

Щепин, В. О.,

заместитель директора по научной работе ФГБУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья» РАМН, член-корреспондент РАМН, д. м. н., профессор, e-mail: anton04083@yandex.ru

Scherin, V. O.,

Масякин, А. В.,

соискатель ФГБУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья» РАМН, e-mail: MasyakinAnton@yandex.ru

Masyakin, A.V.,

СТРУКТУРА ОСНОВНЫХ ПРИЧИН ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В Г. МОСКВЕ (2007–2013 ГГ.)

Аннотация. В статье анализируются статистические данные смертности больных шизофренией за период 2007–2013 гг., сделаны выводы о причинах, приводящих к летальности больных шизофрений различных возрастов.

STRUCTURE OF THE MAIN CAUSES OF MORTALITY IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA IN MOSCOW (2007–2013 YEAR)

SUMMARY. The article analyzes the statistics of mortality in patients with schizophrenia in the period 2007-2013., Conclusions about the causes that lead to mortality of schizophrenic patients of different ages.

Ключевые слова: шизофрения, факторы риска смертности, частота летальных исходов.

Keywords: schizophrenia, the risk factors of mortality, death rate.

Риск преждевременной смерти повышается при большинстве психических расстройств (Brown S., 1997; Harris E.C., Barraclough B., 1997; Saha S., 2007). В частности, при шизофрении наблюдается ухудшение состояния соматического здоровья и продолжительности жизни сравнительно с общей популяцией (Killian J. G. et al., 1999; De Hert M. et al., 2009; Saha S., Chant D., McGrath J., 2007). Большинство зарубежных и отечественных исследователей отмечают, что при шизофрении наблюдается повышенная смертность по сравнению с общей смертностью в популяции в целом с ростом показателей смертности в 1,5–3 раза (Brown S., 1997, 2000; Harris E.C., Barraclough B., 1997; Montout C. et al, 2002; Tiihonen J. et al, 2000; Lawrence D., Kiseily S., Pais J., 2010; Laursen T. M., Nordentoft M., 2011; Saha S., 2007; Менделе-

вич Б. Д., Куклина А. М., 2012) вследствие как естественных, так и насильственных причин; причем в последние годы сохраняется тенденция к её повышению. Максимова Н. Е. (2006), изучая закономерности 14-тилетней динамики здоровья психических больных старше 60 лет, отметила, что с 1989 г. по 2000 г. общая численность наблюдаемой выборки сократилась более чем в 5 раз, а с 2000 до 2003 – еще почти в 1,5 раза.

Большинство смертельных исходов среди больных шизофренией происходит в силу естественных причин (Bushe C. J. et al, 2010; Lawrence D. et al, 2010), к которым традиционно относят интеркуррентные соматические заболевания. Изучение причин летальности больных шизофренией является важным для своевременного выявления факторов риска и организации профилактических мероприятий, направленных на увеличение продолжительности жизни этих пациентов.

Целью настоящей работы являлось изучение структуры основных причин летальности больных шизофренией в г. Москве с 2007 по 2013 г. с описанием следующих аспектов:

- структура соматической патологии при поступлении в стационар;
- структура причин смерти;
- возрастные особенности летальности.

В исследовании использовалась архивная медицинская документация больных, проходивших стационарное лечение в психиатрических больницах г. Москвы (ПБ № 1 им Н. А. Алексеева, ПКБ № 15) с диагнозом «шизофрения» и умерших в стационаре в количестве 296 человек. Анализировались истории болезни и протоколы вскрытия.

По нашим данным (табл. 1), в структуре больничной смертности больных шизофренией с 2007 по 2013 гг. преобладали болезни системы кровообращения (74,7 %), что соотносится с результатами, полученными другими исследователями из разных стран (Brown S., 1997; Osby U. Et al, 2000; Fors B. M. et al., 2007; Волков В. П., 2009; Bushe C. J., Taylor M., Haukka J., 2010). Наиболее частой причиной летальности являлся острый либо повторный инфаркт миокарда (ИМ, рубрика I21–I22 по МКБ-10) – 48,7 % случаев, как правило, развивавшийся на фоне стенозирующих атеросклеротических изменений коронарных артерий и диффузного мелко- или крупноочагового (при повторном инфаркте) кардиосклероза. Также отмечались хроническая ишемическая болезнь сердца (ХИБС, рубрика 25) – 14,2 %; тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА, рубрика 26); дилатационная кардиомиопатия (ДКМП, рубрика 42.0); цереброваскулярная патология (ишемический инфаркт головного мозга (рубрика 63; острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) по ишемическому типу). В 3 % случаев отмечалась внезапная сердечная смерть (рубрика 46.1).

