

<https://doi.org/10.25207/1608-6228-2019-26-3-99-107>

ГЕНДЕРНО-ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ПРИКРЕПЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ КРАСНОДАРА

Е. В. Болотова¹, А. В. Концевая², И. В. Ковригина^{3,*}, Л. П. Люберицкая⁴

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. им. Митрофана Седина, д. 4, г. Краснодар, 350063, Россия

² Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Петроверигский пер., д. 10, г. Москва, 101990, Россия

³ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт — Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С. В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, ул. 1 Мая, д. 167, г. Краснодар, 350086, Россия

⁴ Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Краснодарскому краю» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, ул. Чапаева, д. 58, г. Краснодар, 350000, Россия

Аннотация

Цель: изучение гендерно-возрастных особенностей смертности от болезней системы кровообращения (БСК) и отдельных нозологических форм за 2015 и 2018 годы среди прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи населения к амбулаторно-поликлиническому отделению ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1 им. проф. С. В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края.

Материалы и методы. Изучена смертность от БСК с учетом гендерно-возрастных особенностей среди контингента взрослого населения по данным из карт амбулаторного пациента умерших пациентов (форма 025/у), выписок из протоколов патологоанатомического исследования, данных медицинских свидетельств о смерти за 2015 и 2018 годы. Рассчитаны нестандартизированные (НСПС) и стандартизированные (СПС) показатели смертности.

Результаты. Смертность от всех причин по медицинской организации (МО) в 2015 г. составила 6,2 на 1000 населения; общее число смертей от БСК в 2015 г. — 49,6%. НСПС от БСК составил 307,81 на 100 тыс. населения, в том числе, НСПС от цереброваскулярных болезней (ЦВБ) — 44,68; от ишемической болезни сердца (ИБС) — 129,08; от инфаркта миокарда — 4,96. СПС от БСК составила 201,96, из них у мужчин — 70,58, у женщин — 131,38. Первое ранговое место в структуре смертности от БСК в 2015 году занимали хронические формы ИБС — 41,94%; второе ранговое место (35,48%) — диагнозы, требующие дополнительной интерпретации и изучения первичной медицинской документации (нечетко определенные причины смерти); а третье (14,52%) — смертность от ЦВБ. В 2018 году первое ранговое место занимали хронические формы ИБС — 47,54%; второе место — смертность от ЦВБ (36,21%); третье место (16,39%) — другие заболевания (коды МКБ I26, I71.1, R00.8).

Заключение. Показана необходимость большего внимания со стороны кардиологических и терапевтических служб первичной медико-санитарной помощи в кодировании причин смерти от БСК.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, возраст, пол, смертность

Конфликт интересов: авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Болотова Е. В., Концевая А. В., Ковригина И. В., Люберичская Л. П. Гендерно-возрастные особенности смертности от болезней системы кровообращения на примере прикрепленного населения территориальной поликлиники Краснодара. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2019; 26(3): 99–107. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2019-26-3-99-107>

Поступила 10.04.2019

Принята после доработки 24.04.2019

Опубликована 26.06.2019

AGE/SEX-SPECIFIC MORTALITY RATES FROM CIRCULATORY SYSTEM DISEASES AMONG OUTPATIENTS OF A KRASNODAR POLYCLINIC

Elena V. Bolotova¹, Anna V. Kontsevaya², Irina V. Kovrigina^{3,*},
Larisa P. Lyuberitskaya⁴

¹Kuban State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation,
Mitrofana Sedina str., 4, Krasnodar, 350063, Russia

²National Medical Research Centre for Preventive Medicine,
Ministry of Healthcare of the Russian Federation,
Petroverigsky per., 10, Moscow, 101990, Russia

³Research Institute — Regional Clinical Hospital 1 n.a. Prof. S.V. Ochapovsky,
Ministry of Healthcare of Krasnodar Krai,
1 Maya str., 67, Krasnodar, 350086, Russia

⁴Main Bureau of Medical and Social Expertise in Krasnodar Krai,
Chapayeva str., 58, Krasnodar, 350000, Russia

Abstract

Aim. In this work, we undertook a study of age/sex-specific mortality rates from circulatory system diseases and certain nosological forms in 2015 and 2018 among outpatients of Research Institute — Ochapovsky Regional Clinical Hospital No. 1 delivering primary healthcare services.

