

АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ПО МНОЖЕСТВЕННЫМ ПРИЧИНАМ ОТ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2000–2017 ГОДЫ

ANALYSIS OF MORTALITY DUE TO MULTIPLE CAUSES IN RHEUMATOID ARTHRITIS IN THE TULA REGION FOR 2000–2017 YU.

**D. Vaisman
V. Sorotskaya
E. Nikitina**

Summary. The death certificates (DC) of the patients with rheumatoid arthritis (RA) which had died in the period 2000 to 2017 were analyzed in the study. The method for the analysis of multiple causes of death (MCD) based on the databases with the automated system was used. The importance of obtaining a reliable mortality statistics and its rates, and the relevance of investigation of competing causes of death for the strategy of medical care to RA patients was stated.

Keywords: rheumatoid arthritis, mortality statistics, multiple causes of death, automated coding system.

Вайсман Давид Шуневич

Д.м.н., в.н.с., ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России
dv55@mail.ru

Сороцкая Валентина Николаевна

Д.м.н., профессор, Тульский государственный университет, г. Тула
svnreum1@rambler.ru

Никитина Елена Сергеевна

Аспирант, Тульский государственный университет, г. Тула
nikitina.es@yandex.ru

Аннотация. В исследовании проанализированы медицинские свидетельства о смерти (МСС) умерших пациентов, страдавших ревматоидным артритом (РА) в период с 2000 г. по 2017 г. Использована методика анализа смертности по множественным причинам (МПС) на основе баз данных с помощью автоматизированной системы. Отмечена важность получения достоверной статистики смертности и ее показателей и значимость изучения конкурирующих причин смерти для тактики оказания медицинской помощи пациентам с РА.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, статистика смертности, множественные причины смерти, автоматизированная система регистрации смертности.

Введение

Ревматоидный артрит (РА) — системное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением мелких суставов по типу эрозивно-деструктивного полиартрита неясной этиологии со сложным аутоиммунным патогенезом [1, 2]. Изучение показателей смертности от данной патологии имеет значение для оказания медицинской помощи пациентам с РА и правильной организации ревматологической помощи населению.

РА относится к управляемым причинам смерти, поэтому изучение механизмов смерти важно для снижения показателей заболеваемости и смертности.

Смертность, как правило, вызывается комплексом различных множественных причин. МПС — это все причины, записанные в свидетельстве о смерти. Они подразделяются на первоначальную и конкурирующие причины.

Анализ множественных причин позволяет понять патогенез механизмов смерти от РА, что важно для определения тактики ведения тяжелых пациентов и предотвращения наступления смерти [3, 4].

Целью настоящего исследования является анализ МПС смерти от РА и определение удельного веса вклада различных причин в наступление смерти с целью разработки методов патогенетической терапии и снижения показателя смертности от РА [5].

Материалы и методы

Для статистического исследования была использована база данных (БД) умерших пациентов от РА в Тульской области в 2000–2017 годах.

Для сбора и статистической обработки была использована автоматизированная система, обеспечивающая автоматическое кодирование и автоматический выбор первоначальной причины смерти с помощью таблиц ре-

Таблица 1. Вклад конкурирующих причин на заключительном этапе анализа по множественным причинам смерти

Причины смерти	Ранговое место	Структура	
		абс. число	% от всех причин
Все причины смерти, из них конкурирующие причины:	-	695	100
Болезни мочеполовой системы	1	138	19,9
Болезни системы кровообращения	2	103	14,8
Болезни орг. дыхания	3	53	7,6
Эндокринные болезни	4	37	5,3
Болезни органов пищеварения	5	34	4,9

шений АСМЕ. Данная система позволяет кодировать все записанные в свидетельстве состояния и выбор первоначальной причины (ППС) в строгом соответствии с правилами МКБ-10.

Результаты и обсуждение

В Российской Федерации статистика смертности имеет свои особенности. Система кодировщиков отсутствует, а обязанности кодирования статистической информации и выбора ППС возложены на врачей.

В Тульской области для обеспечения достоверности статистической информации проводится обучение врачей и внедрена автоматизированная система регистрации смертности [6, 7].

За период с 2000 г. по 2017 г. в Тульской области умерло 356 чел., в МСС которых в качестве причины смерти был указан РА.

Из 356 случаев смерти — в 250 свидетельствах РА был выбран в качестве ППС. Еще в 86 случаях РА был записан как сопутствующее состояние, хотя при экспертной оценке в 65 случаях из 86 в качестве ППС были выбраны хронические формы ишемических и цереброваскулярных болезней, еще в 4-х случаях осложнения со стороны почек при РА были расценены как самостоятельная патология почек.

Это связано с нечеткими правилами выбора первоначальной причины смерти в МКБ-10. Если РА записан в части II МСС, то автоматизированная система не выбирает его в качестве первоначальной причины, даже если в части I записано более легкое заболевание.

Между тем, в соответствии с правилом MB1 в последнем эпизоде оказания медицинской помощи из двух состояний — хронической формы ишемических болезней сердца и РА с системным поражением должно было быть выбрано последнее состояние в качестве ППС [8].

Такие ошибки выбора приводят к недоучету случаев смерти и занижению показателей смертности от РА, что влияет на достоверность статистической информации [9].

Для анализа смертности по МПС на предварительном этапе была отобрана база данных умерших в субъекте за 2000–2017 годы от РА в количестве 356 чел.

