

СМЕРТЬ ОТ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ В МИНСКЕ В 2010 Г.: МОРФО-КЛИНИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯЦИИ

Грищенко Л.Н.¹, Кобаль П.М.¹, Молочко С.М.²

¹Белорусский государственный медицинский университет

²Городской клинический наркологический диспансер, г. Минск

Хронический алкоголизм, являющийся одной из основных социально значимых причин ранней инвалидизации относительно молодого и наиболее трудоспособного населения, наносит огромный экономический и моральный ущерб обществу, отрицательно влияет на благосостояние и здоровье населения, качество человеческого потенциала. В судебно-медицинской экспертной практике актуальной является проблема диагностики причин скоропостижной смерти у лиц с признаками хронической алкогольной интоксикации (ХАИ), морфологические проявления которой очень разнообразны и отражают, прежде всего, токсическое поражение внутренних органов [1, 2].

Злоупотребление алкоголем носит системный характер, однако печень наиболее подвержена его воздействию, поскольку именно в ней происходит окисление этанола. Через 10–20 лет после начала злоупотребления алкоголем у 1/3 лиц развивается цирроз печени (ЦП), который нередко является причиной осложнений и приводит к смерти [3]. По современным данным, чрезмерное употребление алкоголя обуславливает 68% смертей от циррозов печени [4].

Смертность от ЦП является одним из косвенных показателей, используемых для оценки наркологической ситуации [5, 6]. На протяжении последнего ряда лет отмечается рост смертности от алкогольного цирроза печени (АЦП) [4]. Несмотря на высокий уровень связанных с алкоголем проблем, точные данные относительно алкогольных потерь в Беларуси отсутствуют [7, 8].

Цель исследования. Проанализировать структуру летальных исходов и непосредственные причины скоропостижной смерти при ЦП в судебно-медицинской практике в Минске за 2010 г.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили заключения экспертов, результаты судебно-гистологических и судебно-химических исследований Главного управления Государственной службы медицинских судебных экспертиз (ГС МСЭ) по г. Минску и Минской области за 2010 г., а также контрольные карты диспансерного наблюдения лиц, состоявших на учете в УЗ «Минский городской клинический наркологический диспансер» (МГКНД) с диагнозом «синдром зависимости от алкоголя» (СЗА), или «хронический алкоголизм» (код МКБ-10 F10.2) и умерших в 2010 г. Анализ подлежали результаты вскрытий с судебно-медицинским диагнозом «цирроз печени», кодированным в врачебном свидетельстве о смерти как K74.6 — цирроз печени или K70.3 — алкогольный цирроз печени, согласно МКБ-10. Судебно-медицинский диагноз во всех исследованных случаях был монокаузальным; при этом ЦП рассматривался как основное заболевание. Для детальной обработки материала разработан формализованный бланк оценки результатов наружного и внутреннего исследования умерших, судебно-гистологических и судебно-химических экспертиз. Полученные данные обрабатывались стандартным пакетом статистических программ Microsoft Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. В 2010 г. в Минске проведено 6367 судебно-медицинских вскрытий. Среди них зарегистрировано 184 случая летальных исходов от ЦП различной этиологии, что составило 2,9% от общего числа аутопсий. АЦП был диагностирован в 23 случаях, что составило 12,5% от всех ЦП или 0,4% от всех проведенных вскрытий.

Возрастной диапазон умерших колебался от 19 до 87 лет. Лица мужского пола преобладали в каждой возрастной группе, за исключением группы 31–40 лет, где зарегистрировано по одному летальному исходу от АЦП как среди мужчин, так и среди женщин. Наибольшее число случаев летальных исходов при ЦП неалкогольного генеза среди мужчин приходилось на возрастную группу 41–50 лет (33%), среди женщин — 51–60 лет (40%). При АЦП наибольшее число летальных исходов отмечено в возрастной группе 41–50 лет как у мужчин (38,5%), так и у женщин (40%) (табл. 1).

Таблица 1

Гендерно-возрастная характеристика лиц, умерших от ЦП различной этиологии в Минске в 2010 г.

ЦП		Возраст, лет					Всего
		18–30	31–40	41–50	51–60	61 и старше	
неалкогольного генеза	Мужчины	6	6	35	28	31	106
	Женщины	2	4	11	22	16	55
	Итого	8	10	46	50	47	161
АЦП	Мужчины	1	1	5	4	2	13
	Женщины	–	1	4	3	2	10
	Итого	1	2	9	7	4	23
Все ЦП	9	9	55	57	51	184	

На основании данных судебно-химических экспертиз зарегистрировано 70 летальных исходов, ассоциированных с алкогольным опьянением различной степени выраженности, что составило 38% от всех случаев ЦП. При ЦП неалкогольного генеза отмечен 61 (87,1%) случай летальных исходов в состоянии алкогольного опьянения. Из них 3 (4,9%) умерших находились в состоянии опьянения сильной степени (содержание этанола в крови 2,5–3,0‰), 11 (18%) — в состоянии тяжелого алкогольного отравления (содержание этанола в крови свыше 3‰). Летальный исход при АЦП в состоянии алкогольного опьянения наблюдался в 9 (12,9%) случаях, из них в состоянии опьянения сильной степени — 2, тяжелого алкогольного отравления — 1 наблюдение.

