

УДК 616-053.9-08-039.57

<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.3.5-11>

Причины обращения за амбулаторной медицинской помощью умерших от «старости»

Е.П. Какорина^{1,2}, И.В. Самородская^{3,*}, Т.К. Чернявская¹¹ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», ул. Щепкина, д. 62/1, г. Москва, 129110, Россия²ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет), ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, г. Москва, 119991, Россия³ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Петроверигский переулок, д. 10, стр. 3, г. Москва, 101990, Россия

Аннотация

Цель исследования. Изучить причины обращения за амбулаторной медицинской помощью пациентов, у которых после смерти в медицинском свидетельстве о смерти (МСС) в качестве первоначальной причины смерти (ППС) указан код МКБ: R54 (старость). **Материалы и методы исследования.** Данные электронной базы данных Главного управления ЗАГС Московской области (система ЕГР ЗАГС МО) и электронных медицинских карт (ЭМК) из амбулаторных поликлинических учреждений МО за 2020–2021 гг. Всего в МСС зарегистрировано 1269 случаев с указанием в качестве ППС кода R54 (старость), из них 987 (77,7 %) обращались за амбулаторной медицинской помощью. Данные включали пол, возраст, 4-значные коды МКБ-10 всех причин обращений. **Результаты.** Средний возраст умерших составил $87,7 \pm 4,7$ года (минимум 76 лет, максимум 103 года; 1,4 % в возрасте до 80 лет; женщин $88,08 \pm 4,70$; мужчин $86,59 \pm 4,60$, $p < 0,001$). У 4 умерших в качестве прочих причин, способствующих смерти (часть II МСС), указана ишемическая болезнь сердца (ИБС). В среднем на 1 умершего от «старости» приходилось $3,77 \pm 3,98$ (мужчин $4,2 \pm 3,6$ и женщин $3,6 \pm 3,3$; $p = 0,04$) причин обращения, обозначенных 4-значными кодами МКБ-10. Коды группы ИБС зарегистрированы у 21 %; артериальная гипертензия 38,5 %; коды группы «цереброваскулярные болезни» – 25,3 %; рак – 6,8 %; 5,1 % – сахарный диабет; 9,8 % – COVID-19. Среди тех, у кого зарегистрирована одна причина обращения (у 25 % – 1 код 4-значный МКБ-10), 70 % обращались по поводу заболеваний, остальные причины обращений относились к кодам групп R, S и Z. **Заключение.** Более 75% умерших от «старости» обращались за медицинской помощью в связи с хроническими неинфекционными заболеваниями. В подавляющем большинстве случаев код R-54 в МСС использован необоснованно. Однако, учитывая позицию Всемирной организации здравоохранения, изложенную в МКБ-10, и данные других стран, требуется уточнение критериев применения как данного кода, так и других неточно определенных терминов и кодов, которые используются в МСС в качестве ППС.

Ключевые слова: причина смерти; старость; кодирование; МКБ-10

Для цитирования: Какорина Е.П., Самородская И.В., Чернявская Т.К. Причины обращения за амбулаторной медицинской помощью умерших от «старости». Национальное здравоохранение. 2022; 3 (3): 5–11. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.3.5-11>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Самородская Ирина Владимировна. E-mail: samor2000@yandex.ru

Статья поступила в редакцию: 10.10.22

Статья принята к печати: 02.11.22

Дата публикации: 08.12.22

Reasons for outpatient care for those who died of “old age”

Ekaterina P. Kakorina^{1,2}, Irina V. Samorodskaya^{3,*}, Tatiana K. Chernyavskaya¹¹Moscow Regional Research Clinical Institute named after M.F. Vladimirsky, Shchepkina str., 62/1, Moscow, 129110, Russia²Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Trubetskaya str., 8/2, Moscow, 119991, Russia³National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine, Petroverigsky lane, 10, build. 3, Moscow, 101990, Russia

