Профилактическая медицина
2020, Т. 23, №5, с. 18-24
https://doi.org/10.17116/profmed20202305118

The Russian Journal of Preventive Medicine
2020, vol. 23, no 5, pp. 18-24
https://doi.org/10.17116/profmed20202305118

Десять ведущих причин смертности населения в Москве и Санкт-Петербурге в 2015 и 2018 гг.

© О.М. ДРАПКИНА[1], И.В. САМОРОДСКАЯ[1], В.Ю. СЕМЕНОВ[2]

[1]ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, Москва, Россия;
[2]ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

В 2015 г. исследователями выявлены значительные различия показателей смертности между Москвой и Санкт-Петербургом (СПб) по отдельным причинам.

Цель исследования — сравнение смертности населения в СПб и Москве в 2015 и 2018 гг., выявление и анализ 10 ведущих причин смертности.

Материал и методы. Данные о численности населения и числе умерших по Краткой номенклатуре причин смерти Росстата. Показатели смертности рассчитывали с помощью программного обеспечения на основе Европейского стандарта.

Результаты. Стандартизованные коэффициенты смертности (СКС) от всех причин в СПб в 2015 и 2018 гг. были выше, чем в Москве. В 2015 и 2018 гг. в Москве 10 ведущих причин смерти составили 55,1 и 48,3% от СКС от всех причин соответственно, в СПб — 49,4 и 50,2%. Выявлены существенные различия в показателях и перечне ведущих причин смертности за этот период в Москве и СПб. Только 4 причины одновременно вошли в 10 ведущих в обоих городах: атеросклеротическая болезнь сердца, инфаркт мозга, прочие формы хронической ишемической болезни сердца, злокачественное новообразование трахеи, бронхов, легких. Число кодов причин смерти, по которым СКС в 2015 г. были выше более чем в 3 раза, в СПб снизилось с 29 до 22, из которых одинаковыми были 11. В Москве число таких кодов увеличилось с 21 до 26 при 8 одинаковых.

Заключение. Продолжают сохраняться существенные различия между двумя крупнейшими городами РФ по величине СКС и ведущим причинам смертности. В обоих городах используются причины смерти, не имеющие четкого определения и критериев диагностики.

Ключевые слова: *болезни системы кровообращения, внешние причины, мегаполис, новообразования, причины смерти, смертность, стандартизованный коэффициент смертности.*

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:
Драпкина О.М. — https://orcid.org/0000-0001-6581-4521
Самородская И.В. — https://orcid.org/0000-0001-9320-1503
Семенов В.Ю. — https://orcid.org/0000-0002-0278-5652
Автор, ответственный за переписку: Семенов В.Ю. — e-mail: semenov.opora@gmail.com

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Драпкина О.М., Самородская И.В., Семенов В.Ю. Десять ведущих причин смертности населения в Москве и Санкт-Петербурге в 2015 и 2018 гг. *Профилактическая медицина.* 2020;23(5):18–24. https://doi.org/10.17116/profmed20202305118

Top ten causes of death in Moscow and St. Petersburg in 2015 and 2018

© O.M. DRAPKINA[1], I.V. SAMORODSKAYA[1], V.Yu. SEMENOV[2]

[1]National medical research center for therapy and preventive medicine, Moscow, Russia;
[2]A.N. Bakulev National medical research center of Cardiovascular Surgery, Moscow, Russia

ABSTRACT

In 2015 Researchers have found the significant differences in mortality rates by some causes between Moscow and Saint Petersburg.

Objective. Comparison of mortality in Moscow and Saint Petersburg in 2015 and 2018. Identification and analys of the 10 main mortality causes.

Material and methods. ROSSTAT data on population and on number of deaths were used. Mortality rates were calculated by the special computer program based on the European standard.

Results. In 2015 and 2018 total standardized mortality rates (SMR) were higher in Saint Petersburg vs Moscow. Ten main death' causes formed 55.1% and 48.3% of all the causes in Moscow and 49.4% and 50.2% in Saint Petersburg correspondingly. Identified significant differences in the indicators and the list of leading causes of death for this period in Moscow and St. Petersburg. Only 4 causes were similar in 10 main causes in Moscow and Saint Petersburg: Atherosclerotic heart disease (SMR decreased in 30% in Moscow and increased twice in Saint Petersburg); Cerebral infarction; Other forms of chronic ischemic heart disease; Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung. The number of death reasons which were as higher as 3 times in Saint Petersburg decreased from 29 to 22, 11 of which the same in both years. The number of such causes in Moscow increased from 21 to 26 with 8 the same.

Conclusions. Significant differences in causes of mortality and 10 main death causes continue to be in two biggest cities in Russia. The death reasons which do not have exact definition and diagnostics criteria are used active in both cities.

