

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЧИН СМЕРТИ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ

Э.А.Вальчук, М.Г.Зубрицкий, Н.И.Прокопчик, Н.А.Лазаревич, Е.Р.Тингаева

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск
Гродненское областное патологоанатомическое бюро, г. Гродно
Борисовская ЦРБ, Минская область

Количество умерших в стационарах Гродненской области в 2005–2007 гг. увеличилось на 1/5 по сравнению с 1999–2001 гг. В структуре летальности важное место занимает хронический алкоголизм. Отмечается увеличение частоты инфекционных и паразитарных заболеваний, психических расстройств, болезней органов кровообращения и пищеварения. Удельный вес туберкулеза увеличился, а сепсиса уменьшился. Удельный вес ВИЧ-инфекции среди умерших вследствие инфекционной патологии составил 2,3%, генерализованной герпетической инфекции с поражением висцеральных органов – 4,6%. Отмечено снижение удельного веса инфаркта миокарда. Важную роль в наступлении смерти больных играет тромбоэмболия легочной артерии.

В Республике Беларусь, как и в большинстве стран Европы, из года в год отмечается уменьшение численности населения. Основная причина – естественная убыль, обусловленная снижением рождаемости и ростом смертности. Значительная доля смертности приходится на население в активном трудоспособном возрасте (мужчины – до 60, женщины – до 55 лет). Поэтому государство принимает все возможные меры для того, чтобы переломить эту тенденцию [1–13].

Цель настоящего исследования – изучение изменений, наступивших в нозологической структуре заболеваний, повлекших смерть населения, в стационарах Гродненской области в 2005–2007 гг. в сравнении с 1999–2001 гг.

Материал и методы исследования: изучение протоколов вскрытий взрослых умерших в стационарах Гродненской области в 1999–2001 и 2005–2007 гг.

Результаты и обсуждение

Статистические данные по Гродненской области свидетельствуют, что в последние годы отмечается прогрессивное снижение смертности населения. Так, например, за 2007 год в области умерло 16055 человек, что меньше на 7,8% и на 11,0% по сравнению с 2006 и 2005 гг. соответственно. При этом количество умерших в стационарах в 2005–2007 гг. увеличилось на 22,9% по сравнению с 1999–2001 гг. (в стационарах умирает каждый пятый). Процент патологоанатомических вскрытий умерших в стационарах Гродненской области в 2005–2007 гг. составил в среднем 92,0% и увеличился на 2,3% по сравнению с 1999–2001 гг., а процент расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов по ос-

новному заболеванию уменьшился на 2,7% (с 6,6% в 1999–2001 гг. до 3,9% в 2005–2007 гг.).

Анализ секционного материала по полу свидетельствует, что среди умерших преобладают лица мужского пола, удельный вес которых составлял 59,5% в 1999–2001 гг. и 58,3% – в 2005–2007 гг.

Характеристика причин смерти умерших в стационарах и подвергнутых патологоанатомическим вскрытиям представлена в табл. Наиболее частыми заболеваниями, повлекшими смерть в стационаре, являются болезни системы кровообращения, пищеварения и новообразования, удельный вес которых в 2005–2007 гг. составил 77,6%. Отмечается увеличение частоты инфекционных и паразитарных заболеваний (на 2%), психических расстройств (преимущественно связанных со злоупотреблением алкоголем) – на 1,8%, болезней органов кровообращения (на 1,4%) и пищеварения (на 1,6%), а также снижение удельного веса новообразований (на 2,7%) и болезней органов дыхания (на 2,3%).

Среди инфекционных заболеваний доминируют туберкулез и сепсис, при этом удельный вес туберкулеза увеличился с 78,1% (1999–2001 гг.) до 87,7% (2005–2007 гг.), а сепсиса уменьшился с 12,4 до 7%. Необходимо также отметить, что если в 1999–2001 гг. смерть вследствие ВИЧ-инфекции в стационарах Гродненской области не регистрировалась, то в 2005–2007 гг. ее удельный вес среди умерших вследствие инфекционной патологии составил уже 2,3%. Доля умерших от генерализованной герпетической инфекции с поражением висцеральных органов (поджелудочной железы, печени, пищевода, желудка, тонкого и толстого кишечника) возросла с 2,3 до 4,6% соответственно.