Abstract

Purpose of the study: to study the reasons for seeking outpatient medical care for patients in whom, after death, the code R-54 (old age) is indicated in the medical death certificate (MCD) as the initial cause of death (PPD). **Materials and methods of research.** Data from the electronic database of the Main Department of the Civil Registry Office of the Moscow Region (USR registry office system of the Moscow Region) and electronic medical records (EMC) from outpatient clinics of the Moscow Region for 2020–2021. In total, 1,269 cases were registered in the MSS with the code R-54 (old age) indicated in the MCD as a PPD, of which 987 (77.7 %) sought outpatient medical care. Data included gender, age, 4-digit ICD codes for all reasons for referrals. **Results.** The mean age of the deceased was 87.7 ± 4.7 years (minimum 76 years, maximum 103 years; 1.4 % under the age of 80; females 88.08 ± 4.7 ; males 86.59 ± 4.6 $p < 0.001$). In 4 of the deceased, IHD was indicated as other causes contributing to death (part II of the MCD). On average, there were 3.77 ± 3.98 (men 4.2 ± 3.6 and women 3.6 ± 3.3 ; $p = 0.04$) reasons for visiting, indicated by 4-digit ICD codes. IHD group codes were registered in 21 %; AG 38.5 %; codes of the group “cerebrovascular diseases” – 25.3 %; cancer – 6.8 %; 5.1 % diabetes mellitus; 9.8 % – COVID-19. Among those who registered one reason for contacting (25 % – 1 4-digit ICD-10 code), 70 % applied for diseases, the rest of the reasons for contacting belonged to the codes of groups R, S and Z. **Conclusion.** In the overwhelming majority of cases, the R-54 code in the MCD is used unreasonably. However, taking into account the position of the WHO set out in the ICD and data from other countries, it is necessary to clarify the criteria for the use of both this code and other vaguely defined terms and codes that are used in the MCD as PPD.

Keywords: cause of death; old age; coding; ICD

For citation: Kakorina E.P., Samorodskaya I.V., Chernyavskaya T.K. Reasons for outpatient care for those who died of “old age”. National Health Care (Russia). 2022; 3 (3): 5–11. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.3.5-11>

Contacts:

*Corresponding author: Irina V. Samorodskaya. E-mail: samor2000@yandex.ru

The article received: 10.10.22

The article approved for publication: 02.11.22

Date of publication: 08.12.22

Список сокращений:

АГ – артериальная гипертензия
ЗНО – злокачественные новообразования
ИБС – ишемическая болезнь сердца
МКБ – Международная статистическая классификация

болезней и связанных с ними проблем со здоровьем
МСС – медицинское свидетельство о смерти
ППС – основная (первоначальная) причина смерти
ЭМК – электронная медицинская карта

ВВЕДЕНИЕ

Достижения в области профилактики и лечения заболеваний способствуют, с одной стороны, увеличению продолжительности жизни, а с другой – приводят к увеличению доли лиц пожилого возраста и доли лиц, страдающих несколькими хроническими заболеваниями; росту расходов на здравоохранение. Возраст – один из наиболее важных факторов риска развития ряда хронических заболеваний, часто сочетаний нескольких заболеваний и состояний с плохим прогнозом для жизни [1, 2]. Мультиморбидность и пожилой возраст увеличивают количество осложнений и их тяжесть, ухудшают качество и прогноз течения болезней [3]. Наличие мультиморбидной патологии часто затрудняет выявление основной (первоначальной) причины смерти (ППС). Несмотря на длительное применение Международной статистической классификации болезней и связанных с ними проблем со здоровьем (МКБ), до сих пор не решен ряд вопросов с определением ППС; в странах мира сохраняются различия в интерпретации правил МКБ и дефекты при заполнении медицинских свидетельств о смерти (МСС),

что влияет на статистику смертности от отдельных причин [4–6]. Несмотря на существующие проблемы, анализ МСС необходим для понимания ведущих причин смертности, планирования, организации и оценки качества оказания профилактических и терапевтических мер, направленных на снижение показателей смертности среди населения.

Одной из причин, разрешенных в МКБ к применению в качестве ППС, является «старость» (аналоги: старческий возраст без упоминания о психозе, старость без упоминания о психозе, старческая астения, старческая дряхлость, хрупкость). Код R54 относится к неточно обозначенным состояниям, и в соответствии с МКБ-10 (том 2, стр. 46–47) и в соответствии с письмом МЗ РФ (от 5 октября 2015 года № 13-2/1112) критериями использования кода R54 «Старость» в качестве ППС являются: возраст старше 80 лет, отсутствие в медицинской документации указаний на хронические заболевания, травмы и их последствия, способные вызвать смерть, отсутствие подозрений на насильственную смерть. В методических рекомендациях ЦНИИОИЗ указывается, что отсутствие записей в первичной медицинской документации не является основанием

для заключения об отсутствии у умершего каких-либо заболеваний¹.

