

А.С. Бушуев\*

**СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ПЕНЗЕНСКОЙ  
И УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТЕЙ В 1990–2010-Е ГОДЫ**doi:10.31518/2618-9100-2024-3-9  
УДК  
314.148(470.40/.43):314.42(470.40/.43)*Выходные данные для цитирования:*  
Бушуев А.С. Смертность населения Пензенской и Ульяновской областей в 1990–2010-е годы // Исторический курьер. 2024. № 3 (35). С. 113–126.  
URL: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-09.pdf>

A.S. Bushuev\*

**MORTALITY RATE OF THE POPULATION  
OF THE PENZA AND ULYANOVSK REGIONS IN 1990–2010**

doi:10.31518/2618-9100-2024-3-9

*How to cite:*  
Bushuev A.S. Mortality Rate of the Population of the Penza and Ulyanovsk Regions in 1990–2010 // Historical Courier, 2024, No. 3 (35), pp. 113–126.  
[Available online: <http://istkurier.ru/data/2024/ISTKURIER-2024-3-09.pdf>]

**Abstract.** In the paper the features of the dynamics and structure of population mortality in the 1990s–2000s in two regions of the Middle Volga region – Penza and Ulyanovsk regions – are analyzed. Mortality indicators are considered by the author in the context of place of residence, age and gender differences. The author ascertained that for the most part of five-year age groups of the urban population of the Ulyanovsk region in the 1990s there was an increase in the overall mortality rate by an average of 1,4 times, and the reduction of this indicator in the 2000s did not make it possible to reverse the negative effect of the first post-Soviet decade. During the period under review, the mortality rate of the population of the Penza region was higher than in the neighboring Ulyanovsk region. The mortality rate of the rural population in both regions turned out to be higher not only than the Middle Volga region, but also the Russian average. The author paid much attention to studying the structure of population mortality in accordance with the current International Classification of Diseases (ICD-10). The contribution of various causes of death to the structure of population mortality in the city and rural areas is shown; the main trends and regional specifics of the dynamics of population mortality are identified. It is shown that diseases of the circulatory system, an increase in the number of deaths from road accidents in the Penza region and some other reasons make a more weighty contribution to the mortality structure of the population of the Penza and Ulyanovsk regions in comparison with Russia average. At the same time, mortality from malignant growths generally fits into the all-Russian dynamics, and mortality from murders and suicides demonstrates a more moderate level compared to both the Middle Volga region and Russia as a whole.

**Keywords:** mortality, life expectancy, mortality structure, age mortality structure, causes of death, Middle Volga region, Penza region, Ulyanovsk region.

*The article has been received by the editor on 28.03.2024. Full text of the article in Russian and references in English are available below.*

**Аннотация.** В статье проанализированы особенности динамики и структуры смертности населения в 1990–2000-е гг. двух регионов Среднего Поволжья – Пензенской и Ульяновской областей. Показатели смертности рассмотрены автором в разрезе места проживания, возрастных и половых отличий. Установлено, что

\* **Алексей Сергеевич Бушуев**, кандидат исторических наук, Институт истории им. Ш. Марджани Академии наук Республики Татарстан, Казань, Россия, e-mail: [a\\_bushuev@mail.ru](mailto:a_bushuev@mail.ru)  
**Aleksey Sergeevich Bushuev**, Candidate of Historical Sciences, Institute of History Named after Sh. Marjany of the Academy of Sciences of the Republic of Tatarstan, Kazan, Russia, e-mail: [a\\_bushuev@mail.ru](mailto:a_bushuev@mail.ru)

в большинстве пятилетних возрастных групп городского населения Ульяновской области в 1990-е гг. произошел рост общего коэффициента смертности в среднем в 1,4 раза, а снижение этого показателя в 2000-е гг. не позволило переломить негативный эффект первого постсоветского десятилетия. Смертность населения Пензенской области на протяжении рассматриваемого периода была выше, чем в соседней Ульяновской. Смертность сельского населения в обеих областях оказалась выше не только средней по региону, но и среднероссийской. Большое внимание автором уделено изучению структуры смертности населения в соответствии с действующей Международной классификацией болезней (МКБ-10). Установлено влияние разных причин смерти на структуру смертности населения в городе и деревне, выявлены общие тенденции и региональная специфика динамики смертности населения. Показано, что более весомый вклад в структуру смертности населения Пензенской и Ульяновской областей по сравнению со среднероссийской ситуацией вносят болезни системы кровообращения, рост числа смертей от ДТП в Пензенской области и другие причины. В то же время смертность от злокачественных новообразований в целом укладывается в общероссийскую динамику, а смертность от убийств и самоубийств демонстрирует более умеренный уровень по сравнению как с другими соседними регионами Среднего Поволжья, так и с Россией в целом.

**Ключевые слова:** смертность, ожидаемая продолжительность жизни, структура смертности, возрастная структура смертности, причины смерти, Среднее Поволжье, Пензенская область, Ульяновская область.

*Статья поступила в редакцию 28.03.2024 г.*

---

Заболееваемость и смертность являются неотъемлемой частью демографических процессов и естественного движения населения во все времена. Оба эти явления зачастую бывают связаны и служат своеобразным отражением степени социального благополучия населения в стране в целом или в отдельных ее регионах. И если в общероссийском масштабе проблеме смертности уделяется внимание исследователей, то в региональном разрезе все не так однозначно. А учитывая, что каждый из регионов имеет свою специфику, из которой, в конечном счете, складывается и общероссийская картина, изучение отдельно взятых регионов в этом ключе представляется весьма актуальным.

Пензенская и Ульяновская области представляют собой два интересных для изучения и во многом схожих региона Среднего Поволжья. Экономика обоих регионов, во многом ориентированная на машиностроение, в рассматриваемый период оказалась особенно подвержена кризису. Это сказалось на доходах населения, его социальном благополучии и эмоциональном состоянии. Все это в определенной мере оказывало влияние и на демографические процессы, в том числе, прямо или косвенно, на динамику смертности. Еще один фактор, сближающий эти два региона, – их моноцентричность. В Пензенской области крупным городом является ее административный центр (г. Пенза), где проживает почти половина городского населения области, остальные города – средние и малые. В Ульяновской области похожая картина, хотя, в отличие от соседней Пензенской области, здесь есть еще один большой город – Димитровград, где сосредоточено около 10 % населения области.

