

# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ EPIDEMIOLOGY OF CIRCULATORY SYSTEM DISEASES

УДК616.1-036.88-06:616.1/8

## МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ О РОЛИ ОТДЕЛЬНЫХ ФАКТОРОВ СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В РЕГИОНАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

С. А. БОЙЦОВ<sup>1</sup>, М. А. ВАТОЛИНА<sup>1</sup>, И. В. САМОРОДСКАЯ<sup>1</sup>,  
О. Л. БАРБАРАШ<sup>2</sup>, О. А. ОВЧАРЕНКО<sup>3</sup>, Н. В. КОНДРИКОВА<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава РФ, Москва, Россия*

<sup>2</sup>*Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», Кемерово, Россия*

<sup>3</sup>*Министерство здравоохранения Ростовской области, Ростов-на-Дону, Россия*

**Актуальность.** В настоящее время продолжают исследования по оценке влияния отдельных факторов на смертность от болезней системы кровообращения (БСК).

**Цель:** изучить и сравнить мнение врачей-специалистов о факторах, оказывающих влияние на статистические показатели смертности от БСК в различных регионах РФ.

**Материалы и методы.** В ФГБУ ГНИЦ профилактической медицины Минздрава России была составлена анкета, направленная в департаменты здравоохранения регионов, научным работникам – специалистам в области профилактической медицины и общественного здоровья здравоохранения. Экспертам предлагалось ответить на вопросы, оценивая вклад каждого из представленных шести факторов (коморбидная соматическая патология; коморбидная психическая патология, коморбидная патология на фоне употребления алкоголя и наркотиков, невыполнение рекомендаций врача, незнание основных факторов риска развития БСК или отказ от их коррекции, незнание основных проявлений (симптомов) жизнеугрожающих заболеваний или их осложнений) как ведущей причины смерти на смертность от болезней системы кровообращения по пятибалльной шкале. Всего было получено 226 заполненных анкет, из них 37 – от специалистов, работающих в Кемеровской области, 70 – Ростовской области, 119 – других регионов РФ. Таким образом, сформированы три группы сравнения.

**Результаты.** Не выявлено статистически значимых различий в ответах на вопросы между группами врачей. Средний балл влияния коморбидной соматической патологии, по мнению врачей, составляет 3,5; коморбидной психической патологии – 2,7; коморбидной патологии, обусловленной употреблением алкоголя и наркотиков, – 3,5; невыполнением рекомендаций врача – 4; незнание основных факторов риска развития БСК или отказ от их коррекции – 3,8; незнание основных проявлений (симптомов) жизнеугрожающих заболеваний или их осложнений, требующих первой помощи и экстренной медицинской помощи, – 3,9. Несмотря на определенные различия в мнении врачей относительно влияния каждого из рассматриваемых факторов на смертность от БСК (коэффициент конкордации Кендалла  $W=0,181$ ) степень согласия статистически значимо ( $p<0,0001$ ) отличается от нуля.

**Вывод.** Все перечисленные факторы, по мнению врачей, оказывают значительное влияние на смертность от БСК. Статистически значимых различий между мнениями групп врачей в оценке факторов, влияющих на смертность от БСК, не выявлено. Имеется статистически значимая, но низкая степень согласия врачей в балльной оценке рассматриваемых факторов.

**Ключевые слова:** смертность, болезни системы кровообращения.

## MEDICAL CARE PRACTITIONERS' OPINION ON THE ROLE OF SPECIFIC FACTORS CONTRIBUTING TO THE MORTALITY FROM CIRCULATORY SYSTEM DISEASE IN THE REGIONS OF THE RUSSIAN FEDERATION

S. A. BOYTSOV<sup>1</sup>, M. A. VATOLINA<sup>1</sup>, I. V. SAMORODSKAYA<sup>1</sup>,  
O. L. BARBARASH<sup>2</sup>, O. A. OVCHARENKO<sup>3</sup>, N. V. KONDRIKOVA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Federal State Budgetary Institution State research center for preventive medicine of Ministry of healthcare of the Russian Federation, Moscow, Russia*

<sup>2</sup>*Federal State Budgetary Scientific Institution Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases, Kemerovo, Russia*

<sup>3</sup>*Ministry of Health of the Rostov Region, Rostov-on-Don, Russia*

**Background.** Currently, the influence of specific factors on mortality rates for circulatory system disease (CSD) is actively studied by numerous researches.

**Purpose.** To study and compare medical care practitioners' estimation of the factors affecting the mortality statistics for CSD in different regions of the Russian Federation.