Keywords: *Diseases of the circulatory system, external causes, megalopolis, tumor, mortality causes, mortality, standardized mortality rate.*

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
Drapkina O.M. — https://orcid.org/0000-0001-6581-4521
Samorodskaya I.V. — https://orcid.org/0000-0001-9320-1503
Semenov V.Yu. — https://orcid.org/0000-0002-0278-5652
Corresponding author: Semenov V.Yu. — e-mail: semenov.opora@gmail.com

TO CITE THIS ARTICLE:
Drapkina OM, Samorodskaya IV, Semenov VYu. Top ten causes of death in Moscow and St. Petersburg in 2015 and 2018. *The Russian Journal of Preventive Medicine*. 2020;23(5):18–24. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/profmed20202305118

Введение

В течение последних десятилетий уровень смертности в Москве снижался и за 30 лет уменьшился почти в 2 раза. Однако по сравнению со столицами экономически развитых стран Москва этот уровень не достигает уровня начала 90-х годов XX века [1, 2]. В то же время показатели Москвы лучше, чем в других крупных городах России [3]. Особый интерес вызывает сравнение уровней смертности в Москве и Санкт-Петербурге (СПб) [4].

В 2017 г. была опубликована наша статья, в которой было представлено сравнение стандартизованных показателей смертности (СПС) двух мегаполисов России за 2015 г. на основании Краткой номенклатуры причин смерти Росстата [5]. Было выявлено, что показатели смертности в СПб ниже, чем в Москве только в возрастных группах детского населения. Наиболее значительные различия между городами были зафиксированы по показателям смертности от внешних причин, особенно связанных с употреблением алкоголя и наркотических веществ. Смертность в СПб была выше от злокачественных новообразований по 28 из 29 причин. Особое внимание привлекло более чем трехкратное различие по 52 причинам смерти между двумя мегаполисами. Такая ситуация могла быть обусловлена различиями в климате, в уровнях экономического развития, жизни граждан, финансирования и доступности медицинской помощи и др. Однако мы обратили внимание на то, что в обоих городах отмечалась высокая доля смертей от причин, которые не имеют диагностических критериев и не устанавливаются пкациентам в качестве диагноза [6].

Именно поэтому целью настоящего исследования явилось сравнение смертности населения в СПб и Москве в 2015 и 2018 г., выявление и анализ 10 ведущих причин смерти.

Материал и методы

В исследовании использованы представленные по запросу данные Росстата по формам С51 «Смерти по полу и однолетним возрастным группам» и среднегодовой численности населения по одногодичным возрастным группам по полу и возрасту за 2015 и 2018 гг. в Москве и СПб от 295 первоначальных причин смертей (ППС), включенных в «Краткую номенклатуру причин смерти Росстата», основанную на рекомендациях МКБ-10 и введенную в РФ с 1999 г.

Для сопоставления смертности использовали стандартизованные коэффициенты смертности (СКС), рассчитанные по Европейскому стандарту с использованием прямого метода стандартизации. Расчет показателей смертности осуществлялся с помощью программного обеспечения НМИЦ ТПМ (номер государственной регистрации программы для ЭВМ 216661114). После ранжирования СКС были определены 10 ведущих причин смерти в Москве и СПб в 2015 и 2018 гг. и проведены сравнения между городами по этим причинам.

Результаты

Анализ показал, что в целом в СПб уровень смертности в 2018 г., как и в 2015 г., был выше, чем в Москве. Как видно из **табл. 1**, максимальное превышение показателей (более 30%) было отмечено в 2015 г. в возрастных подгруппах 31—50 лет, а в 2018 г. — в подгруппах 41—50 лет. В то же время смертность детей в возрасте до 10 лет в Москве была выше, ситуация в 2018 г. ухудшилась по сравнению с 2015 г.

Из **табл. 2** видно, что и в 2018 г., и в 2015 г. превышение СКС от всех заболеваний в СПб сохранилось на уровне 18%. В то же время отмечалось уменьшение смертности от внешних причин в обоих городах, которое было более выражено в СПб, что привело практически к выравниваю показателей. В Москве был зарегистрирован рост смертности от причин, связанных с алкоголем и наркотиками, в СПб наблюдалась противоположная тенденция — снижения этого показателя, что привело к существенному сокращению различий: от почти в 2 раза в 2015 г. до 24% в 2018 г.

Десять ведущих причин смерти в 2015 и 2018 гг. приведены в **табл. 3** и **4**. Доля этих причин от СКС (все причины) в Москве составила 55,1% в 2015 г. и 48,3% в 2018 г., в СПб — 49,4 и 50,2% соответственно.

