверская, Ленинградская области. Здесь депопуляция достигает 1–1,3 %, а время полураспада – 35–50 лет. Еще раньше наступит качественная деградация демографической структуры, когда доля пенсионеров и инвалидов, перенесших инфаркт и инсульт, составит половину населения, что будет означать потерю нацией творческой пассионарности.

Кроме того, если не будут приняты адекватные предупредительные меры, Россию в недалеком будущем настигнут два мощных демографических удара. Произойдет это под действием «бомбы замедленного действия», часы «взрывателя» которой поставлены на 2033 год. Ее «закладка» произошла в период 1990–1993 гг. путем двукратного снижения числа родившихся. Этот провал, продвигаясь вперед, через 20 лет приблизился к 2013 г. Тогда наступила пора идти в армию тем, кто родился в 1993 г. Но их число оказалось внезапно в два раза меньше родившихся в 1990 г. В это же время наступила пора выходить замуж и заводить детей девушкам, родившимся в 1993 г. Учитывая, что их количество тоже сократилось в два раза, число рожденных ими детей уменьшилось вдвое по сравнению с 1993 г.

Через следующие 20 лет, т. е. в 2033 г., подойдет пора идти в армию и на производство тем, кто родился в 2013 г. Но их окажется всего 20 % от числа молодых людей, которыми располагала Россия в начале 90-х. Для покрытия дефицита неизбежно потребуются приглашать иммигрантов. В ре-

зультате армия и промышленность окажутся вынужденными укомплектовывать себя на 80 % посланниками других народов и иных культур.

Миф об алкогольной «агрессии»

Что явилось в 90-е годы причиной резкого ухудшения здоровья населения России и взлета смертности? Для выхода из кризиса необходимо понять его истоки и механизмы действия. В противном случае усилия по преодолению будут расплываться на второстепенных направлениях. Наиболее активно обществу внушается мнение, что главная причина лежит в злоупотреблении алкоголем, поскольку россияне – самая пьющая нация в мире. А у алкоголиков какое может быть здоровье? Однако сравнительный международный анализ показал, что в 1994 г., когда смертность в России достигла максимальных значений, потребление абсолютного алкоголя на душу населения у нас составило 6,8 литра, т. е. значительно меньше, чем во Франции (11,4 л), Португалии (10,8), Германии (10,3) и многих других развитых государствах.

Полуправдой является утверждение о двукратном росте потребления алкоголя в России 90-х. Вторая половина правды говорит о его предшествующем двукратном снижении после антиалкогольного указа 1985 г. Соответственно к 1998 г. алкоголизация населения просто вернулась к преж-

ним показателям. Это много, но не больше значений 1984 года, хотя смертность оказалась значительно выше. Поэтому количество несчастных случаев, травм и отравлений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения, существенно не выросло в первой половине 90-х годов.

Точную оценку душевых затрат на покупку алкогольных напитков дают обследования домашних хозяйств. Из этих данных следует, что доля «алкогольных» денег в домашнем бюджете снизилась за последние 15 лет в два с лишним раза, опустившись до 2,6 %.

Что касается научных фактов о влиянии алкоголя на смертность, то в условиях реально живущего населения эта зависимость представляется незначительной. При сопоставлении стран с различной динамикой потребления спиртных напитков за 1990–1994 гг., от увеличения на 90 % в Китае до снижения на 15 % в Канаде, не выявлено убедительных связей с динамикой смертности. Даже если сравнивать только крепкие напитки и рассматривать их потребление в наиболее «яркие» годы, то и тогда не удастся обнаружить значимых корреляций.

В Польше траектория потребления алкоголя за последние 60 лет претерпела значительные вариации: рост на 60 % за 1947–1963 гг., рост на 220 % за 1963–1979 гг., снижение на 70 % за 1979–1982 гг., рост на 128 % за 1985–1992 гг. При этом траектория смертности в те же годы не реагировала на перечисленные зигзаги, подчиняясь действию каких-то

иных закономерностей.

