

Особенности формирования показателей смертности от психических расстройств в Российской Федерации

КАКОРИНА Е.П.

д.м.н., профессор кафедры организации здравоохранения, медицинской статистики и информатики факультета управления здравоохранением
Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова.
109004, Москва, ул. Солженицына, д.28; e-mail: Kakorina@list.ru

КАЗАКОВЦЕВ Б.А.

д.м.н., профессор, руководитель отдела эпидемиологических и организационных проблем психиатрии
ФГБУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского»
Минздрава России, Москва; e-mail: bakazakovtsev@serbsky.ru

Представлен анализ показателей смертности от психических расстройств населения Российской Федерации (динамика, структура, возрастно-половые особенности). Уровень смертности от психических расстройств в 2011 г. составил 3,5 случая на 100 тыс. населения, что значительно ниже показателей в других европейских странах. Такой уровень смертности от данной патологии обусловлен особенностями выбора основной причины смерти и шифровкой диагнозов. Если бы выбор основной причины смерти проводился в соответствии с международными правилами, то этот показатель в России был бы в 20 раз выше имеющегося уровня. Это требует проведения обучения врачей по формированию единых подходов к правильному заполнению первичной медицинской документации и кодированию статистической информации в соответствии с международными требованиями.

Ключевые слова: смертность населения, психические расстройства, выбор основной причины смерти, Международная классификация болезней и причин смерти 10 пересмотра (МКБ-10)

Наиболее острой проблемой в Российской Федерации является высокая смертность населения. Ежегодно мы теряем около 2 млн чел. (в 2011 г. — 1925 тыс., 2001 г. — 2255 тыс. чел.).

По сравнению с экономически развитыми странами Европы, Северной Америки, Японией в России имеют место высокие уровни смертности населения во всех возрастах (перинатальная, младенческая, детская и материнская выше в 3—4 раза, среди лиц трудоспособного возраста — в 2,5—3 раза).

Указанные обстоятельства делают необходимыми тщательное изучение и оценку причин смерти населения разных возрастов и факторов, влияющих на этот процесс в России в сопоставлении с другими странами мира, добившимися успехов в снижении смертности своего населения.

Однако делать определённые выводы при подобных сопоставлениях следует очень осторожно и нужно быть уверенным, что в каждой стране измеряются и регистрируются одинаково одни и те же демографические события.

Основным источником статистики смертности населения является «Медицинское свидетельство о смерти». Этот документ используется для разработок причин смерти в рамках государственной статистики по формированию информационной базы состояния общественного здоровья и здравоохранения в Российской Федерации. К сожалению, следует подчеркнуть, что в настоящее время практически не проводится под-

готовка ни студентов, ни практикующих врачей за полнению и выбору основной причины смерти.

В нашей стране на 80% смертность определяется болезнями кровообращения, травмами и отравлениями, новообразованиями. В структуре смертности четвёртое ранговое место занимают неточно обозначенные состояния, то есть более чем у 100 тыс. умерших (70 случаев на 100 тыс. населения) не определена причина смерти (рис. 1). При этом в ряде регионов показатели смертности от неточно обозначенных причин превышают среднероссийские в 2—3 раза. Среди жителей сельской местности данные причины смерти встречаются в 2 раза чаще, чем среди городского населения, соответственно 115,7 и 56 на 100 тыс. населения. Среди всех случаев смерти от неточно обозначенных причин почти 40% из них были засвидетельствованы патологоанатомом.

В целом же, по неточно обозначенным причинам смерти различия в уровнях показателей в сравнении с европейскими странами составляют двукратную разницу (рис. 2), что свидетельствует о низком уровне квалификации врачей по качеству посмертной диагностики.