Только 4 причины одновременно вошли в 10 ведущих и в 2015, и в 2018 г. и в Москве, и в СПб, а именно: атеросклеротическая болезнь сердца, инфаркт мозга, прочие формы хронической ишемической болезни сердца и злокачественное новообразование трахеи, бронхов, легких.

На первом месте как в Москве, так и в СПб и в 2015 г., и в 2018 г. среди причин смерти находилась атеросклеротическая болезнь сердца (при отсутствии такого диагноза в клинической практике). В 2018 г. СКС от данной причины в Москве уменьшился на $^1/_3$, в СПб увеличился почти в 2 раза.

В 2018 г. в обоих городах 2-е место заняли «Прочие формы хронической ишемической болезни сердца». В 2015 г. эта причина занимала 2-е место в СПб, в Москве — 3-е место. При этом динамика СКС была разнонаправленной:

Таблица 1. **Показатели смертности в Москве и СПб в возрастных подгруппах**

Table 1. **Mortality rates in Moscow and St. Petersburg in age subgroups**

Показатель	Москва, год		СПб, год		СПб/Москва, %		2018/2015
	2015	2018	2015	2018	2015	2018	
Возраст, лет							
0—1	339,4	286,8	247,1	198,5	72,8	69,2	–3,6
1—10	25,0	24,2	24,4	15,7	97,4	64,9	–32,5
11—20	49,6	50,0	50,0	46,9	100,9	93,8	–7,1
21—30	114,5	111,7	120,3	94,4	105,1	84,5	–20,6
31—40	268,3	210,8	352,3	261,7	131,3	124,1	–7,2
41—50	395,9	373,1	526,2	492,7	132,9	132,1	–0,8
51—60	790,3	737,7	998,3	890,1	126,3	120,7	–5,6
61—70	1641,4	1553,6	1988,9	1838,9	121,2	118,4	–2,8
71—80	3612,3	3373,8	4331,6	3990,7	119,9	118,3	–1,6
старше 80	9945,1	9065,0	11693,7	10584,8	117,6	116,8	–0,8
НКС	993,9	972,1	1190,1	1114,6	120	114,7	–5,3
СКС	701,4	646,6	844,5	763,3	120	118,0	–2,0

Примечание. НКС — нестандартизованный коэффициент смертности; СКС — стандартизованный коэффициент смертности.
Note. NSMR — Non-standardized mortality rates; SMR — Standardized mortality rates.

Таблица 2. **Стандартизованный коэффициент смертности по укрупненным группам причин**

Table 2. **Standardized mortality rate by aggregated cause group**

Причина смерти	Москва, год		СПб, год		СПб/Москва , год (%)	
	2015	2018	2015	2018	2015	2018
Заболевания*	643,5	586,4	757,7	693,0	117,7	118,2
Внешние причины*	37,7	33,5	49,7	37,3	131,8	111,3
связанная с алкоголем, наркотиками**	20,2	26,6	37,0	33,0	183,2	124,1

Примечание. * — без указания в свидетельстве о смерти, что причина связана с последствиями употребления/злоупотребления алкоголем, наркотиками; ** — все причины, в которых упоминалось о последствиях приема алкоголя, наркотиков.
Note * — without specification in the death certificate that the cause is associated with the consequences of the use / abuse of alcohol, drugs; ** — all reasons that mentioned the consequences of alcohol, drugs.

Таблица 3. **Десять ведущих причин смерти в Москве и в СПб в 2015 г.**

Table 3. **Ten leading causes of death in Moscow and St. Petersburg in 2015**

Ранговое место	Причина смерти в Москве	СКС	Причина смерти в СПб	СКС
1	Атеросклеротическая болезнь сердца	98,50	Атеросклеротическая болезнь сердца	89,71
2	Смерть по неустановленным причинам	73,62	Прочие формы хронической ишемической болезни сердца	79,12
3	Прочие формы хронической ишемической болезни сердца	57,88	Инфаркт мозга	50,56
4	Инфаркт мозга	40,23	Другие формы острой ишемической болезни сердца	45,33
5	Другие уточненные поражения сосудов мозга	29,82	Острый инфаркт миокарда	30,51
6	Последствия цереброваскулярных болезней	20,42	Церебральный атеросклероз	26,87
7	Злокачественное новообразование трахеи, бронхов, легких	19,73	Злокачественное новообразование трахеи, бронхов, легких	26,54
8	Внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния	16,73	Прочие болезни сердца	26,18
9	Злокачественные новообразования желудка	14,91	Внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния	21,23
10	Острый инфаркт миокарда	14,49	Пневмония без уточнения возбудителя	20,97

в Москве отмечалось увеличение на 16%, в СПб — снижение на 56%.

Инфаркт мозга в 2018 г. занял 3-е место в обоих городах практически с одинаковым СКС. СКС с 2015 г. в Москве уменьшился на 19%, в СПб — на 28%.