Из 356 МСС 25 (7%) содержат только одну запись, в 356 МСС записано 920 состояний. В части II МСС записано 125 состояний (15%), при оптимальном показателе 20–25%. В части I на трех строках записано 695 состояний, что в среднем составляет 1,95 записей на 1 МСС.

Была произведена верификация БД: исключены сердечная и дыхательная недостаточность в количестве 100 состояний, при этом общее число состояний в БД уменьшилось до 820.

Эти состояния были использованы для анализа. Сначала была определена степень достаточности информации о смерти для проведения анализа смертности путем определения коэффициента кратности множественных причин смерти (ККМПС). ККМПС составил 2,3 при нормативе (>2,6), что свидетельствует о недостаточности БД для проведения анализа по МПС.

По ППС от РА — 250 МСС, что свидетельствует о том, что для анализа по ППС используется всего 30,5% всей записанной информации о смерти. Анализ по МПС позволяет использовать 100% записанных причин смерти.

Заключительный этап анализа

Этот этап включает в себя определение% вклада конкурирующих причин смерти (464 состояния).

На первом месте — болезни мочеполовой системы — 139 состояний (17%); на втором — болезни системы кровообращения — 122 состояния (15%); на третьем — болезни органов дыхания — 57 состояний (7%),

на четвертом — болезни эндокринной системы — 40 состояний (4,9%); на пятом — болезни органов пищеварения — 39 (4,8%).

Так как в части I МСС записана одна нозологическая единица с осложнениями, то структура осложнений не отличается от структуры всех конкурирующих причин: на первом месте — болезни мочеполовой системы — 138 состояний (19,9%); на втором — болезни системы кровообращения — 103 состояния (14,8%); на третьем — болезни органов дыхания — 53 состояния (7,6%), на четвертом — болезни эндокринной системы — 37 состояний (5,3%); на пятом — болезни органов пищеварения — 34 (4,9%) (Таблица).

Выводы

1. МСС в ряде случаев заполняются без соблюдения установленных требований: 100 состояний (сердечная и дыхательная недостаточности) не должны включаться в свидетельства, так как являются элементом механизма смерти.

2. В части II МСС записано 125 состояний (15%), что недостаточно (оптимальный показатель 20–25%) и снижает возможность анализа по МПС.

3. Не во всех случаях указывается правильная логическая последовательность, что не дает возможности разработки методов патогенетической терапии РА.

4. В структуре конкурирующих причин смерти ведущее значение имеют болезни мочеполовой системы (17%), болезни системы кровообращения (15%), болезни органов дыхания (7%) и эндокринной системы (4,9%).

5. Наиболее частое осложнение РА — почечная недостаточность — 115 состояний, амилоидоз — 34 состояния и пневмонии — 26 состояний, что свидетельствует о необходимости уделять особое внимание этим состояниям при оказании медицинской помощи.

6. Имеет место недоучет РА в качестве ППС: в 65 случаях из 356, что занизило показатель смертности от РА.

7. Состояния, записанные в МСС, должны учитываться при определении тактики ведения тяжелых пациентов.

8. Необходимо продолжить обучение врачей и медицинских статистиков правильному оформлению МСС и выбору ППС.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Avouac J., Amrouche F., Rey G., Allanore Y. Poster Presentations. Rheumatoid arthritis — comorbidity and clinical aspects. SAT0116 Mortality Profile of Patients with Rheumatoid Arthritis in France and Its Change in 10 Years. DOI: http://ard.bmj.com/content/75/Suppl_2/707.2
2. Kiadaliri AA, Turkiewicz A, Englund M, Mortality from Musculoskeletal Disorders Including Rheumatoid Arthritis in Southern Sweden: A Multiple-cause-of-death Analysis, 1998–2014. *J Rheumatol.* 2017 May; 44(5):571–579.
3. Вайсман Д. Ш. Руководство по использованию Международной классификации болезней в практике врача: в 2-х томах, том 1-й. М.: РИО ЦНИИОИЗ, — 2013 г. — 168 с.
4. Вайсман Д. Ш., Сороцкая В. Н., Никитина Е. С. Анализ смертности от болезней костно-мышечной системы по первоначальной и множественным причинам у жителей тульской области. *Научно-практическая ревматология.* 2017; 55(6):616–620. DOI:10.14412/1995–4484–2017–616–620
5. Вайсман Д. Ш. Методика анализа смертности по множественным причинам. // *Инновации и инвестиции.* 2014. № 6. С. 26–28.
6. Сороцкая В. Н., Вайсман Д. Ш. Принципы кодирования ревматологических заболеваний и правила заполнения «Медицинского свидетельства о смерти»: Методическое пособие. — Тула, 2005. — 96 с.
7. Сороцкая В. Н., Вайсман Д. Ш., Черкасов С. Н. Принципы кодирования ревматоидного артрита и правила оформления «Медицинского свидетельства о смерти». Учебное пособие. Сотрудничающий центр ВОЗ в России по семейству международных классификаций. Москва, 2016. 29 с.
8. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем; 10-й пересмотр: В 3 т./ ВОЗ. — Женева, 1995–1998. — Т. 1–3.
9. Вайсман Д. Ш., Сороцкая В. Н., Балабанова Р. М. Достоверность показателей заболеваемости и смертности от болезней костно-мышечной системы жителей Тульской области. «Научно-практическая ревматология», 2014, № 1 DOI: 10.14412/1995–4484–2014–44–48

© Вайсман Давид Шуневич (dv55@mail.ru),

Сороцкая Валентина Николаевна (svnreum1@rambler.ru), Никитина Елена Сергеевна (nikitina.es@yandex.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»