**Materials and Methods.** Federal State Institution "National Research Centre for Preventive Medicine" compiled a questionnaire submitted to the Public Health Departments of the regions and researchers in preventive medicine and public health care from different regions of Russia. All the interviewees scored the influence of six factors as a leading cause of death (comorbid somatic pathology; comorbid psychopathology; comorbid alcohol and drug use disorders; non-compliance to treatment; ignorance of the major risk factors for CSD or refusal of their prevention; ignorance of the main manifestations (symptoms) of life-threatening diseases or complications) on mortality rates for CSD using a 1-to-5 rating scale. A total of 226 completed questionnaires were received: 37 questionnaires were completed by medical care practitioners from the Kemerovo region, 70 – from the Rostov region and 119 – from other regions of the Russian Federation. Three comparison groups were established.

**Results.** There were no statistically significant differences in the scores between the comparison groups of medical care practitioners. The average impact of comorbid somatic pathology according to the medical care practitioners' estimation was 3,5; comorbid psychopathology – 2,7; comorbid alcohol and drug use disorders – 3,5; non-compliance to treatment – 4; ignorance of the major risk factors for CSD or refusal of their prevention – 3,8; ignorance of the main manifestations (symptoms) of life-threatening diseases or complications requiring first aid and emergency medical service – 3,9. Despite certain differences in the medical care practitioners' estimation of the influence of selected factors on mortality rates for CSD (Kendall's coefficient of concordance  $W=0,181$ ) the degree of agreement was statistically significantly ( $p<0.0001$ ) different from zero.

**Conclusion.** All these factors, estimated by the medical care practitioners, affect mortality rates for CSD. There were no statistically significant differences between the comparison groups' estimates of the factors affecting mortality rates for CSD. There was a statistically significant low concordance between medical care practitioners in the use of the 1-to-5 rating scale.

**Key words:** mortality, circulatory system disease.

В рамках Фрамингемского исследования, стартовавшего в 1948 г., было показано, что для отдельного человека основными факторами риска развития и смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, в основе которых лежит атеросклероз, являются высокое артериальное давление, высокий уровень холестерина в крови, курение, ожирение, сахарный диабет, низкий уровень физической активности, высокий уровень триглицеридов и низкий уровень холестерина липопротеидов высокой плотности, возраст, пол и психосоциальные факторы. Дальнейшие исследования показали влияние различных профилактических и лечебных технологий на показатели смертности от болезней системы кровообращения (БСК) на популяционном уровне [1]. В то же время отечественными исследователями на основании показателей Росстата на уровне субъектов Российской Федерации (РФ) был выявлен целый ряд экономических и демографических факторов (материальное неблагополучие населения, недостаточная развитость инфраструктуры оказания бытовых и социальных услуг, избыточное неравенство доходов, социально-экономических, экологических, природно-климатических и психологических факторов), связанных с показателями смертности, в том числе от БСК [2, 3]. Крупное когортное исследование, организованное D. Zaridze показало, что значительную роль в смертности от БСК в регионах РФ играет алкоголь и неадекватное кодирование причин смерти от БСК [4]. Немаловажное значение имеет сопутствующая (коморбидная) патология, частота которой, в свою очередь зависит, от возраста, образа и условий жизни. Согласно данным обзора, в настоящее время в мире, разработано более десятка шкал, оценивающих воз-

действие коморбидной патологии на продолжительность жизни [5]. При рассмотрении причин высокой смертности от БСК в РФ С. А. Бойцов с соавторами предлагают выделять две большие группы, влияющие на эти показатели:

1) объективные (высокая распространенность факторов риска и сердечно-сосудистых заболеваний, система организации медицинской помощи, уровень финансирования и развития современных медицинских технологий, приверженность врачей и пациентов к рекомендациям, основанным на принципах доказательной медицины);

2) субъективные (связанные с системой учета случаев болезни, подходами к оценке и кодированию причин смерти от сердечно-сосудистой патологии) [6].

Таким образом, на смертность от БСК влияют не один десяток факторов. Исходя из вышесказанного, мы провели опрос врачей-специалистов, работающих в разных регионах РФ, с целью изучения и сравнения их мнения о факторах, оказывающих влияние на статистические показатели смертности от БСК в регионах РФ.

### Материалы и методы

В ФГБУ ГНИЦ профилактической медицины Минздрава России была составлена анкета, направленная в департаменты здравоохранения регионов, научным работникам – специалистам в области профилактической медицины и общественного здоровья здравоохранения. Экспертам предлагалось ответить на вопросы, оценивая вклад каждого из представленных шести факторов (коморбидная соматическая патология; коморбидная психическая патология, коморбидная патология на фоне употребления алкоголя и нар-

котиков, невыполнение рекомендаций врача, незнание основных факторов риска развития БСК или отказ от их коррекции, незнание основных проявлений (симптомов) жизнеугрожающих заболеваний или их осложнений) как ведущей причины смерти, на смертность от болезней системы кровообращения по пятибалльной шкале. Всего было получено 226 заполненных анкет, из них 37 – от специалистов, работающих в Кемеровской области, 70 – в Ростовской области, 119 – в других регионах РФ. Таким образом, сформированы три группы сравнения.