Следует отметить, что в России² смертность от «старости» за последние 20 лет выросла почти в 2 раза: в 2000 г. – 47,7, а в 2021 г. – 70,5 на 100 тыс. населения. С большой вероятностью такие цифры свидетельствуют о неправильном заполнении МСС. Именно поэтому была сформулирована следующая **цель исследования**: изучить причины обращения за амбулаторной медицинской помощью пациентов, у которых после смерти в МСС в качестве первоначальной причины смерти указан код R54.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

По данным электронной базы данных Главного управления ЗАГС Московской области (система ЕГР ЗАГС МО), основанной на медицинских свидетельствах о смерти за 2021 год, на первом этапе исследования отобраны все случаи, в которых в качестве ППС указаны заболевания (исключены в качестве ППС коды внешних причин, травм и отравлений) – всего 109 126 случаев. Предоставленные по запросу данные не содержали информацию о проведении или отсутствии патолого-анатомического исследования.

Поскольку на текущий момент не существует единой медицинской базы данных, содержащей информацию о всех амбулаторных и госпитальных случаях обращения населения Московской области в медицинские организации, то исходя из текущих возможностей и в целях настоящего исследования к базе данных умерших из электронных медицинских карт (ЭМК) подобрана информация об обращениях этих же лиц за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения Московской области в течение 2020–2021 гг. Всего 86 556 (79,3 %) умерших обращались за амбулаторной медицинской помощью в течение года, предшествующего смерти, а 20,7 % – не имели подобных обращений. Всего зарегистрировано 1269 случаев с указанием в МСС кода R54 (старость), из них 987 (77,7 %) обращались за амбулаторной медицинской помощью и были включены в анализ. Данные включали пол, возраст, коды всех причин обращений за амбулаторной медицинской помощью. Общее число причин обращения за указанной помощью оценивалось на основании 4-значных кодов МКБ; группировка кодов проведена по следующим заболеваниям: злокачественные новообразования (ЗНО), ишемическая болезнь сердца (ИБС), сахарный диабет, артериальная гипертензия (АГ), COVID-19.

Для проведения анализа использовались пакеты SPSS 26.0 (IBM Company) и Excel (Microsoft для Microsoft

Windows). Сравнение групп количественных показателей в 2-х группах выполнено с помощью критерия Манна – Уитни. Сравнение групп по номинальным показателям (частота регистрации отдельных кодов в десятилетних возрастных группах) проведено с помощью χ^2 с поправкой на множественные сравнения (метод Бонферони).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст умерших, у которых в качестве ППС был указан код R54, составил $87,7 \pm 4,7$ года (минимум 76 лет, максимум 103 года). Код R54 использован в МСС в 14 (1,4 % от всех МСС с кодом) случаях умерших в возрастном диапазоне 70–80 лет, 81–90 лет – 680 (68,9 %) и 91 год и старше 293 (29,7 %).

Средний возраст женщин ($88,08 \pm 4,70$) статистически значимо ($p < 0,001$) больше, чем мужчин ($86,59 \pm 4,60$).

У 4 умерших в качестве прочих причин, способствующих смерти (часть II МСС), указана ИБС.

За 2020–2021 гг. в среднем на 1 умершего от «старости» приходилось $3,77 \pm 3,98$ причины обращения за амбулаторной медицинской помощью (4-значных кодов МКБ). В возрастной группе 70–80 лет среднее число причин обращения за такой помощью (среднее число 4-значных кодов МКБ-10) составило $3,57 \pm 3,43$, 81–90 лет – $4,0 \pm 3,66$ и 91 и старше – $3,2 \pm 2,6$ ($p = 0,003$ между 2 и 3 группой). Среди мужчин число обращений было выше ($4,2 \pm 3,6$), чем среди женщин ($3,6 \pm 3,3$; $p = 0,04$).

В таблице 1 представлено количество зарегистрированных в ЭМК 4-значных кодов МКБ-10. В возрастной группе старше 90 лет отмечена большая доля лиц с одной причиной обращения за амбулаторной медицинской помощью ($p = 0,005$) и значительно меньшая доля лиц с более чем десятью причинами обращения.