При значительном сходстве указанных регионов есть и определенные отличия, которые в той или иной мере влияют на их демографическое состояние. Во-первых, Ульяновская область урбанизирована сильнее, чем Пензенская: доля городского населения составляла 71,3 и 61,6 % соответственно в 1989 г., 73,0 и 66,7 % – в 2010 г.<sup>1</sup> При этом рост доли город-

---

<sup>1</sup> Регионы России. Основные характеристики субъектов Российской Федерации. 2003: стат. сб. М., 2003. С. 471, 514; Регионы России. Основные характеристики субъектов Российской Федерации. 2010: стат. сб. М., 2010. С. 29–30.

ского населения в Пензенской области в рассматриваемый период достигался не столько ростом его численности, сколько сокращением численности сельского населения на 20,9 %, в том числе за счет смертности, что особенно интересно в рамках нашего исследования. Во-вторых, в структуре экономики региона при значительном вкладе обрабатывающей промышленности (к которой относится и машиностроение) ее доля в Ульяновской области изначально была выше, но к концу рассматриваемого периода практически сравнялась с соседней областью. При этом отставание доли сельского хозяйства по сравнению с Пензенской областью в структуре валового регионального продукта выросло с 1,2 до 1,6 раза<sup>2</sup>. Указанные социально-экономические характеристики двух рассматриваемых регионов, безусловно, сказались и на динамике смертности и ее особенностях.

При имеющейся актуальности проблемы демографической динамики в рассматриваемых регионах в историческом разрезе состояние изученности темы на сегодняшний день не является полным. В общероссийских работах по объективным причинам недостаточно внимания уделено развитию отдельных регионов<sup>3</sup>. Региональные историко-демографические исследования, как правило, охватывают более ранние хронологические периоды<sup>4</sup>, а для работ экономических географов зачастую характерен недоучет исторических факторов или недостаточное внимание к исторической динамике исследуемых показателей<sup>5</sup>.

Имеющиеся региональные работы большей частью посвящены общим проблемам демографического развития, поэтому вопросы смертности рассмотрены в них преимущественно в виде общей динамики, без детализации и углубления<sup>6</sup>. Специальных публикаций по проблеме смертности указанных регионов также нет. Имеющиеся отдельные публикации по рассматриваемым поволжским регионам на данный момент, таким образом, ни хронологически, ни территориально, ни проблемно не охватывают предлагаемых к рассмотрению в данной статье вопросов<sup>7</sup>.

Учитывая изложенное, целью статьи является историко-демографический анализ динамики смертности населения Пензенской и Ульяновской областей в 1990–2010 гг. Предполагается изучить как общие тенденции и структуру смертности, так и ее региональную специфику в разрезе места проживания, возрастных и половых отличий.

Темпы роста числа смертей в 1990–2010 гг. в обоих регионах были близки к среднероссийскому уровню: рост произошел в 1,20 раза в Пензенской, в 1,27 раза в Ульяновской области, что выгодно их отличает от двух других поволжских регионов – Самарской области и Татарстана, где темпы роста были выше (1,36 и 1,37 раза соответственно)<sup>8</sup>.

Приведенные данные (табл. 1) свидетельствуют, что наибольший количественный рост смертности произошел у городских мужчин (в Ульяновской области – на 44,9 %, в Пензенской – на 43,8 %), тогда как у женщин динамика этого показателя оказалась более сдержанной (37,5 и 25,5 % соответственно). По сельскому населению наибольший рост числа

<sup>2</sup> Подсчитано по: Регионы России. Основные характеристики субъектов Российской Федерации. 2011: стат. сб. М., 2011. С. 358, 366.

<sup>3</sup> Население России в XX веке: в 3 т. М., 2012. Т. 3, кн. 3. 1991–2000 гг.

<sup>4</sup> Репинецкий А.И., Румянцева М.А. Городское население Среднего Поволжья в послевоенное двадцатилетие, 1945–1965 гг.: очерки демографической истории. Самара, 2005.

<sup>5</sup> Филина Е.П. Демографическая ситуация в Пензенской области: региональные особенности, тенденции, перспективы развития: дисс. ... канд. геогр. наук. Пенза, 2007.

<sup>6</sup> Пронин Е.А. Современные демографические процессы в Пензенской области // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. 2013. Вып. 7. С. 145–154; Лапин А.Е., Залаялова Н.В., Рябова О.А. Депопуляционный кризис: региональное измерение (на материалах Ульяновской области) // Вестник Самарского государственного экономического университета. 2014. № 7 (117). С. 120–123.

<sup>7</sup> Чижикова Т.В. Медико-демографические особенности и заболеваемость сельского населения Пензенской области // Социальные аспекты здоровья населения. 2011. № 1 (17). С. 10; Симакова Н.А. Качество жизни населения Пензенской области как важнейший социально-экономический показатель регионального развития // Регионоведение. 2020. Т. 28, № 4. С. 754–777; Аксенова М.Ю., Мифтякова Э.Ф. Геодемографическая ситуация сельской местности Ульяновской области в 2002–2019 гг. // Геополитика и экодинамика регионов. 2021. Т. 7 (17), № 3. С. 182–192.

<sup>8</sup> Бушуев А.С. Смертность населения Республики Татарстан и Самарской области в 1990–2010 гг. // Из истории и культуры народов Среднего Поволжья. 2023. Т. 13, № 4. С. 136.

умерших зафиксирован у мужчин в Ульяновской области (28,6 %), в Пензенской – почти вдвое меньше (15,4 %). Женское сельское население обеих областей, напротив, сократило число умерших (в Ульяновской области – на 8,6 %, в Пензенской – на 10,6 %).

**Таблица 1**

Динамика числа умерших в Пензенской и Ульяновской областях по полу и месту проживания в 1990–2010 гг., тыс. чел.\*

Регион	1990		1995		2000		2005		2010	
	М.**	Ж.**	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.
Городское население										
Пензенская обл.	4,8	5,1	6,6	6,1	7,7	6,8	8,1	6,8	6,9	6,4
Ульяновская обл.	4,9	4,8	6,7	6,0	7,7	6,6	8,2	6,5	7,1	6,6
Сельское население										
Пензенская обл.	3,9	4,7	5,2	5,6	5,3	5,5	5,7	5,2	4,5	4,2
Ульяновская обл.	2,8	3,5	3,5	3,8	3,9	3,9	4,2	3,8	3,6	3,2

\* Составлено по: Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС) [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31617> (дата обращения: 15.07.2021).

\*\* М. – мужчины; Ж. – женщины.

