

Сравнительные показатели региональной смертности от болезней системы кровообращения в 2006 и 2014 годах в нозологическом и возрастном аспектах

Галявич А. С.¹, Самородская И. В.², Шамес Д. В.¹

¹ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России. Казань; ²ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России. Москва, Россия

Цель. Изучить нозологическую структуру и динамику смертности взрослого населения от болезней системы кровообращения (БСК) в нозологическом и возрастном аспектах.

Материал и методы. В исследовании использованы данные Росстата о численности населения, числе умерших в однолетних возрастных группах по причинам смерти на основе Краткой номенклатуры причин смерти Росстата. В процессе анализа изучена нозологическая структура причин смерти класса БСК в 2006г и 2014г, определена доля каждой из причин смерти в общем числе взрослых умерших и показателях смертности от БСК в 5-летних возрастных группах.

Результаты. Отмечено значительное снижение показателей смертности от БСК, обусловленное улучшением организации и качества медицинской помощи. Одновременно проведенный ана-

лиз структуры и показателей смертности свидетельствует о проблемах сопоставимости показателей смертности от отдельных причин, обусловленных несколькими причинами.

Заключение. Существует необходимость в пересмотре клинико-анатомических критериев кардиологической диагностики.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, смертность, нозологическая структура.

Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2016; 15(6): 58–65
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2016-6-58-65>

Поступила 18/05-2016

Принята к публикации 10/08-2016

The comparison of regional mortality from cardiovascular diseases in the years 2006-2014 by nosological and age-related regards

Galyavich A. S.¹, Samorodskaya I. V.², Shames D. V.¹

¹Kazan State Medical University". Kazan; ²National Research Center for Preventive Medicine of the Ministry of Health. Moscow, Russia

Aim. To study the nosological structure and mortality dynamics of adult population from cardiovascular diseases (CVD) by nosological and age-related regards.

Material and methods. The study uses the data from Rosstat on the population in general, mortality in yearly age groups according to the causes of death based on the Brief list of fatal outcomes of Rosstat. During analysis the nosological structure of fatal cases from CVD in 2006 and 2014 was assessed, part of the each of cases of death defined in the total number of adults died and in mortality values from CVD in 5-year age groups.

Results. The significant decrease of mortality from CVD was found, related to the improvement of organization and of quality of medical care.

Simultaneously conducted analysis of structure and parameters of mortality witness the problems of comparison of mortality from different causes of from combination of causes.

Conclusion. There is necessity in review of clinical and anatomic criteria of cardiological diagnostics.

Key words: cardiovascular diseases, mortality, nosological structure.

Cardiovascular Therapy and Prevention, 2016; 15(6): 58–65
<http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2016-6-58-65>

БСК — болезни системы кровообращения, ИБС — ишемическая болезнь сердца, ИМ — инфаркт миокарда, МКБ-10 — Международная классификация болезней, травм и причин смерти 10 пересмотра, НСПС — нестандартизованные показатели смертности, ОНМК — острое нарушение мозгового кровообращения, РТ — Республика Татарстан, РФ — Российская Федерация, СПС — стандартизованные показатели смертности, ЦВБ — цереброваскулярные болезни.

Введение

Болезни системы кровообращения (БСК) — значимая медико-социальная проблема вследствие высокой инвалидизации и смертности населения. За последние десятилетия смертность от БСК зна-

чительно снизилась во многих европейских странах, и >80% общего числа смертей от БСК в настоящее время приходится на развивающиеся страны.

С 2006г в Республике Татарстан (РТ) функционирует региональная программа, направленная

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

Тел.: +7 (987) 296-16-43

e-mail: agalyavich@mail.ru

[Галявич А. С.* — д.м.н., профессор, зав. кафедрой кардиологии, Самородская И. В. — д.м.н., профессор, руководитель лаборатории демографических аспектов здоровья населения, Шамес Д. В. — ординатор кафедры].