В США в 1920 г. был введен «сухой» закон. Тем не менее повозрастная смертность от сердечно-сосудистых заболеваний среди населения 35–74 лет увеличилась к 1925 г. на 20–40 %. Общая смертность, снижавшаяся с начала века, продолжала прежнюю динамику без изменения вектора. Самоубийства выросли к середине 20-х годов на 4–7 %.

Более того, во многих исследованиях показан защитный эффект умеренных доз алкоголя при хроническом стрессе. Поэтому прогноз жизни ухудшается не только среди много пьющих, но и тех, кто совсем не пьет. В крупном отечественном исследовании изучалась связь между потреблением алкоголя и смертностью на выборках из населения семи городов СССР. Обнаружено, что среди употребляющих умеренное количество алкоголя смертность была ниже по сравнению с много пьющими на 15 %, а с непьющими – на 110 %. Подобные нелинейные зависимости подтверждены в большинстве популяционных наблюдений.

Из приведенных данных следует: если вдруг все мужчины России полностью откажутся от употребления спиртных напитков, общая смертность у них увеличится на 8–10 %, а смертность от сердечно-сосудистых заболеваний поднимется на 20–25 %. В Западной Европе и США такой рост будет еще более выраженным.

Дополнительно выявился необъяснимый в рамках традиционных представлений парадокс: прирост алкогользависимости

мых заболеваний значительно опережал рост его потребления. В 1993 г. россияне выпили алкоголя всего на 4,3 % больше, чем в 1992 г. Зато число смертельных отравлений подскочило на 76 %, а алкогольных психозов – на 141 %. Даже если учесть, что доля недоброкачественных напитков увеличилась в 1993 г. на 13,2 % и это, допустим, был яд, все равно разница между увеличением потребления и полученным патологическим эффектом остается несопоставимой.

Следовательно, в начале 90-х годов стал действовать какой-то неизвестный фактор, снизивший устойчивость организма к токсическому действию алкоголя. Люди стали умирать при концентрации спирта в крови почти вдвое меньшей, чем это происходило в 80-х годах. Перечисленное заставляет признать, что утверждение о ведущей роли злоупотребления алкоголем в эпидемии российской сверхсмертности является мифом, внедряемым по незнанию или с умыслом.

Мнимые причины сверхсмертности

В документах Комитета по охране здоровья Государственной думы, Министерства здравоохранения РФ, докладах Совета безопасности, материалах большинства научных конференций доминирует мнение, что в группу основных виновников демографического неблагополучия входят, наряду со злоупотреблением алкоголем, табакокурение, избыточ-

ное потребление жира, плохая экологическая обстановка и ухудшение экономического положения. Соответственно основные усилия предлагается направить на борьбу с перечисленными факторами. Насколько обоснованы обозначенные приоритеты?

Преувеличенное значение алкогольного фактора показано выше. Столь же мифологичны заявления относительно вины табакокурения как существенной причины ухудшения здоровья россиян с началом реформ.

Во-первых, Россия и раньше не являлась самой «курящей» страной, если судить по распространенности этой вредной привычки и количеству потребляемых сигарет на душу населения. В 1996 г. россияне затрачивали на них 1 % семейного бюджета, тогда как греки 3,5 %, англичане 2,5 %, шведы 2,0 % и т. д. Что касается российских женщин, они были и остаются самыми малокурящими в сравнении с женщинами других развитых государств.

Во-вторых, доля в семейном бюджете на покупку сигарет снизилась за последние годы в два с лишним раза. Распространенность курильщиков среди взрослого населения, как свидетельствуют специальные исследования, не выросла.

В экологическом аспекте Россия 90-х годов имела более благоприятные показатели, чем страны Западной Европы. В дальнейшем экологическая ситуация продолжала улучшаться, что объясняется падением промышленного производства и снижением выбросов вредных веществ, уменьшением хи-

мизации сельского хозяйства, сокращением вырубки лесов.

Среди биологических факторов риска одним из наиболее важных является повышенная концентрация холестерина в плазме крови. Однако к 1994–1995 гг. по сравнению с 1990 г. россияне стали потреблять меньше содержащих его продуктов: мяса на 17 %, молока на 19 %, яиц на 12 %. По данным репрезентативных обследований бюджетов домашних хозяйств, потребление жиров сократилось на 21 %, белков на 18 %, углеводов на 4 %. Концентрация холестерина в крови уменьшилась. Значит, не в жирной пище скрыта причина роста инфарктов и инсультов у населения реформируемой России.