Определены средние значения количественных показателей ( $M \pm m$ ). Количественные показатели сравнивались с помощью критерия Стьюдента (при нормальном распределении) и непараметрического критерия Манна – Уитни (при ненормальном распределении), качественные показатели – с помощью критерия  $\chi^2$ . Для оценки степени согласия мнения специалистов в отношении оценки всех рассматриваемых факторов использовался коэффициент конкордации Кенделла W. Статистически значимыми считались различия при  $p < 0,05$ .

### Результаты

Всего было получено 226 заполненных анкет, из них 57 – от специалистов, работающих в профилактических центрах, центрах здоровья и/или являющихся внештатными специалистами по профилактической медицине при департаментах здравоохранения, и 169 анкет от специалистов, работающих в смежных областях. Несмотря на определенные различия в среднем общем стаже врачей, участвующих в опросе, статистически значимых различий не выявлено ( $p = 0,055$ ). Средний общий врачебный стаж в Кемеровской области составил  $24,03 \pm 1,6$  года, в Ростовской области –  $18,8 \pm 1,4$  и в других регионах РФ –  $21,60 \pm 1,0$ . Среди анкетированных врачей из Ростовской и Кемеровской областей доля врачей, специализирующихся на профилактической медицине (работающих в центрах здоровья или являющихся главными внештатными специалистами региона по профилактической медицине) статистически значимо не различалась и составляла менее 3%. В то же время доля таких специалистов была значительно выше (45,4%) среди анкетированных из других регионов РФ ( $p < 0,0001$ ). Аналогичным образом отличалась структура врачебных специальностей (согласно врачебному сертификату) среди принявших участие в опросе (рис. 1).

В таблице 1 представлены результаты ответов на вопрос о значимости перечисленных в анкете факторов на смертность от БСК.

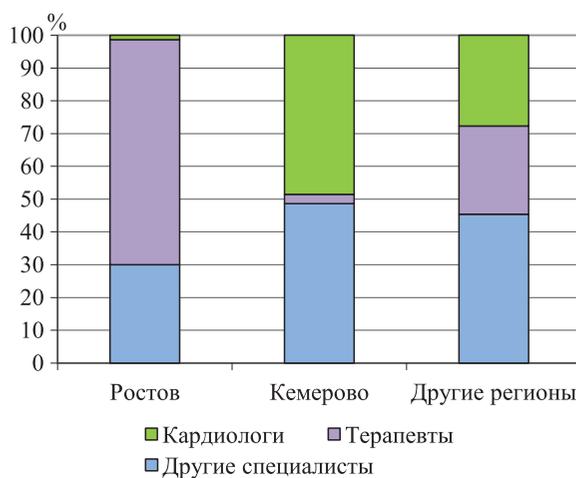


Рис. 1. Структура врачебных специальностей среди респондентов

Несмотря на то, что среди сравниваемых групп отмечались различия в стаже работы, а также в структуре врачебных специальностей, статистически значимых различий в средней балльной оценке по каждому из показателей между группами регионов не выявлено ( $p$  более чем 0,05 по каждому пункту).

В таблицах 2–7 представлено распределение ответов на вопросы анкеты.

Хотя средние баллы в ответах на вопросы «Незнание основных факторов риска развития БСК или отказ от их коррекции» и «Незнание основных проявлений (симптомов) жизнеугрожающих заболеваний или их осложнений, требующих первой помощи и экстренной медицинской помощи» статистически значимо не различались между тремя группами врачей из различных регионов ( $p = 0,3$ ) и в целом составили  $3,8 \pm 1,1$  и  $3,9 \pm 1,3$  соответственно, почти половина врачей в каждом регионе поставили наибольшую балльную оценку (5 баллов) в ответах на данные вопросы. Примечательно также, что ни один из опрошенных врачей Кемеровской области, в отличие от врачей других регионов РФ, не выбрал нулевой балл для оценки вклада в показатели смертности такого фактора, как отсутствие знаний симптомов жизнеугрожающих состояний, требующих первой помощи и экстренной медицинской помощи.

