

УДК 615.099.036.8

АНАЛИЗ ПРИЧИН СМЕРТИ В РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА ГМУ Г.СЕМЕЙ ЗА ПЕРИОД 2005 - 2009 ГГ.

Р.Л. Иванова, Ж.Е. Омарбекова, М.В. Горемыкина, А.М. Берекенова

Медицинский центр Государственного медицинского университета г.Семей

Существовавшее в течение многих десятилетий мнение, что ревматологические заболевания (РЗ) «в большинстве случаев имеют хороший прогноз и не приводят к гибели больных» [1], в последнее время подвергается пересмотру. В настоящее время формируется иной взгляд на проблему, который лучше всего сформулировали Т. Рипсус с соавт., утверждающие, что РЗ являются «серьезной угрозой для образа жизни, благосостояния и для жизни как таковой» [2].

В последнее время большое внимание уделяется вопросам продолжительности жизни больных ревматическими заболеваниями в связи с развитием у них сердечно-сосудистой патологии, осложняющейся инфарктом миокарда, эмболией легочных сосудов, церебральными инсультами [3].

Цель: Провести анализ летальных случаев ревматологического отделения за период с 2005 по 2009 годы.

Материалы и методы: Проведен анализ летальных случаев за 5 лет (2005-2009) по ревматологическому отделению Медицинского центра ГМУ г.Семей. Всего за указанный период умерло 42 больных, страдающих ревматическими заболеваниями (летальность в среднем составила 0,7%); из них женщин было 33 человека (78,6%), мужчин - 9 человек (21,4%), средний возраст у женщин составил 44,2 года; у мужчин - 48,4 лет.

Результаты: Анализ летальных случаев за период с 2005 по 2009 годы показал, что наибольшее число смертельных исходов по ревматологическому отделению пришлось на 2007 год - 12 больных (28,6%), наименьшее - на 2009 год - 4 больных (9,5%) (рисунок 1).

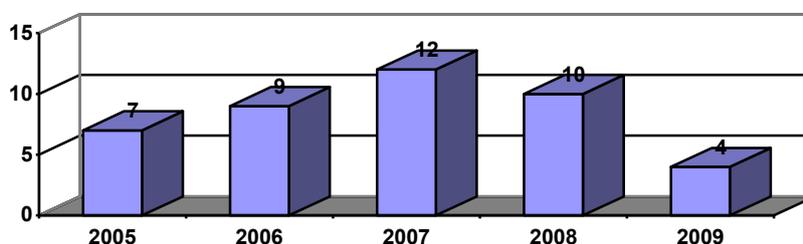


Рисунок 1 – Количество летальных исходов по ревматологическому отделению за период с 2005 г. по 2009 г.

В структуре ревматических заболеваний, приведших к летальному исходу ведущее место занимают хроническая ревматическая болезнь сердца (ХРБС) – 19 (45,2%)

и системная красная волчанка (СКВ) – 11(26,2%), реже – другие диффузные заболевания соединительной ткани (ДЗСТ), которые представлены на рисунке 2.

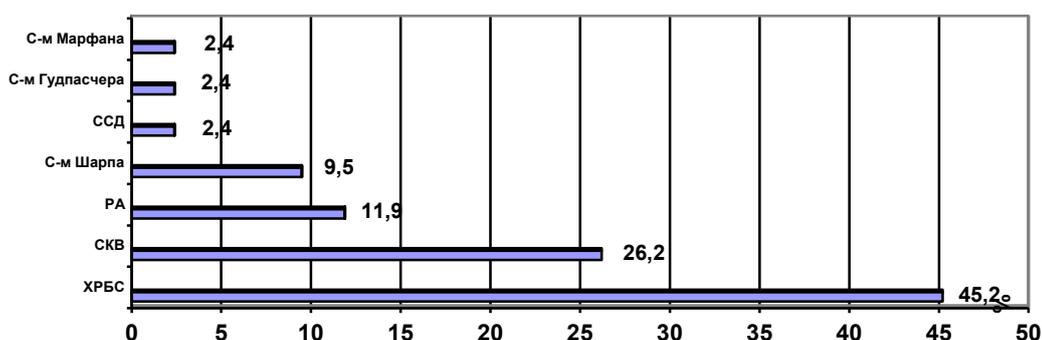


Рисунок 2 – Нозологические единицы ревматических заболеваний в структуре летальных исходов по ревматологическому отделению с 2005 по 2009 годы

Первое место в структуре смертности занимает ХРБС со сформировавшимися пороками сердца. Средний возраст умерших составил 53,5 лет. В большинстве случаев преобладали комбинированные митрально-аортальные пороки (73,7%), в остальных случаях имел место сочетанный митральный порок с преобладанием стеноза (26,3%). 47,4% больных имели 1-2 группу инвалидности. Хирургическая коррекция пороков в анамнезе была проведена двум пациентам. Лечение хронической сердечной недостаточности получали лишь 7 больных (36,8%), остальные – адекватной терапии не получали. Причиной смерти в большинстве случаев являлась хро-

ническая сердечная недостаточность и нарушения сердечного ритма (47,4%), реже – тромбоземболические осложнения (31,6%), отек легких (10,5%) (таблица 1).

