

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПО ВАЖНЕЙШИМ ГРУППАМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗА 2018 ГОД НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА ВЕЛИКИЙ НОВГОРОД

Шорстова О.В., Лейфер Е.В. *

Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого Институт медицинского образования, кафедра нормальной физиологии, г. Великий Новгород

Ключевые слова: летальность, новообразования, заболевания органов дыхания, заболевания органов пищеварения, заболевания системы кровообращения

Резюме: летальность является вторым после рождаемости важнейшим демографическим показателем. Изучение смертности имеет своим предметом влияние, которое смерть оказывает на население, его численность и структуру. Ведущими причинами смертности являются заболевания сердечно-сосудистой системы, новообразования и болезни органов дыхания.

Resume: mortality is the second most important demographic indicator after birth. The leading causes of death are neoplasms, diseases of the cardiovascular and respiratory systems.

Актуальность. Проблема высокого уровня смертности населения была и есть одной из самых острых проблем развития современной России. Данный показатель зависит от множества разливных факторов: социально-экономического развития страны, экологической обстановки, благосостояния населения, уровня стресса и много другого.

Смерть населения происходит по различным причинам: от новообразований, болезней системы кровообращения, органов дыхания, органов пищеварения, от некоторых инфекционных и паразитарных болезней и прочих факторов. [2, с 171]. Одним из важнейших составляющих показателей летальности являются показатели смертности от болезней системы кровообращения, новообразований и различных видов травмы [1, с 20].

Причинный анализ летальности складывается из анализа истории болезни умершего, клинко-анатомического ретроспективного анализа, состоящего из макро и микроскопического исследования, клинко-анатомического сопоставления с выводами о своевременности и адекватности лечения, с оценкой оказания помощи на всех этапах и выявлением ошибок, изучением их причин и влияния на исход. Оценка всех клинических аспектов, особенно в случаях поздней диагностики, погрешностей лечения, тактических дефектов проводится патологоанатомом совместно с клиницистами и обсуждается на разборах летальности в отделениях, на клинко-анатомических конференциях [3, с 54].

Цель: изучить особенности смертности в городе Великий Новгород за 2018 год.

Задачи:

1. Изучить структуру смертности в стационарах города Великий Новгород за 2019 год
2. Сформировать основные причины летальных исходов.

Материалы и методы. Был проведен морфологический и статистический анализ 400 протоколов вскрытий пациентов, умерших в стационарах на территории Великого Новгорода, с распределением по полу, возрасту, длительности пребывания в стационаре и причине летальности.

Результаты и их обсуждение. Проанализировав протоколы вскрытий по возрасту и половой принадлежности, было выявлено что более половины умерших, а именно 57%, составили мужчины, 38% из которых умерли в трудоспособном возрасте. Среди умерших женщин (43%), в пенсионном возрасте умерли 76%. Распределение умерших по продолжительности пребывания в стационаре осуществилось следующим образом: досуточная летальность – 96 случаев, до 3 суток – 50 случаев, от 3 до 10 суток 90 случаев, от 10 до 30 суток- 110 случаев, свыше 30 – 54 случая. Довольно высокий процент (37%) до 3-х суточной летальности обусловлен, в основном, умершими больными, поступившими в тяжелом состоянии.

Структура летальности зависит от профиля лечебного учреждения. По нозологическим группам летальность распределилась следующим образом:

1. Заболевания системы кровообращения – 56,4%;
2. Заболевания органов дыхания - 6,4%;
3. Заболевания органов пищеварения- 5%;
4. Инфекционные болезни, в том числе туберкулез- 4%;
5. Заболевания мочевыделительной системы- 2%;
6. Прочие заболевания - 4,8%;
7. Злокачественные новообразования – 21,4%.

В группе злокачественных новообразований преобладают опухоли желудочно-кишечного тракта (21 случай или 24,4%) и опухоли легких (22 случая или 25,5%). Опухоли ЖКТ представлены 3 опухолями желудка, 9 - кишечника, 4- поджелудочной железы; 2 – пищевода; 2 – печени; 1- языка. Большую часть составили опухоли кишечника (9 случаев).

В подавляющем большинстве случаев причиной смерти явилось запущенное на догоспитальном этапе патология, обусловленная дефектами сбора анамнеза, недостаточным объективным и инструментальным обследованием, в том числе в 31-м случаях причиной летального исхода явилось позднее обращение за медицинской помощью. В 12-ти случаях имели место смертельные послеоперационные осложнения.

На втором месте лимфопролиферативные заболевания (14 случаев или 16,3%), в которые включены лимфомы, лейкозы, опухоли вилочковой железы (тимомы). Причиной смерти в этой группе является тяжесть патологии, недостаточная эффективность существующих методов лечения.

В 9-ти случаях (10,5%) имели место опухоли молочной (8 случаев) и грудной (1 случай) желез, по 4 случая составили опухоли головного мозга и матки. Так же встретились аутопсии с опухолями слюнной железы (2), почки (2), мочевого пузыря (2), кожи (1), мягких тканей (2), гипофиза(1), щитовидной железы (1), яичника (1). В большинстве случаев летальным исходом послужила генерализация опухолевого процесса в связи с поздним обращением пациентов в стационар.