При анализе выявлена положительная корреляция между уровнями балльной оценки по таким показателям, как:

1) коморбидная соматическая патология и а) коморбидная психическая патология (деменция, на фоне органического поражения ЦНС) ( $0,439$ ,  $p < 0,0001$ ); б) коморбидная патология на фоне употребления алкоголя и наркотиков ( $0,4333$ ,  $p < 0,0001$ ); в) невыполнение рекомендаций врача

Таблица 1

**Ответы врачей на вопрос  
«Какую роль в смертности от БСК как ведущей причины смерти играют обозначенные факторы»**

Фактор	Регион	Кол-во ответов	Среднее	Стандартное отклонение	95 % ДИ для среднего	
					нижняя граница	верхняя граница
Коморбидная соматическая патология	Ростовская область	70	3,543	1,4811	3,190	3,896
	Кемеровская область	37	3,432	1,6921	2,868	3,997
	Другие регионы РФ	119	3,521	1,5062	3,248	3,794
	Итого	226	3,513	1,5238	3,314	3,713
Коморбидная психическая патология (деменция, на фоне органического поражения ЦНС)	Ростовская область	70	2,786	1,3065	2,474	3,097
	Кемеровская область	37	2,730	1,4842	2,235	3,225
	Другие регионы РФ	119	2,647	1,4414	2,385	2,909
	Итого	226	2,704	1,4034	2,520	2,887
Коморбидная патология на фоне употребления алкоголя и наркотиков	Другие регионы РФ	119	3,504	1,5120	3,230	3,779
	Ростовская область	70	3,386	1,6879	2,983	3,788
	Кемеровская область	37	3,892	1,2198	3,485	4,299
	Итого	226	3,531	1,5294	3,331	3,731
Невыполнение рекомендаций врача	Ростовская область	70	4,086	1,2937	3,777	4,394
	Кемеровская область	37	4,027	1,1423	3,646	4,408
	Другие регионы РФ	119	3,882	1,3603	3,635	4,129
	Итого	226	3,969	1,3043	3,798	4,140
Незнание основных факторов риска развития БСК или отказ от их коррекции	Другие регионы РФ	119	3,714	1,5246	3,438	3,991
	Ростовская область	70	3,957	1,4084	3,621	4,293
	Кемеровская область	37	3,838	1,1184	3,465	4,211
	Итого	226	3,810	1,4280	3,623	3,997
Незнание основных проявлений (симптомов) жизнеугрожающих заболеваний или их осложнений, требующих первой помощи и экстренной медицинской помощи	Ростовская область	70	3,943	1,3819	3,613	4,272
	Кемеровская область	37	4,216	0,9170	3,910	4,522
	Другие регионы РФ	119	3,815	1,4727	3,548	4,082
	Итого	226	3,920	1,3704	3,741	4,100

Таблица 2

**Ответы врачей на вопрос  
«Какую роль в смертности от БСК как ведущей причины смерти играет коморбидная соматическая патология (оценить по пятибалльной шкале)»**

Регион	Количество ответов						Итого
	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов	
Ростовская область	6	1	6	15	20	22	70
	8,6 %	1,4 %	8,6 %	21,4 %	28,6 %	31,4 %	100 %
Кемеровская область	2	6	2	6	6	15	37
	5,4 %	16,2 %	5,4 %	16,2 %	16,2 %	40,5 %	100 %
Другие регионы РФ	8	6	12	24	28	41	119
	6,7 %	5,0 %	10,1 %	20,2 %	23,5 %	34,5 %	100 %
Итого	16	13	20	45	54	78	226
	7,1 %	5,8 %	8,8 %	19,9 %	23,9 %	34,5 %	100 %

Таблица 3

**Ответы врачей на вопрос «Какую роль в смертности от БСК как ведущей причины смерти играет коморбидная психическая патология (деменция, на фоне органического поражения ЦНС) (оценить по пятибалльной шкале)»**

Регион	Количество ответов						Итого
	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов	
Ростовская область	2	12	13	22	14	7	70
	2,9 %	17,1 %	18,6 %	31,4 %	20,0 %	10,0 %	100 %
Кемеровская область	2	8	6	7	10	4	37
	5,4 %	21,6 %	16,2 %	18,9 %	27,0 %	10,8 %	100 %
Другие регионы РФ	12	14	24	36	20	13	119
	10,1 %	11,8 %	20,2 %	30,3 %	16,8 %	10,9 %	100 %
Итого	16	34	43	65	44	24	226
	7,1 %	15,0 %	19,0 %	28,8 %	19,5 %	10,6 %	100 %

Таблица 4

**Ответы врачей на вопрос «Какую роль в смертности от БСК как ведущей причины смерти играет коморбидная патология на фоне употребления алкоголя и наркотиков (оценить по пятибалльной шкале)»**