на снижение смертности населения от БСК. Значительное внимание уделяется вопросам обеспечения населения высокотехнологичной круглосуточной медицинской помощью при острых нарушениях мозгового кровообращения (ОНМК) и инфаркте миокарда (ИМ). Внедрение этой программы позволило снизить госпитальную летальность при ИМ до 8,1% в 2015г. В то же время, кроме ИМ и ОНМК, в класс БСК входит значительное число заболеваний, но при анализе литературы не выявлено публикаций, оценивающих динамику и структуру смертности от этих отдельных заболеваний, входящих в класс БСК, в т.ч. среди мужского и женского населения в РТ за последние 8 лет. В связи с этим целью настоящего исследования были анализ нозологической структуры и динамики показателей смертности взрослого населения за период 2006-2014гг в РТ.

Материал и методы

В исследовании использованы представленные по запросу Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины Минздрава России (ГНИЦПМ) данные Росстата о численности населения, числе умерших в однолетних возрастных группах по причинам смерти на основе Краткой номенклатуры причин смерти Росстата, которая введена в РФ в 1999г и, в свою очередь, основана на десятом пересмотре Международной классификации болезней, травм и причин смерти (МКБ-10). После 2006г в Краткую номенклатуру причин смерти были внесены существенные изменения, описание которых представлено на сайте <http://demogr.nes.ru/>. В процессе анализа изучена нозологическая структура причин смерти класса БСК в 2006г и 2014г, определена доля каждой из причин смерти в общем числе взрослых умерших ≥ 18 лет, и показателях смертности от БСК в 5-летних возрастных группах: 18-22, 23-27, 28-32, 33-37, 43-47, 48-52 и далее лет.

Сопоставлены наименования групп Краткой номенклатуры причин смерти в 2006г и 2014г. Нестандартизованные (общие) и стандартизованные показатели смертности (НСПС и СПС) от отдельных причин в соответствии с краткой номенклатурой Росстата рассчитывались с помощью программного обеспечения (руководитель отдела по автоматизированным системам управления ГНИЦПМ Пустеленин А. В.). Для расчета СПС использовали Европейский стандарт населения. По иден-

тичным группам вычислены абсолютные значения прироста/убыли, определен показатель наглядности.

Результаты

В таблице 1 представлены НСПС и СПС от БСК, ишемической болезни сердца (ИБС), цереброваскулярных болезней (ЦВБ) среди всего населения, мужчин и женщин в 2006г и 2014г. СПС от БСК в РТ снизился на треть (33,7%); более выраженное снижение показателей смертности отмечается среди женщин по сравнению с мужчинами, как в целом по классу БСК, так и от ИБС и ЦВБ.

В 2006г СПС от первичного и повторного ИМ составил 45,2 на 100 тыс населения (все взрослые); в 2014г — 39,3; среди мужчин 75,3 и 65,9, среди женщин 24,7 и 20,9, соответственно. СПС от первичного острого ИМ в 2006г составил 33,9 на 100 тыс населения, 2014г — 27,4 на 100 тыс населения.

СПС от всех кровоизлияний и инсультов составил 155,6 на 100 тыс в 2006г и 68,9 на 100 тыс населения (все) в 2014г; среди мужчин 202 и 99,4 и среди женщин 127 и 49,1, соответственно.

Всего согласно краткой номенклатуре причин смерти, в соответствии с которой Росстат ведет учет причин смерти, класс БСК в 2014г был представлен 35 нозологическими группами и/или отдельными диагнозами МКБ, в 2006г — 23.

В таблице 2 представлены СПС по совпадающим в 2006г и 2014г в классификаторе Росстата наименованиям групп. Согласно таблицы 2 наибольшее снижение СПС регистрируется от таких групп причин смерти, как “Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт”, “Другие формы острой ишемической болезни сердца”, “Атеросклероз”. Значительный процентный прирост регистрируется по группе “Другие и неуточненные болезни системы кровообращения” и “Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек”, однако СПС от этих причин в разы меньше, чем СПС от “Гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца”.