Таким образом, в более чем половине случаев, причиной летального исхода в группе злокачественных опухолей имели место запущенность патологии, обусловленная дефектами сбора анамнеза, недостаточностью объективного и инструментального обследования на догоспитальном этапе, поздним обращением больных за медицинской помощью.

Основную часть, 174 случая, составляют ишемическая болезнь сердца и церебро-васкулярная болезнь. Эти две нозологические формы составили около 77% летальности в данной группе. За счет инфаркта миокарда и ОНМК высока, в этой группе, и до 3-х суток летальность (73%). Причиной летальных исходов явились острота развития и тяжесть осложнений ИБС и церебро-васкулярной болезни.

20 случаев (8,8%) составила группа патологии магистральных сосудов (атеросклеротические поражения аорты и нижних конечностей, кистозный медианекроз, расслаивающие аневризмы аорты). Причиной летальных исходов явилась распространенность патологических изменений, разрывы в местах повреждения.

28 случаев (12,4%) – это приобретенные и врожденные пороки сердца и пороки развития сосудов. Так же 4 случая составили инфекционные поражения эндокарда и миокарда. Смерть пациентов, в том числе 11 детей, наступала от недостаточности кровообращения.

Значительную роль в танатогенезе у всей этой группы с патологией системы кровообращения имело фоновая патология, о чем свидетельствует и возрастной состав группы: 70% умерших свыше 60-ти лет.

Среди заболеваний органов дыхания ведущее место (2/3 или 15 из 22) заняли острые пневмонии. У половины (8 случаев) умерших тяжесть течения острой пневмонии и летальный исход обусловлены фоновой патологией, в виде хронического алкоголизма и психических заболеваний.

В 5-ти случаях причиной летального исхода явилось позднее обращение за медицинской помощью, а в 2-х случаях - резистентность возбудителя к противовирусной терапии (вирус H1N1).

Больше всех летальных исходов в этой группе заболеваний “падает” на панкреатит (4 случая); за ним следует язвенная болезнь (3), и 2 случая желче-каменной болезни. По одному - хронического неспецифического колита и цирроза печени.

Причинами летальности явились:

1. Тяжесть основной патологии
2. Запущенность на предыдущих этапах (дефекты диагностики)
3. Смертельные послеоперационные осложнения
4. Сочетанные и фоновые заболевания
5. Позднее обращение и отказ от операции

Таким образом, самой частой (4 случая) причиной летальности явилась тяжесть патологии за счет 3-х случаев субтотального панкреонекроза и 1-го декомпенсированного цирроза печени.

В группе инфекционных заболеваний первое место занимают туберкулез и ВИЧ-инфекция (по 4 случая). Летальность обусловлена поздним обращением больных за медицинской помощью и резистентностью к антибактериальной терапии. На втором месте “стоит” сепсис (2 из 11). Причиной летального исхода явилось тяжелое течение. Последний (11-ый) случай - смерть от сальмонеллеза с тяжелым течением.

От патологии мочевыделительной системы скончались 2 пациента. Оба случая хронического гломерулонефрита. Все умершие длительное время находились на диспансерном наблюдении и умерли в терминальном периоде болезни от хронической почечной недостаточности. Таким образом, причиной летальности явилась тяжесть и распространенность патологического процесса.

Группа прочих заболеваний представлена случаями хронической алкогольной интоксикации и хронического алкоголизма; синдромом Иценко-Кушинга; хореей Гентингтона и болезнью Якоба; системными васкулитами; боковым амиотрофическим склерозом, полимиозитом и мышечной дистрофией Беккера; первичным амилоидозом. Причинами летального исхода в данной группе явилась тяжесть и распространенность патологического процесса.

Выводы: анализ летальности по важнейшим группам заболеваний, качество клинической диагностики и послеоперационных осложнений выявил среди умерших высокий процент (23% или 92 случаев на 400 умерших) больных с запущенными, в основном на догоспитальном этапе, формами онкологической, хирургической и соматической патологии.

Причиной запущенности и поздней диагностики в большинстве случаев являются дефекты анамнеза, объективного и инструментального обследования, включающие в себя отсутствие или поверхностный сбор анамнеза, отсутствие или недостаточное использование таких банальных методов обследования как тщательный визуальный осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, пальцевое обследование прямой кишки, рентгенография грудной и брюшной полостей, а также скрытое течение болезни и позднее обращение за медицинской помощью.

Обращает на себя внимание высокий процент (36%) запущенности в результате позднего обращения больных за медицинской помощью (в 31 случаях из 86).

Литература

1. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2017: стат. сб. Росстата.М., 2017.
2. Заболеваемость всего населения России в 2017 году: стат. материалы. М., 2018. Ч. II.
3. Корнильева, И.В., Шальнова, С.А., Иванов, К.И. Медико-социальные факторы формирования «сердечно-сосудистого» здоровья населения // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. 2004, №4, 3-6