На втором месте по частоте находились умершие с СКВ (33,3%). Средний возраст больных - 35,7 лет. Длительность заболевания в среднем составила 2,7 лет. Течение заболевания у 36% больных было острым, у 64% - подострым. Ведущей причиной смерти у таких больных было поражение почек.

Летальный исход при РА (третье место по частоте) был вызван развитием острых сердечно-сосудистых катастроф (3 больных (60%)), хронической почечной

недостаточностью (1 больной (20%)), милиарным туберкулезом внутренних органов ((1 больной (20%)).

Синдром Шарпа был представлен в сочетании следующих заболеваний: СКВ+ССД+РА, СКВ+РА, СКВ+ССД, ССД+РА (всего 4 больных). Основной причиной смерти больных явилось поражение почек и дыхательной системы.

Синдром Гудпасчера был установлен только после проведения патологоанатомического исследования у женщины 31 года. В стационаре больная получала ле-

чение по поводу инфекционного эндокардита на фоне комбинированного митрально-аортального порока НК 3, двусторонней пневмонии, острого прогрессирующего нефрита. Диагноз был выставлен на основании анамнеза (порок ревматический порок с детства), клинико-лабораторных и инструментальных методов диагностики.

У пациентки с врожденной дисплазией соединительной ткани (синдром Марфана) причиной смерти явился разрыв аневризмы аорты.

Таблица 1 – Причины смерти у больных ревматологического профиля

Причины смерти	Заболевания						
	ХРБС	СКВ	РА	С-м Шарпа	ССД	С-м Гудпасчера	С-м Марфана
Почечная недостаточность		9	1	2		1	
Острая дыхательная недостаточность				1			
Тромбоэмболия легочной артерии	4	1					
Острое нарушение мозгового кровообращения	1		1				
Острый инфаркт миокарда	1		1				
Острая сердечно-сосудистая недостаточность	1		1				
Инфекционный эндокардит	1						
Милиарный туберкулез	1		1				
Инфекционно-токсический шок				1			
Острая язва желудка, кровотечение					1		
Острый ДВС синдром		1					
Разрыв аневризмы аорты							1
Декомпенсация кровообращения	11						

Как видно из представленных данных, в структуре летальности ревматологических больных ведущими являются ХРБС и системные заболевания соединительной ткани. Неблагоприятными факторами, способствующими смертельному исходу у больных с ХРБС, является отсутствие своевременной оперативной коррекции порока, а также отсутствие адекватной симптоматической терапии, низкий социальный уровень больных. При углубленном изучении причин смерти у пациентов с ДЗСТ, в частности при СКВ, оказалось, что у 90,9% уже в дебюте заболевания были клинические признаки поражения почек. Как известно из литературных данных, именно люпус-нефрит часто приводит к летальному исходу. Однако в последние годы появились «новые» препараты, в частности, микофенолата мофетил, который при своевременном назначении позволяет улучшить прогноз при СКВ. Из 11 умерших от СКВ только 3 больных получили данный препарат

вследствие недоступности из-за относительно высокой стоимости.

Таким образом, смертность среди ревматических заболеваний в нашем регионе связана с тяжестью и недостаточным лечением основного аутоиммунного процесса. Причиной же недостаточного лечения является низкий социальный уровень больных.

Литература:

1. Callahan L.F., Pincus T. Mortality in the rheumatic diseases.//Arth. Care.Res. – 1995.- Vol.8, №4.- P.229-241.
2. Pincus T., Callahan L.F., Scand.J.Rheum. – 1989.- №9.- P. 67-96.
3. Сароцкая В.Н. Анализ летальных исходов вследствие инфекционных осложнений при ревматических заболеваниях в Тульской области за период 1996-2000 годы// Научно-практическая ревматология.-2004.- №2.- С.65-67.

2005-2009ж. аралығында Семей қ. ММУ Медициналық орталығының ревматологиялық бөлімшесіндегі өлім себептерін талдау

Р.Л. Иванова, Ж.Е. Омарбекова, М.В. Горемыкина, А.М. Берекенова

2005 жылдан 2009 жылдар аралығында ревматологиялық бөлімшедегі қайтыс болу себептері талданған. Өлім қурылымында алдыңғы орындарды жүректен қалыптасқан ақауларымен асқынған жүректің сүлелі ревматикалық аурун (42,5%), жүйелі қызын жегі (33,3%), ревматоидты артрит алады. Біздің өңірде ревматикалық аурулардан болатын өлім көрсеткіш дерттің ауырылық дәрежесімен және негізгі аутоиммунды процессті жеткіліксіз емдей алмау мен байланысты екені дәлелденген. Жеткіліксіз емделуіне науқас адамдардың әлеуметтік төмен деңгеліс себеп болып табылады.

The analysis of the causes of death in rheumatologic department of Medical Centre SMU Semey city for the period of 2005-2009 year

R.L. Ivanova, Zh.E. Omarbekova, M.V. Goremykina, A.M. Berekenova

The analysis of fatal outcomes in rheumatologic department was held for the period of 2005-2009 year. In structure of death rate the leading position takes chronic rheumatic valve disease (42,5%), systemic lupus erythematosus (33,3%), rheumatoid arthritis. It is established, that the fatal outcome among rheumatic diseases in our region connected with difficulty and insufficient treatment of main autoimmune process. The low social level of patients appears to be the reason of insufficient treatment.