Регион	Количество ответов						Итого
	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов	
Ростовская область	8	2	11	8	16	25	70
	11,4 %	2,9 %	15,7 %	11,4 %	22,9 %	35,7 %	100 %
Кемеровская область	1	1	2	7	12	14	37
	2,7 %	2,7 %	5,4 %	18,9 %	32,4 %	37,8 %	100 %
Другие регионы РФ	9	6	10	23	33	38	119
	7,6 %	5,0 %	8,4 %	19,3 %	27,7 %	31,9 %	100 %
Итого	18	9	23	38	61	77	226
	8,0 %	4,0 %	10,2 %	16,8 %	27,0 %	34,1 %	100 %

Таблица 5

**Ответы врачей на вопрос «Какую роль в смертности от БСК как ведущей причины смерти играет невыполнение рекомендаций врача (оценить по пятибалльной шкале)»**

Регион	Количество ответов						Итого
	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов	
Ростовская область	2	4	1	8	19	36	70
	2,9 %	5,7 %	1,4 %	11,4 %	27,1 %	51,4 %	100 %
Кемеровская область	0	1	3	8	7	18	37
	0,0 %	2,7 %	8,1 %	21,6 %	18,9 %	48,6 %	100 %
Другие регионы РФ	8	1	2	25	33	50	119
	6,7 %	0,8 %	1,7 %	21,0 %	27,7 %	42,0 %	100 %
Итого	10	6	6	41	59	104	226
	4,4 %	2,7 %	2,7 %	18,1 %	26,1 %	46,0 %	100 %

Таблица 6

**Ответы врачей на вопрос «Какую роль в смертности от БСК как ведущей причины смерти играет незнание основных факторов риска развития БСК или отказ от их коррекции (оценить по пятибалльной шкале)»**

Регион	Количество ответов						Итого
	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов	
Ростовская область	2	5	4	8	15	36	70
	2,9 %	7,1 %	5,7 %	11,4 %	21,4 %	51,4 %	100 %
Кемеровская область	0	0	5	11	6	15	37
	0,0 %	0,0 %	13,5 %	29,7 %	16,2 %	40,5 %	100 %
Другие регионы РФ	8	4	11	22	20	54	119
	6,7 %	3,4 %	9,2 %	18,5 %	16,8 %	45,4 %	100 %
Итого	10	9	20	41	41	105	226
	4,4 %	4,0 %	8,8 %	18,1 %	18,1 %	46,5 %	100 %

Таблица 7

Ответы врачей на вопрос «Какую роль в смертности от БСК как ведущей причины смерти играет незнание основных проявлений (симптомов) жизнеугрожающих заболеваний или их осложнений, требующих первой помощи и экстренной медицинской помощи (оценить по пятибалльной шкале)»

Регион	Количество ответов						Итого
	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов	
Ростовская область	2	5	2	12	14	35	70
	2,9 %	7,1 %	2,9 %	17,1 %	20,0 %	50,0 %	100 %
Кемеровская область	0	0	0	12	5	20	37
	0,0 %	0,0 %	0,0 %	32,4 %	13,5 %	54,1 %	100 %
Другие регионы РФ	7	4	7	26	17	58	119
	5,9 %	3,4 %	5,9 %	21,8 %	14,3 %	48,7 %	100 %
Итого	9	9	9	50	36	113	226
	4,0 %	4,0 %	4,0 %	22,1 %	15,9 %	50,0 %	100 %

(0,479,  $p < 0,0001$ ); г) незнание основных факторов риска развития БСК или отказ от их коррекции (0,367,  $p < 0,0001$ ); д) незнание основных проявлений заболеваний (0,371,  $p < 0,0001$ );

2) коморбидная психическая патология (деменция, на фоне органического поражения ЦНС) и а) коморбидная патология на фоне употребления алкоголя и наркотиков (0,452,  $p < 0,0001$ ); б) невыполнение рекомендаций врача (0,271,  $p < 0,0001$ ); в) незнание основных проявлений заболеваний (0,2,  $p = 0,007$ );

3) коморбидная патология на фоне употребления алкоголя и наркотиков и а) невыполнение рекомендаций врача (0,313,  $p < 0,0001$ ); б) незнание основных факторов риска развития БСК или отказ от их коррекции (0,271,  $p < 0,0001$ ); в) незнание основных проявлений заболеваний (0,327,  $p < 0,0001$ );

4) невыполнение рекомендаций врача и а) незнание основных факторов риска развития БСК или отказ от их коррекции (0,6,  $p < 0,0001$ ); б) незнание основных проявлений заболеваний (0,492,  $p < 0,007$ );

5) незнание основных факторов риска развития БСК или отказ от их коррекции и незнание основных проявлений заболеваний (0,632,  $p < 0,0001$ ).