Говоря о динамике показателей смертности в рассматриваемых регионах, необходимо обратиться к изменению общего коэффициента смертности, который характеризует изменение числа смертей с учетом численности наличного населения (табл. 2). Это особенно актуально, учитывая произошедшие изменения в численности населения, включая упомянутое выше значительное сокращение численности сельского населения Пензенской области.

**Таблица 2**

Динамика общего коэффициента смертности в Пензенской и Ульяновской областях по месту проживания в 1990–2010 гг., %\*

Регион	1990		1995		2000		2005		2010	
	Г.**	С.**	Г.	С.	Г.	С.	Г.	С.	Г.	С.
Российская Федерация	10,5	13,2	14,4	16,5	14,6	17,1	15,1	18,6	13,5	16,1
Среднее Поволжье	9,7	14,5	12,7	17,7	14,2	19,1	14,7	20,3	13,8	18,1
Пензенская обл.	10,1	15,1	12,8	19,3	15,0	20,6	15,9	22,3	14,3	19,1
Ульяновская обл.	9,5	15,7	12,0	18,1	13,9	20,3	14,9	22,3	14,3	19,8

\* Составлено по: ЕМИСС [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/30974> (дата обращения: 15.07.2021).

\*\* Г. – город; С. – село.

В среде городского населения Ульяновской области общий коэффициент смертности до середины 2000-х гг. хотя и рос постоянно (с 9,5 % в 1990 до 14,9 % в 2005 г.), но все эти годы был ниже среднего уровня как по России, так и по Среднему Поволжью. Среднероссийская смертность по городам была выше на 9,5 % в 1990, на 16,7 % в 1995, на 4,8 % в 2000, на 1,3 % в 2005 г. К 2010 г. этот показатель снизился до 14,3 %, но при этом оказался выше сопоставимого уровня по России и Поволжью. Более детальное изучение структуры смерт-

ности по отдельным возрастам показало, что в 1990-е гг. в большинстве пятилетних возрастных групп (от 15 до 85 лет и старше) городского населения области произошел рост этого показателя в среднем в 1,4 раза. В отдельных возрастных группах рост оказался более существенным и достигал 1,5–2,0 (у 25–54-летних мужчин и 20–39 летних женщин) и даже 3 раз (у 20–24-летних мужчин – с 1,56 до 4,68 ‰). Как видим, наибольший рост смертности произошел в городах в среде молодого трудоспособного населения. В 2000-е гг. в большинстве возрастов наблюдалась обратная тенденция по снижению показателей смертности, которая, однако, не помогла переломить негативный эффект первого постсоветского десятилетия. В итоге показатели смертности у мужчин в возрасте 20–79 лет и у женщин в возрасте 20–85 лет и старше, проживающих в городах Ульяновской области, в 2010 г. оказались хуже уровня 1990 г. в 1,3 раза в среднем, по отдельным возрастам (у 25–34-летних мужчин и женщин) превысили 1,8–2,6 раза. Причем если уровень мужской смертности (сверхсмертности) в этом возрасте изначально и в итоге оказался выше, то темпы роста женской смертности были значительно интенсивнее. Лишь детские возрасты (от 0 до 14 лет) показали снижение смертности на протяжении всего рассматриваемого периода. В наиболее старших возрастах (70 лет и старше) также сначала наблюдался рост смертности, но к концу рассматриваемого периода произошло ее сокращение за счет роста смертности в более молодых возрастах.

Городское население Пензенской области на протяжении рассматриваемого периода демонстрировало более негативную динамику: общий коэффициент смертности был выше не только соседней Ульяновской области, но и других регионов Среднего Поволжья. В 1990-е гг. он выглядел относительно сдержанным лишь на фоне негативной общероссийской динамики, но уже в 2000-е это преимущество было утрачено. В результате с 10,1 ‰ в 1990 г. общая смертность горожан Пензенской области выросла к 2005 г. на 57,4 ‰ и составила 15,9 ‰. Снижение этого показателя к 2010 г. до 14,3 ‰ не позволило нормализовать ситуацию в сравнении со средневожским и среднероссийским уровнями смертности. При этом городское население области продолжало пополняться за счет миграции, благодаря которой, хотя и незначительно, нарастило свою численность с 927,6 тыс. чел. в 1990 до 930,0 тыс. чел. в 2010 г.<sup>9</sup> При этом возрастно-половая структура смертности несколько отличалась здесь от соседней Ульяновской области. У городских мужчин динамика более негативная: в среднем за 1990-е гг. рост составил 1,5 раза, а без учета детских возрастов – 1,8 раза, в 20–39-летнем возрасте и вовсе превысил 2 раза (2,1–2,9 раза). У городских женщин рост смертности в 20–34-летнем возрасте также превысил 2 раза, кроме того, распространился и на детские возрасты 1–4 лет (в 1,8 раза), 10–14 лет (в 1,6 раза). В 2000-е гг. здесь, как и по всей России, показатели смертности городского населения снижались, что, в конечном счете, позволило в ряде возрастных групп вернуться к уровню смертности 1990 г. или немного ниже его. Вместе с тем у 20–74-летних мужчин, 1–4-летних мальчиков, а также 20–54-летних женщин смертность выросла в 1,1–2,4 раза.

По смертности сельского населения ситуация в рассматриваемых областях была схожей: находясь на уровне 15,1–22,3 ‰ все эти годы, она была хуже как средневожской (на 5,6–9,9 ‰), так и среднероссийской (на 13,3–20,8 ‰). В соседних Самарской области и Республике Татарстан ситуация на селе была благоприятнее и в самые худшие годы не превышала 19,1 и 17,6 ‰ соответственно<sup>10</sup>. Если мужская смертность в большинстве 5-летних возрастных групп росла в 1990-е и снижалась в 2000-е так, что к концу рассматриваемого периода рост смертности составил в среднем 1,3 раза в обеих областях, то рост женской, так же как и в городах, оказался интенсивнее и составил 1,5 раза. При этом негативная тенденция затронула и детские возрасты. Среди жителей села Ульяновской области смертность мальчиков 5–9 лет в рассматриваемый период превысила 1,6 раза (с 0,48 до

<sup>9</sup> Регионы России. Основные характеристики субъектов Российской Федерации. 2011: стат. сб. М., 2011. С. 418.

<sup>10</sup> Бушуев А.С. Смертность населения Республики Татарстан и Самарской области... С. 137.

0,78 ‰). В Пензенской области рост детской смертности на селе затронул не только мальчиков 1–4 лет (с 1,14 до 1,21 ‰), но и девочек 5–9 лет (с 0,10 до 0,42 ‰)<sup>11</sup>.