Уровень смертности от психических расстройств составляет 3,5 случая на 100 тыс. населения, что соответствует 0,3% в структуре смертности. В абсолютном выражении число умерших в 2011 г. составило 5012 чел., в 2010 г. — 6617 чел., показатель на 100 тыс. населения — 4,6 (рис. 3). Таким образом,

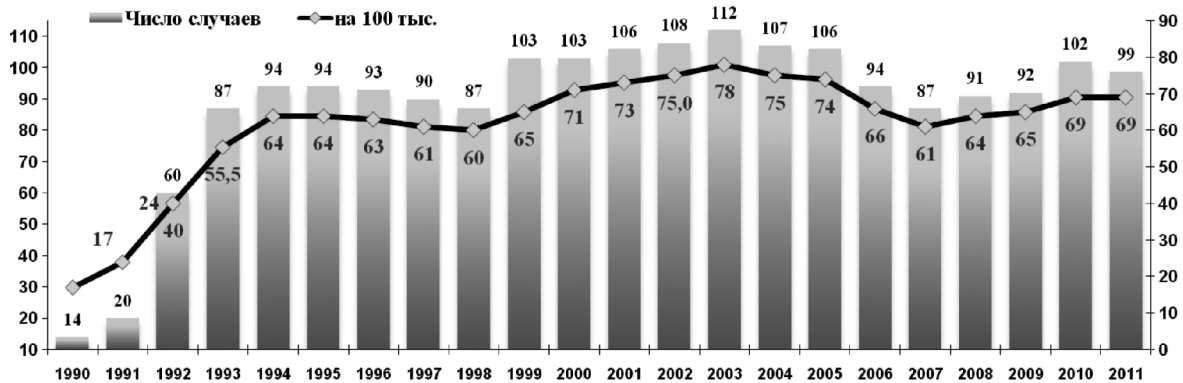


Рис. 1. Динамика смертности по классу XVIII «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках»

отмечается тенденция к снижению числа умерших от психических расстройств.

Достоверных различий в уровнях смертности от психических расстройств среди городского и сельского населения не отмечается: соответственно в 2011 г.

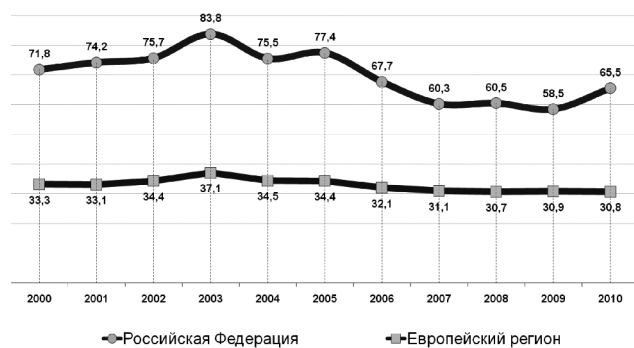


Рис. 2. Стандартизированные показатели смертности от неточно обозначенных причин в Российской Федерации и стран Европейского региона (на 100 тыс. населения) [WHO European Health for All Database. 2012]

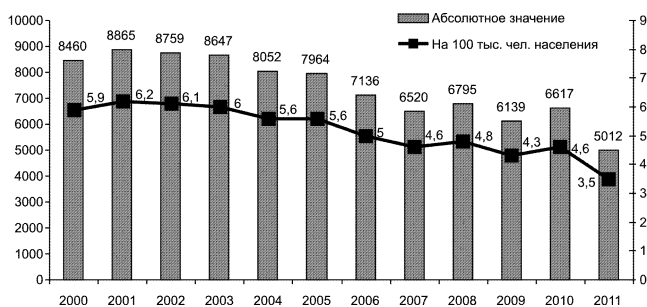


Рис. 3. Динамика смертности населения от психических расстройств и расстройств поведения в Российской Федерации

— 3,4 и 3,8, в 2010 г. — 4,5 и 5,0 случая на 100 тыс. населения.

Среди мужчин показатели смертности от психических расстройств более чем в 2 раза выше, чем у женщин, что связано с более высокой распространённостью алкоголизма и соответственно смертности от него у мужчин. Максимальные показатели регистрируются в старших трудоспособных возрастных группах, а также у мужчин в возрасте 60—64 года (рис. 4).

