

Первоначальные причины нервных болезней, непосредственно приведших к смерти

А.К. Мамедбейли

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования врачей им. А. Алиева

Резюме. В работе изучена частота и структура первоначальных причин нервных заболеваний, непосредственно приведших к смерти в Азербайджанской Республике.

Сплошным методом проанализированы более 50 тыс. медицинских свидетельств о причине смерти, среди которых отобраны 13580 документов, где в качестве непосредственной причины указаны болезни нервной системы. Первоначальные причины этих состояний кодированы по трехзначным рубрикам МКБ-10. Установлено, что наиболее часто встречающимися первоначальными причинами смертности являются артериальная гипертензия, атеросклероз сосудов, цереброваскулярные болезни, сахарный диабет, новообразования нервной системы и патология почек (соответственно: $76,80 \pm 0,91$; $27,74 \pm 0,55$; $20,38 \pm 0,47$; $6,28 \pm 0,26$; $3,25 \pm 0,19$ и $4,77 \pm 0,23$ в расчете на 100 тыс. населения). Сравнительной оценкой полученных результатов показано преимущество анализа первоначальных причин нервных заболеваний, непосредственно приведших к смерти, для обоснования приоритетов работы врача невролога.

Ключевые слова: первоначальные и непосредственные причины смерти, нервные болезни.

Государственная система мониторинга причин смертности населения предназначена для определения роли и места заболеваний, приведших к смерти, и эти данные позволяют определить приоритеты лечебно-профилактической деятельности служб здравоохранения [1, 5, 8]. Основное усилие общества по профилактике преждевременной смертности и по продлению активной и благополучной жизни людей, как правило, направляется на борьбу с первоначальными причинами смертности населения. Заболеваниям нервной системы, непосредственно приведшим к смерти, часто предшествует различная хроническая патология других органов и систем. На определенном этапе формирования этой патологии врач невропатолог проводит лечение больных совместно с нефрологами, эндокринологами, кардиологами, терапевтами и травматологами. Поэтому изучение частоты и нозологической структуры первоначальных причин нервных болезней, непосредственно приведших к смерти, актуально, так как совместными усилиями этих врачей можно снизить вероятность преждевременной смертности.

© А.К. Мамедбейли

Материалы и методы

Единицей статистического наблюдения явился случай летального исхода, непосредственно связанного с болезнями нервной системы. Наблюдения проводилась ретроспективно сплошным охватом всех случаев смертности населения в Азербайджанской Республике за 2012 год. Общий объем изучаемой совокупности составлял 13580 единиц наблюдения. Выбор первоначальной причин смертности проводился в соответствии с международными правилами по МКБ-10 [2], группировка которых осуществлялась трехзначными рубриками МКБ.

При статистической обработке материалов были использованы методы анализа качественных признаков [6]. При расчете частоты первоначальных причин смертности информация о численности населения была получена из официальных источников [8].

Результаты и их обсуждение

Частота и нозологическая структура (по трехзначным рубрикам МКБ-10) первоначальных причин нервных заболеваний, непосредственно приведших к смерти, отражены в табл. 1. Среди

первоначальных причин нервных заболеваний, непосредственно приведших к смерти (цереброваскулярные болезни) на первом месте находятся болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (эссенциальная гипертензия и гипертоническая болезнь). Частота смертности по этой причине составляла $76,80 \pm 0,91$ в расчете на 100 тыс. населения. $52,03 \pm 0,43\%$ всех случаев болезней нервной системы, непосредственно приведших к смерти, первоначально были обусловлены болезнями, характеризующимися повышенным артериальным давлением. Средний период времени между началом первичного патологического процесса (по данным врачебного свидетельства о причине смерти) и смертью составлял $15,8 \pm 0,2$ года. Относительно короткий период между началом первичного патологического процесса и смертью, можно полагать, обусловлен поздней обращаемостью больных к врачам. Поэтому целесообразно контролировать артериальное давление при всех поводах обращения населения, особенно у лиц, старше 30 лет. К сожалению, следует отметить, что на протяжении постсоветского периода в Азербайджане практически не проводятся целевые профилактические осмотры.