По сопоставимым по названию причинам смерти в 2006г и 2014г отмечается значительное изменение доли и показателей смертности. В 2006г максимальные показатели были от причин, обуслов-

Таблица 1

Смертность взрослого населения в Республике Татарстан от БСК, ИБС и ЦВБ в 2006г и 2014г

Показатели		Всё взрослое население		% снижения СПС	Мужчины		% снижения СПС	Женщины		% снижения
		НСПС	СПС		НСПС	СПС		НСПС	СПС	
БСК	2006	1029,1	748,2	33,7	1051,9	1045,4	32,4	1010,5	560,5	35,9
	2014	786,9	496,4		827,4	707,0		753,9	359,0	
ИБС	2006	415,00	300,95	31,6	479,77	464,23	30,4	362,24	199,62	35,3
	2014	319,7	205,7		385,4	322,9		265,9	129,1	
ЦВБ	2006	334,2	236,6	27,4	292,8	306,7	26,2	367,9	198,1	30,2
	2014	280,4	171,7		255,8	226,3		300,5	138,2	

Таблица 2

Динамика числа и доли смертей от БСК в совпадающих нозологических группах

Шифр Ростата 2006г	Коды МКБ	Причина смерти 2006г	СПС 2006г	Шифр Росстата 2014г	СПС 2014г	Прирост/убыль (%)
115	I00-I02	Острая ревматическая лихорадка	0,02	121	0,02	0,0
116	I05-I09	Хронические ревматические болезни сердца	3,7	122	1,9	-48,6
117	I11	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца	25,5	123	30	17,6
118	I12	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек	0,15	124	0,35	133,3
119	I13	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	1,3	125	1,3	0,0
123	I22	Повторный инфаркт миокарда	11,3	128	11,9	5,3
125	I251	Атеросклеротическая болезнь сердца	57,1	129	83,4	46,1
129	I20, I241-9	Другие формы острой ишемической болезни сердца	80,2	133	19,1	-76,2
131	I26-I28	Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения	9,4	134	4,8	-48,9
133	I60	Субарахноидальное кровоизлияние	6,1	141	3,1	-49,2
135	I61-I62	Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния	35,1	142	21,2	-39,6
137	I63	Инфаркт мозга	50	143	37,6	-24,8
139	I64	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	64,6	144	7,2	-88,9
142	I70	Атеросклероз	39,4	151	13,9	-64,7
143	I71-I79	Другие болезни артерий, артериол и капилляров	3,5	152	4,9	40,0
144	I80-I82	Флебит и тромбоз, тромбозы и эмболии	1,5	153	2,9	93,3
145	I83-I89	Другие болезни вен и лимфатических сосудов	0,45	154	0,23	-48,9
146	I95-I99	Другие и неуточненные болезни системы кровообращения	0,02	155	0,05	150,0

ленных “Другими формами острой ишемической болезни сердца”, “Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт” и “Атеросклеротическая болезнь сердца”, в 2014г — “Атеросклеротическая болезнь сердца”, “Инфаркт мозга” и “Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния”.

Абсолютные значения, их доля в структуре смертей, динамика по совпадающим группам классификатора Росстата представлены в таблице 3. В таблице 4 отражены нозологические формы, которые не учитывались в краткой классификации Росстата в 2006г, и были выделены в качестве отдельной группы в 2014г.

В 2006г аналогичные случаи смерти, вероятно, классифицировались в рамках, используемых в 2006г группах краткой номенклатуры.

К случаям неполного соответствия кодов можно отнести причины смерти, представленные в таблице 5.

В 2006г в возрастных группах 18-22, 23-27, 28-32, 33-37, 43-47, 48-52 лет максимальная доля умерших была определена такой нозологической группой, как “другие болезни сердца”, что соста-

вило: 58,97%, 76,36%, 76,41%, 63,47%, 42,41%, 32,29%, 25,54%, соответственно, от общего числа умерших от БСК в этих возрастных группах. В возрастных группах 53-57, 58-62, 63-67, 68-72, 73-77, 78-82 лет максимальная доля умерших от “Других форм хронической ишемии” — 21,0%, 19,91%, 18,99%, 17,0%, 15,82%, 14,87%, соответственно. В возрастных группах 83-87, 87+ лет максимальная доля умерших от “Других цереброваскулярных болезней” — 15,29% и 17,53%.