В целом уровень смертности заметно вырос с 1990 по 2010 г. в молодых, средних и пожилых возрастах, а снизился в большинстве детских возрастов и частично у стариков. Зафиксированный рост смертности трудоспособного населения обусловил тенденцию сокращения средней ожидаемой продолжительности жизни населения на 1,3 года в Пензенской области, на 1,5 года – в Ульяновской (табл. 3).

Таблица 3

Ожидаемая продолжительность жизни в Пензенской и Ульяновской областях при рождении в 1990–2010 гг., число лет\*

Показатель	1990	1995	2000	2005	2010
Пензенская область					
Оба пола	70,57	67,19	66,29	65,61	69,28
Мужчины	64,75	60,91	59,84	58,73	62,97
Женщины	75,90	73,82	73,44	73,37	75,81
Ульяновская область					
Оба пола	70,05	66,75	66,10	65,38	68,54
Мужчины	64,46	60,71	59,81	58,72	62,35
Женщины	75,15	73,15	73,12	72,80	74,91

\* Составлено по: ЕМИСС [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31293> (дата обращения: 15.07.2021); Регионы России. Основные характеристики субъектов Российской Федерации. 2003: стат. сб. М., 2003. С. 471, 514; Регионы России. Основные характеристики субъектов Российской Федерации. 2012: стат. сб. М., 2012. С. 418, 441.

В обеих рассматриваемых областях ожидаемая продолжительность жизни снижалась на протяжении всего рассматриваемого периода, лишь в 2010 г. эта негативная тенденция была преодолена. Наибольший негативный вклад в эту динамику внесли мужчины (в Пензенской области сокращение ожидаемой продолжительности жизни – 1,8 года, в Ульяновской – 2,1 года), что обусловлено известной проблемой мужской сверхсмертности<sup>12</sup>.

В среде городского населения Пензенской области превышение мужской смертности над женской в 1990 г. в 2–4 раза было зафиксировано в возрасте 5–9, 15–24, 35–44, 50–74 лет; превышение более чем в 4 раза – у 25–34, 45–49-летних. К 2010 г. произошло некоторое смещение возрастных интервалов избыточной мужской смертности, в ряде возрастов (10–14, 50–74 лет) произошло увеличение этого показателя, в некоторых случаях – снижение (5–9, 25–34, 45–49 лет). Таким образом, острота проблемы несколько снизилась в молодом (25–29 лет) и среднем возрасте (45–49 лет).

В городах Ульяновской области за рассматриваемый период возрастные границы 2–4-кратного превышения мужской смертности переместились в более старшие возрастные группы: с 10–24 в группу 15–29-летних, с 35–74 в группу 40–74-летних. Аналогично 4–5-кратное превышение, фиксировавшееся в 1990 г. в группе 35–34-летних, переместилось в 2010 г. в группу 30–39-летних.

<sup>11</sup> Рассчитано по: Пензенская область. Статистический ежегодник. Пенза, 2017. С. 47; ЕМИСС [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/30974> (дата обращения: 15.07.2021); Письмо Росстата от 08.09.2021 № 3540/02 // Личный архив автора.

<sup>12</sup> Население России в XX веке... Т. 3, кн. 3. С. 80.

Кроме того, неравномерные темпы снижения детской и подростковой смертности в обеих рассматриваемых областях (число смертей девочек снижалось значительно быстрее) обострили данную проблему в 5–9-летнем возрасте в городах Ульяновской области, в 10–14-летнем возрасте – среди горожан Пензенской области.

На селе эта проблема присутствовала на протяжении всего рассматриваемого периода в обеих поволжских областях в широких возрастных рамках, стабильно охватывающих молодые (20–39 лет), средние (40–59 лет) и старшие (60–74 лет) возрасты. В 1990 г. 2–3-кратное превышение мужской смертности на селе фиксировалось в обеих областях в 40–74-летнем возрасте, а 4–6-кратное – в 20–39 лет. Если в Пензенской области к 2010 г. произошло улучшение ситуации за счет молодых возрастов (превышение в 5,2 раза сохранилось лишь у 35–39-летних), то в Ульяновской области, наоборот, высокий уровень мужской избыточной смертности сохранился у 20–24-летних, а у 30–39-летних снизился до 2,8–3,4 раза.

Таким образом, как и в России в целом, эта проблема наиболее остро охватывает молодые трудоспособные возрасты (20–39 лет) как в городе, так и на селе. Превышение числа мужских смертей над женскими в рассматриваемый период ухудшилось в Ульяновской области за счет сокращения детской женской смертности при сохранении числа мужских летальных случаев. В Пензенской области проблема с молодых возрастов сместилась на более поздние, что несколько улучшило ситуацию третичного соотношения полов.

Для лучшего понимания динамики смертности населения в изучаемых регионах Среднего Поволжья обратимся к установленным причинам летальных исходов в соответствии с действующей Международной классификацией болезней (МКБ-10) (табл. 4).

Основной причиной смерти населения в России были и остаются болезни системы кровообращения. Рассматриваемые поволжские регионы в этом отношении не уникальны, вместе с тем вклад этой причины смерти в структуру смертности населения здесь ощутимее. В Пензенской области показатели летальности от этой причины росли от 734,0 случаев на 100 тыс. чел. населения в 1990 г. до 1019,2 аналогичных случаев в 2010 г., а ее доля в структуре смертности – от 61,6 до 64,1 %. Эти показатели оказались здесь не только выше уровня соседней Ульяновской области, где находились в пределах 685,8–982,0 ‰ (60,8–62,4 %), но также Среднего Поволжья (652,8–902,7 ‰; 59,1–60,2 %) и России в целом (618,7–806,4 ‰; 55,3–56,8 %). Причем рост числа смертей от этой причины в абсолютных и относительных значениях наблюдался как у мужчин, так и у женщин – и в городе, и на селе.