Второе место в структуре первоначальных причин нервных болезней, непосредственно приведших к смерти, занимает атеросклероз (на 100 тыс. населения $27,74 \pm 0,55$ или $18,79 \pm 0,34\%$ всех случаев смерти). В медицинском свидетельстве о причине смерти давность атеросклероза в большинстве случаях не отражается.

Цереброваскулярные болезни (субарахноидальное кровоизлияние; внутримозговые кровоизлияния; инфаркт мозга; инсульт, не уточненный как

кровоизлияние или инфаркт) в $13,80 \pm 0,30\%$ случаях указаны в медицинском свидетельстве о причинах смерти, как первоначальная причина. Частота таких случаев составляла $20,38 \pm 0,47$ в расчете на 100 тыс. населения.

Среди первоначальных причин нервных заболеваний, непосредственно приведших к смерти, на четвертом месте находится сахарный диабет ($4,26 \pm 0,17\%$ всех случаев смерти). Частота смертности составляла $6,28 \pm 0,26$ в расчете на 100 тыс. населения. Средний приблизительный период времени между началом сахарного диабета и заболеванием нервной системы, непосредственно приведшим к смерти (в основном цереброваскулярные болезни), был относительно длительный ($26,7 \pm 0,4$ года).

Тубулоинтерстициальные болезни (в основном нефриты) в $3,23 \pm 0,15$ случаях были первоначальными причинами болезней нервной системы, непосредственно приведшим к смерти. Частота таких случаев составляла $4,77 \pm 0,23$ в расчете на 100 тыс. населения (пятое место среди всех первоначальных причин). Приблизительные периоды времени между началом болезней почек и нервными заболеваниями, непосредственно приведшими к смерти, в большинстве случаев врачами не были фиксированы, а по имеющимся данным (у 133 из 439 умерших) средний период времени составлял $20,2 \pm 1,1$ года.

Среди первоначальных причин нервных болезней, непосредственно приведших к смерти, шестое место занимали злокачественные новообразования мозговых оболочек, головного и спинного мозга, черепных нервов и других отделов центральной нервной системы (С70-С72). На долю этой патологии приходилось $2,20 \pm 0,13\%$ всех случаев смерти, частота их составляла $3,25 \pm 0,19$ в расчете на 100 тыс. населения.

Таблица 1 Частота и нозологическая структура первоначальных причин нервных болезней, непосредственно приведших к смерти

Трехзначные рубрики (МКБ-10) патологий – первоначальных причин смерти	Число случаев	Частота, на 100 тыс. населения	Удельный вес (в % к итогу)
Злокачественные новообразования мозговых оболочек, головного мозга, спинного мозга, черепных нервов и других отделов центральной нервной системы (С70-С72)	299	$3,25 \pm 0,19$	$2,20 \pm 0,13$
Сахарный диабет (Е10-Е14)	578	$6,28 \pm 0,26$	$4,26 \pm 0,17$
Воспалительные болезни ЦНС (G00-G09)	117	$1,27 \pm 0,12$	$0,86 \pm 0,08$
Экстрапиримидные и другие двигательные нарушения (G20-G25)	20	$0,22 \pm 0,05$	$0,15 \pm 0,03$
Другие дегенеративные заболевания ЦНС (G30-G32)	39	$0,42 \pm 0,07$	$0,29 \pm 0,05$
Демиелинизирующие болезни нервной системы (G35-G37)	116	$1,26 \pm 0,12$	$0,85 \pm 0,09$
Эпилепсия (G40-G41)	180	$0,87 \pm 0,10$	$0,59 \pm 0,07$
Церебральный паралич и другие паралитические синдромы (G80-G83)	140	$1,52 \pm 0,13$	$1,03 \pm 0,09$
Другие нарушения нервной системы (G90-G99)	199	$2,16 \pm 0,15$	$1,47 \pm 0,10$
Болезни, характеризующийся повышенным кровяным давлением (J10-J15)	7066	$76,80 \pm 0,91$	$52,03 \pm 0,43$
Цереброваскулярные болезни (J60-J69)	1875	$20,38 \pm 0,47$	$13,80 \pm 0,30$
Атеросклероз (J70)	2552	$27,74 \pm 0,55$	$18,79 \pm 0,34$
Тубулоинтерстициальные болезни почек (N10-N16)	439	$4,77 \pm 0,23$	$3,23 \pm 0,15$
Симптомы (R40-R56)	20	$0,22 \pm 0,05$	$0,15 \pm 0,03$
Травмы (S00-S09, S12, S32, S22)	40	$0,44 \pm 0,07$	$0,30 \pm 0,05$
Итого	13580	147,60	100,0

