

Учредитель:
Федеральный
научный центр гигиены
им. Ф. Ф. Эрисмана

Журнал «Здравоохранение
Российской Федерации»
представлен в следующих
международных
информационно-справочных
изданиях: *International Aerospace*
Abstracts, Ulrich's International
Periodicals Directory,
OCLC Russian Academy
of Sciences Bibliographies.

ЛР № 010215 от 29.04.97 г.

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

109029, Москва, ул. Скотопрогонная,
д. 29/1, подъезд 15.
Тел: 8-495-678-63-95
E-mail: zdrav.rf@idm.msk.ru
Зав. редакцией *Т. М. КУРУШИНА*

ПОЧТОВЫЙ АДРЕС:

115088, Москва, ул. Новоостاپовская,
д. 5, строение 14.
ОАО «Издательство "Медицина"»

ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ:

Тел./факс 8-495-678-64-84
E-mail: oao-meditsina@mail.ru
www.medlit.ru

**Ответственность за
достоверность информации,
содержащейся в рекламных
материалах, несут рекламодатели.**

Редактор *Е.И. Константинова*
Художественный редактор
А.В. Минаичев
Технический редактор *Т.В. Нечаева*
Корректор *В.С. Смирнова*
Переводчик *В.С. Нечаев*
Верстка *О.В. Устинкова*

Сдано в набор 24.06.2014.
Подписано в печать 19.08.2014.
Формат 60 × 88 %.

Печать офсетная. Печ. л. 7,00.
Усл. печ. л. 6,86. Уч.-изд. л. 7,83.
Заказ 408.

Отпечатано в ООО «Подольская
Периодика», 142110, г. Подольск,
ул. Кирова, 15

Все права защищены.
Ни одна часть этого издания
не может быть занесена в
память компьютера либо
воспроизведена любым способом
без предварительного письменного
разрешения издателя.

Журнал зарегистрирован
Роскомнадзором. Свидетельство
о регистрации ПИ № ФС77-50668
от 13 июля 2012 г.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДВУХМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Основан в 1957 г.

5

Том 58 • 2014

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Заместители главного редактора:

В.Н. Ракитский, д-р мед. наук, проф., акад. РАН (Москва)
В.Г. Запорожченко, канд. мед. наук (Москва)

Ответственный секретарь:

В.А. Полесский, канд. мед. наук (Москва)

Научный редактор:

В.А. Полесский, канд. мед. наук (Москва)

Члены редколлегии:

А.Е. Иванова, д-р эконом. наук, проф. (Москва)
С.А. Мартынич, д-р мед. наук (Москва)
Н.В. Полунина, д-р мед. наук, проф., член-корр. РАН (Москва)
В.И. Стародубов, д-р мед. наук, проф., акад. РАН (Москва)
В.Н. Шабалин, д-р мед. наук, проф., акад. РАН (Москва)
Т.С. Шушкова, д-р мед. наук, проф. (Москва)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

И.П. Артюхов, д-р мед. наук, проф. (Красноярск)
Н.Ф. Герасименко, д-р мед. наук, проф., акад. РАН (Москва)
А.Я. Гриненко, д-р мед. наук, проф., акад. РАН (Санкт-Петербург)
В.А. Медик, д-р мед. наук, проф., член-корр. РАН (В.Новгород)
Т.П. Сабгайда, д-р мед. наук, проф. (Москва)
С.И. Савельев, д-р мед. наук, проф. (Липецк)
И.Ф. Серегина, д-р мед. наук, проф. (Москва)
Т.А. Синицкая, д-р мед. наук, проф. (Москва)
Н.Ю. Трифонова, д-р мед. наук, проф. (Москва)
Р.У. Хабриев, д-р мед. наук, проф., акад. РАН (Москва)
Ю.Г. Элланский, д-р мед. наук, проф. (Ростов-на-Дону)

Иностранные члены редакционного совета:

И.А. Застенская, канд. мед. наук, Еврокомиссар ВОЗ
(Бонн, Германия)



МОСКВА 2014

Издательство «Медицина»