Среди 245 умерших с единственной причиной обращения за амбулаторно-поликлинической медицинской помощью, зарегистрированной в ЭМК (всего для обозначения одной причины использовано 84 четырехзначных кода МКБ-10):

- у 43 (17,6 %) были указаны коды R00–R99 (18 класс «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках»), из них у 3,3 % единственным кодом в ЭМК был R54 – старость, 2,8 % – R96 – мгновенная смерть, у 2 % – R98 – смерть без свидетелей, 9 % – R99 – другие неточно обозначенные и неуточненные причины смерти;
- у 30 (12,2 %) – Z00–Z99 (21 класс «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения

¹ Вайсман Д.Ш., Деев И.А., Несветайло Н.Я., Латышова А.А. Особенности учета, кодирования и выбора первоначальной причины смерти при состояниях из класса XVII «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (R00–R99), включая «Старость» (R54). Методические рекомендации № 7-22. М.: ЦНИИОИЗ, 27.07.2022. URL: https://miac.tambov.gov.ru/assets/files_for_download/stat/osobennosti-ucheta-kodirovaniya-i-vybora-pervonachalnoy-prichiny-smerti.pdf

² <https://rosstat.gov.ru/folder/12781>

Таблица 1. Число причин обращения за амбулаторно-поликлинической помощью, представленных 4-значными кодами МКБ в электронной медицинской карте (2020–2021 гг.) среди умерших от «старости»

Table 1. The number of reasons for seeking outpatient care, represented by 4-digit ICD codes in the electronic medical record (2020–2021) among those who died from "old age"

Количество 4-значных кодов	Число умерших и % в возрасте 70–90 лет	Число умерших и % в возрасте 90 лет и старше	Всего
1	155 (22,3 %)	90 (30,7 %)	245 (24,8 %)
2	150 (21,6 %)	60 (20,5 %)	210 (21,3 %)
3	100 (14,4 %)	40 (13,7 %)	140 (14,2 %)
4	89 (12,8 %)	36 (12,3 %)	125 (12,7 %)
5	52 (7,5 %)	22 (7,5 %)	74 (7,5 %)
6	34 (4,9 %)	14 (4,8 %)	48 (4,9 %)
8	27 (3,9 %)	11 (3,8 %)	38 (3,9 %)
9	17 (2,4 %)	10 (3,4 %)	27 (2,7 %)
10	19 (2,7 %)	1 (0,3 %)	20 (2,0 %)
11	11 (1,6 %)	2 (0,7 %)	13 (1,3 %)
12 и более	40 (5,7 %)	7 (0,6 %)	47 (4,7 %)
Всего	694 (100 %)	293 (100 %)	987 (100 %)

в учреждения здравоохранения»), у половины из них код Z00 – общий медицинский осмотр; у 9 (3,7 %) – коды группы S (травмы).

Таким образом, из тех, у кого до момента смерти была указана одна причина обращения за медицинской помощью (1 код МКБ-10), обращались 70 %; 96 (39,1 % от 245) – I00-99 (Болезни системы кровообращения; из них – 9,8 % ИБС), 25 (9,9 %) – J00–J99 (болезни органов дыхания, из них 6,5 % – острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей и 2,4 % – пневмония), 7 (2,9 %) – COVID-19.

Из 987 умерших в течение 2020–2021 гг. обращались за медицинской поликлинической помощью 207 (21 %) пациентов – по поводу ИБС, 380 (38,5 %) с АГ, 250 (25,3 %) по поводу цереброваскулярной болезни (коды I6.0-9), 67 (6,8 %) по поводу ЗНО, 50 (5,1 %) по поводу сахарного диабета, 28 (2,3 %) по поводу хронических обструктивных болезней легких и 97 (9,8 %) – COVID-19. Только 24,5 % (242 умерших) не обращались за поликлинической медицинской помощью по поводу перечисленного, 48,7 % (481) обращались как минимум с одним из перечисленного, 20,9 % – с двумя (206), 4,8 % (47) – с тремя, 1 % (10) пациентов – с четырьмя группами заболеваний, а у одного пациента до момента смерти были зарегистрированы все перечисленные причины.

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные результаты исследования свидетельствуют о том, что число причин обращений за медицинской помощью значительно меньше среди умерших «от старости» в возрастной группе старше 90 лет. Почти у трети тех, у кого за 2 года до смерти

зарегистрирована единственная причина обращения за амбулаторной медицинской помощью, были указаны коды R00–R99 (Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках) и Z00–Z99 (Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения). Это может свидетельствовать о том, что пожилые пациенты часто нуждаются не только в медицинской помощи по поводу заболеваний, но и в уходе и социальной помощи.