В структуре смертельных осложнений ЦП ведущее место занимала печеночная недостаточность (кома) с выраженной желтухой и гепатомегалией, являясь непосредственной причиной смерти при ЦП неалкогольного генеза в 86 (53,4%) случаях, при АЦП — в 12 (52,2%) случаях. Второе место среди смертельных осложнений занимало кровотечение из варикозно расширенных вен

пищевода, зарегистрированное при ЦП неалкогольного генеза в 28 (17,4%) наблюдениях, в том числе с присоединением синдрома Мэллори–Вейса в 2 случаях; при АЦП — в 7 (30,4%) случаях. Реже непосредственной причиной смерти явился гепаторенальный синдром — в 6 (3,7%) и 2 (8,7%) наблюдениях соответственно. В 41 (25,5%) случае ЦП неалкогольного генеза и в 2 (8,7%) наблюдениях при АЦП по имеющимся документальным данным установить непосредственную причину смерти не представилось возможным.

У всех 184 умерших был проведен целенаправленный поиск признаков ХАИ на основании результатов судебно-гистологического исследования. Морфологические признаки алкогольной энцефалопатии выявлены у 135 (83,8%) умерших от ЦП неалкогольного генеза и в 21 (91,3%) от АЦП, алкогольной кардиомиопатии — у 124 (77%) и 17 (73,9%), хронического склерозирующего панкреатита — у 50 (31%) и 11 (47,8%) соответственно. Алкогольный гиалин (тельца Мэллори), являющийся морфологическим маркером алкогольного поражения печени, выявлен в 10 (43,5%) случаях АЦП, при ЦП неалкогольного генеза — в 26 (16%).

Одновременное наличие алкогольного опьянения и признаков ХАИ зарегистрировано в 61 (45,2%) случае летальных исходов при ЦП неалкогольного генеза, в 9 (42,9%) наблюдениях при АЦП.

Полученные данные свидетельствуют о том, что один и тот же патологический процесс — АЦП не всегда обозначается единым термином, и, следовательно, статистически кодируется различными кодами (K74.6 и K70.3), что затрудняет объективную оценку первоначальной причины смерти. Данное обстоятельство по нашему мнению можно объяснить прежде всего тем, что судебно-медицинские эксперты нередко не владеют информацией о клиническом диагнозе СЗА в связи с тем, что такой диагноз является исключительно прижизненным и устанавливается только наркологами и психиатрами [2].

С целью проверки нашей гипотезы мы составили список лиц, состоявших на учете в МГКНД с диагнозом СЗА и умерших в 2010 г., и провели сопоставление со списком лиц, умерших, согласно результатам судебно-медицинской экспертизы, от ЦП (K74.6) и АЦП (K70.3) по данным нашего исследования в ГС МСЭ. Среди 184 случаев летальных исходов от ЦП различной этиологии при анализе данных диспансерного наблюдения нами выявлен 51 (27,7%) случай летальных исходов лиц, состоявших на учете с клиническим диагнозом СЗА. Из них только в 8 (15,7%) наблюдениях летальный исход, согласно зарегистрированным данным, наступил от АЦП, что составило 34,8% от всех случаев АЦП. В 43 (84,3%) случаях первоначальной причиной смерти лиц, страдавших СЗА, явился ЦП неалкогольного генеза, что составило 26,7% наблюдений в данной группе (рис. 1). В определенной степени это объясняется тем, что доказательное значение известных патоморфологических диагностических признаков алкогольного поражения внутренних органов и головного мозга является весьма относительным и при их оценке встречается субъективная интерпретация полученных данных [8].