В 2014г в возрастной группе 18-22 года максимальная доля умерших в таких нозологических группах как, “Другие формы острой ИБС” и “Другие болезни сердца” по 25% от абсолютного числа умерших от БСК в этой возрастной группе. В возрастной группе 23-27, 28-32 лет максимальная доля умерших от “Прочие болезни сердца” и “Кардиомиопатия неуточненная” (19,79%). В возрастной группе 33-37, 38-42 лет от “Алкогольной кардиомиопатии” (18,84%) и “Атеросклеротической болезни сердца” (13,61%). В возрастных группах 43-47, 48-52, 53-57, 58-62, 63-67, 68-72, 73-77, 78-82 лет максимальная доля умерших в нозологической

Таблица 3

Динамика числа и доли смертей от БСК в совпадающих нозологических группах

Шифр по краткой номенклатуре причин смерти 2006г	Коды МКБ	Причина смерти 2006г	Абс. 2006г	Доля от умерших от БСК (%)	Доля от умерших от БСК (%)	Шифр по краткой номенклатуре причин смерти 2014г	Абс. 2014г	Доля умерших от БСК (%)	Абс. разл. 2014-2006гг	Показатель наглядности (%)
115	I00-I02	Острая ревматическая лихорадка	1	0,003%		121	1	0,004%	0	100,0%
116	I05-I09	Хронические ревматические болезни сердца	143	0,46%		122	81	0,33%	-62	56,64%
117	I11	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца	1094	3,57%		123	1538	6,33%	444	140,58%
118	I12	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением почек	6	0,02%		124	15	0,06%	9	250,0%
119	I13	Гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек	54	0,18%		125	64	0,26%	10	118,52%
123	I22	Повторный ИМ	476	1,55%		128	546	2,25%	70	114,71%
125	I251	Атеросклеротическая болезнь сердца	2368	7,72%		129	4000	16,47%	1632	168,92%
129	I20, I241-9	Другие формы острой ИБС	3235	10,55%		133	906	3,73%	-2329	28,01%
131	I26-I28	Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения	383	1,24%		134	221	0,91%	-162	57,7%
133	I60	Субарахноидальное кровоизлияние	246	0,80%		141	136	0,56%	-110	55,28%
135	I61-I62	Внутричерепные кровоизлияния	1456	4,74%		142	946	3,89%	-510	64,97%
137	I63	Инфаркт мозга	2111	6,88%		143	1821	7,49%	-290	86,26%
139	I64	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	2759	8,99%		144	354	1,46%	-2405	12,83%
142	I70	Атеросклероз	1510	4,92%		151	747	3,07%	-763	49,47%
143	I71-I79	Другие болезни артерий, артериол и капилляров	140	0,45%		152	216	0,89%	76	154,28%
144	I80-I82	Флебит и тромбоз, тромбозы и эмболии	57	0,18%		153	130	0,53%	73	228,07%
145	I83-I89	Другие болезни вен и лимфатических сосудов	17	0,05%		154	12	0,05%	-5	70,59%
146	I95-I99	Другие и неуточненные БСК	1	0,003%		155	3	0,01%	2	300,0%

группе “Атеросклеротическая болезнь сердца” — 18,8%, 18,88%, 21,23%, 22,29%, 21,58%, 18,05%, 15,49%, 13,84% от абсолютного числа умерших в каждой возрастной группе. В группах 83-87, и 87+

лет максимальная доля умерших от “Церебрального атеросклероза” — 16,24%, 21,92%.