Founder of the journal:
**F.F. Erisman Federal Research
Centre for Hygiene**

Journal is indexed in:
**International Aerospace Abstracts,
Ulrich's International Periodicals
Directory, OCLC Russian
Academy of Sciences
Bibliographies.**

ZDRAVOOKHRANENIYE ROSSIYSKOY FEDERATSII

(HEALTH CARE OF THE RUSSIAN FEDERATION)

SCIENTIFIC PRACTICAL JOURNAL
ISSUED ONCE IN TWO MONTHS

Published since 1957

Volume 58 · Issue 5 · 2014

EDITORIAL BOARD

Assistant editors-in-chief:

V.N. Rakitskiy, MD, PhD, DSc, Prof., Academician of RAS (Moscow),

V.G. Zaporozhchenko, MD, PhD (Moscow)

Executive editor:

V.A. Polesskiy, MD, PhD (Moscow)

Scientific editor:

V.A. Polesskiy, MD, PhD (Moscow)

Members of Editorial Board:

A.E. Ivanova, doctor of economic sciences, Prof. (Moscow)

S.A. Martynchik, MD, PhD, DSc (Moscow)

N.V. Polunina, MD, PhD, DSc, Prof., corresponding member of RAS (Moscow)

V. I. Starodubov, MD, PhD, DSc, Prof., Academician of RAS (Moscow)

V.N. Shabalin, MD, PhD, DSc, Prof., Academician of RAS (Moscow)

T.S. Shushkova, MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow)

EDITORIAL COUNCIL

I.P. Artyukhov, MD, PhD, DSc, Prof. (Krasnoyarsk)

N.F. Gerasimenko, MD, PhD, DSc, Prof., Academician of RAS (Moscow)

A.Ya. Grinenko, MD, PhD, DSc, Prof., Academician of RAS (Saint-Petersburg)

V.A. Medik, MD, PhD, DSc, Prof.,

corresponding member of RAS (Velikiy Novgorod)

T.P. Sabgayda, MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow)

S.I. Savelyev, MD, PhD, DSc, Prof. (Lipetsk)

I.F. Seregina, MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow)

T.A. Sinitskaya, MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow)

N.Yu. Trifonova, MD, PhD, DSc, Prof. (Moscow)

R.U. Khabriev, MD, PhD, DSc, Prof., Academician of RAS

Yu.G. Ellanskiy, MD, PhD, DSc, Prof. (Rostov-na-Donu)

Foreign member of Editorial Council:

I.A. Zastenskaya, MD, PhD, WHO-Euro commissioner (Bonn, Germany)



MOSCOW 2014

Izdatel'stvo «Meditsina»