В 2015 г. в Москве 2-е место занимала «Смерть по неустановленным причинам», в 2018 г. она переместилась на 7-е ранговое место. СКС снизился на 74%. В СПб этот показатель в 2015 г. был в 7 раз ниже, чем в Москве, в 2018 г. — в 1,5 раза, и не входил в 10 ведущих причин смерти (эта причина смерти в СПб занимала 19-е и 18-е места соответственно).

Существенное значение в Москве в 2015 и 2018 г. имели «Другие уточненные поражения сосудов мозга»

Таблица 4. **Основные причины смерти в Москве и в СПб в 2018 г.**
Table 4. **The main causes of death in Moscow and St. Petersburg in 2018**

Ранговое место	Причина смерти в Москве	СКС	Причина смерти в СПб	СКС
1	Атеросклеротическая болезнь сердца	68,4	Атеросклеротическая болезнь сердца	163,1
2	Прочие формы хронической ишемический болезни сердца	67,3	Прочие формы хронической ишемический болезни сердца	37,1
3	Инфаркт мозга	32,6	Инфаркт мозга	36,5
4	Другие уточненные поражения сосудов мозга	30,8	Прочие болезни сердца	33,1
5	Последствия цереброваскулярных болезней	23,5	Злокачественное новообразование трахеи, бронхов, легких	24,3
6	Кардиомиопатия неуточненная	19,9	Острый инфаркт миокарда	23,0
7	Смерть по неустановленным причинам	19,5	Церебральный атеросклероз	18,4
8	Злокачественное новообразование трахеи, бронхов, легких	18,1	Внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния	16,9
9	Прочие нарушения нервной системы	17,6	Злокачественные новообразования ободочной кишки	15,6
10	Внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния	14,4	Злокачественные новообразования грудной железы	14,9

(5-е и 4-е место), СКС за этот период незначительно увеличился. В СПб эта причина занимала 66-е и 32-е место соответственно. В 2015 г. в Москве СКС (29,8) по сравнению с СПБ (2,3) был в 13 раз выше.

В 2015 и 2018 гг. «Последствия цереброваскулярных болезней» в Москве занимали 6-е и 5-е место соответственно, СКС за этот период увеличился на 15%. В СПб эта причина занимала 11-е и 16-е место соответственно.

В СПб в 2015 и 2018 гг. одна из ведущих причин смертности (3-е место) принадлежала «Прочим болезням сердца», СКС за этот период вырос на 26% (в Москве — 13-е и 19-е место соответственно).

На 4-м месте в СПб в 2015 г. находились «Другие формы острой ишемической болезни сердца», в 2018 г. они переместились на 17-е место. СКС за этот период снизился почти в 3 раза — с 45,3 на 100 тыс. населения до 13,0. В Москве (35-е и 24-е место) СКС увеличился с 4,2 и 6,3 на 100 тыс. населения.

Все вышеперечисленные причины (за исключением инфаркта мозга и группы болезней, входящих в «Прочие болезни сердца») не имеют четких диагностических критериев.

Острый инфаркт миокарда (ИМ) в 2015 г. в Москве занимал 10-е, а в СПб — 5-е место. В 2018 г. ни в одном из городов эта причина смерти не вошла в перечень 10 ведущих причин. СКС снизился в Москве с 14,5 до 11, 9, а в СПб — с 30,5 до 23,0 на 100 тыс. населения. Следует отметить, что в Краткой номенклатуре причин смерти Росстата острый и повторный ИМ учитываются как отдельные причины. В 2015 г. СКС от острого и повторного ИМ в Москве составил 22,1, а в СПб — 41,0 случай на 100 тыс. населения. В 2018 г. этот показатель значительно снизился — до 16,2 и 28,8 соответственно.

В целом по 10 из 32 причин смерти от болезней системы кровообращения (БСК) динамика изменений в Москве и СПб была разнонаправленной: по 3 показателям смертность возросла в СПб, а в Москве снизилась, 7 показателей в Москве увеличились, а в СПб снизились. По 13 причинам показатели снизились в обоих городах.

В 2015 г. 7-е место и в Москве, и в СПб занимали «Злокачественное новообразование трахеи, бронхов, легких», несмотря на то что СКС почти на 40% был выше в СПб. В 2018 г. эта причина смерти в Москве находилась на 8-м месте, а в СПб — на 5-м месте. В обоих городах СКС уменьшился примерно на 10%.

«Внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния» в Москве заняли 8-е место в 2015 г. и 10-е в 2018 г. с уменьшением показателя на 27%. В СПб только в 2015 г. (9-е место) СКС был выше, чем в Москве, на 27%.