Неблагоприятное влияние на здоровье оказывает избыточная масса тела вследствие переедания. За время реформ суточная калорийность питания снизилась на 11–15 %, поэтому доля лиц с ожирением уменьшилась. Более того, актуальной стала проблема недостаточного веса вследствие неполноценного питания. Распространенность дефицита массы тела у детей дошкольного возраста выросла с 8,8 % до 12,4 %. Степень упитанности подростков уменьшилась на 10–15 %.

Повысился общий уровень двигательной активности населения, т. к. многие граждане стали работать на двух-трех работах. Это неизбежно сопровождалось увеличением дистанции ежедневной ходьбы.

Проведенное в середине 90-х годов на территории России

комплексное обследование представительной выборки населения показало, что с медицинской точки зрения люди стали вести более здоровый образ жизни. Аналогичный вывод следует из результатов сибирских ученых, которые осуществляют многолетнее наблюдение за динамикой основных факторов риска с помощью регистра сердечно-сосудистых заболеваний. За 1987–1999 годы в Новосибирске отмечалось снижение распространенности артериальной гипертонии, избыточной массы тела, курения, высокого холестерина плазмы крови, гиподинамии. Тем не менее демографическая ситуация за это время парадоксально ухудшилась.

Предполагаемое влияние на рост смертности последствий катастрофы в Чернобыле не подтверждается многолетним наблюдением за более чем 179 000 ликвидаторов. Такой вывод содержится в документе «Уровни облучения и последствия чернобыльской аварии», представленном Научным комитетом по действию атомной радиации ООН на 49-й сессии этого комитета.

Бедность и стресс

Важное значение для здоровья имеет материальное благосостояние. Тому имеется множество научных доказательств. Рост достатка с начала XX века привел к резкому снижению смертности в развитых странах мира. Наоборот, бедность и принадлежность к низкому социальному классу уменьшают

жизнеспособность за счет неполноценного питания и плохих жилищных условий, ограничения возможностей адекватного отдыха и доступа к достижениям здравоохранения, трудностей в получении образования и др. С началом реформ экономическое положение большинства россиян существенно ухудшилось. В целом показатели благосостояния опустились до уровня начала 60-х годов.

Однако в 60-х годах смертность в СССР была самой низкой среди развитых государств мира. Достигнутый тогда уровень в 6,9 промилле до сих пор не смогли превзойти ведущие страны Европы и Америки. К тому же можно перечислить большое количество бедных государств: Мексика, Бразилия, Куба, Китай, Венесуэла, Корея и др., в которых смертность ниже, чем в наиболее богатых: ФРГ, Швейцарии, Швеции, Норвегии, США и др.

Среди регионов Российской Федерации наиболее неблагоприятная динамика экономических показателей наблюдалась в Дагестане. В 1997 г. здесь потребляли меньше по сравнению с остальной Россией мяса на 67 %, молока на 10 %, фруктов и ягод на 74 %, яиц на 50 %. Тем не менее демографическая ситуация была одной из наиболее благоприятных. Прирост смертности к 1994 г. по Дагестану в сравнении с остальной страной оказался в 1,8 раза меньше, а ее абсолютный уровень составил, соответственно, 7,6 промилле и 15,7 промилле.

Следовательно, Россия пока не опустилась до такого со-

стояния бедности, который мог бы явиться прямой причиной сверхсмертности.

К этой же категории причин относится состояние здравоохранения: техническая оснащенность и использование научных достижений, доступность квалифицированной медицинской помощи, обеспеченность современными лекарственными средствами и др. Одним из общепризнанных показателей, дающих интегральную характеристику состояния системы охраны здоровья, служит младенческая смертность. В бедных странах она значительно выше, чем у развитых государств. За годы реформ медицинское обеспечение населения России несколько ухудшилось. Однако степень ухудшения не имела драматического характера, что подтверждается снижением детской (до года) смертности.