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENTS

Сабгайда Т.П., Семенова В.Г., Иванова А.Е., Евдокушкина Г.Н., Секриеру Е.М., Никитина С.Ю. Полнота учета в медицинских свидетельствах о смерти состояний, приведших к смерти.....	4	Sabgayda T.P., Semenova V.G., Ivanova A.E., Yevdokushkina G.N., Sekriyeru E.M., Nikitina S.Yu. The completeness of recordings in medical death certificates the conditions resulted in death	
Арапханова М.Я., Сапралиева Д.О., Яндиев О.А. Медико-организационные проблемы охраны материнства и детства в Республике Ингушетия.....	8	Arapkhanova M.Ya., Sapraliyeva D.O., Yandiyev O.A. The medical organizational issues of mother and child health care in the Ingush Republic	
Аскаров Р.А., Аскарова З.Ф., Карелин А.О., Утяшева И.Б. Современная медико-демографическая ситуация в регионах Республики Башкортостан.....	12	Askarov R.A., Askarova Z.F., Karelin A.O., Utyasheva I.B. The actual medical demographic situation in regions of the Republic of Bashkortostan	
Махачева Х.Г., Асхабова Л.М. Методика и программа исследования по изучению распространенности оториноларингологической патологии в Республике Дагестан.....	18	Makhacheva Kh.G., Askhabova L.M. The technique and program of study of analysis of prevalence of otorhinolaryngological pathology in the Republic of Dagestan	
Фролова О.П., Полесский В.А., Новоселова О.А., Щукина И.В., Казенный А.Б. Организационно-методические проблемы профилактики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией и наркоманией.....	22	Frolova O.P., Poleskiy V.A., Novoselova O.A., Shchukina I.V., Kazenny A.B. The organizational methodical issues of prevention of tuberculosis in patients with HIV-infection and drug addiction	
Стерликов С.А. Эффективность лечения пациентов с мультирезистентным туберкулезом в Российской Федерации.....	26	Sterlikov S.A. The effectiveness of treatment of patients with multiresistant tuberculosis in the Russian Federation	
Корецкая Н.М., Шогжал И.С. Характеристика впервые выявленного туберкулеза органов дыхания у женщин Красноярского края.....	29	Koretskaya N.M., Shogzhal I.S. The characteristics of primarily diagnosed tuberculosis of respiratory organs in women of the Krasnoyarsk kraiy	
Пушкова С.И. Московский рынок платных медицинских услуг в условиях перехода к одноканальному финансированию.....	33	Pushkova S.I. The Moscow market of paid medical services in conditions of transition to single-channel financing	
Филина И.А. Концепция сбалансированной системы показателей в стратегическом и оперативном управлении бизнес-процессами аптечных организаций.....	37	Filina I.A. The concept of balanced system of indicators in strategic and operative management of business-processes in pharmaceutical institutions	
Тонких Ю.Л., Бронникова Е.П., Цуканов В.В. Распространенность и факторы риска заболеваний желчевыводящих путей у коренных жителей Тывы.....	42	Tonkikh Yu.L., Bronnikova E.P., Tsukanov V.V. The prevalence and risk factors of diseases of bile-excreting tracts in native inhabitants of Tuva	
Корсаков А.В., Трошин В.П., Сидоров И.В., Жилин А.В., Михалев В.П. Сравнительная оценка изменений буккального эпителия родильниц с врожденными пороками развития плода, проживающих на территориях химического загрязнения окружающей среды.....	45	Korsakov A.V., Troshin V.P., Sidorov I.V., Zhilin A.V., Mikhailov V.P. The comparative evaluation of alterations of buccal epithelium in puerperae with inherent malformations of fetus residing in territories with chemical pollution of environment	
Обзор		Review	
Алисултанова С.А., Довгалецкий Я.П., Фурман Н.В., Кувшинова Л.Е., Данилов А.Н. Эпидемиологическая ситуация с болезнями системы кровообращения (влияние жары).....	50	Alisultanova S.A., Dovgalevskiy Ya.P., Furman N.V., Kuvshinova L.E., Danilov A.N. The epidemiological situation with diseases of blood circulation system: effect of heat	
История здравоохранения и медицины		History of public health and medicine	
Смирнова Е.М. Становление земской санитарной организации в Ярославской губернии (к 150-летию земской медицины).....	54	Smirnova E.M. The becoming of Zemstvo sanitary organization in the Yaroslavl gubernia	

.....
 : **Журнал «Здравоохранение Российской Федерации» входит в Перечень ведущих научных журналов**
 : **и изданий ВАК, в которых должны быть опубликованы основные результаты диссертаций**
 : **на соискание ученой степени кандидата и доктора наук.**
 :

Уважаемые читатели!

Подписаться на журнал "Здравоохранение Российской Федерации" можно во всех отделениях связи. Индивидуальные подписчики могут подписаться на журнал и получать его непосредственно в ОАО «Издательство "Медицина"» без наценок за доставку. Доставка через издательство осуществляется в пределах России. Тел. для справок: 8 (495) 678-65-62.

Подписные индексы на журнал:

в каталоге "Роспечать":

73163 — для индивидуальных подписчиков

73164 — для предприятий и организаций

в каталоге "Пресса России":

27875 — для индивидуальных подписчиков

27876 — для предприятий и организаций

Подписка через интернет: www.akc.ru, www.pressa-rf.ru **Электронная подписка:** www.elibrary.ru.