В то же время среди тех, у кого причиной обращения были коды R00–R99 и Z00–Z99, могли быть случаи, когда вслед за обращением в поликлинику и неясным диагнозом последовала госпитализация, но случаи регистрации кода R54 в случае смерти в стационаре относятся к казуистической редкости. Поэтому, вероятно, в большинстве случаев такие обращения не были связаны с госпитализацией и, вероятно, умершие не подвергались патолого-анатомическому вскрытию. И такие случаи требуют анализа медицинской документации.

В то же время по крайней мере 73,7 % (727 человек) из тех, кто обращался за поликлинической медицинской помощью и умер «от старости», имели одно или несколько таких хронических заболеваний, как ИБС, АГ, ЗНО, сахарный диабет, хроническая обструктивная болезнь легких и цереброваскулярные болезни. С одной стороны, можно предполагать, что не у всех данные заболевания имели столь тяжелое течение, что явились причиной смерти. Например, у части пациентов обращение

за медицинской помощью по поводу ЗНО могло быть связано с плановым наблюдением и отсутствием активного процесса или рецидива.

Такой пример приводят в статье Meslé F. и соавт. [7]: в одном из МСС (мужчина 110 лет) в части I врач указал: *défaillance cardio-respiratoire* [сердечно-дыхательная недостаточность] и *grand âge* [старость], а в части II – рак предстательной железы. Не имея первичной медицинской документации о состоянии умершего и течении болезни, авторы не говорят о том, что допущена ошибка в заполнении МСС, высказываясь достаточно осторожно «неясно, был ли рак более ответственным за его смерть, чем просто «старость». Конечно, если бы имел место прогрессирующий рак предстательной железы (код С61 по МКБ-10), который мог стать причиной его смерти, то его следовало бы внести в часть I МСС, поскольку в правилах МКБ предусмотрено, что, если в части II указывается точная причина, то в качестве основной причины смерти следует выбирать именно эту причину. По мнению авторов, «старость» может быть признана причиной смерти, но недопустимо, чтобы эта причина не была выбрана просто из-за лени уточнить причину смерти.

В нашем исследовании 727 умерших «от старости» обращались за медицинской помощью с такими хроническими заболеваниями, как ИБС, АГ, сахарный диабет, хроническая обструктивная болезнь легких. Маловероятно, что у всех из них эти заболевания не являлись причиной смерти. Это позволяет говорить либо о некачественном заполнении МСС, либо о намеренном сокрытии причин смерти с целью снижения показателей смертности от отдельных причин.

Следует отметить, что в нашем исследовании у 2,9 % умерших «от старости» причиной обращения за медицинской помощью был COVID-19. В мире нет консенсуса или рекомендаций по поводу того, следует ли расценивать перенесенный COVID-19 только как фактор риска смерти или указывать его в МСС, особенно в случае значительного ухудшения функций органов и систем после перенесенного COVID-19 или в случае так называемого «long» COVID-19 [8]. Аналогичная ситуация с травмами – почти у 4 % умерших от «старости» единственной причиной обращения за медицинской помощью были травмы, которые, вероятно, не стали основной причиной смерти, но в результате различных осложнений способствовали ее наступлению.

Представляются интересными публикации, посвященные смерти от «старости» в других странах. Так, по данным исследования, проведенного в Японии, на фоне увеличения продолжительности жизни частота использования кода R54 увеличилась в шесть раз по сравнению с двадцатью годами ранее и стала третьей по частоте причиной смерти в этой стране (доля лиц старше ≥ 65 лет составляет 28,6 % всего населения) [9]. Авторы статьи отмечают, что врачи склонны записывать в МСС «умер от старости» (Died

of old age), если сталкиваются со смертью пожилых пациентов на фоне медленного и постепенного прогрессирующего ухудшения состояния при длительном лечении хронического заболевания. Такая ситуация сохраняется, несмотря на ряд дискуссий о том, что указание «старости» как причины смерти является ошибочным. Применение кода R54, по данным Asai K. и соавт. [9], часто наблюдается не только в случае смерти на дому, но и в больницах и в учреждениях по уходу. Констатация «смерти от старости» в Японии не основана на патологоанатомическом исследовании или объективных диагностических исследованиях; достаточно длительного наблюдения врача за состоянием пожилого человека, регистрации постепенного прогрессирования физиологического спада функций и систем организма, признаков «естественной и мирной» смерти. Авторы высказывают предположение, что в странах с развитыми медицинскими ресурсами на фоне снижения смертности от серьезных заболеваний и по мере увеличения продолжительности жизни будет расти доля «смертей от старости».