Наибольшая доля умерших из возрастных групп среднего и пожилого возраста в 2006г регистрирова-

Таблица 4

Нозологические формы, представленные в учетных формах Росстата в 2014г (при их отсутствии в 2006г)

Коды МКБ	Причины смерти в 2014г	Абс. число	СПС (на 100 тыс населения)	Доля от умерших от БСК (%)	Доля от умерших от всех причин (%)
I250	Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная	218	4,6	0,89%	0,47%
I259	Хроническая ИБС, не уточненная	1408	28	5,79%	3,04%
I426	Алкогольная кардиомиопатия	357	8,7	1,47%	0,77%
I429	Кардиомиопатия не уточненная	278	6,7	1,14%	0,60%
I515	Дегенерация миокарда	700	12,4	2,88%	1,51%
I509	Сердечная недостаточность не уточненная	186	3,8	0,77%	0,40%
I461	Внезапная сердечная смерть, так описанная	40	0,9	0,16%	0,08%
I672	Церебральный атеросклероз	2661	50,2	10,96%	5,75%
I674	Гипертензивная энцефалопатия	21	0,4	0,08%	0,04%
I678	Другие уточненные поражения сосудов мозга	2017	38,3	8,30%	4,35%
I679	ЦВБ, не уточненная	510	9,8	2,09%	1,10%
I69	Последствия ЦВБ	169	3,5	0,69%	0,36%
	Итого	8565		35,26%	18,50%

Таблица 5

Неполное соответствие кодов причин смерти в 2006 и 2014гг

Шифры	Коды МКБ 2006г	Причины смерти в 2006г	Абс. число	Доля от умерших от БСК (%)	Шифры	Коды МКБ 2014г	Причины смерти в 2014г	Абс. число	Доля от умерших от БСК (%)
120	I10, I15	Другие формы гипертензии	911	2,97%	126	I10	Другие и неуточненные формы гипертензии	110	0,45%
121	I21, I23	Острый ИМ	1416	4,62%	127	I21	Острый ИМ, включая определенные осложнения, развивающиеся после острого ИМ	1237	5,09%
127	I252-9	Другие формы хронической ИБС	4873	15,89%	132	I252-6,8	Прочие формы хронической ИБС	1538	6,33%
132	I30-I51	Другие болезни сердца	4027	13,13%	140	I30-I41, I420-5, 7, 8, I43-I45, I460, 9, I47-I49, I500, 1, I510-4, I516-9	Прочие болезни сердца	1071	4,41%
141	I67-I69	Другие ЦВБ	3378	11,02%	150	I670,1,3,5-7,I68	Прочие ЦВБ	30	0,12%

лась в группе хронические формы ИБС “Другие формы хронической ишемии”, в 2014г — в нозологической группе “Атеросклеротическая болезнь сердца”. В возрастных группах старческого возраста и долгожителей основная доля умерших была в группе “Другие цереброваскулярные болезни” в 2006г и в группе “Церебральный атеросклероз” в 2014г, которая отсутствовала в классификации в 2006г.

В 2014г в возрасте 33-42 года максимальная доля умерших была представлена нозологической группой “Алкогольная кардиомиопатия”, в 2006г эта причина не выделена в качестве отдельной учетной строки в классификаторе Росстата.

Хронические формы ИБС, включая коды I 251-9, в 2006г составили 14,97% от числа умерших

от всех причин и 23,62% от всех случаев смерти от БСК. В 2014г доля случаев смерти от хронических форм ИБС и выделенных в отдельные подгруппы причин смерти “Атеросклеротическая болезнь сердца” и “Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная” составила 15,48% от числа умерших от всех причин и 29,49% от всех случаев смерти от БСК.

В таблице 6 представлены показатели смертности от БСК среди взрослого населения в 2006г и 2014г; значения убывали показателей смертности в 2014г по сравнению с 2006г, а также показатель наглядности. Наиболее сильно смертность от БСК снизилась в старших возрастных подгруппах (>62 лет).