Materials and methods. We studied age/sex-specific mortality rates from circulatory system diseases among adult population using the data from the medical records of deceased outpatients (Form 025/u), extracts from autopsy reports, as well as medical certificates of death for 2015 and 2018. Non-standardised and standardised mortality rates were calculated.

Results. In 2015, all-cause mortality rate by the medical organisation reached 6.2 per 1,000 population, with the total number of deaths from circulatory system diseases amounting to 49.6%. The non-standardised mortality rates from the circulatory system diseases totalled 307.81 per 100,000 population, including the non-standardised mortality rates from cerebrovascular diseases (44.68), ischemic heart disease (129.08) and myocardial infarction (4.96). Standardised mortality rates from circulatory system diseases amounted to 201.96 (men — 70.58, women — 131.38). In 2015, chronic ischemic heart disease (41.94%) ranked first as

the cause of mortality among circulatory system diseases followed by diagnoses requiring additional interpretation and examination of primary medical documentation (35.48%), i.e. not clearly defined causes of death; and cerebrovascular diseases (14.52%). In 2018, chronic ischemic heart disease also ranked first (47.54%) followed by cerebrovascular (36.21%) and other diseases (16.39%) (ICD codes I26, I71.1, R00.8).

Conclusion. It is shown that more attention from the cardiological and therapeutic services of primary health care is required in coding death-causing circulatory system diseases.

Keywords: circulatory system diseases, age, sex, mortality

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

For citation: Bolotova E.V., Kontsevaya A.V., Kovrigina I.V., Lyuberitskaya L.P. Age/Sex-Specific Mortality Rates from Circulatory System Diseases Among Outpatients of a Krasnodar Polyclinic. *Kubanskii Nauchnyi Meditsinskii Vestnik*. 2019; 26(3): 99–107. (In Russ., English abstract). <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2019-26-3-99-107>

Submitted 10.04.2019

Revised 24.04.2019

Published 26.06.2019

Введение

Болезни системы кровообращения (БСК) занимают первое место в структуре смертности во всем мире [1]. Лидирующие позиции БСК в структуре заболеваемости и смертности населения Российской Федерации (РФ) сохраняются, несмотря на активно проводимые медицинские и социально-экономические мероприятия, и составляют 50% от общего количества умерших [2]. Нозологическая структура причин смерти за последние 40 лет претерпела незначительные изменения и превосходит величины данных показателей в экономически развитых странах [3, 4]. При этом нозологическая структура БСК в РФ отличается от нозологической структуры стран с более низким уровнем смертности. Доля смертей, приходящихся на ИБС, в РФ в отдельные годы (2007–2008) достигала 57%. В последние годы наблюдается тенденция к снижению доли смертей, приходящихся на ИБС, до 47,4%, что, тем не менее, превышает соответствующий показатель в развитых странах. Второе ранговое место занимает смертность от цереброваскулярных болезней (ЦВБ), ее доля составляет 36,21%, что значительно выше в сравнении со странами Западной Европы. Доля смертей от иных сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в развитых странах составляет около 50%, в то время как в России — около 15%. Однако в РФ смерть от данной группы заболеваний развивается в более раннем возрасте [5]. Согласно данным официальной статистики, с 2006 года в РФ отмечается стойкая тенденция к снижению смертности от БСК. Вместе с тем недостаточно изученным остается вопрос, за счет какой нозологии происходит снижение данного показателя [6].

Цель исследования: изучение гендерно-возрастных особенностей смертности от БСК и отдельных нозологических форм за 2015 и 2018 годы среди населения, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи к амбулаторно-поликлиническому отделению ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1 им. проф. С. В. Очаповского».

Материалы и методы

Изучена смертность от БСК с учетом гендерно-возрастных особенностей контингента взрослого населения, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи к амбулаторно-поликлиническому отделению ГБУЗ «НИИ-ККБ № 1» Краснодара в 2015 и 2018 гг. (n = 20 142 человек). Протокол исследования одобрен на заседании Независимого этического комитета ФГБУ «НМИЦ ПМ» Министерства здравоохранения России от 14.12.2017 г. В исследовании проанализированы данные, полученные из следующих источников: карты амбулаторного пациента умерших пациентов (форма 025/у), выписки из протоколов патологоанатомического исследования (в случае наличия), данные медицинских свидетельств о смерти (в случае наличия) за 2015 и 2018 годы. Проведено изучение нозологической структуры смертности и определена доля каждой из ее причин в общем числе умерших.

