

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЧИН СМЕРТИ УМЕРШИХ НА ДОМУ В ТРУДОСПОСОБНОМ ВОЗРАСТЕ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ

Э.А.Вальчук, М.Г.Зубрицкий, Н.И.Прокопчик

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск
Гродненское областное патологоанатомическое бюро, г. Гродно

По данным патологоанатомических вскрытий умерших на дому в 2004–2007 гг. в Гродненской области изучены причины смерти в активном трудоспособном возрасте. Установлено, что в структуре летальности важное место занимают хронический алкоголизм и ассоциированные с ним заболевания сердечно-сосудистой и пищеварительной систем, туберкулез, отмечена «сверхсмертность» мужчин в трудоспособном возрасте.

Современная демографическая ситуация представляет потенциальную угрозу национальной безопасности страны, перспективам ее дальнейшего успешного развития. Особенно тревожная ситуация сложилась за последние десятилетия со «сверхсмертностью» мужчин в трудоспособном возрасте, что приводит к уменьшению численности трудоспособного населения, связанному с этим уменьшению трудовых ресурсов страны и недополучению в будущем прироста валового внутреннего продукта. Так, с 1990 по 2000 гг. рост смертности в трудоспособных возрастах у женщин составил 25,5%, мужчин – 47,5%, показатели смертности мужчин в возрасте 20–50 лет были в 4–5 раз выше, чем у женщин, 16% общего числа умерших в 1999 г. не дожили до 50 лет, 10,3% женщин и 38,2% мужчин умерли, не дожив до пенсионного возраста [1]. Существует необходимость повлиять на причины возникновения такой ситуации, так как в ближайшей перспективе это грозит безопасности страны. Национальной программой демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 гг., утвержденной Указом Президента Республики Беларусь от 26 марта 2007 г. №135, предусмотрены меры, имеющие целью стабилизировать демографическую ситуацию [2–6]. В 2006 г. по сравнению с 2007 г. отмечено снижение смертности в трудоспособном возрасте на 6,3%, что, возможно, связано с усилением контроля за охраной труда на предприятиях и в организациях.

Цель исследования – изучение нозологической структуры заболеваний, повлекших смерть трудоспособного населения на дому в Гродненской области в 2004–2007 гг., по возрасту и полу.

Материал и методы

Исследование основано на изучении протоколов вскрытий взрослых, умерших на дому в Грод-

ненской области в 2004–2007 гг. Вскрытия производились в отделениях Гродненского областного патологоанатомического бюро. Умершие осматривались на дому сотрудниками МВД и врачами скорой медицинской помощи. При этом не были выявлены признаки насильственной смерти, и тела умерших в соответствии с действующими нормативными актами направлялись на патологоанатомическое вскрытие [7–9].

Как оказалось, большинство скоропостижно умерших не обращались за медицинской помощью в последние месяцы (и даже годы) жизни, и поэтому врачебное свидетельство о смерти не могло быть выдано территориальной поликлиникой.

По данным специальных исследований установлено, что не менее чем в 12% случаев смерти ее можно предотвратить упорядочением медико-организационных мероприятий, формированием у населения здоровосохраняющей идеологии, мерами межведомственной интеграции деятельности по формированию здорового образа жизни (питание, охрана окружающей среды, охрана труда, предупреждение дорожно-транспортных происшествий и др.) [10]. Опыт зарубежных стран показывает, что в демографической политике наиболее результативны меры, направленные на снижение смертности [9, 11].

Результаты и обсуждение

За четыре года (2004–2007 гг.) патологоанатомы Гродненской области осуществили 1470 вскрытий умерших на дому в трудоспособном возрасте. Выборка высоко репрезентативна и дала возможность объективно оценить сложившуюся ситуацию с особенностями причин смертности среди лиц данного возраста.