В 2018 г. в 10 ведущих причин смерти в СПб вошли злокачественные новообразования ободочной кишки и грудной железы (9-е и 10-е место соответственно; в 2015 г. — 13-е и 14-е место), несмотря на то что в 2018 г. по сравнению с 2015 г. было зарегистрировано снижение СКС. В Москве в 2015 и в 2018 гг. эти заболевания заняли 11-е и 12-е место, СКС также очень незначительно снизились.

На 10-м месте по величине СКС в 2015 г. в СПб была «Пневмония без уточнения возбудителя». В 2018 г. эта причина смерти не вошла в 10 ведущих причин ни в Москве, ни в СПб. В СПб за этот период СКС снизился почти в 3 раза — с 20,9 до 7,8 на 100 тыс. населения, в Москве он не изменился (7,7 и 7,7 на 100 тыс. населения соответственно).

В 2015 г. число кодов причин смерти, по которым показатели Москвы превышали таковые в СПб более чем в 3 раза, составило 21. В 2018 г. число таких кодов уже равнялось 26. При этом в 2018 г. повторилось всего 8 кодов, которые были отмечены в 2015 г. В то же время число кодов причин смерти, по которым показатели в СПб превосходили более чем в 3 раза показатели в Москве, снизилось с 29 до 22, из которых одинаковыми были только 11. Таким образом, Москва в 2018 г. превзошла по сравнению с 2015 г. СПб по числу кодов, по которым превышение СКС было более чем в 3 раза. Такая динамика показателей СКС может свидетельствовать о сохраняющейся практике указания в качестве ППС диагноза, достаточно свободно устанавливаемого врачами независимо от степени его обоснованности.

Наиболее существенные различия по уровню смертности в Москве и СПб как в 2015, так и в 2018 г. отмечались по причинам, вклад которых в общий показатель смертности был незначительным и составлял в абсолют-

ном большинстве от 0 до 3 случаев на 100 тыс. населения. В 2015 г. в Москве число причин с СКС менее 3 составило 197, в СПб — 190; в 2018 г. — 190 и 168.

Обсуждение

При рассмотрении СКС от всех причин по классам причин и укрупненным группам причин создается впечатление более высокой смертности в СПб, чем в Москве, за исключением смертности детей в возрасте до 10 лет. Последнее требует дополнительного изучения, в том числе особенностей организации неонаталогической и педиатрической служб в сравниваемых городах. В целом значимые различия в СКС между двумя городами вполне укладываются в логику того, что они могут быть обусловлены влиянием окружающей среды, особенностями поведения населения, а также финансовым обеспечением территориальных программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам. Так, в 2015 г. подушевой норматив финансирования составил в Москве 23 095,21 руб. в год, а в СПб — 18 619,20 руб. [7, 8]. В 2018 г. он составил 29 486,53 руб. в Москве и 26 084,73 руб. в СПб [9, 10]. Влияние уровня финансирования здравоохранения на СКС доказано многочисленными исследованиями.

Сравнение некоторых показателей в динамике и/или за один год между городами свидетельствует об отсутствии четких критериев и единых правил установления и кодирования ППС.

Так, 1-е место в обоих городах и в 2015 и 2018 г. занимала такая (предусмотренная Росстатом) причина смерти, как «Атеросклеротическая болезнь сердца». Такого диагноза не существует в клинической практике. Несмотря на то что в МКБ-10 этот термин присутствует, нет рекомендаций Российского кардиологического общества по его применению в клинической практике и критериям диагностики этой патологии. В опубликованной нами в 2017 г. статье, посвященной вопросам классификации и кодирования, было указано на целесообразность применения этих термина и кода в случае подтвержденного (документированного) атеросклероза коронарной(ых) артерии(ий) без стенокардии [11]. Однако что считать «документированным атеросклерозом коронарной(ых) артерии(ий) без стенокардии», неясно. Так же неясно, в каких случаях атеросклероз коронарных артерий можно считать причиной смерти. Могла ли статья привести к двукратному росту СКС от этой причины в СПб и снижению СКС в Москве — большой вопрос. В то же время нельзя исключить, что в обоих городах произошло изменение подходов к применению этих термина и кодов при оформлении медицинского свидетельства о смерти. И это не улучшило понимания причин смерти для улучшения организации медицинской помощи.