В качестве «стандартного населения» была выбрана европейская возрастная структура населения, рекомендованная Всемирной организацией здравоохранения. [7, 8] (веса для стандартизации представлены в табл. 1).

С целью проведения анализа по гендерно-возрастным характеристикам популяция взрослых

Таблица 1. Возрастная структура европейского стандарта населения, используемая ВОЗ (в долях)*
Table 1. Age structure of the European Population Standard used by WHO (in fractions)*

Возраст (лет)	Европейский стандарт	Возраст (лет)	Европейский стандарт
0	0,016	45–49	0,070
1–4	0,064	50–54	0,070
5–9	0,070	55–59	0,060
10–14	0,070	60–64	0,050
15–19	0,070	65–69	0,040
20–24	0,070	70–74	0,030
25–29	0,070	75–79	0,020
30–34	0,070	80–84	0,010
35–39	0,070	85+	0,010
40–44	0,070	-----	-----

Примечание: * Данные Росстата (описание методов стандартизации общих показателей естественного движения населения).

Note: * — data provided by Federal State Statistics Service of the Russian Federation (description of methods for standardising indicators of vital statistics).

пациентов была разделена на пятилетние возрастные группы.

Все данные консолидированы в электронную базу данных в формате MS Excel 2016. Нестандартизированные и стандартизированные показатели смертности (НСПС и СПС) рассчитывались с помощью MS Excel 2016 (Microsoft Inc., США).

Определение СПС производилось по формуле расчета коэффициента смертности методом прямой стандартизации:

$$K^{станд} = \sum t_x \times P_x^{станд}, t_x = S_x / P_x, (1)$$

где: $K^{станд}$ — стандартизированный показатель изучаемой популяции; $P_x^{станд}$ — доли соответствующих возрастных групп в структуре населения, принятого за европейский стандарт; P_x — среднегодовая численность населения в возрастной группе x в изучаемой популяции; S_x — число смертей в возрастной группе x в изучаемой популяции.

Дальнейшую статистическую обработку полученных данных осуществляли с помощью программного обеспечения Statistica 10.0 (StatSoft Inc., США). Сравнение групп по качественному признаку осуществлялось с помощью построения таблиц сопряженности. Сравнение наблюдаемых и ожидаемых частот проводили с использованием точного критерия Фишера, при $p < 0,05$ нулевая гипотеза об отсутствии различий по частоте изучаемого признака отклонялась.

Результаты

Общее число умерших среди прикрепленного взрослого населения за 2015 г. составило 125 человек, из них от БСК — 62 (49,6%). Общее число умерших среди прикрепленного взросло-

слового населения за 2018 г. снизилось до 110 человек, при этом количество смертей от БСК существенно не изменилось — 61 (55,5%). Относительный показатель смертности от всех причин в 2015 г. составил 6,2 на 1000 населения, а в 2018 г. наблюдается его снижение до 5,5 на 1000 населения. НСПС от БСК в 2015 г. составил 307,81 на 100 тыс. населения, СПС — 201,95 на 100 тыс. населения. В 2018 году наблюдается тенденция к снижению НСПС от БСК до 302,85 на 100 тыс. населения на фоне некоторого роста СПС до 235,21 на 100 тыс. населения. Абсолютные значения и их доля в структуре смертей исследуемой популяции, распределение по совпадающим группам кодам МКБ представлены в таблице 2.

В структуре смертности от БСК доля хронических форм ишемической болезни сердца (ИБС) была максимальной и составила 41,94% ($n = 26$) в 2015 году и 47,54% ($n = 29$) в 2018 году, что было достоверно выше ($p < 0,0001$) по сравнению с долей смертей от иных БСК в оба периода. В 2015 году НСПС от ИБС составил 129,08 на 100 тыс. населения, СПС — 78,2 на 100 тыс. населения, а в 2018 году, соответственно, 158,87 на 100 тыс. и 123,92 на 100 тыс. населения.