Таблица 4

Смертность населения Пензенской и Ульяновской областей по основным классам причин смерти в 1990–2010 гг., в %\*

Причина смерти	1990	1995	2000	2005	2010
Пензенская область					
Инфекционные и паразитарные болезни	0,8	0,9	1,3	1,0	0,9
Новообразования	16,3	14,2	12,3	11,3	13,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	0,5	0,5	0,4	0,2	0,3
Болезни системы кровообращения	61,6	61,4	63,4	63,0	64,1
Болезни органов дыхания	5,0	4,1	4,0	4,0	3,3
Болезни органов пищеварения	2,0	2,2	2,1	3,2	3,7
Болезни мочеполовой системы	0,7	0,7	0,5	0,4	0,5

Окончание табл. 4

Причина смерти	1990	1995	2000	2005	2010
Пензенская область					
Внешние причины смерти	10,7	13,7	13,8	13,7	10,5
Прочие болезни	2,5	2,2	2,3	3,1	3,6
Ульяновская область					
Инфекционные и паразитарные болезни	1,0	1,0	0,9	1,2	1,7
Новообразования	16,2	14,8	13,4	12,3	14,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3
Болезни системы кровообращения	60,8	59,4	60,8	61,1	62,4
Болезни органов дыхания	3,9	3,8	4,2	3,9	3,1
Болезни органов пищеварения	2,0	2,2	2,0	2,8	3,9
Болезни мочеполовой системы	0,8	0,5	0,6	0,3	0,4
Внешние причины смерти	11,4	14,3	14,7	14,8	11,3
Прочие болезни	3,4	3,7	2,9	3,2	2,9

\* Составлено по: ЕМИСС [Электронный ресурс]. URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/31270> (дата обращения: 01.08.2021); Письмо Росстата от 08.09.2021 № 3540/02 // Личный архив автора.

Такая негативная динамика во многом определена серьезными изменениями, произошедшими после распада СССР, в сложившемся ранее жизненном укладе населения страны<sup>13</sup>. Прежде всего, речь идет о глубоком социально-экономическом кризисе, вызвавшем рост бедности и снижение качества жизни населения. Кроме общероссийской динамики, здесь проявлялись и региональные особенности, выразившиеся в сокращении объемов производства и, соответственно, зарплаток работников крупных региональных промышленных предприятий – Ульяновского автозавода, заводов «Авиастар» в Ульяновской области, «Пензадизельмаш», «Пензхиммаш» и других в Пензенской области. Вслед за экономическими проблемами, как известно, усугублялись проблемы социально-психологические – происходило разочарование в прежних идеалах и ценностях, значительное возрастание темпа жизни, профессиональных и эмоциональных нагрузок и стрессов и др. Кроме того, из-за проблем с финансированием медицинских учреждений в 1990-е гг., проблем с воспроизводством медицинских кадров, отлаженная ранее система диспансерной работы по месту жительства не всегда справлялась с возрастающей нагрузкой. Лишь в 2000-е гг., когда федеральным центром стали реализовываться различные целевые программы в области здравоохранения, внедрялись новые методы профилактики, диагностики и лечения болезней системы кровообращения, рост показателей смертности от этого класса причин смерти замедлился и начал снижаться<sup>14</sup>.

Новообразования (в основном злокачественные) в качестве причины смерти фигурируют в 16,2–16,3 % медицинских заключений в 1990 г. и в 13,1–14,1 % – в 2010 г. В этом отношении рассматриваемые регионы вполне укладываются в общероссийскую тенденцию,

<sup>13</sup> Население России в XX веке... Т. 3, кн. 3. С. 84–85.

<sup>14</sup> Чазова И.Е., Ощепкова Е.В. Опыт борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями в России // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального собрания РФ. 2015. № 44 (597). С. 5–6.



для которой характерно небольшое снижение вклада в структуру смертности в относительных цифрах при незначительном росте этого показателя (в 1,1–1,2 раза) в абсолютных цифрах. Несколько больший рост числа летальных случаев от этого класса причин зафиксирован в городах Ульяновской области: у женщин – со 141,5 до 186,4 случаев на 100 тыс. чел. населения, у мужчин – с 216,7 до 264,8 случаев. На такую динамику оказывали влияние имевшие место проблемы с организацией диспансерной работы с населением в 1990-е гг. и старение населения рассматриваемых регионов в 2000-е гг.

К третьей группе причин смерти по числу смертей и вкладу в структуру смертности населения относятся внешние причины, включающие все виды несчастных случаев, отравления, самоубийства, убийства и т.п. При этом хотя они и уступают по частоте в общей структуре смертности двум охарактеризованным выше группам причин смерти (болезням системы кровообращения и новообразованиям), но занимают первое место среди причин преждевременной смертности в трудоспособном возрасте.

До середины 2000-х гг. наблюдался неуклонный рост числа смертей от внешних причин у населения Пензенской (со 127,5 до 247,2 ‰) и Ульяновской областей (со 128,8 до 250,3 ‰), а к 2010 г. произошло снижение этого показателя почти на треть – до 167,3 ‰ в Пензенской, до 178,5 ‰ в Ульяновской области. Эта группа причин смерти, кроме прочего, существенно влияет на озвученную выше проблему мужской сверхсмертности, так как встречается у мужчин более чем в три раза чаще.

Традиционно значимую долю внешних причин смерти составляют несчастные случаи, связанные с дорожно-транспортными происшествиями. Высокий уровень смертности от ДТП в рассматриваемый период обусловлен целым рядом причин, включающих как рост автомобилизации населения после распада СССР, усугубление проблемы содержания дорог в нормативном состоянии и т.п. Свой негативный вклад в эту печальную статистику вносят и водители, использующие транспортные средства в состоянии алкогольного опьянения. Если в 1990-е гг. в условиях социально-экономического кризиса в стране у федеральных и особенно региональных властей порой не хватало времени, сил и финансов для решения этой проблемы, то к 2000-м гг. на проблему смертности от ДТП стали обращать более пристальное внимание, дороги по мере возможности (преимущественно федеральные) стали приводить в нормативное состояние, развивать центры экстренной медицины, бороться с нарушителями скоростного режима и нетрезвыми водителями. Это, безусловно, дало положительный эффект.

Через Пензенскую и Ульяновскую области проходит федеральная трасса М-5 «Урал», ряд региональных дорог, а уровень автомобилизации населения не намного ниже среднероссийского. Поэтому в рассматриваемый период показатели смертности от ДТП высоки в обеих областях, но динамика этого показателя имеет свои особенности. В Ульяновской области от изначально высокого уровня (32 ‰) смертность от ДТП постепенно опускается до 21,1 случая на 100 тыс. чел. населения. Такой уровень смертности от ДТП в области несколько превышает среднероссийские показатели (29,2–20,0 ‰), но тенденция в целом соответствует среднероссийской. Иначе дела обстоят в Пензенской области, где число смертей от ДТП растет с 19,8 случаев на 100 тыс. чел. населения в 1990 г. до 29,2 в 2005 г., а затем опускается до 26,8 случаев. Таким образом, здесь налицо обратная тенденция.