Полнота учета в медицинских свидетельствах о смерти состояний, приведших к смерти

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, г. Москва; ²Федеральная служба государственной статистики, 107450, г. Москва

Работа посвящена оценке полноты учета в «медицинских свидетельствах о смерти» состояний, приведших к смерти в результате заболеваний. На основе данных Росстата 2011 г. показано, что заполнение трех полей при описании летального процесса проводится менее чем в 1% случаев, при этом имеются случаи фальсификации, когда все пункты раздела 19 заполнены одинаковыми кодами. Полная информация для умерших в стационаре приводится чаще лишь для тех классов заболеваний, смерть от которых чаще наблюдается в стационаре.

Ключевые слова: качество кодирования причин смерти; МКБ-10; статистика смертности; свидетельства о смерти; выбор первоначальной причины смерти; регистр умерших.

THE COMPLETENESS OF RECORDINGS IN MEDICAL DEATH CERTIFICATES THE CONDITIONS RESULTED IN DEATH

Sabgayda T.P.¹, Semenova V.G.¹, Ivanova A.E.¹, Yevdokushkina G.N.¹, Sekriyeru E.M.¹, Nikitina S.Yu.²

¹Central research institute for health organization and informatics of the Ministry of Health of the Russian Federation, 127254, Moscow, Russia; ²Federal service of state statistics, 107430 Moscow, Russia

The article presents results of evaluation of completeness of recordings in medical death certificates the conditions resulted in death because of diseases. On the basis of data from Rosstat (2011) it is demonstrated that filling of three margins under description of lethal process is applied lesser than in 1% of cases. At that, cases of falsification are detected when all points of section 19 are filled with identical codes. The complete information concerning patients deceased in hospital is presented more often only for classes of diseases more often resulted in fatal outcomes in hospital.

Key words: coding quality; cause of death; ICD-10; mortality statistics; death certificate; primary cause of death; register of the deceased.

Повышение качества статистических данных о смертности по-прежнему является одной из актуальных задач российского здравоохранения. Более чем 10-летняя практика использования кодов международного классификатора болезней [1, 2] привела к некоторому улучшению качества кодирования причин смерти с начала XXI века [3]. В какой-то степени это связано с действием с 2008 г. рекомендаций по порядку выдачи и заполнения «Медицинского свидетельства о смерти» (учетная форма № 106/у-08; далее свидетельства) [4]. Однако и после введения в действие этих рекомендаций в регистре умерших содержалось излишне много неопределенных причин смерти [5, 6].

Для повышения точности учета уровня смертности населения статистическая разработка причин смерти с 2010 г. проводится по нескольким полям причин смерти в свидетельствах. Статистика причин смерти основана на концепции «первоначальной причины смерти» [7]. Поскольку первоначальной причиной смерти следует считать болезнь или травму, вызвавшую последовательный ряд болезненных процессов, которые непосредственно привели к смерти, формализация этих состояний в итоге повысит надежность определения первоначальной причины смерти. Предполагается, что заполнение всех полей будет соответствовать изложению последовательности патологических состояний, приведших к летальному исходу.

Структура смертности населения является наиболее надежным показателем состояния здоровья населения, поэтому повышение достоверности установления причин смерти и, следовательно, полного описания последовательности состояний, приведших к смерти, чрезвычайно важно. Это определяет актуальность данной работы, посвященной оценке полноты учета в свидетельствах состояний, приведших к смерти.

Материалы и методы

Полное описание в свидетельствах последовательности состояний, приведших к смерти, означает, что в разделе 19 «Причины смерти» в части I заполнены следующие пункты: «а» (болезнь или состояние, непосредственно приведшее к смерти); «б» (патологическое состояние, приведшее к возникновению причины, которая указана в пункте «а»); «в» (первоначальная причина смерти). Для внешних причин смерти заполняется пункт «г» (внешняя причина при травмах и отравлениях). В регистре умерших механизм смерти от заболевания описывается кодами причин, содержащимися в полях А26 (пункт «а»), А27 («б») и А28 («в»). Поле А29 соответствует пункту «г». Для первоначальной причины смерти в регистре умерших имеется еще два поля: А24 — причина смерти по полной номенклатуре, и А25 — причина смерти по краткой номенклатуре. В данном исследовании мы проанализировали частоту

Для корреспонденции: Сабгайда Тамара Павловна, д-р мед. наук, проф., гл. науч. сотр. ЦНИИОИЗ Минздрава России, e-mail: tamara@mednet.ru

Correspondence to: Tamara Sabgayda, MD PhD, DSc, prof., e-mail: tamara@mednet.ru

заполнения части I раздела 19, где представлен последовательный ряд патологических состояний, непосредственно приведших к смерти от заболевания. Анализировали болезни семи классов по МКБ-10.