Не выявлено корреляционной взаимосвязи между общим стажем работы в годах и балльной оценкой роли каждого из рассматриваемых факторов. В целом, несмотря на определенные различия в мнении врачей относительно влияния каждого из факторов на смертность от БСК (коэффициент конкордации Кенделла  $W = 0,181$ ), степень согласия статистически значимо ( $p < 0,0001$ ) отличается от нуля.

### Обсуждение

Учитывая общемировую тенденцию к увеличению продолжительности жизни, риск развития хронических неинфекционных заболеваний с воз-

растом, можно предполагать, что в настоящее время все большую актуальность приобретает анализ причин смерти с учетом имеющейся у пациентов сопутствующей патологии. Согласно результатам исследования, проведенного в Великобритании, выявлено, что среди 24 тыс. лиц старше 50 лет, обращающихся за медицинской помощью к врачам первичного звена, только у 40 % не было хронической патологии, у 37 % зарегистрирована мультиморбидная патология, хронические заболевания развились у 10 % в течение трех лет наблюдения [7]. Часть патологии, безусловно, имеет прямое влияние на продолжительность жизни в целом и смертность от БСК в частности. Именно об этом свидетельствуют результаты опроса врачей и популяционных исследований. В мире разработаны и используются для прогнозирования продолжительности жизни больных с различными хроническими заболеваниями и состояниями с учетом возраста и тяжести заболевания более десятка шкал. Наиболее распространенные – BOD, CharlsonIndex, HallstromIndex, IncalziIndex, LiuIndex и ShwartzIndex, CIRS, ICED, KaplanIndex, Cornoni-HuntleyIndex и HurwitzIndex, Diseasecount, DUSOI [5]. Даже не пользуясь этими шкалами, врачи, исходя из собственного практического опыта, считают коморбидную патологию (и соматическую, и психическую) значимыми факторами, влияющими на смертность от БСК. Примечательно, что лишь очень небольшая часть врачей (менее 9 %) считают, что коморбидная патология практически не влияет на смертность от БСК (то есть степень влияния коморбидной патологии составляет 0 баллов). Несмотря на то, что по мнению ряда специалистов, формально психические болезни не могут являться основной причиной смерти, в 2012 г., по данным Office for National Statistics Великобритании, среди мужчин смертность только от болезни Альцгеймера

занимала 5-е место (5,8 % всех смертей), среди женщин – 1-е место (11,8 % всех смертей) [8]. В докладе ВОЗ «Здоровье для подростков во всем мире» (2014 г.) в глобальных масштабах основной причиной заболеваний и инвалидности среди подростков является депрессия, самоубийства – третьей по значимости причиной смерти [9]. Депрессия часто сопутствует соматическим заболеваниям, и эта коморбидность носит клинически значимый характер. Проспективные исследования последних лет свидетельствуют о том, что депрессивные состояния выступают в качестве независимого фактора риска развития артериальной гипертензии и ИБС, а также наиболее серьезных сердечно-сосудистых осложнений – инфаркта миокарда и мозговых инсультов и достоверно высоко ассоциируются с показателями общей смертности (отношение шансов в данных исследованиях составляло 2,13, лишь немного уступая по значению таковому для курения – 2,23) [10, 11]. Таким образом, можно полностью согласиться с мнением тех врачей, которые считают, что психические заболевания оказывают существенное влияние на показатели смертности от БСК.

Учитывая, что смертность от БСК в России несколько последних десятилетий составляет более 50 % от общей смертности на фоне отсутствия таких показателей в развитых и развивающихся странах мира (за исключением стран бывшего СССР), следует еще раз обратить внимание на то, что кодирование причины смерти ведет к искаженному представлению реальности. Еще в 2001 г. был опубликован аналитический обзор ВОЗ, посвященный различию между странами показателей смертности от разных причин, в котором авторы указывали, что в России используются нестандартные (другие, чем предписывает МКБ) подходы к классификации причин смерти, а это при отсутствии аутопсии делает невозможным дать правильную оценку смертности от ряда причин [12]. Аналогичное мнение высказывали Д. Ш. Вайсман, И. В. Самородская, А. Е. Иванова с соавт., Н. Н. Никулина [13–16]. В настоящее время получение достоверной статистической информации о смертности от БСК затруднено в связи с неадекватным кодированием причин смерти, высокой долей смертности населения вне стационаров и низкой частотой проведения аутопсий [16].