Анализ секционного материала показал, что возраст умерших, среди которых было 1251

(85,1%) мужчин и 219 (14,9%) женщин, варьировал от 20 до 60 лет (у женщин – до 55 лет). При этом в возрасте 20–29 лет скончались 15 (1,0%) граждан, 30–39 лет – 115 (7,8%), 40–49 лет – 498 (33,9%), 50–60 лет – 842 (57,3%) (табл. 1). Таким образом, большинство (91,2%) скоропостижно умерших, как мужчин, так и женщин, были в возрасте от 40 до 60 лет. Причем частота смертей мужчин в трудоспособном возрасте была достоверно выше, чем женщин (в 20–29 лет в 4 раза, в 30–39 лет – в 6, в 40–49 – в 4,7, в 50–59 лет – в 6,4 раз).

При изучении причин наступления смерти по классам болезней установлено, что вследствие инфекционных заболеваний умер 41 (2,8%) больной, злокачественных новообразований – 72 (4,9%), болезней эндокринных органов – 7 (0,5%), психических расстройств – 75 (5,1%), болезней нервной системы – 22 (1,5%), болезней органов кровообращения – 737 (50,1%), органов дыхания – 70 (4,8%), органов пищеварения – 103 (7,0%), болезней костно-мышечной и соединительной ткани – 16 (1,1%), врожденных пороков развития – 8 (0,5%), отравления алкоголем – 302 (20,5%), прочих причин – 17 (1,2%) (табл. 2).

Таким образом, наиболее часто наступление смерти было обусловлено заболеваниями органов кровообращения и отравлением алкоголем.

Анализ выявленных заболеваний и обстоятельств наступления смерти показал, что к действительно скоропостижной смерти можно отнести 886 (60,3%) случаев, когда смерть была индуцирована острым отравлением этанолом, отеком мозга на фоне запойного пьянства, острым нарушением коронарного и мозгового кровообращения, тромбозом легочной артерии, острой постгеморрагической анемией, обусловленной разрывом аневризмы аорты, пищеводным желудочно-кишечным кровотечением. В других 584 (39,7%) исследованиях летальный исход хотя и был неожиданным для окружающих, но был

предопределен имеющимися тяжелыми заболеваниями различных органов и систем. Со слов родственников, больные в большинстве случаев не обращались за медицинской помощью, а часто и игнорировали предложенное лечение, занимались самолечением или не обращали внимания на состояние здоровья.

Так, например, 40 (2,7%) больных, умерших на дому, скончались вследствие туберкулеза, 72 (4,9%) – опухолей различной локализации, 10 (0,7%) – вследствие острого панкреатита, 39 (2,7%) – вследствие острой пневмонии, 1 – гнойного менингита. Заслуживает внимания и такой факт, что у 69 (4,7%) умерших непосредственной причиной смерти явилась вторичная бронхопневмония, у 13 (0,9%) – перитонит различного генеза.

В 87 (5,1%) случаях смерть наступила на фоне алкогольного опьянения различной степени, а 191 (13,0%) больной страдал хроническим алкоголизмом. Приведенные данные свидетельствуют о медико-социальном неблагополучии в обществе.

Туберкулез среди умерших на дому был выявлен в 45 секционных наблюдениях, при этом в 40 случаях он явился основным заболеванием, повлекшим смертельный исход, а в 5 – сопутствующим. 41 из 45 умерших от туберкулеза был мужского пола и, таким образом, удельный вес туберкулеза среди причин смерти у мужчин составил 3,3%, у женщин – 1,8%.

Частота злокачественных новообразований, повлекших смерть на дому – в целом 4,9 на 100 случаев, в том числе у мужчин – 3,5, у женщин – 1,4. В большинстве случаев это был рак, локализовавшийся у женщин в половых органах (60%), у мужчин – в органах пищеварения (46,2%) и дыхания (32,7%).

Частота острых отравлений алкоголем среди скоропостижно умерших мужчин составила 17,8 на 100 случаев, среди женщин – 2,8 (в 6 раз меньше).