Возможные причины такой разницы в статистике смертности от ДТП кроются в нескольких моментах. Во-первых, по территории Пензенской области проходит семь транспортных коридоров, соединяющих соседние регионы (в том числе центральные регионы страны), поэтому в общем дорожном трафике высока доля транзитных перевозок большегрузами. Как известно, медленно движущиеся по трассе грузовики зачастую побуждают водителей легковых автомобилей совершать обгон, что значительно повышает вероятность ДТП. Кроме того, аварии с грузовыми автомобилями чаще приводят к смертельному исходу. Во-вторых, темпы роста автомобилизации населения Пензенской области оказались в рассматриваемый период выше, чем в Ульяновской. В Пензенской области этот показатель

в 2000–2010 гг. вырос в 2,2 раза (со 103,5 до 223,0 собственных легковых автомобилей на 1 000 чел. населения), в Ульяновской за тот же период лишь в 1,7 раза – со 118,0 до 196,1<sup>15</sup>.

Одной из значимых внешних причин смерти являются убийства, частота которых в рассматриваемый период значительно выросла не только в изучаемых регионах, но и по стране в целом. В Среднем Поволжье наибольшей остроты эта проблема достигла в Республике Татарстан в связи с известным «казанским феноменом»<sup>16</sup>. В рассматриваемых нами Пензенской и Ульяновской областях ситуация была лучше не только других средневолжских регионов, но и страны в целом. В Ульяновской области в 1995 г. в среднем фиксировалось 22,6 убийств на 100 тыс. чел. населения, у мужчин в городах – 41,5 случая, в Пензенской – 16,7 и 24,5 соответственно. Со второй половины 1990-х гг. и в 2000-е гг. в связи с активным вмешательством в ситуацию правоохранительных органов удалось снизить остроту данной проблемы, а уровень смертности вернулся к уровню 1990 г., составив 9,2 случая на 100 тыс. чел. населения в Пензенской и 8,4 соответствующих случая в Ульяновской. При этом вклад этой причины в общую структуру смертности в относительных показателях снизился на 0,2–0,3 % (табл. 4).

Самоубийства как важный маркер степени социального неблагополучия и одна из внешних причин смерти также фигурируют в печальной статистике смертности. Пензенская область достаточно близка в этом отношении к среднероссийским показателям с 25,1–38,9–24,9 случаями на 100 тыс. чел. населения в 1990–2000–2010 гг. Ульяновская область выглядит в этом отношении чуть более выгодно: здесь смертность от самоубийств в рассматриваемый период находится в пределах 21,0–30,3–15,1 ‰.

Наибольший рост числа самоубийств пришелся на вторую половину 1990-х – начало 2000-х гг., что объективно отражает произошедшее в это время обострение проявлений социально-экономического кризиса, включая дефолт 1998 г. и его последствия для социально-психологического самочувствия населения. Однако при этом, как видно из табл. 4, не произошло значительного роста вклада этой причины смерти в общую структуру смертности. Острее всего проблема самоубийств проявила себя среди мужчин на селе. В Ульяновской области число самоубийств среди сельских мужчин достигало 46,4–73,1–54,8 ‰ в 1990–2000–2010 гг., в Пензенской области – 50,7–96,8–66,9 ‰ соответственно. Повышенная доля самоубийств на селе обусловлена в значительной мере распространенной проблемой пьянства сельского мужского населения<sup>17</sup>.

В целом рост числа смертей, вызванных внешними причинами, за рассматриваемый период произошел в Пензенской области в 1,3 раза, в Ульяновской – в 1,4 раза. При этом структура самих внешних причин смерти неоднородна, ведь, кроме озвученных выше, включает также случайные падения, случайные утопления, случайные отравления алкоголем и прочими ядовитыми веществами, повреждения с неопределенными намерениями и др. Каждая из этих причин смерти в отдельности имеет свою динамику и особенности. Кроме того, не осталась неизменной и структура самих внешних причин смерти: доля четырех из них (смерти от ДТП, убийства, самоубийства и случайные отравления алкоголем) в общем числе внешних причин смерти сократилась в Ульяновской области с 55,0 % в 1990 г. до 37,4 % в 2010, в Пензенской – с 58,3 до 52,1 % соответственно. Указанные обстоятельства пока не позволяют сделать общий однозначный вывод о причинах большего вклада группы внешних причин смерти в структуру смертности в Ульяновской области по сравнению с Пензенской, так как для этого требуется дополнительный поиск.

Эндогенные причины смерти, включающие болезни органов дыхания, пищеварения, мочеполовой и эндокринной систем организма, вместе составляют большую группу, которая занимает четвертое место после болезней системы кровообращения, новообразований и внешних причин. В 1990-е – начале 2000-х гг. наблюдался рост числа летальных исходов

<sup>15</sup> Количество собственных легковых автомобилей на 1 000 человек населения (с 2000 г.) // Росстат [Электронный ресурс]. URL: [https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/obesp\\_legk\\_avto.xls](https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/obesp_legk_avto.xls) (дата обращения: 15.07.2021).

<sup>16</sup> Бушуев А.С. Смертность населения Республики Татарстан и Самарской области... С. 142.

<sup>17</sup> Немцов А.В. Потребление алкоголя и самоубийства: Россия, 1981–1998 годы // Вопросы наркологии. 2002. № 4. С. 58–59.

от этих болезней, а к 2010 г. – постепенное снижение показателей. Прежде всего, это связано со снижением уровня медицинского и медикаментозного обслуживания ввиду сокращения числа медицинских учреждений, а также ухудшением качества питания населения в эти годы<sup>18</sup>.

Если болезни органов дыхания, к числу которых относятся всевозможные респираторные инфекции, бронхиты, пневмонии и другие подобные заболевания, постепенно сократили свой вклад в общую смертность населения с 5,0 до 3,3 % в Пензенской, с 3,9 до 3,3 % в Ульяновской области, то болезни органов пищеварения, напротив, начав с относительно невысоких показателей 22,2 ‰ в Ульяновской, 23,5 ‰ в Пензенской области, увеличили их к концу рассматриваемого периода в 2,4–2,7 раза соответственно, превзойдя как в абсолютном, так и в относительном значении уровень смертности от болезней органов дыхания. Распространение и рост смертельных исходов от этой причины не являются специфической особенностью рассматриваемых регионов, а характерны для России в целом в связи со все большим распространением привычек нездорового (быстрого) питания в городах и слабой доступностью качественной диагностики и ограниченностью возможностей лечения на селе.

