

Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. Материалы республиканской научно-практической конференции «Дискуссионные вопросы наркологии: мониторинг, профилактика, лечение, реабилитация» – 2013. – Приложение. – С. 28-30.

**ЛЕТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ХРОНИЧЕСКОЙ
АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ И ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, В
МИНСКЕ ЗА 2012 ГОД**

Л.Н. ГРИШЕНКОВА^{1,2}, П.М. КОБАЛЬ¹, К.К. РАГУЗИН²

МИНСК

БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ¹,
ГОРОДСКОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ БЮРО²

Актуальность. Алкоголизм и обусловленная потреблением алкоголя соматическая и инфекционная заболеваемость и летальность являются одной из актуальных проблем современной практической медицины [1]. Наряду с острым отравлением этанолом, традиционно занимающим первое место в структуре причин смерти при различных видах отравлений, все чаще встречаются случаи летальных исходов с признаками хронической алкогольной интоксикации (ХАИ).

Для оценки реального вклада алкогольного фактора в социально-демографическую ситуацию и выработки мер по преодолению кризисных последствий необходима 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 2012 г.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования послужили данные протоколов патологоанатомических вскрытий Минского городского клинического патологоанатомического бюро (ГКПБ) за 2012 г. 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. Метод исследования – статистико-аналитический.

Результаты и обсуждение. В отделении общей патологии ГКПБ в 2012 г. проведено 3179 патологоанатомических вскрытий взрослых лиц, из них зарегистрировано 218 случаев летальных исходов, ассоциированных с алкоголем, что составило 6,9% от общего числа аутопсий. Кроме того, выявлено 162 (5,1%) аутопсии, когда клинический диагноз содержал указания на связанную с алкоголем патологию, но при патологоанатомическом исследовании данный факт подтвержден не был.

Согласно современным представлениям, ХАИ (пагубное употребление алкоголя, злоупотребление алкоголем с вредными последствиями) – групповое понятие, при котором в диагнозе, в зависимости от тяжести поражения и клинико-морфологических проявлений, на первый план выходит характерное алкогольное поражение одного из органов, которое соответствует нозологическим формам по МКБ-10, и в случаях летального исхода считается первоначальной причиной смерти [3, 4]. ХАИ, без формирования синдрома зависимости от алкоголя, оценивается как вторая стадия алкогольной болезни, при которой психосоматические процессы еще нередко могут быть обратимыми [4]. В среднем через 5-7 лет ХАИ вызывает развитие алкогольных поливисцеропатий. По мере усугубления дистрофических изменений органов и тканей алкогольная поливисцеропатия, в свою очередь, приводит к полиорганной недостаточности, которая нередко становится и причиной, и фоном для развития неотложных состояний и летального исхода [5]. Хронический алкоголизм, или синдром зависимости от алкоголя, диагноз которого устанавливается психиатром или наркологом, рассматривается как третья стадия алкогольной болезни [4].

При формулировке патологоанатомического диагноза ХАИ учитывалась полиорганность ее соматических проявлений и, как правило, выделялся наиболее пораженный орган (орган-мишень). Алкогольная болезнь второй стадии, как основное заболевание, среди патологоанатомических диагнозов отмечена в 101 (61,2%) наблюдении; при этом ведущими и наиболее яркими органами проявлениями,

отражающими ХАИ, являлись изменения со стороны печени, сердца и поджелудочной железы.

Алкогольная болезнь печени была зарегистрирована в 80 наблюдениях, что составило 48,5% от всех случаев ХАИ как основного заболевания. Алкогольная кардиомиопатия встречалась в 14 (8,5%) случаях. Хронический панкреатит алкогольной этиологии отмечен в 7 (4,2%) наблюдениях.

Алкогольная болезнь второй стадии как фоновое заболевание выявлена при 53 (24,3%) аутопсиях при наличии таких основных заболеваний как вирусно-бактериальные инфекции – 22 (41,5%) случая, в том числе бронхопневмония, расцененная как проявление основного заболевания (вирусная), крупозная пневмония, абсцесс легкого – 16, туберкулез легких - 3, генерализованная герпетическая инфекция – 2, сепсис – 1; болезни системы кровообращения (внутричерепное кровоизлияние, инфаркт мозга, инфаркт миокарда) – 9 (17,0%); острый панкреатит – 8 (15,1%), новообразования – 5 (9,4%) наблюдений. В единичных случаях отмечены другие заболевания (хронический пиелонефрит, хроническая язва желудка или двенадцатиперстной кишки и др.). В перечисленных наблюдениях алкогольная болезнь была патогенетически связана с основным заболеванием и, вероятно, детерминировала его неблагоприятное течение, сыграв определенную роль в танатогенезе.

Патологоанатомический диагноз хронического алкоголизма, как основного заболевания, был установлен в 64 (38,8%) 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 нередко создает определенные предпосылки для субъективной интерпретации полученных данных.

Выводы: В 2012 г. в Минске по данным ГКПБ зарегистрировано 218 случаев летальных исходов, ассоциированных с алкоголем, что составило 6,9% 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 48,5% случаев. На втором месте – хронический алкоголизм с полиорганными проявлениями (38,8%), на третьем – сердечная форма алкогольной болезни (8,5% наблюдений). Многообразные сочетанные варианты алкогольассоциированной патологии диктуют необходимость комплексного эпидемиологического, клинико-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. – 2-е изд., перераб и доп. // М.: ООО «Медицинское информационное агентство». - 2011. - 576с.
5. Верткин А.Л., Зайратьянц О.В., Вовк Е.И. Окончательный диагноз // М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.- 576с.