Второе ранговое место в структуре причин смерти в 2015 году занимал код R00.8 (другие и неуточненные аномалии сердечного ритма) на фоне патологического состояния, которое привело к возникновению вышеуказанной причины, I50.1 — левожелудочковая недостаточность. Данное кодирование причин смерти затруднительно для интерпретации и требует дополнительного изучения медицинской документации. Так, доля смертей от левожелудочковой недостаточности (ЛЖН) составила 35,48% ($n = 22$), НСПС

Таблица 2. Распределение причин смерти от болезней БСК по кодам МКБ в исследуемой популяции
Table 2. Distribution of deaths from circulatory system diseases in the studied population by ICD codes

Коды болезней МКБ*	Частота смертей от БСК (2015 г.)	Частота смертей от БСК (2018 г.)	Доля в % от общего числа смертей от БСК (n = 62) 2015 г.	Доля в % от общего числа смертей от БСК (n = 61) 2018 г.
I 21.0	1	2	1,61	3,23
I 23.0	1	0	1,61	0,00
I 25.1	5	4	8,06	6,45
I 25.2	2	0	3,23	0,00
I 25.5	4	1	6,45	1,61
I 25.8	13	24	19,35	38,71
I 25.9	2	0	3,23	0,00
I 26	1	3	1,61	4,84
I 50.0	16	30	27,42	48,39
I 50.1	22	10	35,48	16,13
I 63.3	1	0	1,61	0,00
I 63.9	3	2	4,84	3,23
I 64	2	0	3,23	0,00
I 67.8	8	5	12,90	8,06
I 69.3	0	2	0,00	3,23
I 71.1	1	1	1,61	1,61
I 33.0	1	0	1,61	0,00
R 00.8	22	6	35,48	9,68

Примечание: * — Учитываются случаи совмещенных диагнозов (2–3 причины смерти), поэтому итоговый показатель не равен 100%.

Note: * — the cases of combined diagnoses (2–3 causes of death) are taken into account; therefore, the final indicator is not equal to 100%.

от ЛЖН — 109,22 на 100 тыс. населения, а СПС — 72,13 на 100 тыс. населения. В 2018 году второе ранговое место занимала смертность от ЦВБ, при этом НСПС составил 54,61 на 100 тыс. населения, а СПС — 42,6 на 100 тыс. населения, что объясняется изменениями подходов к проведению патологоанатомических исследований и кодированию причин смерти.

На третьем ранговом месте в 2015 году стояла смертность от ЦВБ (I63–I69.9). Доля ЦВБ в структуре смертности от БСК составляла 14,52%, при этом НСПС от ЦВБ составил 44,68 на 100 тыс. населения, а СПС — 31,78 на 100 тыс. В 2018 году третье ранговое место занимали другие заболевания — 16,39% (коды МКБ I26, I71.1, R00.8), НСПС составил 49,65 на 100 тыс. населения, а СПС — 38,73 на 100 тыс. населения. Обращает на себя внимание, что доля хронических форм ИБС, включая коды I25.2–I25.9, как причин смерти в 2015 г. составила 20,8% (n = 26), а в 2018–26,4% (n = 29) от всех причин смерти.

Данные о распределении отдельных нозологических групп, НСПС и СПС от БСК в исследуемой популяции за 2015 год представлены в таблице 3.

В таблицах 4, 5 представлены показатели смертности от БСК за 2015 и 2018 гг. в пятилет-

них возрастных подгруппах с учетом их гендерного состава. В возрастном периоде от 18 до 44 лет смертей от БСК зарегистрировано не было. В возрастных группах 75–79 и 85–89 лет отмечается увеличение показателей смертности от БСК (возрастные различия статистически значимы, $p < 0,05$). При этом максимальное увеличение смертности выявлено в возрастной группе 85–89 лет; в абсолютных числах — 30 человек в 2015 году (доля в общей структуре смертности от БСК — 48,4%), 16 человек в 2018 году (доля в общей структуре смертности от БСК — 26,2%).