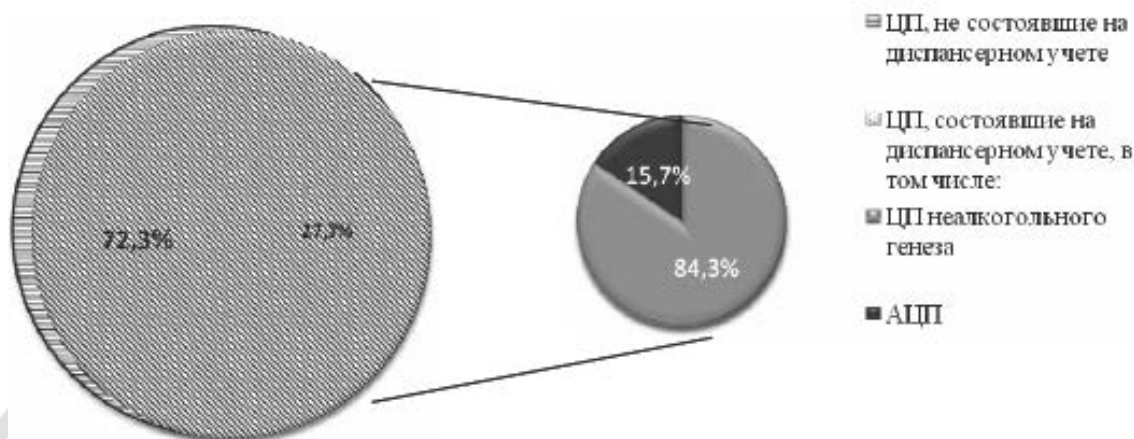


Рисунок 1. Структура случаев летальных исходов лиц, умерших от ЦП различной этиологии и состоявших на учете в МГКНД в Минске в 2010 г.

Таким образом, к сожалению, по ряду причин в существующей судебно-медицинской практике одни и те же патологические процессы не всегда обозначаются едиными терминами и, соответственно, статистически индексируются различными кодами, что существенно затрудняет объективную обработку информации, ее динамическую оценку и сопоставление с данными, полученными

в разных регионах. Преодоление указанной тенденции и, следовательно, отражение реального вклада алкогольного фактора в социально-демографическую ситуацию может быть достигнуто путем проведения ряда организационных мероприятий по обеспечению преемственности между наркологической и судебно-медицинской службой, с одной стороны, и дальнейшей разработки регламентированного комплекса доказательных и дифференциально-диагностических морфо-лабораторных критериев заболеваний алкогольного генеза, с другой стороны.

Выводы.

1. В 2010 г. в Минске, по данным ГС МСЭ, зарегистрировано 184 летальных исхода от ЦП (ЦП неалкогольного генеза (K74.6) — 161 случай, АЦП (K70.3) — 23 случая), что составило 2,9% от общего числа судебно-медицинских аутопсий.

2. Морфологические признаки ХАИ выявлены в 135 (83,8%) случаях с ЦП неалкогольного генеза (K74.6).

3. Каждый четвертый умерший, согласно зарегистрированным данным, от ЦП неалкогольного генеза состоял на учете в МГКНД с диагнозом СЗА.

4. Для получения достоверной медико-статистической информации необходим единый методологический подход к клинической и морфологической диагностике алкоголь-ассоциированной патологии.

DEATH DUE TO LIVER CIRRHOSIS IN FORENSIC PRACTICE IN MINSK (2010): MORPHOLOGICAL AND CLINICAL CORRELATIONS

L.N. Grishenkova, P.M. Kobal, S.M. Molochko

Aim: to analyze the structure of fatal outcomes and immediate causes of sudden death due to liver cirrhosis in forensic practice in Minsk in 2010.

Materials and Methods: retrospective study based on the forensic autopsy reports of the State medical forensic service of the Republic of Belarus (Minsk department) and medical card accounts of the Minsk city narcological dispensary.

Results: the cases of 184 cirrhosis of the liver (2,9% of all autopsies) have been chosen and analyzed. Alcoholic cirrhosis was detected in 23 cases (0,4% of all autopsies). The cases were analyzed according to age, sex and immediate causes of death. Morphological signs of chronic alcohol intoxication were identified in 135 (83,8%) cases with non-alcoholic cirrhosis (K74.6). The cases of 51 (27,7%) fatal outcomes from cirrhosis of persons who were registered with alcohol dependence syndrome were identified. Of these, only 15,7% died from alcoholic cirrhosis and 84,3% of non-alcoholic cirrhosis. The main difficulties of alcohol-related pathology morphological diagnostics and medical statistics are considered and possible approaches to their solution are offered.

Литература.

1. Пермяков А. В., Витер В.И. Патоморфология и танатогенез алкогольной интоксикации / Ижевск.: Экспертиза. - 2002. - 91 с.
2. Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В. Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического диагноза: справочник / М.: ООО «МИА». - 2008. - 424с.
3. Вялов С. С. Алкогольные поражения печени: синдром цитолиза, тактика и лечение // Справочник поликлинического врача. - 2012. - № 4. - С. 62-67.
4. Алкоголизм: Руководство для врачей / под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой. - М.: ООО «Издательство МИА», 2011. - 856с.
5. Альтшулер В. Б. Алкоголизм. - М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2010. - 264с.
6. Разводовский Ю.Е. Скрининг распространенности алкогольных проблем среди населения // Вопр. наркологии. - 2008. - № 2. - С. 54-65.
7. Разводовский Ю.Е. Комплексный анализ алкогольной ситуации в Беларуси // Вопр. организации и информатизации здравоохранения. - 2010. - № 2. - С. 10-16.
8. Летальные исходы, ассоциированные с хронической алкогольной интоксикацией: проблемы морфологической диагностики и учета/ Гришенкова Л.Н., Антипова С.И., Смоленский А.З., Метельская М.А.// Проблемы здоровья и экологии. - 2010. - № 4. - С. 70-75.