Еще один пример — динамика смертности по причине «Дегенерации миокарда». В 2018 г., по сравнению с 2015 г., в Москве СКС по этой причине увеличился более чем в 20 раз (что является следствием закона малых чисел: всего 15 случаев в 2018 г). Но даже такое увеличение не привело к более сопоставимым показателям СКС в Москве и СПб (в 2018 г. СПб СКС от «Дегенерации миокарда» был в 70 раз выше, чем в Москве, в 70 раз). В то же время в 2018 г. СКС от алкогольной кардиомиопатии (КМП) в Москве был в 25 раз выше, чем в СПб (19,87 и 0,8), а от КМП неуточненной — ниже в 3,4 раза. Никаких критериев разграничения этих состояний, описанных в согласительных или нормативных документах, нет. Динамика и различия в СКС от этих и других причин с относительно малым вкладом в общее число смертей, с одной стороны, возможно, связано с редкостью патологии, а с другой — может свидетельствовать о сохраняющейся практике указания в качестве ППС диагноза, достаточно свободно устанавливаемого врачами независимо от степени его обоснованности, использовании причин смерти, которые не имеют четких критериев, не указаны в качестве «целевых показателей улучшения здоровья населения» и в силу этого не привлекают внимания лиц, ответственных за целевые показатели.

Особого внимания заслуживает вопрос переформатирования учета смертности — отказ от Краткой номенклатуры Росстата и обеспечение возможности анализа причин смерти по МКБ. Если посмотреть на долю СКС от «прочих болезней сердца» в структуре СКС от БСК, то в Москве она равна 4%, в СПб — 9,6%. Насколько это значимо? Доля СКС от инфаркта миокарда в Москве 5,1%, в СПб — 7,2% в величине СКС от всех причин. Таким образом, с нашей точки зрения, этой группе причин необходимо уделять не меньше внимания, чем проблеме профилактики и лечения ИМ. Невозможно организовать медицинскую помощь и снизить смертность от «прочих болезней сердца». Однако, если учесть, какие причины входят в эту группу, разработать план мероприятий по снижению смертности от этих конкретных причин, то вполне возможно достичь положительного результата. В эту группу входят следующие коды и наименования по МКБ-10: I41 (перикардиты, миокардиты, эндокардиты, приобретенные пороки клапанов сердца); I42.0—5—8 (кардиомиопатии (отдельные виды)); I43—I45 (нарушения проводимости); I46.0,9 (остановка сердца с реанимацией и остановка сердца неуточненная); I47—I49 (тахикардии и другие аритмии); I50.0—1 (застойная сердечная недостаточность, недостаточность левого желудочка); I51.0—4 (разрыв сухожильных мышц, миокардит неуточненный); I51.6—9 (болезни сердца, неопределенные). То есть в большинстве это заболевания, имеющие вполне конкретные клинические проявления и возможности для эффективного лечения. Однако в настоящее время им не уделяется достаточного внимания. То же самое можно сказать о геморрагическом инсульте, который входит в 10 ведущих причин смерти, но которому, в отличие от ишемического инсульта, не уделяется достаточного внимания с точки зрения мер профилактики и ранней диагностики факторов риска.

С нашей точки зрения, требует обсуждения вопрос целесообразности (или нецелесообразности) организации программы скрининга на рак легких, учитывая то, что эта причина входила в 10 ведущих причин смерти и в Москве, и в СПб и в 2015, и в 2018 гг.

Следует обратить внимание и еще на одну строку в Краткой номенклатуре причин смерти Росстата — «Другие острые формы ишемической болезни сердца». Смертность от этой «причины» в СПб в 2018 г. по сравнению с 2015 г. снизилась почти в 3 раза, в то время как в Москве она возросла. Но только в одну эту «причину» Росстатом включены 4 кода МКБ-10, а именно (I20.) стенокардия, (I24.1) синдром Дресслера, (I24.8) другие формы острой ишемической болезни сердца и (I24.9) острая ишемическая болезнь сердца неопределенная. Учитывая пристальное внимание к смертности от ИМ (СКС в обоих городах снизился) и недостаточную четкость критериев для установления внезапной (или близкой к внезапной) смерти от ряда пере-

численных кардиальных причин, нельзя исключить «перенос» из одного кода в другой.

Тот факт, что в СПб СКС по причине «Пневмония без уточнения возбудителя» снизился почти в 3 раза за период с 2015 по 2018 г., вероятно, также свидетельствует не столько об улучшении фактических показателей, сколько об изменении подходов к заполнению медицинского свидетельства о смерти, определению ППС. Вероятно, именно об этом же свидетельствует значительное снижение СКС от причины «Смерть по неустановленным причинам» в Москве.

Обращает на себя внимание резкое сокращение различий между мегаполисами по коду «Осложнения терапевтического и хирургического вмешательств» с 32 до 4,5 раза. Число случаев смерти по этой причине составило в Москве 87 и 81, а в СПб — 1 и 8 в 2015 и 2018 г. соответственно. Как видно, в СПб сохраняется практика субъективизма при использовании в качестве причины смерти указания на осложнения лечения пациентов. О значительном субъективизме в оценке вклада таких причин в показатели смертности свидетельствует и статья, согласно которой в США более 400 тыс. смертей связаны с ошибками медицинских работников [12]. Однако такая цифра не фигурирует в данных официальной статистики смертности.