При анализе амбулаторных карт пациентов, умерших от БСК (форма 025/у), установлено, что 29,1% лиц, умерших от БСК, за медицинской помощью не обращались более 3 лет, их анамнез не был известен или отсутствовали указания на БСК. При этом 64,5% умерших наблюдались в территориальной поликлинике с БСК, из них с различными формами ИБС наблюдалось 33,9%, с артериальной гипертензией — 22,6%, по поводу других заболеваний — 6,1% умерших. Обращает на себя внимание, что только 45,6% умерших от ЛЖН и аномалий сердечного ритма наблюдались в медицинском учреждении с БСК; наблюдались, но БСК не зарегистрированы

Таблица 3. Нозологическая структура смертей в общем числе умерших от БСК в 2015 году
Table 3. Nosological structure of total deaths from circulatory system diseases in 2015

Нозологическая группа/показатель	Год	Смертность БСК	Смертность ЦВБ	Смертность ИБС	Смертность ЛЖН	Смертность ИМ	Смертность другие заболевания БСК
Абсолютное число	2015	62	9	26	22	1	4
	2018	61	11	32	6	2	10
Доля (%)	2015	100	14,52	41,94	35,48	1,61	6,45
	2018	100	18,03	52,46	9,84	3,28	16,39
НСПС	2015	307,81	44,68	129,08	109,22	4,97	19,86
	2018	302,85	54,61	158,87	29,79	9,93	49,65
СПС	2015	201,96	31,78	78,21	72,13	2,93	16,91
	2018	235,21	42,6	123,92	23,24	7,75	38,73

Таблица 4. Показатели смертности от БСК с учетом возрастной и гендерной принадлежности в 2015 году
Table 4. Age/sex-specific mortality rates from circulatory system diseases in 2015

Возрастная группа	Абс. число смертей от БСК			% смертей в данной возрастной группе			% от общего числа смертей БСК			НСПС от БСК на 100 000			СПС от БСК (европейский стандарт)		
	Всего	муж.	жен.	Всего	муж.	жен.	Всего	муж.	жен.	Всего	муж.	жен.	Всего	муж.	жен.
18–44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45–49	1	1	0	0,8	0,8	0	1,61	1,61	0	4,96	4,96	0,00	4,49	4,49	0
50–54	1	0	1	0,8	0	0,8	1,61	0	1,61	4,96	0,00	4,96	4,52	0	4,52
55–59	2	2	0	1,6	1,6	0	3,23	3,23	0	9,93	9,93	0,00	7,86	7,86	0
60–64	3	2	1	2,4	1,6	0,8	4,84	3,23	1,61	14,89	9,93	4,96	11,73	7,82	3,91
65–69	6	3	3	4,8	2,4	2,4	9,68	4,84	4,84	29,79	14,89	14,89	25,48	12,74	12,74
70–74	4	1	3	3,2	0,8	2,4	6,45	1,61	4,84	19,86	4,96	14,89	35,4	8,85	26,55
75–79	9	3	6	7,2	2,4	4,8	14,52	4,84	9,68	44,68	14,89	29,79	28,94	9,65	19,29
80–84	6	2	4	4,8	1,6	3,2	9,68	3,23	6,45	29,79	9,93	19,86	18,46	6,15	12,31
85+	30	6	24	24	4,8	19,2	48,39	9,68	38,71	148,94	29,79	119,15	65,08	13,02	52,06
Всего	62	20	42	49,6	16	33,6	100	32,26	67,74	307,81	99,30	208,52	201,96	70,58	131,38

Таблица 5. Показатели смертности от БСК с учетом возрастной и гендерной принадлежности в 2018 году
Table 5. Age/sex-specific mortality rates from circulatory system diseases in 2018

Возрастная группа	Абс. число смертей от БСК			% смертей в данной возрастной группе			% от общего числа смертей БСК			НСПС от БСК на 100 000			СПС от БСК (европейский стандарт)		
	Всего	муж.	жен.	Всего	муж.	жен.	Всего	муж.	жен.	Всего	муж.	жен.	Всего	муж.	жен.
18–44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
45–49	2	2	0	1,82	1,82	0,00	3,28	3,28	0,00	9,93	9,93	0,00	8,97	8,97	0,00
50–54	3	1	2	2,73	0,91	1,82	4,92	1,64	3,28	14,89	4,96	9,93	13,55	4,52	9,03
55–59	3	1	2	2,73	0,91	1,82	4,92	1,64	3,28	14,89	4,96	9,93	11,80	3,93	7,86
60–64	9	7	2	8,18	6,36	1,82	14,75	11,48	3,28	44,68	34,75	9,93	35,21	27,39	7,82
65–69	8	4	4	7,27	3,64	3,64	13,11	6,56	6,56	39,72	19,86	19,86	33,97	16,99	16,99
70–74	6	4	2	5,45	3,64	1,82	9,84	6,56	3,28	29,79	19,86	9,93	53,10	35,40	17,70
75–79	6	3	3	5,45	2,73	2,73	9,84	4,92	4,92	29,79	14,89	14,89	19,29	9,65	9,65
80–84	8	2	6	7,27	1,82	5,45	13,11	3,28	9,84	39,72	9,93	29,79	24,62	6,15	18,46
85+	16	5	11	14,55	4,55	10,00	26,23	8,20	18,03	79,44	24,82	54,61	34,71	10,85	23,86
Всего	61	29	32	55,45	26,36	29,09	100,00	47,54	52,46	302,85	143,98	158,87	235,21	123,84	111,37