Частота болезней нервной системы, включенных в VI класс МКБ (G00-G99) как первоначальная причина, непосредственно приведшая к смерти суммарно составляла $7,7 \pm 0,28$ в расчете на 100 тыс. населения. В структуре этой группы патологий, ведущие места занимали церебральный паралич и другие паралитические синдромы (G80-G83), воспалительные болезни центральной нервной системы (G00-G09), демиелинизирующие болезни центральной нервной системы (G35-G37), эпилепсия (G40-G41) и другие нарушения функционирования нервной системы (G90-G99).

Воспалительные болезни центральной нервной системы (в основном менингиты и энцефалиты) среди нервных болезней, непосредственно приведших к смерти, занимают девятое место и их удельный вес не высок ($0,86 \pm 0,08\%$). Частота таких случаев смерти составляла $1,27 \pm 0,12$ в расчете на 100 тыс. населения. Воспалительные болезни центральной нервной системы привлекают внимание тем, что предотвратимость летального исхода при них достаточна высока. Поэтому приведенный уровень смертности от воспалительных болезней центральной нервной системы следует рассматривать как признак неадекватности лечения больных.

Частота смертности от церебрального паралича и других паралитических синдромов составляла $1,52 \pm 0,13$ в расчете на 100 тыс. населения и они занимают восьмое место среди нервных болезней, непосредственно приведших к смерти ($1,03 \pm 0,09\%$).

Демиелинизирующие болезни центральной нервной системы (в основном рассеянный склероз) занимают десятое место среди нервных болезней, непосредственно приведших к смерти ($0,85 \pm 0,09\%$ от всех случаев смерти). На 100 тыс. населения приходится $1,26 \pm 0,12$ случаев смерти.

Суммарная доля VI класса (МКБ-10) болезней в структуре первоначальных причин нервных болезней, непосредственно приведших к смерти составляла $5,24 \pm 0,19\%$. Надо отметить, что в государственной статистике смертности, а также в большинстве научных исследованиях по этой проблеме, место болезней нервной системы среди причин смертности населения оценивается в основном по случаям смертности от болезней, включенных в VI класс. Поэтому болезни нервной системы не анализируются как наиболее частые причины смертности населения (такие как болезни органов кровообращения, новообразования, травмы, болезни органов дыхания и пищеварения). Так, например, анализ особенностей динамики смертности населения Российской Федерации [7] проведен без учета смертности от VI класса болезней, хотя особое внимание уделено цереброваскулярным болезням. Такой же подход прослеживается в работе А.Г. Роговиной [4], где оценена динамика преждевременной и предотвратимой смертности в Российской Федерации.

Анализ роли всех болезней нервной системы в

формировании риска смертности населения свидетельствует о высокой степени риска этой патологии и характеризует структуру проблем, с которыми ежедневно сталкивается врач-невропатолог.

Концепция первоначальной причины смерти, сформированная ВОЗ, нацеливают службы здравоохранения на реализацию мер, «мешающих возможной причине смерти проявить свое действие» [2]. Приведенное нами исследование, где показана доля первоначальных причин нервных болезней, приведших к смерти, дает возможность врачу-невропатологу определить приоритет мероприятий по профилактике отмеченных состояний.

Анализ первоначальных причин болезней нервной системы, непосредственно приведших к смерти, полностью соответствует концепции ВОЗ. По этим данным можно оценивать роль как VI класса болезней (часть проблемы неврологии), так и всех патологий нервной системы в формировании риска смертности. Так, например, по нашим данным уровень смертности от VI класса болезней ($7,7 \pm 0,28$ в расчете на 100 тыс. населения) практически полностью соответствует таковому [3] полученным в Ставропольском крае ($6,4-9,0$ на 100 тыс. населения в разные годы).