Использовали данные официальной статистики смертности Росстата исследование проводили по деперсонифицированному регистру умерших 2011 г. для всего населения РФ.

Для умерших в стационаре должны быть заполнены поля A26, A27 и A28, поскольку в стационарах проводится полное обследование больных и отслеживается механизм смерти. При установлении диагноза смерти лица, умершего дома, врачи поликлиники могут не знать конкретного механизма смерти, поэтому пункты «б» и «в» могут быть незаполненными. В связи с этим сравнивали частоту одновременного заполнения полей A26, A27 и A28, а также частоту заполнения двух полей (во всех комбинациях: A26 и A27, A26 и A28, A27 и A28) среди случаев смерти в стационаре и дома. Проанализировали также случаи заполнения поля A29 для определения причин такой ошибки.

Расчеты проводили в программе Microsoft Office Access 2003.

Результаты и обсуждение

В регистре умерших поля A24 и A25 для первоначальной причины смерти заполняются всегда. Заполнение полей, описывающих механизм смерти, наблюдается крайне редко (табл. 1). Врачи не считают нужным давать полную информацию при установлении диагноза смерти: даже обладая данными о механизме смерти больного в стационарах, специалисты не описывают его в свидетельствах.

При большинстве классов причин смерти свидетельства заполняются полностью чаще для больных, умерших в стационаре, чем для больных, умерших дома. Однако в случае смерти от болезней эндокринной системы и болезней системы кровообращения, наоборот, меньше. Наибольшее количество полностью заполненных полей для описания логической последовательности развития летального патологического процесса при болезнях системы кровообращения наблюдали в Тульской области и Краснодарском крае.

Одновременное заполнение двух полей для больных, умерших от инфекционных и паразитарных болезней, болезней эндокринной системы, психических расстройств и болезней нервной системы, чаще осуществляется в стационарах, чем при диагностике случаев смерти, последовавшей дома. Для этих классов болезней смерть больных чаще наступает в стационаре (51,6, 57,7, 48,8 и 45,8% против 29,8, 35,5, 36,1 и 43,5% соответственно). Напротив, смерть от новообразований, болезней органов дыхания и системы кровообращения чаще следует в домашних условиях, чем в стационарах (71,2, 50,3 и 64% против 20,9, 35,8 и 22,5% соответственно), и доля одновременного заполнения двух полей для случаев смерти дома больше. Можно предположить, что этот феномен каким-то образом связан с квалификацией участковых врачей, вынужденных чаще посещать на дому тяжелых больных с патологией этих классов болезней.

Даже когда заполняются все поля части I раздела 19 свидетельства, иногда проявляется недобросовестность врачей, диагностирующих и кодирующих причину смерти. Такое отношение

обуславливало большую долю ошибок кодирования и в предшествующий период [8—10]. Безответственное отношение к заполнению учетных форм проявляется в указании одинаковых кодов в полях A26, A27 и A28. Для инфекционных и паразитарных заболеваний доля таких случаев среди случаев полного заполнения части I раздела 19 составила 72%, для новообразований — 57,3%, для эндокринных заболеваний — 1,7%, для болезней нервной системы — 5,6%, для болезней органов дыхания — 9,2%, для болезней системы кровообращения — 10,5%. Для случаев смерти от психических расстройств таких случаев не наблюдали.

В то же время медицинские специалисты, осознающие важность достоверного учета причин смерти, практически предложили использовать пункт «г» раздела 19 в свидетельствах — «внешняя причина при травмах и отравлениях», и для случаев смерти от заболеваний. Поле A29 было заполнено для инфекционных и паразитарных болезней, болезней нервной системы и болезней системы кровообращения. В ряде случаев такой подход оказался оправданным, поскольку были выявлены случаи необходимости изменения причины смерти на класс внешних причин.