у 13,6% умерших; не обращались более 3 лет или анамнез не известен у 40,9% умерших.

Обсуждение

Полученные в нашем исследовании показатели СПС от БСК как у мужчин (70,58 на 100 тыс. населения), так и у женщин (131,38 на 100 тыс. населения) отличаются от аналогичных показателей статистических баз данных рождаемости и смертности Центра демографических исследований Экономической школы РФ, где СПС от БСК на 100 тыс. населения в 2014 году у мужчин составил 702,1, у женщин — 382 [5], СПС от БСК по Краснодарскому краю в 2015 году составил 1360,8 на 100 тыс. населения у мужчин и 725,7 на 100 тыс. у женщин [9]. Различия полученных нами данных от вышеизложенных можно объяснить особенностями возрастного распределения прикрепленного населения: в структуре обследуемого населения 75,73% составили лица трудоспособного возраста (средний возраст $43,1 \pm 17,3$ го), а также несовершенством статистического учета (не все зарегистрированные случаи смерти учтены в базе данных).

Первое ранговое место в структуре смертности от БСК приходится на хронические формы ИБС (I25) — 41,94% ($n = 26$) в 2015 и 47,54% ($n = 29$) в 2018 году, что достоверно выше ($p < 0,0001$) частоты смертей от иных болезней БСК. НСПС по ИБС составил 129,08, а СПС — 78,0 на 100 тыс. населения.

Доля хронических форм ИБС, включая коды I25.2–I25.9, как причины смерти в 2015 г. составила 20,8% ($n = 26$) от всех причин смерти, а в 2018–26,4% ($n = 29$). По РФ в 2014 году доля смертей от БСК составила 29,98%, от хронических форм ИБС (коды МКБ I25.0, I25.1, I25.9) в структуре смертей от всех причин — 15,01% [11]. Высокая частота кодирования хронических форм ИБС требует пристального внимания организаторов здравоохранения и клиницистов, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи. Это обусловлено в первую очередь тем, что до 88% летальных случаев по причине БСК

зарегистрировано вне стационаров и подтверждено на аутопсии только 28,3% случаев. Доля хронических форм ИБС в структуре БСК составила 48,3%, из которых только 29,5% подтвержденных на аутопсии. Острые формы ИБС, вместе с инфарктом миокарда, составляют не более 11,6% в структуре смертей от БСК, при проведении аутопсии этот диагноз регистрируют только в 7,24% случаев [12].

В нашем исследовании установлено, что значимый вклад в смертность от БСК (35,48%) вносят диагнозы, требующие дополнительной интерпретации, в частности состояние, непосредственно приведшее к смерти — R00.8 (другие и неуточненные аномалии сердечного ритма) на фоне патологического состояния, которое привело к возникновению вышеуказанной причины — I50.1 (ЛЖН). Эти особенности кодирования отмечены и в некоторых публикациях [11]. Так, в структуре смертей БСК в 2014 году более половины всех случаев (58,8%) составили нечетко определенные нозологические причины, а в структуре смертей от всех причин нечетко определенные нозологические единицы составили 29,4%. Проблема корректного кодирования причин смерти от БСК и необходимость повышения качества кодирования причин смерти при заполнении медицинского свидетельства о смерти требует большего внимания со стороны кардиологических и терапевтических служб территориальной поликлиники.

