

ЛЕТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, В МИНСКЕ ЗА 2011 ГОД

^{1,2}Л.Н.ГРИШЕНКОВА, ¹П.М.КОБАЛЬ, ²К.К.РАГУЗИН

¹Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

²Городское клиническое патологоанатомическое бюро, г. Минск

Цель исследования: проанализировать структуру ассоциированных с алкоголем летальных исходов по результатам патологоанатомических вскрытий в г. Минске за 2011 г.

Материал и методы: использованы протоколы вскрытий Минского городского клинического патологоанатомического бюро за 2011 г. Метод исследования - аналитико-статистический.

Результаты и обсуждение: В 2011 г. в Минске зарегистрировано 277 случаев летальных исходов, ассоциированных с алкоголем, что составило 9,13% общего числа аутопсий. Среди алкогольассоциированных заболеваний, приводящих к смерти, наиболее высокий удельный вес имеет печеночная форма алкогольной болезни, зарегистрированная в структуре основного заболевания в 49,0 % случаев. На втором месте – хронический алкоголизм с полиорганными проявлениями (34,3%), на третьем – сердечная форма алкогольной болезни – 11,1% наблюдений.

Актуальность. Проблемы, связанные с употреблением алкоголя, относятся к наиболее актуальным социальным проблемам, так как алкоголизм наносит огромный экономический и моральный ущерб обществу, отрицательно влияет на благосостояние и здоровье населения, качество человеческого потенциала [1]. Наряду с острым отравлением этанолом, занимающим первое место в структуре причин смерти при различных видах отравлений, все чаще встречаются случаи летальных исходов с признаками хронической алкогольной интоксикации (ХАИ), морфологические проявления которой очень разнообразны и отражают токсическое поражение внутренних органов.

Для оценки реального вклада алкогольного фактора в социально-демографическую ситуацию и выработки мер по преодолению кризисных последствий нужна своевременная и достоверная информация о масштабах и тенденциях явления. Несмотря на высокий уровень связанных с алкоголем проблем, точные данные относительно алкогольных потерь в Беларуси отсутствуют [2].

Цель. Проанализировать структуру ассоциированных с алкоголем летальных исходов по результатам патологоанатомических вскрытий в Минске за 2011 г.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования послужили данные протоколов патологоанатомических вскрытий Минского городского клинического патологоанатомического бюро (ГКПБ) за 2011г. Учету подлежали наблюдения с клиническими и/или патологоанатомическими диагнозами, где основное заболевание (при монокаузальном типе диагноза) или фоновое заболевание (при наличии комбинированного основного заболевания)

были ассоциированы со злоупотреблением алкоголем. Конкурирующие и сочетанные заболевания алкогольной этиологии зарегистрированы не были. Для обобщения данных разработан формализованный бланк, позволивший провести детальный статистический учет и сравнение структурных элементов клинического и патологоанатомического диагнозов. Полученные сведения обрабатывались стандартным пакетом статистических программ Microsoft Excel 2010.

Результаты и обсуждение. В отделении общей патологии ГКПБ в 2011 г. проведены 3035 патологоанатомических вскрытий взрослых лиц, из них зарегистрировано 277 случаев летальных исходов, ассоциированных с алкоголем, что составило 9,13% общего числа аутопсий. Кроме того, выявлено 136 (4,90%) аутопсий, когда клинический диагноз содержал указания на связанную с алкоголем патологию, но при патологоанатомическом исследовании данный факт подтвержден не был.

Согласно концепции, доминирующей в отечественной патологоанатомической практике, длительное умеренное употребление спиртных напитков приводит к развитию либо злоупотребления алкоголем без зависимости (употреблению алкоголя с вредными последствиями, по терминологии ВОЗ - toxicity), либо хронического алкоголизма с клинической картиной физической и психической алкогольной зависимости, алкогольными психозами (по терминологии ВОЗ – dependence) [3]. В связи с тем, что диагноз «хронический алкоголизм» является исключительно прижизненным и ставится только наркологами и психиатрами, в патологоанатомической и общеклинической практике используется понятие «алкогольная болезнь», при которой длительное злоупотребление алкоголь-

ными напитками приводит к соматическим последствиям, нередко с преимущественным поражением того или иного внутреннего органа [4].