Таблица 6

Показатели смертности (на 100 тыс населения) от БСК
от общего числа умерших в возрастных группах (2006г и 2014г)

Возрастные группы (годы)	Смертность 2006г	Смертность 2014г	Снижение смертности в 2014г по сравнению с 2006г	Показатель наглядности (%)
18-22	11,49	5,57	5,91	48,54%
23-27	38,11	16,16	21,95	42,39%
28-32	72,19	29,21	42,97	40,46%
33-37	114,12	75,25	38,87	65,94%
38-42	195,02	130,24	64,78	66,78%
43-47	307,11	211,54	95,57	68,88%
48-52	458,33	316,01	142,32	68,95%
53-57	706,19	478,29	227,89	67,73%
58-62	987,77	744,30	243,46	75,35%
63-67	1764,18	1144,74	619,44	64,89%
68-72	2241,19	1733,42	507,77	77,34%
73-77	4443,76	2965,80	1477,96	66,74%
78-82	6794,71	4517,36	2277,35	66,48%
83-87	11217,45	7373,17	3844,28	65,73%
87+	21119,74	12296,76	8822,97	58,22%
Во всех возрастах	1026,29	789,14	237,16	76,89%

Обсуждение

Представленный материал свидетельствует о положительной динамике показателей смертности от БСК, как в целом по классу заболеваний, так и от отдельных причин смерти и групп причин, что произошло благодаря внедрению в широкую клиническую практику в РТ новых методов диагностики и современных эффективных методов лечения.

В то же время анализ данных выявил ряд проблем при сопоставлении показателей смертности в динамике в связи с внесением дополнений и изменений не только в международные классификаторы болезней, но и краткую номенклатуру Росстата. С одной стороны, внедрение новых методов диагностики, появление новых знаний, безусловно, приводит к уточнению и изменению определений заболеваний и их лечению, а с другой стороны, делает проблематичным оценку происходящих изменений [1]. Так, например, относительно недавно в МКБ рубрику I20.8 внесено новое состояние: “Синдром замедленного коронарного кровотока” (Coronary slow flow syndrome). Часть диагнозов, которые уже представлены в МКБ (например, “Атеросклеротическая болезнь сердца” и “Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная”) в клиническом отношении не имеют никаких клинических логических объяснений и обоснований, тем более их сложно интерпретировать как причины летальных исходов. Нет никаких клинических критериев для постановки этих диагнозов, нет классификаций для данных состояний. Более того, в современной клинической кардиологии не фигу-

рируют выше представленные диагнозы. Диагностика этих нозологий бездоказательная, иногда просто эфемерная. К таким “эфемерным диагнозам” следует отнести следующие: “атеросклеротическая болезнь сердца” — вклад в показатели смертности 15%, “хроническая ИБС неуточнённая” — вклад 6%, “прочие формы ИБС” — вклад 7%, “другие формы острой ИБС” — вклад 5%, “прочие болезни сердца” — 4%, “атеросклероз” — 3%. Наиболее яркое проявление “эфемерного диагноза” — “дегенерация миокарда” (вклад в показатели смертности до 3% в год). Всего доля смертей от нечетко определенных нозологических причин смерти составила в 2014г 55,4% от всех причин смерти, обозначенных как БСК или 29,1% от случаев смерти от всех причин: “Атеросклеротическая болезнь сердца” и “Атеросклеротическая сердечно-сосудистая болезнь, так описанная”, “Прочие формы хронической ишемической болезни сердца”, “Кардиомиопатия не уточненная”, “Прочие болезни сердца”, “Церебральный атеросклероз”, “Другие уточненные поражения сосудов мозга”, “Цереброваскулярная болезнь не уточненная”, “Прочие цереброваскулярные болезни”, “Последствия цереброваскулярных болезней”, “Атеросклероз”, “Другие болезни артерий, артериол и капилляров”, “Другие и неуточненные болезни системы кровообращения”, 70,9% всех случаев смерти, из указанных выше подгрупп, зарегистрировано в возрасте ≥ 70 лет.

Следует отметить, что в ряде других стран также регистрируются смерти от перечисленных причин. СПС от “Атеросклеротической болезни сердца” —

группа ИБС, в США составил 43,9 [2], в РФ — 118,8, в 2014г. И это, вероятно, свидетельствует о том, что в части случаев причинами смерти являются коморбидные состояния, особенно в пожилом возрасте, когда каждое из существующих заболеваний не является потенциально смертельным, возможно протекает атипично и врачам сложно выделить состояние (заболевание), которое привело к смерти пациента. Можно предположить, что большая доля пациентов с такими состояниями находится вне поля зрения кардиологов, поскольку такие диагнозы не используются в их клинической практике. Но, учитывая значительный вклад таких диагнозов в структуру смерти, описанная проблема, безусловно, требует внимания кардиологов, как с точки зрения оказания медицинской помощи, так и уточнения состояния здоровья пациентов.