Таблица 1

Распределение умерших по полу и возрасту (на 100 случаев вскрытий)

Возраст, годы	Мужчины	Женщины	Оба пола
20–29	0,8±0,23	0,2±0,1	1,0±0,25
30–39	6,7±0,65	1,1±0,27	7,8±0,69
40–49	28,0±1,2	5,9±0,6	33,9±1,23
50–59 (М)	49,6±1,3	7,7±0,69	57,3±1,29
50–54 (Ж)			
Итого	85,1±0,92	14,9±0,92	100

**Распределение умерших по причинам смерти
(классам болезней) и полу (на 100 случаев вскрытий)**

Класс болезней по МКБ-10	Мужчины	Женщины	Оба пола
I. Инфекционные и паразитарные болезни	2,5±0,4	0,3±0,14	2,8±0,43
II. Новообразования	3,5±0,47	1,4±0,3	4,9±0,56
IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	0,4±0,16	0,1±0,1	0,5±0,18
V. Психические расстройства и расстройства поведения	4,6±0,54	0,5±0,18	5,1±0,57
VI. Болезни нервной системы	1,1±0,27	0,3±0,140.3	1,5±0,31
IX. Болезни системы кровообращения	44,5±1,3	5,8±0,6	50,1±1,3
X. Болезни органов дыхания	4,1±0,5	0,6±0,2	4,8±0,55
XI. Болезни органов пищеварения	5,3±0,6	1,7±0,3	7,0±0,6
XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,7±0,2	0,3±0,14	1,1±0,27
XIV. Травмы, отравления и некоторые последствия воздействия внешних причин	17,8±1,0	2,8±0,4	20,5±1,05
XVII. Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	0,3±0,14	0,3±0,14	0,5±0,18
Прочие	0,3±0,14	0,8±0,23	1,2±0,28
Итого	85,1±0,92	14,9±0,93	100

Вследствие инфаркта миокарда на дому умерли 65 (4,4%) больных, в том числе 60 (4,8%) мужчин и 5 (2,3%) женщин, при этом в 38,5% случаев инфаркт миокарда был уже повторным. Острая коронарная недостаточность явилась причиной смерти 354 (24,1%) больных (309 (24,7%) мужчин и 45 (20,5%) женщин). Таким образом, острая ишемическая болезнь сердца вызвала скоропостижную смерть в 419 (28,5%) случаях (369 (29,5%) – у мужчин и 50 (22,8%) – у женщин).

Вследствие острого нарушения мозгового кровообращения умерли 67 (4,6%) больных. Среди них были 54 мужчины и 13 женщин, что составило 4,3 и 5,9% в соответствующих группах. Соотношение ишемических и геморрагических инсультов – 1:3 (у мужчин – 1:3,3, у женщин – 1:2).

Среди заболеваний печени наиболее часто отмечался цирроз, частота которого в структуре причин смерти 3,9%. В 36,6% наблюдений причиной цирроза явился алкоголь. Частота алкогольного цирроза у женщин – 26,7%, у мужчин – 42,9%, т.е. в 1,6 раза чаще.

Таким образом, анализ результатов патологоанатомических вскрытий умерших на дому в трудоспособном возрасте показал, что почти половина скончались вследствие двух причин: острой ишемической болезни сердца (28,5%) и острого отравления этиловым алкоголем (20,5%). Немаловажную роль в танатогенезе играют хроническая ишемическая болезнь сердца, опухоли, туберкулез и острые пневмонии, удельный вес которых суммарно составил 20,4%.

Существенное значение в наступлении скоропостижной смерти имеет воздействие и субтоксических доз алкоголя при наличии у пациента хронических заболеваний нервной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Представленные данные подтверждают важную роль алкоголя не только как этиологического фактора в возникновении и прогрессировании различных заболеваний, но и как непосредственной причины скоропостижной смерти.

Вскрыты двое умерших от генерализованной герпетической инфекции с поражением висцеральных органов (поджелудочной железы, печени, пищевода, желудка, тонкого и толстого кишечника).

Таким образом, доля хронического алкоголизма и алкоголь-ассоциированных заболеваний печени, сердца, поджелудочной железы в танатогенезе непозволительно велика.

Общеизвестна роль хронического алкоголизма в проблеме туберкулеза, хронических неспецифических заболеваний легких и других органов, а также отравлений, убийств, самоубийств, несчастных случаев и т.д.