В тоже время прослеживается существенное расхождение по значимости цереброваскулярных болезней в общей структуре первоначальных причин смерти. В Ставропольском крае уровень смертности от гипертонической болезни ($29,9$ на 100 тыс. населения в 2003 году) более чем в 10 раз ниже уровня смертности от цереброваскулярных болезней ($403,5$ на 100 тыс. населения). Если учесть, что цереброваскулярные болезни часто являются следствием атеросклероза мозговых сосудов и артериальной гипертензии, то очевидна неадекватность интерпретации первоначальных причин смертности. В настоящей работе показано, что артериальная гипертензия и атеросклероз мозговых сосудов (соответственно $76,80$ и $27,74$ в расчете на 100 тыс. населения) более чем 5 раз чаще является первоначальной причиной смертности от болезней нервной системы.

Таким образом, анализ первоначальных причин нервных болезней, непосредственно приведших к смерти, в соответствии с концепцией ВОЗ существенно расширяет информационную базу для врача-невролога по определению приоритета мер профилактики.

Выводы

Структура заболеваний нервной системы, непосредственно приведших к смерти, представлена в следующей последовательности: артериальная гипертензия ($52,03 \pm 0,43\%$), атеросклероз ($18,79 \pm 0,34\%$), цереброваскулярные болезни ($13,80 \pm 0,30\%$), сахарный диабет ($4,26 \pm 0,17\%$), бо-

лезни почек ($3,23 \pm 0,15\%$) и злокачественные новообразования ($2,2 \pm 0,13\%$). Суммарная доля VI класса болезней не велика ($5,24 \pm 0,19\%$).

Информативным для определения профилактического направления коррекции патологических процессов, определяющих причину смертности, является оценка всех болезней нервной системы, классифицируемых в различных рубриках МКБ-10.

Список использованной литературы

1. Медико-демографические показатели Российской Федерации. 2010 год. - Москва, 2011. - 516 с.
2. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр (МКБ-10). ВОЗ. - Женева. 1995. том I (часть I). - 698 с.
3. Петерчук О.Е., Агранович Н.В., Щепин В.О., Горбунков В.Я. Социально-экономическая эффективность профилактики

нефрологических заболеваний в Ставропольском крае // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2006. - №6. - С. 32-36.

4. Роговина А.Г. Динамика преждевременной и предотвратимой смертности в Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2006. - №6. - С. 10-14.
5. Смертность в Республике Беларусь. Минск. ГУРИМБ. - 2012. - 232 с.
6. Стентон Г. Медико-биологическая статистика. Москва. Практика. - 1999. - 459 с.
7. Щепин О.П., Белов В.Б., Щепин В.О. Особенности динамики смертности населения Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2006. - №6. - С. 6-10.
8. Demographic Indicators of Azerbaijan. Official publication. Baku. - 2012. - 458 p.

Надійшла до редакції 18.03.2014

THE INITIAL CAUSE OF NERVOUS ILLNESSES DIRECTLY RESULTING IN DEATH

A.K. Mamedbeyli

Summary

In this work it was investigated the frequency and structure of the initial causes of nervous diseases directly caused the death of the Republic of Azerbaijan.

By continuous coverage it was analyzed more than 50 million medical certificate of cause of death, of which 13580 selected documents, which as a direct cause are diseases of the nervous system. The initial cause of these states was encoded by a three-digit rubrics of ICD-10. It was determined that the most common primary causes of mortality are hypertension, atherosclerosis, cerebrovascular disease, diabetes, tumors of the nervous system and renal disease (respectively: $76,80 \pm 0,91$; $27,74 \pm 0,55$; $20,38 \pm 0,47$; $6,28 \pm 0,26$; $3,25 \pm 0,19$; $4,77 \pm 0,23$, per 100.000 (one hundred thousand population). By comparative evaluation of the results obtained shown the advantage analysis of initial reasons for nervous diseases, directly led to the death in support of the priorities work of doctor's of a neurologist.

Keywords: initial and immediate causes of death, diseases of nervous system.