Так, в восьми случаях смерти от болезней нервной системы и в 14 случаях смерти от болезней системы кровообращения в поле A29 содержался код внешней причины (табл. 2).

При смерти мужчины в возрасте 52 лет (пример 1) от отека мозга (G93.6), возникшего из-за поражения межпозвоночного диска шейного отдела с миелопатией (M50.0), первоначальная причина смерти должна кодироваться по классу XX «Внешние причины заболеваемости и смертности», поскольку удар другого лица или столкновение с ним в неуточненном месте (W51.9) логично является причиной развития терминальной стадии.

Логичной представляется следующая цепочка (пример 2): падение, связанное с предметами обстановки (W08), является причиной неуточненного внутричерепного кровоизлияния (I62.9), которое привело к смерти 54-летнего мужчины от поражения головного мозга (G93.8). Первоначальная причина смерти также должна кодироваться по классу XX.

Для примера 3 нельзя однозначно утверждать, что «Другое уточненное поражение головного мозга»

Таблица 1

Частота (в %) заполнения полей части I раздела 19 в «Медицинских свидетельствах о смерти» российского населения в случае смерти в стационаре или дома в 2011 г.

Класс причин смерти	Частота заполнения полей одновременно:			
	A26, A27 и A28		два из A26-A28	
	стационар	дом	стационар	дом
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0,41	0,32	1,67	1,40
Новообразования	0,79	0,33	2,09	2,44
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	4,99	6,59	3,41	3,22
Психические расстройства и расстройства поведения	0,70	0,44	1,72	1,27
Болезни нервной системы	0,76	0,44	4,61	3,30
Болезни органов дыхания	0,60	0,43	2,75	3,05
Болезни системы кровообращения	0,65	0,75	3,28	3,59

(G93.8) является следствием «Воздействия чрезмерно низкой природной температуры» в уточненном месте (X31.8), поскольку в возрасте 58 лет вероятным является наличие дегенеративных изменений мозга, информация о которых не приведена. А вот для примеров 4 и 5 трудно представить, что у молодых мужчин отек или другое поражение головного мозга не связаны с имевшими место дорожно-транспортным происшествием (V48.5 – «Водитель, находившийся в легковом автомобиле и пострадавший в результате транспортного несчастного случая без столкновения») или случайного отравления и воздействия алкоголя в домашних условиях (X45.0), тем более, что в обоих случаях место наступления смерти указано как «место происшествия». Аналогично трудно представить, как у молодого мужчины появилось сдавление головного мозга (G93.5), если не учитывать нападение с применением тупого предмета (Y00) как первоначальную причину смерти (пример 8).

Для примера 6 также нельзя однозначно утверждать, что нападение другими уточненными способами (Y08) является первоначальной причиной смерти, оно могло стать сопутствующей причиной для утяжеления состояния больного с церебральной кистой (G93.0), хотя более вероятным является дожитие мужчины до преклонного возраста с этой патологией в случае отсутствия внешней причины. Совершенно не ясна картина смерти, описанная в примере 7. После падения, связанного с предметами обстановки в уточненном месте (W08.8), 48-летний мужчина подвергся случайному воздействию неуточненных факторов сначала в неизвестном месте, потом дома (X59.9 и X59.0), после чего у него развилось «Другое уточненное поражение головного мозга» (G93.8). Первоначальная причина смерти здесь должна кодироваться по классу XX.

Таким образом, 6 из 8 случаев с приведенной информацией в поле A29 закодированы по классу «Болезни нервной системы» неверно, оставшиеся 2 с какой-то долей вероятности тоже относятся к XX классу. Повидимому, политическая установка о снижении смертности от внешних причин привела к стремлению в ряде регионов кодировать такие случаи смерти, как соматическую патологию.