При патоморфологическом исследовании внутренних органов, проведенном при аутопсии лиц, погибших вследствие отравления алкоголем, установлено, что у 92,1% определяются изменения, несомненно, говорящие о злоупотреблении алко-

голем задолго до наступления смерти. Скоропостижная смерть вследствие приема токсических доз алкоголя явилась, в какой-то степени, закономерным финалом алкогольной болезни.

Приведенные результаты патологоанатомических вскрытий достаточно объективно характеризуют причины смерти. Они свидетельствуют о том, что в структуре летальности важное место занимают хронический алкоголизм и ассоциированные с ним заболевания сердечно-сосудистой и пищеварительной систем. Наиболее частыми заболеваниями, повлекшими смерть на дому, являются болезни системы кровообращения, пищеварения и новообразования.

Среди инфекционных заболеваний доминирует туберкулез. Появились случаи смерти от генерализованной герпетической инфекции с поражением висцеральных органов. Заслуживает внимания постоянное присутствие в танатогенезе инфаркта миокарда. По-прежнему, важную роль в наступлении смерти играет тромбоз легочной артерии.

В трудоспособном возрасте умирают в 5,7 раз больше мужчин, чем женщин. Львиная доля мужчин среди умерших от туберкулеза, опухолей языка, горла, дыхательных путей, пищевода, что, несомненно, можно связывать с более высокой частотой курения, чем у женщин. Опухоли женской репродуктивной системы также часто связаны с курением [12].

Многие из умерших были безработными, что, несомненно, ухудшило их социальный статус и явилось причиной недостаточной заинтересованности в состоянии собственного здоровья.

Таким образом, для сокращения смертности в трудоспособном возрасте в первоочередном

плане необходимо решение следующих общественных и медико-организационных задач:

- усиление межведомственной интеграции для безусловного выполнения Программы национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма (запрещение явной и скрытой рекламы потребления слабоалкогольных напитков, сокращение объемов производства плодовых вин на 10% ежегодно) [13];
- приоритетное обеспечение здоровья детей, их гармоничного физического и духовного развития, включение в систему показателей деятельности педиатрических служб критериев здоровья подростков [11, 14];
- пропаганда здорового образа жизни, социально-медицинская профилактика как форма укрепления и сохранения здоровья трудоспособного населения;
- внедрение в деятельность отделений профилактики поликлиник технологии измерения резерва здоровья для выявления лиц с высоким риском смерти и обеспечения им необходимых лечебно-реабилитационных мероприятий [15];
- создание в здравоохранении системы выявления лиц с высоким риском смерти для оказания им «точечных» адресных лечебно-профилактических услуг пропорционально профессиональному профилю риска;
- усиление контроля за состоянием охраны здоровья работающего населения во всех сферах народного хозяйства при особом внимании к работе медико-санитарных частей, врачебных и фельдшерских здравпунктов на промышленных предприятиях, расширении их сети, восстановлении института цеховых врачей на новой организационной основе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гулицкая Н.И. Общественное здоровье в Республике Беларусь // Курортные факторы и здоровье человека: материалы конф., 28–29 мая 2002 г., г. Минск. – Минск: РУПП «Барановичская укрупненная типография», 2002.
2. Вальчук Э.А., Гулицкая Н.И., Царук Ф.П. Основы организационно-методической службы и статистического анализа в здравоохранении. – Минск: БелМАПО, 2007. – 480 с.
3. Государственная программа «Туберкулез» на 2005–2009 гг.: Утв. постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 09.06.2006 г. №613.
4. Здравоохранение в Республике Беларусь: Офиц. стат. сборник за 2007 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2008.
5. Смертность населения: Основные методы изучения: Метод. рекомендации / БелГИУВ: Э.А.Вальчук, Н.И.Гулицкая, В.В.Антитов. – Минск, 2000. –24 с.
6. Указ Президента Республики Беларусь от 26 марта 2007 г. №135 «Об утверждении Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 годы».
7. О порядке направления трупов без признаков насильственной смерти на вскрытие: информационное письмо Управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета от 23.05.2003 г. №01-05/1264.
8. О дальнейшем совершенствовании патологоанатомической службы Республики Беларусь: приказ МЗ РБ от 17.06.1993 г. №111.
9. О порядке выезда на место происшествий по сообщениям о гибели людей и направления трупов для исследований: указание Генерального прокурора, Министра внутренних дел, Министра здравоохранения Республики Беларусь от 15–17.08.1993 г.

