

Резюме

ГРИШЕНКОВА Л.Н., КОБАЛЬ П.М., РАГУЗИН К.К.

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

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

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

Результаты и обсуждение: В 2011г. в Минске зарегистрировано 277 случаев летальных исходов, ассоциированных с алкоголем, что составило 9,1% от 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% случаев. На втором месте – хронический алкоголизм с полиорганными проявлениями (34,3%), на третьем – сердечная форма алкогольной болезни - 11,1% наблюдений.

FATAL OUTCOMES ASSOCIATED WITH CHRONIC ALCOHOL INTOXICATION IN MINSK IN 2011

GRISHENKOVA L.N., KOBAL P.M., RAGUZIN K.K.

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

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

Results: the cases of 227 alcohol-related fatal diseases (9.1% of all autopsies) have been analyzed. Among alcohol-associated diseases leading to death the highest share comes to alcohol liver disease incorporated in the structure of pathologist diagnosis in 49% of cases. Chronic alcoholism with multiple organ manifestations ranks second - 34.3% observations. Alcohol heart disease (11.1% cases) is in the third place.

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

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

БЕЛОРУССКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ¹,
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО², МИНСК

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ГОРОДСКОЕ

МЕДИЦИНСКИЙ
КЛИНИЧЕСКОЕ

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, прежде всего, 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 9,1% от общего числа аутопсий. Кроме того, выявлено 136 (4,9%) 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 неумеренное употребление спиртных напитков приводит к развитию либо злоупотреблению 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 алкогольными напитками приводит к соматическим последствиям, нередко с преимущественным поражением того или иного внутреннего органа [4].

Алкогольная болезнь, как основное заболевание, среди патологоанатомических диагнозов отмечена 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% от 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).

Табл. 1.

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

Вид алкогольассоциированной патологии	Количество морфологически верифицированных случаев	Количество 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

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

Табл. 2.

Структура причин смерти при ХАИ как фоновом заболевании по данным отделения общей патологии ГКПБ в 2011г.

Вид алкогольассоциированной патологии	Число морфологически верифицированных случаев	Число подтвержденных клинически случаев без морфологической верификации
1. Острая коронарная недостаточность	17	21
<i>% от всех форм</i>	<i>27,7</i>	
2. Мелкоочаговый атеросклеротический кардиосклероз	7	-
<i>% от всех форм</i>	<i>11,5</i>	
3. Вирусно-бактериальные инфекции, в т. ч.	18	6
крупозная пневмонии	13	
вирусная пневмонии	2	
туберкулез легких	2	
генерализованная герпетическая инфекция	1	
<i>% от всех форм</i>	<i>29,5</i>	
4. Острый панкреатит	6	5
<i>% от всех форм</i>	<i>9,8</i>	
5. Хроническая обструктивная болезнь легких	3	-
<i>% от всех форм</i>	<i>4,9</i>	
6. Внутримозговое кровоизлияние	2	-
<i>% от всех форм</i>	<i>3,3</i>	
7. Другие заболевания	8	28
<i>% от всех форм</i>	<i>13,1</i>	

Всего	61	60
--------------	-----------	-----------

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.

В целом, при анализе полученного материала обращает на себя внимание 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 2011г. в Минске по данным ГКПБ зарегистрировано 277 случаев летальных исходов, ассоциированных с алкоголем, что составило 9,1% от 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% 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, клинко-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. - 288с.
2. Разводовский Ю.Е. Комплексный анализ алкогольной ситуации в Беларуси // Вопр. организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – № 2. – С. 10-16.
3. WHO expert committee on problems related to alcohol consumption. Geneva: WHO, 2007. - 63р.
4. Зайратьянц О.В., Кактурский Л.В. Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов: Справочник // М.: ООО «Медицинское информационное агентство». - 2008. - 424с.