Характеристика причин смерти по нозологии

Причина смерти (МКБ-10)	1999–2001 гг.		2005–2007 гг.	
	Процент из общего числа вскрытий	Процент расхождений диагнозов по основному заболеванию (в своем классе болезней)	Процент из общего числа вскрытий	Процент расхождений диагнозов по основному заболеванию (в своем классе болезней)
Инфекционные и паразитарные заболевания	4,8	6,9	6,8	3,7
Новообразования	13,6	11,6	10,9	9,5
Болезни крови и кроветворных органов	0,4	4,8	0,2	0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания	1,8	5,8	1,32	2,9
Психические расстройства	3,5	2,6	5,3	1,0
Болезни нервной системы	0,8	4,3	0,9	3,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,05	0	0,07	0
Болезни системы кровообращения	51,8	3,9	53,2	2,2
Болезни органов дыхания	6,5	10,1	4,2	5,4
Болезни органов пищеварения	11,9	7,1	13,5	4,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,3	5,1	0,2	0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,3	0	0,5	10,3
Болезни мочеполовой системы	2,8	11,3	2,4	10,6
Патология беременности, родов и послеродового периода	0,05	0	0,05	0
Врожденные пороки развития	0,3	23,5	0,3	20,0
Травмы, отравления	1,1	17,5	0,16	8,3
Итого	100		100	

Среди новообразований лидирующее место занимают опухоли желудочно-кишечного тракта, органов дыхания, кроветворных и половых органов. При этом отмечается тенденция к увеличению удельного веса в танатогенезе опухолей печени и желчных протоков, поджелудочной железы, половых органов и молочной железы, кроветворных органов и к снижению – опухолей желудка, пищевода, кишечника и легких.

Среди заболеваний сердечно-сосудистой системы в последние годы возрастает танатогенетическое значение цереброваскулярной патологии. Результаты аутопсий свидетельствуют, что каждый четвертый скончавшийся в стационаре умирает от инсульта. Отмечаются рост ишемических инфарктов головного мозга и некоторое снижение геморрагических инсультов. Прижизненная диагностика острого нарушения мозгового кровообращения постепенно улучшается. Так, если в 1999–2001 гг. частота расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов составляла 1,2%, то в 2005–2007 гг. – только 0,8%.

Заслуживает внимания значительное снижение в танатогенезе стационарных больных удельного

веса инфаркта миокарда с 9,4 (1999–2001 гг.) до 4,7% (2005–2007 гг.), однако процент расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов увеличился с 3,8 до 4,5%.

По-прежнему важную роль в наступлении смерти играет тромбоэмболия легочной артерии. Если в 1999–2001 гг. она явилась непосредственной причиной смерти 2,9% больных, то в 2005–2007 гг. – 3,1%. Важно отметить, что тромбоэмболия легочной артерии плохо диагностируется при жизни больных. Так, например, в 1999–2001 гг. она не была распознана в 29,4% случаях, а в 2005–2007 гг. – в 19,1%.

Среди заболеваний органов пищеварения ведущее танатогенетическое значение имеет цирроз печени. Его удельный вес в настоящее время составляет 6,4% (в 1999–2001 гг. – только 3,7%). Благодаря улучшению качества ультразвуковой диагностики частота ошибок в прижизненной диагностике цирроза в настоящее время уменьшилась в 3 раза и составляет 0,6% (в 1999–2001 гг. – 1,9%). В последние годы отмечается некоторое увеличение частоты острой сосудистой недостаточности кишечника, а также снижение – язвен-

ной болезни, острого панкреатита, желчнокаменной болезни и грыж с осложненным характером течения. Наряду с этим приходится констатировать, что частота расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов при язвенной болезни составляет 11,9% (1999–2001 гг. – 22,6%), острым панкреатите – 9,7% (1999–2001 гг. – 6,1%), желчнокаменной болезни – 14,6%.

Данные аутопсий говорят о том, что частота таких осложнений, как перитонит и желудочно-кишечное кровотечение, в структуре причин смерти постепенно снижается соответственно с 8,0 до 5,4% и с 3,3 до 2,9%. Однако частота расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов при данной патологии остается достаточно высокой: 9,2% – при перитоните (1999–2001 гг. – 9,0%) и 8,1% – при желудочно-кишечных кровотечениях (1999–2001 гг. – 12,4%).

Анализ секционного материала показал, что острые пневмонии по-прежнему играют важную танатогенетическую роль, хотя и отмечается некоторое снижение их частоты: с 16,0% (1999–2001 гг.) до 11,7% (2005–2007 гг.). В большинстве случаев острые пневмонии по патогенезу являются вторичными. Удельный вес первичных пневмоний в танатогенезе в настоящее время уменьшился с 1,6% (1999–2001 гг.) до 0,3% (2005–2007 гг.). Частота ошибок в прижизненной диагностике острых пневмоний остается на высоком уровне и составляет 15,4% при первичных и 11,8% – при вторичных пневмониях.

Приходится также с сожалением констатировать, что доля хронического алкоголизма и алкоголь-ассоциированных заболеваний печени, сердца, поджелудочной железы в танатогенезе в последние годы увеличилась в 2 раза. Так, если в 1999–2001 гг. их частота составляла 4,3%, то в 2005–2007 гг. уже 8,7%. Общеизвестна роль хронического алкоголизма в проблеме туберкулеза, хронических неспецифических заболеваний легких и других органов, а также отравлений, убийств, самоубийств, несчастных случаев и т.д. Очевидно, что ликвидация проблемы хронического алкоголизма – это не только улучшение качества жизни, более эффективное участие населения в созидательной деятельности, но и укрепление здоровья нации и дальнейшее снижение смертности.