В целом доля смертей в СКС от «других, неопределенных» в соответствии с терминами МКБ и суммированных по Краткой номенклатуре причин смерти Росстата составила 35% в Москве и 40% в СПб, что, безусловно, требует проведения дополнительных исследований. Требуется принятие согласованных для применения в качестве ППС состояний, представленных в МКБ-10 как не имеющих четких критериев диагностики, а также отказ от нерекомендованных для использования в практике причин смертности. Кроме того, учитывая рост в популяции доли лиц с мультиморбидной патологией, сама концепция ППС, заложенная в МКБ, возможно, в настоящее время должна быть пересмотрена с целью более адекватной оценки вклада каждой патологии в качестве причины, фактора риска и/или пускового механизма. Можно предположить, что при наличии у пациента одновременно (в разных сочетаниях) БСК, злокачественного новообразования, сахарного диабета, хронической обструктивной болезни легких, болезни Альцгеймера и других в настоящее время позволяет выбирать ППС произвольно. Об этом свидетельствуют результаты исследования, выполненного под эгидой ВОЗ [13]. Это требует разработки междисциплинарных методических указаний по установлению причины смерти.

Заключение

Таким образом, существенные различия между Москвой и СПб по уровню и причинам смертности населения продолжают сохраняться. Такие результаты могут быть связаны с уровнем финансового обеспечения и организации медицинской помощи, условий и образа жизни жителей двух сравниваемых городов. Учитывая значимый вклад в СКС таких причин, как геморрагический инсульт и рак легких, при отсутствии к ним внимания в существующих программах профилактики и организации помощи, требуется рассмотрение мер по снижению смертности от этих причин. Вместе с тем значимые различия по ряду причин смерти, которые изменяются во времени, связаны с рядом спорных вопросов в определении ППС. Учитывая высокий вклад в СКС таких причин, как «Атеросклеротическая болезнь сердца» и «Прочие формы хронической ишемической болезни сердца» (в терминах МКБ), представляется целесообразным разработка методического письма кардиологами и патологоанатомами о практике применения данных терминов в качестве ППС и взаимосвязи с клиническими диагнозами и состоянием пациента.

Участие авторов: концепция и дизайн исследования — И.В. Самородская; сбор и обработка материала — И.В. Самородская, В.Ю. Семенов; статистическая обработка — И.В. Самородская; написание текста — И.В. Самородская, В.Ю. Семенов; редактирование — О.М. Драпкина, В.Ю. Семенов.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Харькова Т.Л., Кваша Е.А., Ревич Б.А. Сравнительная оценка смертности населения в российских и зарубежных мегаполисах. *Проблемы прогнозирования*. 2018;6:150-159. Ссылка активна на 26.01.20.
Kharkova TL, Kvasha EA, Revich BA. Comparative Assessment of Mortality Rate of the Population in Russian and Foreign Megacities. *Problemy prognozirovaniya*. 2018;6:150-159. (In Russ.). Accessed January 26, 2020. https://ecfor.ru/wp-content/uploads/2019/04/sravnitelnaya-otsenka-smertnosti-naseleniya-v-rossijskih-i-zarubezhnyh-megapolisah.pdf
2. Харькова Т.Л., Кваша Е.А., Ревич Б.А. *Продолжительность жизни и смертность в мегаполисах*. В кн.: Человек в мегаполисе. Опыт международного исследования. М.: ЛЕНАНД; 2018.
Kharkova TL, Kvasha EA, Revich BA. *Life expectancy and mortality in megapolises*. In: Man in megapolis. Experience of international research. M.: LENAND; 2018. (In Russ.).
3. Кваша Е.А., Ревич Б.А., Харькова Т.Л. Сходство и различия смертности населения в 4-х мегаполисах России. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н.А. Семашко*. 2017;4:69-75.
Kvasha EA, Revich BA, Kharkova TL. Similarities and Differences in Mortality in Four Russian Megapolises. *Bulleten Nazionalnogo nauchno-issledovatelskogo institute obtchestvennogo zdoroviya im. N.A. Semashko.* 2017;4:69-75. (In Russ.).
4. Звездина Н.В., Иванова Л.В. *Анализ таблиц смертности столичного региона*. В книге: Информационное общество и актуальные проблемы экономических, гуманитарных, правовых и естественных наук: сборник статей VII международной научно-практической конференции (Рязань, 23 ноября 2011 г.). Под ред. Авилкина С. Рязань: Рязанский филиал МЭСИ; 2011.
Zvezdina NV, Ivanova LV. *Analysis of the mortality tables of the capital region*. In: Informational society and actual problems of economic, humanitarian, juridical, and natural sciences: collected articles of VII International research-practical conference. (Ryazan, 23 November, 2011). Ed. By Avilkin S. Ryzan: Ryazanskiy filial MESI; 2011. (In Russ.).
5. Семенов В.Ю., Самородская И.В., Бойцов С.А. Сравнительный анализ смертности населения в Москве и СПб в 2015 г. *Профилактическая медицина*. 2017;20(4):19-26.
Semenov VYu, Samorodskaya IV, Boytsov SA. A comparative analysis of mortality rates in Moscow and Saint Petersburg in 2015. *Profilakticheskaya medicina*. 2017;20(4):19-26. (In Russ.).
https://doi.org/10.17116/profmed201720418-25
6. Андреев Е.М., Кваша Е.А., Харькова Т.Л. *Особые точки на карте смертности. Население России 2003—2004.* Одиннадцатый-двенадцатый ежегодный демографический доклад. Отв. ред. Вишневский А.Г. М.: Наука; 2006.