Алкогольная болезнь как основное заболевание отмечена среди патологоанатомических диагнозов в 142 (65,7%) наблюдениях; при этом ведущими и наиболее яркими органными проявлениями, отражающими ХАИ, являлись изменения со стороны печени, сердца и поджелудочной железы.

Алкогольная болезнь печени была зарегистрирована в 106 наблюдениях, что составило 49,0% всех случаев ХАИ как основного заболевания. Ведущее место занимал цирроз печени, который явился первоначальной причиной смерти в 101 наблюдении, или в 95,3% всех случаев с печеночной формой алкогольной болезни. Непосредственной причиной смерти при этом явились прогрессирующая печеночная недостаточность или кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и желудка. Реже отмечался алкогольный гепатит, выявленный в 5 случаях. Алкогольная кардиомиопатия встречалась в 24 (11,1%) случаях. Хронический панкреатит алкогольной этиологии отмечен в 12 (5,6%) наблюдений (табл. 1).

Алкогольная болезнь как фоновое заболевание выявлена при 61 (22,0%) аутопсии при наличии таких основных заболеваний, как острая коронарная недостаточность (17 случаев или 27,7%); мелкоочаговый атеросклеротический кардиосклероз (7 случаев или 11,5%); вирусно-бактериальные инфекции (18 случаев или 29,5%), в том числе крупозная пневмония (13 случаев), вирусная пневмония (2 случая), туберкулез легких (2 случая), генерализованная герпетическая инфекция (1 случай); хроническая обструктивная болезнь легких (3 случая или 4,9%); острый панкреатит (6 случаев или 9,8%); внутримоз-

говое кровоизлияние (2 случая или 3,3%). В единичных случаях отмечены другие заболевания (табл. 2). В перечисленных наблюдениях алкогольная болезнь была патогенетически связана с основным заболеванием и, вероятно, детерминировала его неблагоприятное течение, сыграв определенную роль в танатогенезе.

Диагноз хронического алкоголизма как основного заболевания был установлен в 74 (34,3%) случаях на основании анамнестических сведений и морфологических изменений в головном мозге. Как правило, отмечалась атрофия коры больших полушарий, гиперхромное сморщивание нейронов, субэпендимальный глиоз, периваскулярный энцефалолизис, демиелинизация в стволе и продолговатом мозге. Смертельными осложнениями при хроническом алкоголизме являлись энцефалопатия Гайе-Вернике или алкогольный делирий с развитием отека и дислокации мозга. В преобладающем большинстве случаев хронический алкоголизм с наличием хронической алкогольной энцефалопатии характеризовался полиорганными проявлениями, причем в ряде случаев представлялось затруднительным выделить наиболее пораженный алкоголем орган.

При анализе полученного материала заслуживает внимания выраженный клинический полиморфизм как соматических, так и церебральных последствий злоупотребления алкоголем, а также неспецифичность морфологических изменений при данной патологии, что создает предпосылки для субъективной интерпретации полученных данных.

Выводы: В 2011 г. в Минске по данным ГКПБ зарегистрировано 277 случаев летальных исходов, ассоциированных с алкоголем, что составило 9,135% общего числа аутопсий. Среди алкогольассоциированных заболеваний, приводящих к смерти, наибо-

Таблица 1

**Структура причин смерти от ХАИ как основного заболевания
(по данным отделения общей патологии ГКПБ в 2011 г.)**

Вид алкогольассоциированной патологии	Число морфологически верифицированных случаев	Число подтвержденных клинически случаев без морфологической верификации
1. Хронический алкоголизм	74 (34,3%)	3
2. Алкогольная болезнь:	142 (65,7%)	73
а) печеночная форма	106	71
- алкогольный цирроз печени	101	
- алкогольный гепатит	5	
<i>% от всех форм</i>	<i>74,6</i>	
б) сердечная форма	24	2
<i>% от всех форм</i>	<i>16,9</i>	
в) панкреатическая форма	12	-
<i>% от всех форм</i>	<i>8,5</i>	
Всего	216	76