Meslé F., обсуждая причины смерти пожилых людей во Франции, отмечает, что в возрасте старше 100 лет растет доля смертей от респираторных/инфекционных заболеваний и неточно определенных причин. Под неточно определенными причинами авторы подразумевают не только класс R «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» [7]. Meslé F. и другие исследователи также отмечают, что в каждой большой группе (классе) причин некоторые из них имеют менее четкие критерии, чем другие. И доля таких менее определенных причин во Франции увеличивается с возрастом. Авторы считают, что в случае смерти даже в очень преклонном возрасте имеет смысл изучение ее причин, но против того, чтобы указывать в МСС неточно определенную причину смерти вместо того, чтобы фактической причиной смерти считать старость. Причиной, по мнению авторов, является то, что долгожители, как правило, настолько слабы, что любое незначительное нарушение здоровья или кратковременная потеря внимания со стороны тех, кто за ними ухаживает, могут привести к летальному исходу. У долгожителей точно установленный диагноз в большинстве случаев не имеет решающего значения (то есть болезнь способствовала смерти, но привела к смерти только вследствие общего ухудшения здоровья). Чаше общее ухудшение здоровья является единственной причиной смерти, которая может быть подтверждена, поэтому ежедневный уход имеет более важное значение для выживания пожилых людей, чем любая обычная медицинская помощь или лечение [7]. Следует отметить, что позиция авторов указанной статьи противоречит позиции авторов методических рекомендаций, в которых указано,

что «после проведения вскрытия у лиц старше 80 лет всегда выявляется различная патология, которая делает невозможным использование состояния «Старость» в качестве ППС»³. Именно в плане дискуссии уместно привести статью 2021 г., в которой авторы поднимают вопрос, всегда ли необходимо связывать «пожилую возраст» с определенными причинами смерти в МСС? [10].

Adhiyaman V., Chattopadhyay I. отмечают, что «старость» (old age) долгое время считалась в Великобритании допустимой причиной смерти в возрасте старше 80 лет. Всего в Англии и Уэльсе в 2017, 2018, 2019 годах было 7661, 8038 и 7414 смертей с кодом R54. Учитывая, что код (R54) содержит несколько терминов, связанных со старостью – хрупкость, дряхлость, старческое слабоумие (frailty of old age, debility of old age, senile dementia), был проведен онлайн-опрос врачей-гериатров Британского гериатрического общества о смысле и целесообразности применения каждого из терминов. Было выявлено, что 73,9 % респондентов считали, что «старческая хрупкость/дряхлость» (frailty of old age) не должна использоваться в качестве причины смерти, а должна называться просто «хрупкостью». 73,9 % респондентов положительно ответили на вопрос «Считаете ли вы, что в свидетельстве о смерти целесообразно использовать термин «хрупкость», а не «старческая хрупкость»? Только около 10% респондентов считают возможным использовать термины, относящиеся к «старости», в качестве причины смерти в МСС. В результате обсуждения проблемы с респондентами и анализа литературы авторы приходят к выводу, что термины «старческая слабость» и «старость» (debility of old age, senility) должны быть удалены из списка допустимых причин смерти. Текущий список допустимых причин смерти нуждается в тщательном пересмотре не только потому, что термины, связанные со старостью, недопустимы для указания ППС, но и потому, что в списке терминов и состояний есть те, которые также требуют уточнения. Однако, по мнению авторов, этот пересмотр необходимо осуществить с помощью конструктивного обсуждения всех заинтересованных сторон, а именно Королевского колледжа патологоанатомов [10].

В МКБ-11 предполагается вместо кода R54 и не очень определенного термина «senility» (старость, дряхлость) использовать код MG2A и термин

«old age» (пожилой возраст) в группе «симптомы или клинические признаки, не классифицированные в других рубриках». Решение «трансформировать» код R54 было вызвано негативным отношением экспертов к термину «senility», в связи с его применением по отношению к людям неопределенного хронологического возраста и серьезными проблемами из-за ненадлежащего и ошибочного использования. На сайте ВОЗ⁴ отмечается, что МКБ не классифицирует «old age» (пожилой возраст) как болезнь, а термин используется только для кодирования, так как этот термин используют врачи при заполнении МСС, а кодировщики нуждаются в руководстве по использованию кода R54. В то же время, описывая обсуждение терминов «старость», «пожилой возраст», Rabheru K. и соавт. отмечают, что в условиях глобального старения существует необходимость точной оценки состояния здоровья населения и усовершенствования системы отчетности на основе МКБ [11]. В процессе дискуссии был предложен термин «связанное со старением снижение внутренней работоспособности» (ageing associated decline in intrinsic capacity).