Патоморфологическое исследование внутренних органов, проведенное нами при аутопсии лиц, погибших вследствие отравления алкоголем, свидетельствует, что у 92,1% определяются изменения, несомненно говорящие о злоупотреблении алкоголем задолго до наступления смерти. Ско-

ропостижная смерть вследствие приема токсических доз алкоголя явилась, в какой-то степени, закономерным финалом алкогольной болезни.

Из анализа секционного материала следует, что качество прижизненной диагностики заболеваний постепенно улучшается. Так, если в 1999–2001 гг. частота расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию в Гродненской области составляла 6,6%, то в 2005–2007 гг. – 3,9%. Среди причин расхождения диагнозов по-прежнему преобладают таковые субъективного характера: недообследование больных, недооценка или неправильная интерпретация клинико-лабораторных данных, ошибка консультанта, неправильное оформление заключительного клинического диагноза. По нашим данным, их частота составляет ежегодно от 56,0 до 60,9%.

Выводы

Количество умерших в стационарах в 2005–2007 гг. увеличилось на 22,9% по сравнению с 1999–2001 гг. Эта тенденция однозначно должна оцениваться положительно, так как все большее количество тяжелых и крайне тяжелых больных умирает под присмотром медицинского персонала, а, значит, еще большему числу людей удалось продлить жизнь на дни, месяцы, а многим – и на годы. Это один из верных путей укрепления демографической безопасности Беларуси. Процент патологоанатомических вскрытий умерших в стационарах области увеличился на 2,3%, а процент расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов по основному заболеванию уменьшился на 2,7%. Этим результатов несомненно удалось достичь благодаря широкому внедрению в практику новых методов обследования больных, новых технологий в лечении, росту квалификации медицинского персонала, работающего на качественной аппаратуре.

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 в стационаре, являются болезни системы кровообращения, пищеварения и новообразования, удельный вес которых в 2005–2007 гг. составил 77,6%. Отмечается увеличение частоты инфекционных и паразитарных заболеваний (на 2%), психических расстройств (преимущественно связанных со злоупотреблением алкоголем) – на 1,8%, болезней

органов кровообращения (на 1,4%) и пищеварения (на 1,6%), а также снижение удельного веса новообразований (на 2,7%) и болезней органов дыхания (на 2,3%).

Среди инфекционных заболеваний доминируют туберкулез и сепсис, при этом удельный вес туберкулеза увеличился, а сепсиса уменьшился. Удельный вес ВИЧ-инфекции среди умерших вследствие инфекционной патологии составил

2,3%. Доля умерших от генерализованной герпетической инфекции с поражением висцеральных органов возросла до 4,6% (среди умерших от инфекционной патологии). Заслуживает внимания значительное снижение в танатогенезе стационарных больных удельного веса инфаркта. По-прежнему, важную роль в наступлении смерти больных играет тромбоэмболия легочной артерии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вальчук, Э.А. Основы организационно-методической службы и статистического анализа в здравоохранении / Э.А.Вальчук, Н.И.Гулицкая, Ф.П.Царук. – Минск: БелМАПО, 2007. – 480 с.
2. 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.
3. Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2006–2010 гг.: Утв. постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 21 августа 2006 г. №1068.
4. Государственная программа "Туберкулез" на 2005–2009 гг.: Утв. постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 9 июня 2006 г. №613.
5. Заратьянц, О.В. Анализ летальных исходов по данным патологоанатомической службы Москвы (1996–2000 гг.) / О.В.Заратьянц // Арх. патологии. – 2001. – №4. – С.9–16.
6. Здравоохранение в Республике Беларусь: Ежегодные официальные статистические сборники. – Минск: Минздрав РБ, 1994–2007 гг.
7. Медик, В.А. Статистика в медицине и биологии: Руководство в 2 т. / В.А.Медик, М.С.Толмачев, Б.Б.Фишман. – М.: Медицина, 2000–2001. – Т.1, Т.2.
8. Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2006–2010 годы: Утв. постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 22 сентября 2005 г. №1049.
9. О среднереспубликанских нормативах объемов медицинской помощи, предоставляемой гражданам государственными организациями здравоохранения системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь за счет средств бюджета на 2005 г.: Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 сентября 2004 г. №536-а.
10. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 22 сентября 2005 г. №1049 "Об утверждении Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2006–2010 годы".
11. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 23.12.2005 г. №1525 "Об утверждении Государственной программы реализации в 2006–2007 годах основных направлений совершенствования деятельности организаций здравоохранения, определенных Концепцией развития здравоохранения Республики Беларусь на 2003–2007 годы".
12. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 31.08.2006 г. №1116 "Об утверждении Программы развития здравоохранения Республики Беларусь на 2006–2010 годы".
13. Вальчук, Э.А. Смертность населения: Основные методы изучения: Метод. рекомендации / БелГИУВ: Э.А.Вальчук, Н.И.Гулицкая, В.В.Антипов. – Минск, 2000. – 24 с.

Поступила 08.09.2008 г.