Andreev EM, Kvasha EA, Kharkova TL. *Particular Points on the Mortality Map*. Naselenie Rossii 2003-2004. Ed. by Vischnevsky A.G. M.: Nauka; 2006. (In Russ.).

7. Постановление Правительства Москвы от 23 декабря 2014 г. №811-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2015 г. и на плановый период 2016 и 2017 г.». Ссылка активна на 26.01.20.
Postanovlenie Pravitel'stva Moskvy ot 23 dekabrya 2014 g. №811-PP «O Territorial'noj programme gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazaniya grazhdanam medicinskoj pomoshchi v gorode Moskve na 2015 g. i na planovyj period 2016 i 2017 g.». Accessed January 26, 2020. (In Russ.).
https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70744808

8. Закон Санкт-Петербурга от 24 декабря 2014 г. №715-134 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в СПб на 2015 г. и на плановый период 2016 и 2017 г.». Ссылка активна 26.01.20.
Zakon Sankt-Peterburga ot 24 dekabrya 2014g. №715-134 «O Territorial'noj programme gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazaniya grazhdanam medicinskoj pomoshchi v SPb na 2015 g. i na planovyj period 2016 i 2017 g.». Accesed January 26, 2020. (In Russ.).
https://zdrav.spb.ru/media/komzdrav/documents/document/file/zakon_spb_o_ter_programme_2015.pdf

9. Постановление Правительства Москвы от 14 декабря 2017 г. №1011-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2018 г. и на плановый период 2019 и 2020 г.». Ссылка активна на 26.01.20.
Postanovlenie Pravitel'stva Moskvy ot 14 dekabrya 2017 g. №1011-PP «O Territorial'noj programme gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazaniya grazhdanam medicinskoj pomoshchi v gorode Moskve na 2018 g. i na planovyj period 2019 i 2020 g.». Accessed January 26, 2020. (In Russ.).
https://www.mos.ru/authority/documents/doc/37757220

10. Закон Санкт-Петербурга от 26 декабря 2017 г. №880-159 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в СПб на 2018 г. и на плановый период 2019 и 2020 г.». Ссылка активна 26.01.20.
Zakon Sankt-Peterburga ot 26 dekabrya 2017g. №880-159 «O Territorial'noj programme gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazaniya grazhdanam medicinskoj pomoshchi v SPb na 2018 g. i na planovyj period 2019 i 2020 g.». Accessed January 26, 2020.
https://docs.cntd.ru/document/556157308

11. Бойцов С.А., Самородская И.В., Галявич А.С., Белялов Ф.И., Вайсман Д.Ш., Явелов И.С., Никулина Н.Н., Якушин С.С., Зайратьянц О.В., Какорина Е.П. Статистическая, клиническая и морфологическая классификация ишемической болезни сердца — есть ли возможность объединения? *Российский кардиологический журнал*. 2017; 3:63-71.
Boytsov SA, Samorodskaya IV, Galyavich AS, Belyalov FI, Vaisman DS, Yavelov IS, Nikulina NN, Yakushin SS, Zayratiants OV, Kakorina EP. Statistical, clinical and morphological classifications of coronary heart disease — possible to unite? *Russian Journal of Cardiology*. 2017;3:63-71. (In Russ.).
https://doi.org/10.15829/1560-4071-2017-3-63-71

12. Makary M, Daniel M. Medical error — the third leading cause of death in the US. BMJ. 2016;353:i2139.
https://doi.org/10.1136/bmj.i2139

13. Quantifying cause-related mortality by weighting multiple causes of death. *Bull World Health Organ*. 2016;94(12):870-879.
https://doi.org/10.2471/BLT.16.172189

Поступила 04.03.2020
Received 04.03.2020
Принята к печати 18.05.2020
Accepted 18.05.2020