Социально-экономические факторы оказывают влияние на здоровье не только своей абсолютной величиной, но и скоростью изменений. Если динамика происходит очень быстро, человек не успевает к ней приспособиться, и развивается патологический стресс (дистресс). Его влияние проявляется в отношении широкого круга заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых. Начало 90-х годов характеризовалось в России появлением мощного стрессогенного фактора. Им явился резкий зигзаг в благополучии большинства населения. Произошло стремительное снижение уровня жизни, к которому общество не успело адаптироваться. Насколько это потрясение предопределило динамику демо-

графических процессов?

При анализе провели несколько исторических сравнений. В США за время Великой экономической депрессии промышленное производство сократилось к 1932 г. на 47 % по сравнению с 1929 г. Инвестиции упали в 4 раза. Тяжелая промышленность была загружена всего на 15–20 % от имеющихся мощностей. Банковская и биржевая системы лопнули. Разорились миллионы крупных и мелких держателей акций. Страну захлестнула волна массовых банкротств. Численность полностью или частично безработных достигла трети трудоспособного населения. «Интенсивность и затяжной характер экономического спада, ограниченное развитие сетей социальной защиты привели к резкому росту уровня бедности, вызвали крупномасштабную миграцию и значительные страдания широких слоев населения».

Как видно из перечисленного, социально-экономическая ситуация в США 30-х годов напоминала по степени разрушений те процессы, с которыми столкнулась Россия 90-х. Сходство в масштабах и скорости кризисов позволяет ожидать идентичности стрессовых реакций, а значит, и сходного ухудшения демографических показателей. Вопреки этому обнаружились значительные различия. Как свидетельствуют международные эксперты, в этот период общий коэффициент смертности и коэффициент младенческой смертности продолжали снижаться, большинство других показателей здоровья сохранили благоприятную динамику. Отме-

чалось некоторое уменьшение рождаемости, из-за которого произошло сокращение естественного воспроизводства населения на 1,6 промилле. В России при аналогичном экономическом спаде к 1994 г. демографические потери достигли 12,2 промилле, т. е. величины в 8 раз большей.

Выраженный экономический спад и ухудшение уровня жизни населения происходили в 30-х годах на территории Европы. Тем не менее демографическая ситуация у них не претерпела существенных изменений. Уровень смертности вырос в Англии всего на 5 %, в Германии на 2 %, в Швеции на 1 %, у остальных государств показатели здоровья оставались стабильными.

Духовное неблагополучие

Проведенный с помощью метода исключения анализ показал, что известные социально-экономические и медицинские факторы риска не объясняют природы сверхсмертности в России. В данной связи еще раз высказано предположение о существовании не идентифицированного наукой фактора «X», ответственного за разрушительное влияние на здоровье. Обнаружены следующие его свойства: 1) наличие огромной скорости распространения, когда смертность захватывает всю Россию за несколько месяцев; 2) способность синхронного действия на территориях, отделенных тысячами километров; 3) нечувствительность к нему детей и ста-

риков; 4) преимущественное влияние на мужчин; 5) неспецифический характер повреждения. Такими свойствами не способны обладать материальные агенты.

В такой ситуации остается полагать, что физическая жизнь-неспособность населения зависит не только от условий бытия (материальных факторов), но и от нравственной атмосферы и эмоционального состояния общества (духовных и душевных факторов). На этот счет в теологии существует представление о «смертных грехах», т. е. таких психологических состояниях, которые ведут к смерти человека как личности. (Будучи атеистом, автор здесь и далее вынужден использовать церковные термины, поскольку светская наука не имеет пока собственного понятийного аппарата для рассматриваемого круга явлений).

Значение «идеального» компонента в человеке, как противоположности «материальному» компоненту, никогда не отрицалось диалектическим материализмом. На этот счет Ф. Энгельс недвусмысленно говорил о духе как высшем продукте материи. К. Маркс в ранних работах отмечал значение «самосознания», развивающегося «человеческого духа» в формировании механизмов человеческой истории. В. И. Ленин, комментируя работу И. Дицгена, писал: «Дух и материя имеют, по крайней мере, то общее, что они существуют». Однако дальше констатации данного факта исследования не продвигались. В результате мы не знаем природы идеальной реальности и конкретных механизмов ее взаимодействия с

материальной реальностью.