Таким образом, все перечисленные факторы (соматическая и психическая коморбидная патология, незнание факторов риска и симптомов заболевания), по мнению врачей, оказывают значительное влияние на смертность от БСК. Несмо-

тря на слабую степень согласованности в ответах, мнение врачей не зависит от региона, из которого поступали ответы на вопросы, а также врачебной специализации. На основании полученных данных невозможно дать оценку вклада каждого из названных факторов в показатели смертности от БСК, но, учитывая значимую корреляционную взаимосвязь между балльными оценками отдельных факторов, а также результаты исследований о неудовлетворительном качестве кодирования причин смерти, можно говорить о необходимости проведения комплексных исследований, учитывающих не только традиционные факторы риска сердечно-сосудистых событий, но и те, которые, по мнению практических врачей, играют значимую роль в смертности от БСК. Это важно в связи с необходимостью коррекции популяционных и региональных программ первичной и вторичной профилактики ССЗ.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Бойцов С. А. Механизмы снижения смертности от ишемической болезни сердца в различных странах. Профилактическая медицина. 2013; 5: 9–19.
2. Boytsov S. A. Mehanizmy snizheniya smertnosti ot ishemicheskoy bolezni serdca v razlichnyh stranah. Profilakticheskaya medicina. 2013; 5: 9–19. [In Russ].
3. Кручек М. М., Молчанова Е. В. Исследование медико-демографических процессов в регионах России методом регрессионного анализа по панельным данным. Региональная экономика: теория и практика. 2013; 18 (297): 41–50.
4. Kruchek M. M., Molchanova E. V. Issledovanie mediko-demograficheskikh processov v regionah Rossii metodom regressionnogo analiza po panel'nym dannym. Regional'naya ekonomika: teoriya i praktika. 2013; 18 (297): 41–50. [In Russ].
5. Шальнова С. А., Конради А. О., Карпов Ю. А., Концевая А. В., Деев А. Д., Капустина А. В. и др. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в 12 регионах Российской Федерации, участвующих в исследовании «Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах России». Российский кардиологический журнал. 2012; 5: 6–11.
6. Shal'nova S. A., Konradi A. O., Karpov Yu. A., Koncevaia A. V., Deev A. D., Kapustina A. V. i dr. Analiz smertnosti ot serdechno-sosudistykh zabolevaniy v 12 regionah Rossiyskoy Federacii, uchastvuyushhih v issledovanii «Jepidemiologiya serdechno-sosudistykh zabolevaniy v razlichnyh regionah Rossii». Rossiyskiy kardiologicheskij zhurnal. 2012; 5: 6–11. [In Russ].
7. Zaridze D., Lewington S., Boroda A., Scélo G., Karpov R., Lazarev A. et al. Alcohol and mortality in Russia: prospective observational study of 151 000 adults. The Lancet, Early Online Publication, 31 January 2014. doi:10.1016/S0140-6736(13)62247-3.
8. Самородская И. В., Никифорова М. А. Терминология и методы оценки влияния коморбидности на прогноз и исходы лечения. Бюллетень НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН. 2013; 4 (14): 18–26.

*Samorodskaya I. V., Nikiforova M. A.* Terminologiya i metody ocenki vliyaniya komorbidnosti na prognoz i ishody lecheniya. *Byulleten' NCSSH im. A. N. Bakuleva RAMN.* 2013; 4 (14): 18–26. [In Russ].

6. *Бойцов С. А., Самородская И. В.* Высокая смертность от БСК в России: адекватны ли подходы к кодированию причин смерти. *Кардиология.* 2015; 1: 47–51.

*Boytsov S. A., Samorodskaya I. V.* Vysokaya smertnost' ot BSK v Rossii: adekvatny li podhody k kodirovaniyu prichin smerti. *Kardiologiya.* 2015; 1: 47–51. [In Russ].

7. *Vicky Y. Strauss, Peter W. Jones, Umesh T. Kadam, Kelvin P. Jordan.* Distinct trajectories of multimorbidity in primary care were identified us inglatent class growth analysis. *Journal of Clinical Epidemiology* 2014; 10. doi: 10.1016/j.jclinepi.2014.06.003.

8. *Cancer-Pain.org* [Internet]. This Review draws together key economic stories from ONS economic statistics produced over the last month. This edition focuses on aspects of the UK's economic recovery. *Economic Review, March 2015.* Available from: <http://www.ons.gov.uk/>. [10 March 2015, date last accessed].

9. ВОЗ призывает уделять больше внимания здоровью подростков. Всемирная организация здравоохранения. Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/ru/> [Дата обращения: 10.03.2015].