Доля болезней органов мочеполовой, эндокринной систем организма, а также расстройств питания и нарушения обмена веществ в общей структуре смертности населения весьма незначительна. В общей сложности она не превышает 1,2 % в обоих рассматриваемых регионах в 1990 г. и снижается до 0,8 % в Пензенской, до 0,7 % – в Ульяновской области. При этом в обеих областях, как и в России в целом, традиционно превышение болезней мочеполовой системы у мужчин, эндокринной – у женщин.

Обратная тенденция в регионах Среднего Поволжья наблюдается у группы смертей, вызванных инфекционными и паразитарными заболеваниями. В Пензенской области 1,5-кратный рост числа смертей, вызванных этой причиной в рассматриваемый период, почти не повлиял на ее вклад в структуру смертности, сохранив его на уровне 0,8–0,9 %. Зато в Ульяновской области произошел более чем двукратный рост числа подобных смертельных случаев на 100 тыс. чел. – с 11,4 в 1990 г. до 26,6 в 2010 г., что привело к росту вклада этой причины смерти с 1,0 до 1,7 % соответственно. При этом более половины таких смертей вызвано распространением заболеваемости туберкулезом. Произошедший в последние годы рост числа смертельных случаев, связанных с инфекционными и паразитарными болезнями, в значительной мере обусловлен активным миграционным притоком из стран СНГ, обнищанием части населения и распространением лиц без определенного места жительства, а также участвовавшими отказами населения от профилактических прививок. Эти факторы в совокупности оказывают негативное влияние на здоровье населения и смертность.

В целом, характеризуя динамику смертности населения в двух поволжских областях – Пензенской и Ульяновской, можно отметить, что по многим параметрам смертность населения в рассматриваемый период находится в русле общероссийских тенденций. К таковым можно отнести рост смертности в молодом трудоспособном возрасте, рост числа смертей, вызванных болезнями органов пищеварения, инфекционными и паразитарными заболеваниями. Наряду с негативными тенденциями здесь фиксируется и положительная динамика по общему снижению младенческой и детской смертности.

Кроме общероссийских тенденций, находят свое отражение в статистике смертности и локальные особенности, часть которых имеет отрицательный, а часть – положительный характер. Среди негативных региональных тенденций следует отметить более весомый вклад болезней системы кровообращения в структуру смертности населения обеих рассматриваемых областей, превышение общего коэффициента смертности над средневожским и общероссийским и рост числа смертей от ДТП в Пензенской области. К положительным региональным особенностям – более низкие по сравнению с другими регионами Среднего Поволжья темпы роста числа смертей в рассматриваемый период, отсутствие значимых изменений в доле смертей, вызванных самоубийствами, при росте их абсолютного числа в

<sup>18</sup> Население России в XX веке... Т. 3, кн. 3. С. 87.

1990-е – начале 2000-х гг. в обеих рассматриваемых областях, а также снижение смертности от ДТП в Ульяновской области к концу рассматриваемого периода.

Необходимо отметить также и определенную взаимосвязь показателей смертности населения со степенью урбанизации рассматриваемых регионов. Среднеурбанизованная Пензенская область (61,6–66,7 % городского населения) по сравнению с высокоурбанизованной Ульяновской (71,3–73,0 %) демонстрирует на протяжении рассматриваемого периода более высокие общие показатели смертности как в абсолютном, так и в относительном исчислении. Значительный вклад в это превышение вносит смертность сельских жителей: превышение числа сельских смертей в Пензенской области составляет 1,37 раза по сравнению с Ульяновской. При этом оно соответствует объему превышения численности сельских жителей в Пензенской области в 1,3–1,4 раза на протяжении 1990–2010 гг. По городским жителям ситуация иная. Превышение числа смертей в городах Пензенской области при относительно меньшей численности их жителей по сравнению с Ульяновской областью фиксируется в среднем на уровне 6–8 %. Таким образом, городские жители вносят свой вклад в динамику смертности даже при относительно меньшей их численности в Пензенской области. Последнее, на наш взгляд, в большей степени обусловлено особенностями возрастной структуры городских жителей Пензенской области, ведь доля лиц старше трудоспособного возраста в городах данной области в среднем в 1,1 раза выше по сравнению с аналогичной долей в городском населении Ульяновской области. По сельскому населению превышение доли старших возрастных групп менее отчетливо (не более 0,4–0,7 %). Таким образом, совокупность особенностей соотношения городского и сельского населения с его возрастной структурой в конечном итоге обеспечивает более негативную картину по смертности в Пензенской области по сравнению с Ульяновской.

Отмечая общие особенности смертности населения в двух рассматриваемых поволжских областях в условиях обозначившегося второго демографического перехода<sup>19</sup>, не будет лишним указать и на установленное соответствие выявленных тенденций смертности третьей фазе эпидемиологического перехода, соответствующей в концепции А. Омрана периоду с достаточно высокой продолжительностью жизни и соответствующим преобладанием в структуре смертности дегенеративных и антропогенных заболеваний<sup>20</sup>.

### Литература

Аксенова М.Ю., Мифтякова Э.Ф. Геодемографическая ситуация сельской местности Ульяновской области в 2002–2019 гг. // Геополитика и экодинамика регионов. 2021. Т. 7 (17), № 3. С. 182–192.

Бушуев А.С. Смертность населения Республики Татарстан и Самарской области в 1990–2010 гг. // Из истории и культуры народов Среднего Поволжья. 2023. Т. 13, № 4. С. 135–146.

Жиромская В.Б. Основные тенденции демографического развития России в XX веке. М.: Кучково поле, 2012. 320 с.

Лапин А.Е., Залялова Н.В., Рябова О.А. Депопуляционный кризис: региональное измерение (на материалах Ульяновской области) // Вестник Самарского государственного экономического университета. 2014. № 7 (117). С. 120–123.

Население России в XX веке: в 3 т. / отв. ред. Ю.А. Поляков. Т. 3, кн. 3. 1991–2000 гг. М.: РОССПЭН, 2012. 399 с.

Немцов А.В. Потребление алкоголя и самоубийства: Россия, 1981–1998 годы // Вопросы наркологии. 2002. № 4. С. 53–60.

Омран А.Р. Эпидемиологический аспект теории естественного движения населения // Проблемы народонаселения. О демографических проблемах стран Запада. М., 1977. С. 57–91.

<sup>19</sup> Жиромская В.Б. Основные тенденции демографического развития России в XX веке. М., 2012. С. 32.