10. Антипов В.В. Характеристика основных тенденций смертности населения Республики Беларусь: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Минск, 2001.
11. О современном состоянии смертности населения Российской Федерации // Информационный бюллетень Комиссии по вопросам женщин, семьи и демографии при Президенте РФ ([http://www.ru/Lib/Text/V1/433%\(v\).html](http://www.ru/Lib/Text/V1/433%(v).html)).
12. Kedzja W. Analiza czynnikow komorkowych i ustrojowych w procese kancerogenezy komorek nablonka paraepidermalnego szyjki macicy zakarzonych wirusem brodawczaka ludzkiego. – Poznan: Wydawnictwo Naukowe, 2003. – 234 s.
13. Государственная программа национальных действий по предупреждению и преодолению пьянства и алкоголизма на 2006–2010 гг.: Утв. постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 27 апреля 2006 г. №556.
14. Об утверждении Программы развития здравоохранения Республики Беларусь на 2006–2010 годы: постановление Совета Министров Республики Беларусь от 31.08.2006 г. №1116.
15. Вялков А.И., Гундаров И.А. Новые подходы организации системы профилактики преждевременной смертности // Экономика здравоохранения. – 2007. – №11.

Поступила 23.09.2008 г.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ И ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ МЕТОДА ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ

А.С.Позднякова, Д.Т.Леви, Р.А.Гуз

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск
Государственный научно-исследовательский институт стандартизации
и контроля медицинских биологических препаратов, г. Москва

Представлены результаты оценки туберкулиновой чувствительности у 140 больных туберкулезом детей и 85 подростков, определена степень выраженности туберкулиновой реакции в зависимости от клинической формы туберкулеза, условий наличия или отсутствия контакта с больным туберкулезом взрослым, сопутствующей патологии. Установлена высокая информативность метода туберкулинодиагностики у детей и подростков в условиях возможности более частого контакта с больным туберкулезом взрослым и наличия при этом высокой степени специфической сенсибилизации организма ребенка и подростка при инфицировании и заболевании туберкулезом.

Введение

С каждым годом все большее внимание медицинской общественности привлекают проблемы туберкулеза. Это обусловлено ростом заболеваемости взрослых с более частой регистрацией лекарственно-резистентных и прогрессирующих форм туберкулеза [1, 2]. Вероятность инфицирования и заболевания детей и подростков, находящихся в тесном контакте с больным туберкулезом взрослым, очень велика, что способствует эпидемическому неблагополучию по туберкулезу среди детей и подростков. Изменения качественных показателей туберкулеза происходят у детей и подростков на фоне неблагоприятных факторов медико-социального характера [3]. Очень частым фактором риска развития и неблагоприятного течения болезни является эпидемиологический – контакт с больным туберкулезом. Среди заболевших туберкулезом детей и подростков в Республике Беларусь 54% со-

ставляют пациенты из контакта с больными туберкулезом [4, 5]. Поэтому очень важно своевременное проведение необходимых диагностических мероприятий для выявления инфицированных и больных туберкулезом детей и подростков. Самый эффективный при этом – метод туберкулинодиагностики, определяющий специфическую сенсибилизацию организма после инфицирования микобактерией туберкулеза и нарастание специфической сенсибилизации у тубинфицированных лиц при развитии заболевания [6].

Важную роль туберкулинодиагностики в раннем выявлении туберкулеза у детей и подростков отмечают многие авторы [7]. Также имеется много противоречивых данных о чувствительности к туберкулину инфицированных и больных туберкулезом детей и подростков в зависимости от состояния их здоровья, влияния эндогенных и экзогенных факторов [7, 8].