Одновременно необходимо обратить внимание на вклад в общее число смертей и различия в показателях смертности от тех причин, которые широко используются в клинической практике. Согласно данным ежегодного доклада, смертность от всех форм артериальной гипертензии в США составляла от 19,9 на 100 тыс населения среди различных этнических групп в возрасте 18-50 лет [2], что выше уровня смертности, регистрируемого в РФ: в РФ — 11 на 100 тыс населения; в США СПС от гипертонической болезни с поражением сердца в 2014г — 10,5 на 100 тыс населения, а в РФ — 8,63 на 100 тыс населения; от гипертонической болезни с поражением сердца и почек — 1,2, а в РФ — 1,3 на 100 тыс населения. Причем, как следует из таблицы 3, доля смертей, связанных с таким распространенным явлением как артериальная гипертензия, крайне незначительна.

Необходимо обратить внимание также на сердечную недостаточность, как причину смерти. В США смертность от сердечной недостаточности (I50 — Heart failure) составляет 18,5 на 100 тыс [2]. В РФ в Краткой классификации Росстата есть шифр “Сердечная недостаточность неуточненная” и смертность от этой причины составляет 2,94 на 100 тыс населения, что, вероятно, является отражением российских традиций. В РФ на первом месте ставится причина смерти — инфаркт, инсульт, острая сердечная недостаточность, а не наличие сердечной недостаточности.

Наглядно свидетельствуют о различных подходах к оценке и кодированию причин смерти, несмотря на единые для всех правила, прописанные в МКБ, показатели смертности от ИМ и ИБС в РФ и США. СПС от ИМ в 2014г в России составил 34,7 на 100 тыс населения, в США — 30,9; от ИБС в РФ 260,3 на 100 тыс населения, в США — 98,8 на 100 тыс населения. Естественно, определенные различия могут быть за счет того, что СПС в США рассчитаны с условием, что за стандарт выбрана половоз-

растная структура населения в 2000г в США, а в настоящем исследовании использовался Европейский стандарт, но, тем не менее, очевидна несопоставимость ряда показателей, особенно тех, которые не имеют четких критериев диагностики. Авторы, на основе анализа причин смерти трудоспособного населения России за 1960-2010гг, также усомнились в достоверности показателей сердечно-сосудистой смертности [3].

Обращает внимание тот факт, что доля случаев смерти, связанных с острыми коронарными событиями в РФ в 2014г составила 5,8% от числа умерших от всех причин и 11,1% от всех случаев смерти от БСК.

Согласно данным статистики, основанным на заполнении свидетельств о смерти, преобладающее число случаев смертей от ИБС — это случаи смерти, не связанные с острыми коронарными событиями (острый коронарный синдром и инфаркт миокарда). Одновременно достаточно длительная клиническая практика позволяет судить о таких кардиальных причинах летальных исходов как острая сердечная недостаточность, отек легких, фатальные желудочковые нарушения ритма сердца — фибрилляция желудочков, желудочковая тахикардия, асистолия.