В теологической психологии выделяются три группы параметров духовного неблагополучия. Первая группа содержит «грехи» порочных целей, которые заставляют человека выбирать в жизни ложный путь. К пагубным целям относятся стремление к наживе («сребролюбие»), беспорядочные сексуальные связи («блуд»), увлечение алкоголизмом, наркоманией («сотворение кумиров») и др.

Вторая группа – это «грехи» разрушительных социальных отношений. Одни из них приводят к деструкции общества (через индивидуализм, эгоизм, зависть, неуважение к родителям и старшим), другие – к подавлению свободы личности (через диктатуру массовой культуры или гордыню авторитарной власти).

Третья группа включает «грехи» пагубных эмоций, которые формируют в сознании человека доминантные очаги саморазрушения (гнев, тоска, потеря смысла жизни, безысходность). Можно думать, что перечисленные нравственно-эмоциональные состояния разрушают не только личность человека, но и его физическую основу. Противоположно тому, как утверждается «в здоровом теле здоровый дух», здесь больной дух ведет к болезни тела.

Начало либеральных реформ в России характеризовалось активными духовными процессами: попыткой смены традиционного мировоззрения, изменением критериев добра и зла, внедрением новых социальных ориентиров и нравствен-

ных ценностей. В их основе лежала идеология индивидуализма и стяжательства, внушение чувства исторической вины, национальной ущербности, цивилизационной отсталости. Такие черты оказались чуждыми отечественной культуре, более того, относятся ею к сфере духовного неблагополучия. Перечисленное послужило причиной сильнейшего стресса, которым Россия 90-х годов отличается от Америки 30-х. Американцы вышли из социально-экономического кризиса, не изменив своих нравственных основ. Иное дело у нас, где экономический кризис сопровождался «насилием над духом», «ампутацией старой и пересадкой новой души», которую большая часть общества не воспринимала. Происходила глубинная психологическая реакция отторжения, сопровождавшаяся ростом смертности.

Важно учесть, что неприятие новой идеологии определялось не столько предыдущим советским воспитанием, сколько дальней исторической памятью народа, его этническим архетипом (коллективным бессознательным, по К. Юнгу). Поэтому среди россиян наиболее сильное неприятие либеральных реформ происходило в регионах вокруг Великого Новгорода, Пскова, Ярославля, Владимира, имеющих самые древние национальные корни. Этим можно объяснить тот факт, что максимально высокий рост смертности наблюдался именно здесь. Мужчины пострадали больше, т. к. их социальная роль подверглась большей деформации, чем у женщин. В 1991–1994 гг. наибольшее увеличение смертности

наблюдалось не у пожилых и стариков, а у молодых и лиц среднего поколения. К 1998 г. уровень смертности у пожилых почти вернулся к дореформенным значениям, а у молодежи сохранялся по-прежнему высоким. Вероятно, духовный генотип молодых оказался более «обнаженным» и чувствительным к нравственному повреждению, т. к. не имел защитных механизмов, наработанных старшим поколением в предшествующей жизни. Из-за этого взлет самоубийств в 1985–1994 гг., как отражение роста безысходности, отмечался максимальным у 20—29-летних мужчин, в 1,8 раза, и 25—39-летних женщин, в 1,6 раза. Среди пожилых прирост был ниже, около 1,2 раза, и отсутствовал у стариков.

Имеется еще один важный аспект в понимании патологических процессов, не имеющий прямого отношения к стрессу. Болезнь и смерть возникают не только от влияния сильных повреждающих воздействий, но и от неспособности организма противостоять им. Причиной любого страдания всегда выступает взаимодействие между внешними силами и внутренним ответом. Один и тот же фактор риска становится опасным (или безопасным) вслед за снижением (или повышением) адаптивных возможностей человека. Известен ярчайший пример, когда в пылу научного спора И. И. Мечников выпил стакан взвеси холерных вибрионов – и не умер, даже не заболел.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.