Таким образом, термин «старость» и код R54 используются в МСС в качестве основной причины смерти не только в России. Споры по поводу целесообразности его применения в качестве причины смерти продолжаются. С нашей точки зрения, применение данного кода в качестве основной причины смерти возможно в редких случаях смерти пожилых людей при отсутствии патологии, ведущей к смерти. В то же время, вероятно, требуется уточнение критериев применения как данного кода, так и других не менее неопределенных терминов и кодов (например, атеросклеротическая болезнь или энцефалопатия неопределенная), которые часто используются в МСС в качестве основной причины смерти.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

ВКЛАД АВТОРОВ:

Е.П. Какорина – разработка концепции статьи, анализ и интерпретация материалов, связанных с организационными аспектами рассматриваемых проблем; формирование окончательной редакции статьи.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Ekaterina P. Kakorina – development of the concept of the article, analysis and interpretation of materials related to the organizational aspects of the problems under consideration; formation of the final version of the article.

³ Вайсман Д.Ш., Деев И.А., Несветайло Н.Я., Латышова А.А. Особенности учета, кодирования и выбора первоначальной причины смерти при состояниях из класса XVII «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» (R00–R99), включая «Старость» (R54). Методические рекомендации № 7-22. М.: ЦНИИОИЗ, 27.07.2022. URL: https://miac.tambov.gov.ru/assets/files_for_download/stat/osobennosti-ucheta-kodirovaniya-i-vybora-pervonachalnoy-prichiny-smerti.pdf

⁴ Home/Classifications/Frequently asked questions / "Old age". URL: <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/old-age>

И.В. Самородская – обзор российских и зарубежных источников; статистический анализ и интерпретация материалов; подготовка черновой редакции статьи.

Т.К. Чернявская – подготовка материалов, связанных с информационными аспектами

Irina V. Samorodskaya – review of Russian and foreign sources; statistical analysis and interpretation of materials; preparation of a draft version of the article.