Выводы

1. Значительный вклад в смертность от БСК вносят диагнозы, требующие дополнительной интерпретации.
2. Треть пациентов, умерших от БСК, не получили медицинскую помощь в учреждении, что свидетельствует о низком охвате профилактическими осмотрами прикрепленного населения.
3. Высокая смертность от БСК обуславливает необходимость внедрения эффективных программ профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Список литературы

1. Piccolo R., Giustino G., Mehran R., Windecker S. Stable coronary artery disease: revascularisation and invasive strategies. *The Lancet*. 2015; 386 (9994): 702–713. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)61220-X
2. *Российский статистический ежегодник (на русском и английском языках)*. Федеральная служба государственной статистики; 2015 URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_135087342078 (дата доступа: 04.02.2018).
3. Самородская И.В., Ларина В.Н., Бойцов С.А. Вклад четырех групп неинфекционных заболеваний в смертность населения регионов Российской Федерации в 2015 г. *Профилактическая медицина*. 2018; 21(1): 32–38. DOI: 10.17116/profmed201821132-38
4. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Демографические тенденции в Российской Федерации: вклад болезней системы кровообращения. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2012; 11(1): 5–10.

5. Вишнеvский А. Г., Андреев Е. М., Тимонин С. А. Смертность от болезней системы кровообращения и продолжительность жизни в России. *Демографическое обозрение*. 2016; 3(1): 6–34. DOI: 10.17323/demreview.v3i1.1761
6. Самородская И. В., Кондрикова Н. В., Казачек Я. В., Барбараш О. Л., Бойцов С. А. Нозологическая структура смертности от болезней системы кровообращения в 2006 и 2013 годах. *Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний*. 2015; (4): 67–72. DOI: 10.17802/2306–1278-2015-4-67-72
7. Демин В. Ф., Пальцев М. А. Российский и международный стандарты возрастного распределения населения для медицинской статистики, медико-демографического анализа и оценки риска. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2013; (1): 3–8.
8. Бойцов С. А., Андреев Е. М., Самородская И. В. Оценка возможности сравнения показателей смертности от болезней системы кровообращения в России и США. *Кардиология*. 2017; 1(57): 5–16. DOI: 10.18565/cardio.2017.1.5–16
9. Махова А. В., Хорошун М. В. Сравнительный анализ смертности по основным причинам по России, Южному федеральному округу и по Краснодарскому краю за период 2012–2016 гг. *Наука без границ*. 2018; 6(23): 13–19.
10. Бойцов С. А., Самородская И. В., Эфрос Л. А., Ватолина М. А. Проблемы оценки и интерпретации показателей заболеваемости, смертности и инвалидности в результате болезней системы кровообращения. *Менеджер здравоохранения*. 2014; (6): 15–23.
11. Самородская И. В., Старинская М. А., Семёнов В. Ю., Какорина Е. П. Нозологическая и возрастная структура смертности от болезней системы кровообращения в 2006 и 2014 годах. *Российский кардиологический журнал*. 2016; (6): 7–14. DOI: 10.15829/1560-4071-2016-6-7-14
12. Бойцов С. А., Самородская И. В. Высокая смертность от болезней системы кровообращения в России: адекватны ли подходы к кодированию причин смерти? *Кардиология*. 2015; 55(1): 47–51. DOI: 10.18565/cardio.2015.1.47–51