На трудоспособный возраст приходится 62% от всех умерших от психических расстройств. Показатели смертности в трудоспособных возрастах составляют (2011 г.) у мужчин — 5,5, у женщин — 1,5 случая на 100 тыс. соответствующего возраста (в 2010 г. соответственно 7,1 и 2,0 на 100 тыс. населения).

В структуре данного класса основной причиной (в 74% случаев) смерти являются психические и поведенческие расстройства вызванные употреблением алкоголя, из них это хронический алкоголизм.

Европейские показатели смертности от рассматриваемых причин в 2 раза выше, чем в Российской Федерации. Такие различия, связаны с тем, что ряд нозологических форм данного класса регистрируется в других классах.

Так, для российских врачей наиболее привычной причиной смерти является диагноз из класса «Болезни системы кровообращения». Это в первую очередь относится к «Сосудистой деменции» (F01)¹, диагноз которой устанавливается только в том случае, если больной состоит на учёте в психоневрологическом диспансере, в других же случаях — эти состояния входят в рубрику «Цереброваскулярные болезни» (I60—I69) класса «Болезни системы кровообращения». В результате, в возрасте 65 лет и старше в России показатели смертности от данной причины

¹ Сосудистая деменция — результат инфаркта головного мозга вследствие заболевания церебральных сосудов, включая цереброваскулярную болезнь при гипертензии. Инфаркты, как правило, небольшие, но проявляется их кумулятивное действие. Болезнь начинается обычно в позднем возрасте (Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Том 1 (часть 1), — ВОЗ, Женева, 1995. — с.315.

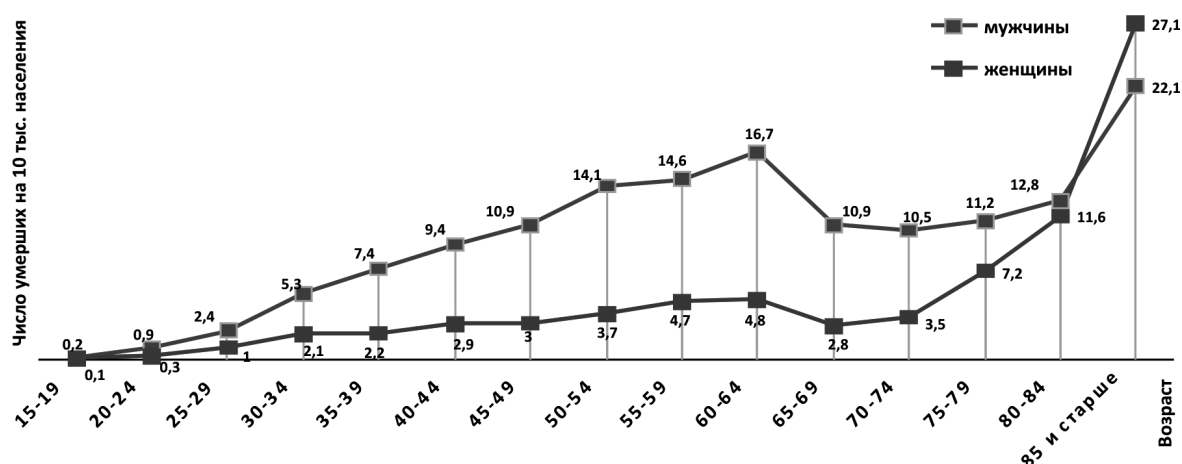


Рис. 4. Возрастные показатели смертности от психических расстройств и расстройств поведения в Российской Федерации у мужчин и женщин (на 100 тыс. населения)

составляют 1602,6 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, тогда как в странах Евросоюза — 399,3 на 100 тыс. населения².

Практически не регистрируется смертность в России от наркомании. Так, от злоупотребления наркотиками и других психоактивных веществ в 2011 г. умерло всего 139 чел. (в 2010 г. — 170 чел., это самый высокий показатель за последние 10 лет).