Значительное снижение показателей смертности в РФ, так же, как в целом по РФ, отмечено в группе ЦВБ. Часть случаев смерти из этой группы, очевидно, перешла в такую причину смерти, как “старость”: в 2006г показатель смертности в РФ составил 103 на 100 тыс населения в возрасте >70 лет и 1143 в 2014г. Вполне вероятно, часть смертей в РФ и РФ, связанных с деменцией, регистрируются в группе ЦВБ. В США смертность от “Других уточненных поражений сосудов мозга” (I67.8 класс БСК) составила в 2014г 0,4 на 100 тыс населения [2], в России — 21,3. Смертность от “Церебрального атеросклероза” (код I67.2 класс БСК) в США 0,7 на 100 тыс населения [2], в России — 28,1. Смертность от болезни Альцгеймера в 2014г в России — 0,62 на 100 тыс населения (в возрасте >85 лет составила 13,8 на 100 тыс населения), в США — 25,4 на 100 тыс населения (в возрасте >85 лет — 1006 на 100 тыс) [2]. В целом, отсутствие четких критериев диагностики отдельных состояний, в т.ч. деменций различной этиологии, приводит к различному вкладу этих состояний в структуру смертности, и делает показатели в разных странах и регионах РФ мало сопоставимыми. Эту точку зрения подтверждают данные [4] систематического анализа смерти в 52 регионах РФ. По мнению авторов, причины смерти по регионам отражают скорее локальную практику кодирования, чем реальную эпидемиологическую ситуацию.

Таким образом, в РФ отмечается значительное снижение показателей смертности от БСК, обуслов-

ленное улучшением организации и качества медицинской помощи. В то же время проведенный анализ структуры и показателей смертности свидетельствует о проблемах сопоставимости показателей смертности от отдельных причин, обусловленных несколькими причинами:

- изменениями в краткой номенклатуре Росстата;
- изменениями в подходах к выбору первой причины смерти при заполнении свидетельств о смерти врачами и средним медицинским персоналом; достаточно большая доля смертей регистрируется в селах и небольших населенных пунктах, пациенты пожилого возраста часто умирают дома без верификации диагноза, что приводит к появлению в свидетельствах необоснованных диагнозов;
- существующей проблемой с кодированием причин смерти. Следует согласиться с мнением [5]

о том, что отсутствие единой системы обучения по МКБ-10 в РФ приводит к многочисленным ошибкам кодирования; по данным автора — межклассовым до 20%, внутриклассовым до 40%, что влияет на достоверность статистических данных.

Особое внимание следует обратить на то, что часть заболеваний, указанных в МКБ, не используется в клинической практике при оказании медицинской помощи и появляется только в свидетельствах о смерти. По-видимому, следует пересмотреть клинико-анатомические критерии постановки кардиологических диагнозов и упорядочить установление причин смерти от БСК. Основную организационно-методическую роль в этом должен сыграть единый Федеральный Регистр Причин Смерти. Наведение элементарного порядка в статистике будет отражать реальную ситуацию по БСК в стране. Это поможет решать вопросы снижения заболеваемости, смертности населения РФ более целенаправленно.

Литература

1. Boytsov SA, Samorodskaja IV. High mortality from CVD in Russia: there are adequate approaches to coding causes of death. *Kardiologija* 2015; 1: 47-51. Russian (Бойцов С. А., Самородская И. В. Высокая смертность от БСК в России: адекватны ли подходы к кодированию причин смерти. *Кардиология* 2015; 1: 47-51).
2. http://www.cdc.gov/nchs/data_access/Vitalstatsonline.htm#Mortality_Multiple (дата обращения 25.02.2016)
3. Ivanova AE, Sabgayda TP, Semenova VG, et al. Factors distorting structure of death causes in working population in Russia. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/491/27/lang.ru/> Russian (Иванова А. Е., Сабрайда Т. П., Семенова В. Г. и др. Факторы искажения структуры причин смерти трудоспособного населения России. Электронный научный журнал "Социальные аспекты здоровья населения" 2013; №4 <http://vestnik.mednet.ru/content/view/491/27/lang.ru/>).
4. Danilova I, Shkolnikov V, Jdanov D, et al. Identifying potential differences in cause-of-death coding practices across Russian regions. *Population Health Metrics* 2016; 14: 8. DOI 10.1186/s12963-016-0078-0.
5. Waisman DSh. On the impact of coding some cardiovascular diseases at the statistics of morbidity and mortality. *Physician and Information Technology* 2013; 4: 50-5. Russian (Вайсман Д. Ш. О влиянии кодирования некоторых заболеваний из класса "Болезни системы кровообращения" на статистику заболеваемости и смертности. *Врач и информационные технологии* 2013; 4: 50-5).