лее высокий удельный вес имеет печеночная форма алкогольной болезни, зарегистрированная в структуре основного заболевания в 49,0 % случаев. На втором месте – хронический алкоголизм с полиорганными проявлениями (34,3%), на третьем – сердечная форма алкогольной болезни (11,1% наблюдений). Многообразные сочетанные варианты алкогольассоциированной патологии диктуют необходимость комплексного эпидемиологического, клинико-морфологического и медико-социального мониторинга данной проблемы.

Литература

1. Кошкина Е.А., Спектор Ш.И., Сенцов В.Г. [и др.] Медицинские, социальные и экономические последствия наркомании и алкоголизма. – М.: ПЕР СЭ, 2008. – 288 с.
2. Разводовский Ю.Е. // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – №2. – С.10–16.
3. WHO expert committee on problems related to alcohol consumption. Geneva: WHO, 2007. – 63 p.
4. Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В. Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического

диагнозов: Справочник. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. – 424 с.

FATAL OUTCOMES ASSOCIATED WITH CHRONIC ALCOHOL INTOXICATION IN MINSK IN 2011

L.N Grishenkova, P.M. Kobal, K.K Raguzin

Objective: to analyze the structure of fatal outcomes associated with alcohol-related diseases according to the results of autopsy in Minsk.

Materials and methods: retrospective study based on the clinical records (2011) from the Minsk Municipal Clinical Pathologicoanatomic Bureau.

Findings: 227 alcohol-related fatal cases (9.13% of all autopsies) have been analyzed. Among alcohol-associated diseases causing death the highest share had alcohol liver disease incorporated in the structure of the main disease (49.0% of cases). Chronic alcoholism with multiple organ manifestations ranked second - 34.3% of cases. The third place belonged to alcohol heart disease (11.1% of cases).

ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖИТЕЛЕЙ г. МИНСКА

С.В. ДАВИДОВСКИЙ

УЗ «Городской психоневрологический диспансер», г. Минск

Проводимое исследование суицидального поведения в г. Минске позволило выявить определенные закономерности данного негативного явления. Использование полученных данных позволит наладить эффективную систему профилактики суицидального поведения

Суицидальное поведение представляет собой актуальную этическую и социальную проблему. Ежегодно самоубийства совершают от 873 тыс. до 1 млн. человек во всём мире, включая 163 тыс. в Европейском регионе [1, 2]. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) самоубийство является 13-й по счёту причиной смерти во всём мире, а в возрастном диапазоне от 15 до 35 лет в Европе оно занимает второе место после дорожно-транспортных происшествий.

Показатель суицидов в Республике Беларусь (РБ) за последние 5 лет составляет 26,4 на 100 тыс. нас., что значительно превышает среднемировой показатель (13-14 на 100 тыс. нас.). В группе населения трудоспособного возраста, смертность от внешних причин (куда входят смертность от суицидов и отравления алкоголем) в 2009 году превысила смертность от сердечно-сосудистой патологии. В 2010 году дан-

ный показатель только на 1% уступил смертности от сердечно-сосудистой патологии. Смертность от суицидов в РБ превышает смертность от дорожно-транспортных происшествий и пожаров вместе взятых.

Для определения особенностей суицидального поведения среди жителей г. Минска на базе психоневрологического диспансера с 2005 г. был налажен мониторинг уровня суицидальной активности, который включал в себя регистрацию всех случаев суицидов и парасуицидов. Проводимая работа позволила сформулировать рекомендации по организации мероприятий, направленных на профилактику суицидального поведения. Полученные данные анализировались с учетом сведений, полученных из Государственной службы медицинских экспертиз. При анализе социальных характеристик суицидентов использовалась информация, предоставленная Генеральной прокуратурой Республики Беларусь и Прокуратурой г. Минска.