References

1. Piccolo R., Giustino G., Mehran R., Windecker S. Stable coronary artery disease: revascularisation and invasive strategies. *The Lancet*. 2015; 386 (9994): 702–713. DOI: 10.1016/S0140–6736(15)61220-X.
2. *Russian Statistical Yearbook (in Russian and English)*. Federal'naya sluzhba gosudarstvennoi statistiki; 2015 [link is active 04.02.2018]. Accessibly: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_135087342078 (In Russ.).
3. Samorodskaya I. V., Larina V. N., Boytsov S. A. Contribution of four groups of noncommunicable diseases to mortality in the Russian Federation in 2015. *Profilakticheskaya Meditsina*. 2018; 21(1): 32–38 (In Russ., English abstract). DOI: 10.17116/profmed201821132–38
4. Oganov R. G., Maslennikova G. Y. Demographic trends in the Russian Federation: the impact of cardiovascular disease. *Kardiovaskulyarnaya Terapiya i Profilaktika*. 2012; 11(1): 5–10 (In Russ.).
5. Vishnevsky A., Andreev E., Timonin S. Mortality from cardiovascular diseases and life expectancy in Russia. *Demograficheskoe Obozrenie*. 2016; 3(1): 6–34 (In Russ., English abstract). DOI: 10.17323/demreview.v3i1.1761
6. Samorodskaya I. V., Kondrikova N. V., Kazachek Y. V., Barbarash O. L., Boytsov S. A. The nosological structure of mortality from circulatory system diseases in 2006 and 2013. *Kompleksnye Problemy Serdechno-Sosudistykh Zabolevaniy*. 2015; (4): 67–72 (In Russ., English abstract). DOI: 10.17802/2306-1278-2015-4-67-72
7. Demin V. F., Paltcev M. A. Russian and international standards for the age distribution of the population, for the medical and demographic analysis and risk assessment. *Problemy Sotsial'noi Gигиены, Zdravookhraneniya i Istorii Meditsiny*. 2013; (1): 3–8 (In Russ., English abstract).
8. Boytsov S. A., Andreev E. M., Samorodskaya I. V. Evaluation of the possibility of comparing mortality rates from diseases of the circulatory system in Russia and the United States. *Kardiologiya*. 2017; 1(57): 5–16 (In Russ., English abstract). DOI: 10.18565/cardio.2017.1.5–16
9. Makhova A. V., Khoroshun M. V. Comparative analysis of mortality for the main reasons in Russia, the southern Federal district and the Krasnodar territory for the period of 2012–2016. *Nauka Bez Granits*. 2018; 6(23): 13–19 (In Russ., English abstract).
10. Boytsov S. A., Samorodskaya I. V., Efros L. A., Vatoлина M. A. Problems of evaluation and interpretation of morbidity, mortality and disability as a result of diseases of the circulatory system. *Menedzher Zdravookhraneniya*. 2014; (6): 15–23 (In Russ., English abstract).
11. Samorodskaya I. V., Starinskaya M. A., Semyonov V. Y., Kakorina E. P. Nosologically and age-stratified mortality structure from cardiovascular diseases in the years 2006 and 2014. *Rossiiskii Kardiologicheskii Zhurnal*. 2016; (6): 7–14 (In Russ.). DOI: 10.15829/1560-4071-2016-6-7-14
12. Boytsov S. A., Samorodskaya I. V. High cardiovascular mortality in Russia: are approaches to coding causes of death adequate? *Kardiologiya*. 2015; 55 (1): 47–51 (In Russ., English abstract). DOI: 10.18565/cardio.2015.1.47–51

Сведения об авторах / Information about the authors

Болотова Елена Валентиновна — доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры терапии № 1 ФПК И ППС Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Концевая Анна Васильевна — доктор медицинских наук, доцент, заместитель директора по научной и аналитической работе Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ковригина Ирина Валерьевна* — заведующая амбулаторно-поликлиническим отделением для прикрепленного населения г. Краснодара Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Научно-исследовательский институт — Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края.

Контактная информация: e-mail: kovriginairina2010@mail.ru, тел.: + 7 (918) 294–92–32;

ул. Восточно-Кругликовская, д. 69, кв. 70, г. Краснодар, 350000, Россия.

Люберицкая Лариса Петровна — кандидат медицинских наук, руководитель Бюро № 5 Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Краснодарскому краю» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.

Elena V. Bolotova — Dr. Sci. (Med.), Assoc. Prof., Department of Therapy No. 1, Faculty of Advanced Training and Occupational Retraining, Kuban State Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation.

Anna V. Kontsevaya — Dr. Sci. (Med.), Assoc. Prof., Deputy Director for Research and Analytical Work, National Medical Research Centre for Preventive Medicine, Ministry of Healthcare of the Russian Federation.

Irina V. Kovrigina* — Head of the Outpatient Department, Research Institute — Regional Clinical Hospital No. 1 n.a. Prof. S.V. Ochapovsky, Ministry of Healthcare of Krasnodar Krai.

Contact information: e-mail: kovriginairina2010@mail.ru, tel.: + 7 (918) 294-92-32;

Vostochno-Kruglikovskaya str., 69–70, Krasnodar, 350000, Russia.

Larisa P. Lyuberitskaya — Cand. Sci. (Med.), Head of Bureau No. 5, Main Bureau of Medical and Social Expertise in Krasnodar Krai, Ministry of Labour and Social Protection of the Russian Federation.

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author