Можно предположить, что отдельные случаи смерти больных наркоманией, зарегистрированы в классе «Травмы, отравления и некоторые последствия воздействия внешних причин», хотя в группу случайные отравления наркотиками и психодислептиками (галлюциногенами) не должны входить лица, с лекарственной зависимостью и психическими расстройствами и нарушением поведения вследствие употребления психоактивных веществ (они должны быть включены в класс «Психические расстройства»). Всего таких случаев смерти в 2011 г. было 2706. Кроме этого, от «отравлений с неопределёнными намерениями психодислептиками (галлюциногенами)» число умерших составило 883 чел. Можно предположить, что это лица, в том числе больные наркоманией.

Однако у большинства таких лиц, по нашему мнению, в основную причину смерти вынесен диагноз из класса «Болезни системы кровообращения», это и внезапная сердечная смерть (число умерших 2311 из них в трудоспособном возрасте 1401), кардиомиопатия неуточнённая (соответственно 14 805 и 10 712) и прочие болезни сердца (соответственно 32 134 и 10 761) и др.

Подобная ситуация наблюдается и с алкоголизмом. Так, от хронического алкоголизма число умерших в 2011 г. составило 2321 чел., от психических и поведенческих расстройств, вызванных употребле-

нием алкоголя — 95 чел. Далее такие больные имеют диагноз из других классов, в том числе из класса «Болезней системы кровообращения», так, от алкогольной кардиомиопатии умерло 23 107 чел., из них в трудоспособном возрасте — 16 835 чел.

Таким образом, если бы выбор основной причины смерти проводился в соответствии с международными правилами, то уровень смертности от психических расстройств в России был бы в 20 раз выше имеющегося уровня.

Подобная ситуация касается и других классов болезней, недоучёт причин смерти от болезней эндокринной системы (сахарный диабет), нервной системы (болезнь Альцгеймера), чрезвычайно высоких уровней смертности от болезней системы кровообращения, неуточнённых причин и пр.

В результате следует признать, что в настоящее время достоверной статистики по причинам смерти в нашей стране нет, и это, конечно, затрудняет решение многих существующих проблем в здравоохранении, разработки мероприятий и особенно индикаторов, направленных на определение эффективности тех или иных программ. Связано это с тем, что до сих пор далеко не все врачи умеют пользоваться Международной классификацией болезней и причин смерти 10-го пересмотра (МКБ-10), правильно выбирать первоначальную причину смерти, формировать диагноз.

Это диктует необходимость создания постоянно действующего обучающего центра по МКБ-10, основной задачей которого будет являться формирование единых подходов к правильному заполнению первичной медицинской документации и кодированию статистической информации в соответствии с международными требованиями.

² Европейская база данных ЭДВ (HFA-DB) Европейское региональное бюро ВОЗ. Обновлено: июль 2012.

Special features of the formation of the indices of mortality from the mental disorders in the Russian Federation

KAKORINA E.P. doctor of medical Sciences, professor of the First Moscow state medical University Sechenov I.M., faculty of management health, of the Department organization public health, medical statistics and Informatics. 109004, Moscow, ul. Solzhenitsyn, 28. **e-mail:** Kakorina@list.ru

KAZAKOVTSSEV B.A. doctor of medical sciences, professor. Leader of the Division of the epidemiological and organizational problems of psychiatry V.P. Serbsky State Scientific Center of social and judicial psychiatrist of Ministry of Pub. Health of Russia. **e-mail:** bakazakovtsev@serbsky.ru

The article presents the analysis of mortality from mental disorders of the population of the Russian Federation (dynamics, structure, age and sexual characteristics). Mortality from mental disorders in 2011 amounted to 3.5 cases per 100 thousand population, which is significantly lower than in other European countries. The death rate from the given pathology are determined by the choice of the main causes of death and encryption diagnoses. If the choice of the main causes of death was conducted in accordance with international rules, the level of mortality from mental disorders in Russia would be 20 times higher than the legally level. This requires the training of doctors on the formation of common approaches to the correct filling of primary medical documentation and coding of the statistical information in accordance with the international requirements.

Key words: mortality of the population, mental disorders, selection of the main causes of death, the international classification of diseases and causes of death 10th revision (ICD-10)