ВОЗ призывает уделять больше внимания здоровью подростков. *Vsemirnaya organizatsiya zdravookhraneniya.* Rezhim dostupa: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/ru/> [Data obrashcheniya: 10.03.2015]. [In Russ].

10. *Оганов Р. Г., Ольбинская Л. И., Смудевич А. Б., Дробижев М. Ю., Шальнова С. А., Погосова Г. В.* Депрессии и расстройства депрессивного спектра в общемедицинской практике. Результаты программы КОМПАС. *Кардиология.* 2004; 1: 48–54.

*Oganov R. G., Ol'binskaya L. I., Smulevich A. B., Drobizhev M. Yu., Shal'nova S. A., Pogosova G. V.* Depressii i rasstroystva depressivnogo spektra v obshhemeditsinskoj praktike. Rezul'taty programmy KOMPAS. *Kardiologiya.* 2004; 1: 48–54. [In Russ].

11. *Оганов Р. Г., Масленникова Г. Я.* Эпидемию сердечно-сосудистых заболеваний можно остановить усилением профилактики. *Профилактическая медицина.* 2009; 6: 3–7.

*Oganov R. G., Maslennikova G. Ya.* Jepidemiyu serdechno-sosudistykh zabolevaniy mozžno ustanovit' usileniem profilaktiki. *Profilakticheskaya medicina.* 2009; 6: 3–7. [In Russ].

12. *Lozano R., Murray C. J. L., Lopez A. D., Satoh T.* Miscoding and misclassification of ischaemic heart disease mortality // World Health Organization. Global Programme on Evidence for Health Policy. Working Paper. 2001; 12: 19.

13. *Вайсман Д. Ш.* Система анализа статистики смертности по данным «Медицинских свидетельств о смерти» и достоверность регистрации причин смерти. Социальные аспекты здоровья населения. 2013; 2. Режим доступа <http://vestnik.mednet.ru/content/view/465/30/lang,ru/> [Дата обращения: 10.03.2015].

*Vajzman D. Sh.* Sistema analiza statistiki smertnosti po danym «Medicinskih svidetel'stv o smerti» i dostovernost' registracii prichin smerti. *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya.* 2013; 2. Rezhim dostupa <http://vestnik.mednet.ru/content/view/465/30/lang,ru/> [Data obrashheniya: 10.03.2015]

14. *Самородская И. В., Ватолина М. А., Белов В. Б., Бойцов С. А.* Оценка смертности от психических заболеваний и болезней системы кровообращения: проблемы кодирования и статистического учета случаев смерти. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014; 5: 8–12.

*Samorodskaya I. V., Vatolina M. A., Belov V. B., Boytsov S. A.* Ocenka smertnosti ot psicheskikh zabolevaniy i bolezney sistemy krovoobrashheniya: problemy kodirovaniya i statisticheskogo ucheta sluchaev smerti. *Problemy social'noy gigieny, zdravooxraneniya i istorii mediciny.* 2014; 5: 8–12. [In Russ].

15. *Иванова А. Е., Сабгайда Т. П., Семенова В. Г., Запорожченко В. Г., Землянова Е. В., Никитина С. Ю.* Факторы искажения структуры причин смерти трудоспособного населения России. Социальные аспекты здоровья населения. 2013; 4 (32). Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/491/27/lang,ru/> [Дата обращения: 10.03.2015].

*Ivanova A. E., Sabgayda T. P., Semenova V. G., Zaporozhchenko V. G., Zemlyanova E. V., Nikitina S. Yu.* Faktory iskazheniya struktury prichin smerti trudospobnogo naseleniya Rossii. *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya.* 2013; 4 (32). Rezhim dostupa: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/491/27/lang,ru/> [Data obrashheniya: 10.03.2015].

16. *Никulina Н. Н.* Сердечно-сосудистая смертность: анализ качества диагностики и статистического учета причин смерти. Саратовский научно-медицинский журнал. 2011; 1: 91–96.

*Nikulina N. N.* Serdechno-sosudistaya smertnost': analiz kachestva diagnostiki i statisticheskogo ucheta prichin smerti. *Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal.* 2011; 1: 91–96. [In Russ].

Статья поступила 15.04.2015

Для корреспонденции:

**Кондрикова Наталья Владимировна**  
Адрес: 650002, г. Кемерово,  
Сосновый бульвар, д. 6  
Тел. 8 (3842) 64-31-53  
E-mail: nkondrik@ya.ru

For correspondence:

**Kondrikova Natalya**  
Address: 6, Sosnoviy blvd., Kemerovo,  
650002, Russian Federation  
Tel. +7 (3842) 64-31-53  
E-mail: nkondrik@ya.ru