Случаи заполнения поля A29 для смерти от причин IX класса «Болезни системы кровообращения» также отражают потребность врачей в указании на состояния, связанные с воздействием внешних причин. Так, в примере 9 смерть молодого мужчины была следствием нападения с применением тупого предмета в неуточненном месте (Y00.9), а не «Субарахноидального кровоизлияния неуточненного» (I60.9). Аналогично в примерах 11 и 12 смерть мужчин была следствием «контакта с тупым предметом с неопределенными намерениями».

В примере 14 падение в результате поскользывания 30-летнего мужчины на улице (W01.4) может быть связано с внутримозговым кровоизлиянием множественной локализации (I61.6) только причинно-следственной связью. В примере 10 падение пожилого мужчины на улице могло быть следствием произошедшего инсульта мозга, хотя вероятна и обратная последовательность событий, поскольку указано, что смерть последовала на месте происшествия. В примерах 17 и 18 смерть женщин была вызвана воздействием чрезмерно низкой природной температуры (место не уточнено), в результате чего возникла гипотензия, ставшая непосредственной причиной смерти. Похоже, что правильными кодами причины смерти в этих случаях должны быть коды X31.9.

В то же время, в ряде случаев заполнение поля A29 при смерти от заболеваний ошибочно. Так, в примере 15 не ясна связь воздействия неуточненного фактора в домашних условиях (X59.0) ни с одним из состояний, приведенных в полях A26-A28. Последовательность заполнения этих полей не соответствует логике развития патологического процесса. Код G93.6 (отек мозга) соответствует терминальному состоянию, его следует записать в поле A26, хотя необязательно, поскольку это состояние встречается в большей части всех случаях смерти и не несет специфической информации. Экстрадуральный абсцесс неуточненный (G06.2) не является следствием острой ишемической болезни сердца другой формы (I24.8).

В примере 19 роль внешнего фактора W23 («Зацепление, раздавливание, сжатие или защемление в объекте или между объектами») не просматривается. Кодом первоначальной причины смерти должен быть выбран код B21.2 (болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями других неходжкинских лимфом), даже если заражение произошло при переливании крови в целях лечения сосудистой гемофилии (D68.0 «Болезнь Виллебранда»). Причина смерти устанавливалась в стационаре.

Таблица 2

Код выбранного диагноза причины смерти (A24), непосредственной (A26), предшествующей (A27), первоначальной (A28) причин смерти для случаев заполнения поля внешней причины (A29), РФ, 2011 г.

Код региона	Возраст умершего	Содержимое полей				
		A24	A26	A27	A28	A29
Мужчины						
1103 ¹	52	G93.6	G93.6	M50.0		W51.9
1103 ¹	54	G93.8		I62.9	W08.8	W08.9
1103 ¹	58	G93.8				X31.8
1103 ¹	26	G93.6				V48.5
1103 ¹	35	G93.8				X45.0
1103 ¹	50	G93.0				Y08.9
1103 ¹	48	G93.8		X59.0	X59.9	W08.8
1198 ⁵	36	G93.5	G93.5			Y00.0
1103 ¹	29	I60.9	I60.9	0	0	Y00.9
1103 ¹	78	I60.6	0	0	0	W01.4
1103 ¹	51	I61.8	G93.6	I61.8	0	Y29.9
1122 ²	55	I61.5	0	I61.5	0	Y29.0
1144 ³	63	I22.9	0	0	0	Y89.9
1146 ⁴	30	I61.6	0	0	0	W01.4
1198 ⁵	57	I24.8	I24.8	G93.6	G06.2	X59.0
1198 ⁵	87	I25.1	I50.1	I50.1	I25.1	Y89.9
Женщины						
1103 ¹	Не известно	I95.0	0	0	I95.0	X31.9
1103 ¹	44	I95.9	0	0	0	X31.9
1103 ¹	85	I64	H11.3	D68.0	B21.2	W23.0
1197 ⁶	54	I42.9	0	0	0	W78.8
1198 ⁵	45	I42.6	G93.6	I50.9	J81	Y89.9
1198 ⁵	71	I63.9	I63.9	I11.0	0	Y89.9

Примечание. ¹ — Краснодарский край; ² — Нижегородская область; ³ — Магаданская область; ⁴ — Московская область; ⁵ — Якутия; ⁶ — Чувашия.