<sup>20</sup> Омран А.Р. Эпидемиологический аспект теории естественного движения населения // Проблемы народонаселения. О демографических проблемах стран Запада. М., 1977. С. 83; Омран А.Р. Теория эпидемиологического перехода: взгляд 30 лет спустя // Демографическое обозрение. 2019. Т. 6, № 1. С. 187.

Омран А.Р. Теория эпидемиологического перехода: взгляд 30 лет спустя // Демографическое обозрение. 2019. Т. 6, № 1. С. 177–216. [Электронный ресурс]. URL: <https://doi.org/10.17323/demreview.v6i1.9117> (дата обращения: 15.07.2021).

Пронин Е.А. Современные демографические процессы в Пензенской области // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. 2013. Вып. 7. С. 145–154.

Репинецкий А.И., Румянцева М.А. Городское население Среднего Поволжья в послевоенное двадцатилетие, 1945–1965 гг.: очерки демографической истории. Самара: Научно-технический центр, 2005. 261 с.

Симакова Н.А. Качество жизни населения Пензенской области как важнейший социально-экономический показатель регионального развития // Регионоведение. 2020. Т. 28, № 4. С. 754–777.

Филина Е.П. Демографическая ситуация в Пензенской области: региональные особенности, тенденции, перспективы развития: дис. ... канд. геогр. наук. Пенза, 2007. 224 с.

Чазова И.Е., Ощепкова Е.В. Опыт борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями в России // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального собрания РФ. 2015. № 44 (597). С. 4–8.

Чижикова Т.В. Медико-демографические особенности и заболеваемость сельского населения Пензенской области // Социальные аспекты здоровья населения. 2011. № 1 (17). С. 1–10.

### References

Aksenova, M.Yu., Miftyakova, E.F. (2021). Geodemograficheskaya situatsiya sel'skoy mestnosti Ul'yanovskoy oblasti v 2002–2019 gg. [Geodemographic Situation of Rural Areas of the Ulyanovsk Region in 2002–2019]. In *Geopolitika i ekodinamika regionov*. Vol. 7 (17), No. 3, pp. 182–192.

Bushuev, A.S. (2023). Smertnost' naseleniya Respubliki Tatarstan i Samarskoy oblasti v 1990–2010 gg. [Mortality Rate of the Population of the Republic of Tatarstan and Samara Region in 1990–2010]. In *Iz istorii i kul'tury narodov Srednego Povolzh'ya*. Vol. 13, No. 4, pp. 135–146.

Chazova, I.E., Oshchepkova, E.V. (2015). Opyt bor'by s serdechno-sosudistymi zabolevaniyami v Rossii [Experience in Combating Cardiovascular Diseases in Russia]. In *Analiticheskiy vestnik Soveta Federatsii Federal'nogo sobraniya RF*. No. 44 (597), pp. 4–8.

Chizhikova, T.V. (2011). Mediko-demograficheskie osobennosti i zabolevaemost' sel'skogo naseleniya Penzenskoy oblasti [Medical and Demographic Features and Morbidity of the Rural Population of the Penza Region]. In *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. No. 1 (17), pp. 1–10.

Filina, E.P. (2007). Demograficheskaya situatsiya v Penzenskoy oblasti: regional'nye osobennosti, tendentsii, perspektivy razvitiya [Demographic Situation in the Penza Region: Regional Features, Trends, Development Prospects], Cand. geogr. sci. diss. Penza. 224 p.

Lapin, A.E., Zalyalova, N.V., Ryabova, O.A. (2014). Depopulyatsionnyy krizis: regional'noe izmerenie (na materialakh Ul'yanovskoy oblasti) [Depopulation Crisis: Regional Dimension (Based on Materials from the Ulyanovsk Region)]. In *Vestnik Samarskogo gosudarstvennogo ekonomicheskogo universiteta*. No. 7 (117), pp. 120–123.

Nemtsov, A.V. (2002). Potreblenie alkogolya i samoubiystva: Rossiya, 1981–1998 gody [Alcohol Consumption and Suicide: Russia, 1981–1998]. In *Voprosy narkologii*. No. 4, pp. 53–60.

Omran, A.R. (1977). Epidemiologicheskii aspekt teorii estestvennogo dvizheniya naseleniya [Epidemiological Aspect of Vital Statistics Theory]. In *Problemy narodonaseleniya. O demograficheskikh problemakh stran Zapada*. Moscow, Progress, pp. 57–91.

Omran, A.R. (2019). Teoriya epidemiologicheskogo perekhoda: vzglyad 30 let spustya [The Theory of Epidemiological Transition: A Look 30 Years Later]. In *Demograficheskoe obozrenie*. Vol. 6, No. 1, pp. 177–216. Available at: URL: <https://doi.org/10.17323/demreview.v6i1.9117> (date of access: 15.07.2021).

Polyakov, Yu.A. (Ed.). (2012). *Naselenie Rossii v XX veke: in 3 vol.* [The Population of Russia in the 20<sup>th</sup> Century]. Vol. 3, Book 3. 1991–2000. Moscow, ROSSPEN. 399 p.

Pronin, E.A. (2013). Sovremennyye demograficheskie protsessy v Penzenskoy oblasti [Modern Demographic Processes in the Penza Region]. In *Vestnik Baltiyskogo federal'nogo universiteta im. I. Kanta*. Vol. 7, pp. 145–154.

Repinetskiy, A.I., Rumyantseva, M.A. (2005). *Gorodskoe naselenie Srednego Povolzh'ya v poslevoennoe dvadtsatiletie, 1945–1965 gg.: ocherki demograficheskoy istorii* [Urban Population of the Middle Volga Region in the Post-War Twenty Years, 1945–1965: Essays on Demographic History]. Samara, Nauchno-tekhnicheskiiy tsentr. 261 p.

Simakova, N.A. (2020). Kachestvo zhizni naseleniya Penzenskoy oblasti kak vazhneyshiy sotsial'no-ekonomicheskiiy pokazatel' regional'nogo razvitiya [Quality of Life of the Population of the Penza Region as the Most Important Socio-Economic Indicator of Regional Development]. In *Regionologiya*. Vol. 28, No. 4, pp. 754–777.

Zhiromskaya, V.B. (2012). *Osnovnyye tendentsii demograficheskogo razvitiya Rossii v XX veke* [Main Trends in Demographic Development of Russia in the 20<sup>th</sup> Century]. Moscow, Kuchkovo pole. 320 p.