Tatiana K. Chernyavskaya – preparation of materials related to information aspects.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Heppner H.J., Haitham H. Intensive care of geriatric patients – a thin line between under- and overtreatment. *Wien Med Wochenschr.* 2022; 172(5,6): 102–108. <https://doi.org/10.1007/s10354-021-00902-1>
- Asai Y., Nomoto H., Hayakawa K., et al. Comorbidities as Risk Factors for Severe Disease in Hospitalized Elderly COVID-19 Patients by Different Age-Groups in Japan. *Gerontology.* 2022; 68(9): 1027–1037. <https://doi.org/10.1159/000521000>. PMID: 34999588
- Драпкина О.М., Самородская И.В., Ларина В.Н. Вызовы и перспективы профилактической медицины на уровне первичного звена. *Профилактическая медицина.* 2018; 21(5): 15–21. <https://doi.org/10.17116/profmed20182105115>
- Драпкина О.М., Самородская И.В., Черкасов С.Н. и др. Кодирование причин смерти: необходимость решения проблем (согласованная позиция). *Профилактическая медицина.* 2021; 24(9): 66–73. <https://doi.org/10.17116/profmed20212409166>
- Ge H., Gao K., Li S., et al. An Automatic Approach Designed for Inference of the Underlying Cause-of-Death of Citizens. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(5): 2414. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052414>
- McGivern L., Shulman L., Carney J.K., et al. Death Certification Errors and the Effect on Mortality Statistics. *Public Health Rep.* 2017; 132(6): 669–675. <https://doi.org/10.1177/0033354917736514>. PMID: 29091542; PMCID: PMC5692167
- Meslé F., Vallin J. Causes of Death at Very Old Ages, Including for Supercentenarians. *Exceptional Lifespans.* 2021; 69–84. https://doi.org/10.1007/978-3-030-49970-9_7
- Ravaglia C., Doglioni C., Chilosi M., et al. Clinical, radiological and pathological findings in patients with persistent lung disease following SARS-CoV-2 infection. *Eur. Respir. J.* 2022; 60(4): 2102411. <https://doi.org/10.1183/13993003.02411-2021>
- Asai K., Osugi Y. Increased Mortality of “Died of Old Age” in Japan. *J Gerontol Geriatr Med.* 2022; 8: 135. <https://doi.org/10.24966/GGM-8662/100135>
- Adhiyaman V., Chattopadhyay I. Is it appropriate to link ‘old age’ to certain causes of death on the medical certificate of cause of death? *Future Healthc J.* 2021; 8(3): e686–e688. <https://doi.org/10.7861/fhj.2021-0050>
- Rabheru K., Byles J.E., Kalache A. How “old age” was withdrawn as a diagnosis from ICD-11. *Lancet Healthy Longev.* 2022; 3(7): e457–e459. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00102-7](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00102-7)
- Heppner H.J., Haitham H. Intensive care of geriatric patients – a thin line between under- and overtreatment. *Wien Med Wochenschr.* 2022; 172(5,6): 102–108. <https://doi.org/10.1007/s10354-021-00902-1>
- Asai Y., Nomoto H., Hayakawa K., et al. Comorbidities as Risk Factors for Severe Disease in Hospitalized Elderly COVID-19 Patients by Different Age-Groups in Japan. *Gerontology.* 2022; 68(9): 1027–1037. <https://doi.org/10.1159/000521000>. PMID: 34999588.
- Drapkina O.M., Samorodskaya I.V., Larina V.N. Challenges and perspectives of preventive medicine in primary care. *Profilticheskaya Meditsina.* 2018; 21(5): 15–21 (In Russian). <https://doi.org/10.17116/profmed20182105115>
- Drapkina O.M., Samorodskaya I.V., Cherkasov S.N., et al. Coding for causes of death: the need to address issues (consensus statement). *Profilticheskaya Meditsina.* 2021; 24(9): 66–73 (In Russian). <https://doi.org/10.17116/profmed20212409166>
- Ge H., Gao K., Li S., et al. An Automatic Approach Designed for Inference of the Underlying Cause-of-Death of Citizens. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Mar 2; 18(5): 2414. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052414>
- McGivern L., Shulman L., Carney J.K., et al. Death Certification Errors and the Effect on Mortality Statistics. *Public Health Rep.* 2017; 132(6): 669–675. <https://doi.org/10.1177/0033354917736514>. PMID: 29091542; PMCID: PMC5692167.
- Meslé F., Vallin J. Causes of Death at Very Old Ages, Including for Supercentenarians. *Exceptional Lifespans.* 2021; 69–84. https://doi.org/10.1007/978-3-030-49970-9_7
- Ravaglia C., Doglioni C., Chilosi M., et al. Clinical, radiological and pathological findings in patients with persistent lung disease following SARS-CoV-2 infection. *Eur. Respir. J.* 2022; 60(4): 2102411. <https://doi.org/10.1183/13993003.02411-2021>
- Asai K., Osugi Y. Increased Mortality of “Died of Old Age” in Japan. *J Gerontol Geriatr Med.* 2022; 8: 135. <https://doi.org/10.24966/GGM-8662/100135>
- Adhiyaman V., Chattopadhyay I. Is it appropriate to link ‘old age’ to certain causes of death on the medical certificate of cause of death? *Future Healthc J.* 2021; 8(3): e686–e688. <https://doi.org/10.7861/fhj.2021-0050>
- Rabheru K., Byles J.E., Kalache A. How “old age” was withdrawn as a diagnosis from ICD-11. *Lancet Healthy Longev.* 2022; 3(7): e457–e459. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00102-7](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00102-7)

Информация об авторах

Какорина Екатерина Петровна – д-р мед. наук, профессор, заместитель директора ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский институт им. В.Ф. Владимирского»; профессор Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6033-5564>

Самородская Ирина Владимировна – д-р мед. наук, профессор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9320-1503>

Чернявская Татьяна Константиновна – канд. мед. наук, заместитель директора, декан факультета образования врачей ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский институт им. В.Ф. Владимирского».

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0227-8076>

Information about the authors

Ekaterina P. Kakorina – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Deputy Director, Moscow Regional Research Institute named after V.F. Vladimirsky; Professor of the Institute of Leadership and Health Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6033-5564>

Irina V. Samorodskaya – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9320-1503>

Tatiana K. Chernyavskaya – Cand. of Sci. (Medicine), Deputy Director, Head of medical education Department, Moscow Regional Research Institute named after V.F. Vladimirsky.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0227-8076>