На втором месте по распространенности были заболевания органов дыхания – 13,5 %, среди которых преобладала долевая или очаговая пневмония как непосредственная причина смерти; на третьем – онкологическая патология (9,1 %), преимущественно метастазирующий рак легких (3,7 %).

В единичных случаях в качестве причин летальности фигурировали алиментарная кахексия при непрерывном типе течения с исходом в апато-абулический дефект и отказом от приёма пищи, сосудисто-атрофическая

деменция, злокачественный нейролептический синдром. Часто наблюдавшиеся ранее туберкулёз легких и ревматические поражения сердца в нашей выборке отмечены не были.

Таблица 1. Причины смерти больных шизофренией в стационаре

Соматическая патология	Причина смерти	
	Абс. знач.	%
Болезни органов дыхания	40	13,51
Пневмония	36	12,16
ХОБЛ	4	1,35
Болезни системы кровообращения	221	74,66
ИМ	144	48,65
ХИБС	42	14,19
ДКМП	12	4,05
ОНМК	8	2,70
ВСС	9	3,04
ТЭЛА	6	2,03
Злокачественные новообразования	27	9,12
ЖКТ	9	3,04
легких	11	3,72
прочие	7	2,36
Прочие причины	8	2,70

Средний возраст смерти больных шизофренией составил 61,3 года; самый ранний случай летальности наблюдался в 20 лет, самый поздний – в 87 лет. Наиболее высокие показатели летальности наблюдались в среднем и пожилом возрасте (с 45 до 74 лет), на этот период пришлось 70,3 % умерших (диаграмма 1). Соотношение числа умерших до и после 45 лет составило примерно 7:1 (87,9 % и 12,1 %, соответственно). Пики летальности приходились на возрастные периоды 51–55 лет и 71 год и старше.

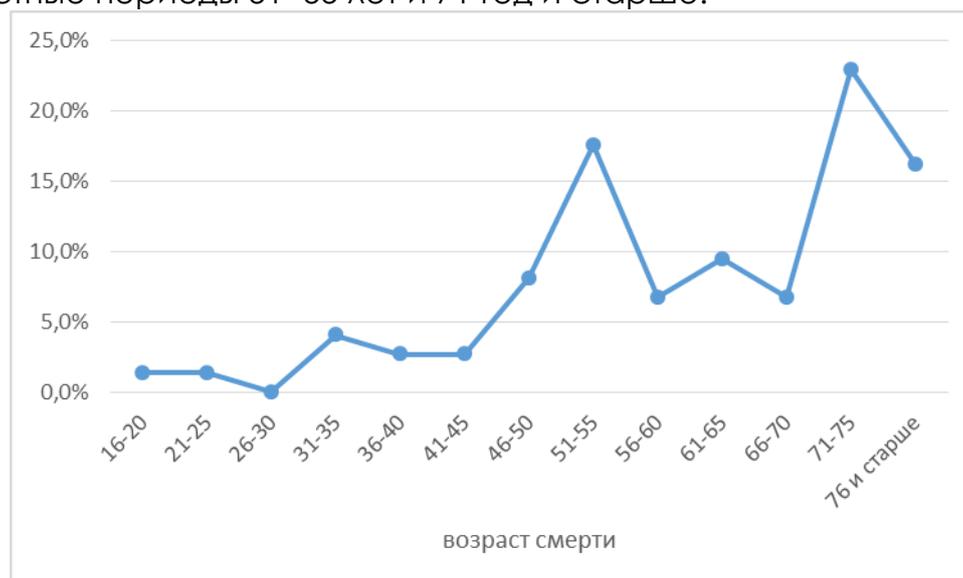


Диаграмма 1. Возрастные особенности летальности больных шизофренией

Общее соотношение частоты встречаемости соматических причин больничной смертности в исследуемых возрастных группах сохранялось (табл. 2), однако были выявлены статистически значимые отличия в распространенности летальной сердечно-сосудистой и легочной патологии в пожилом возрасте. Болезни системы кровообращения в возрастном промежутке 60–74 года являлись причиной смерти на 15–25 % реже, чем у более молодых или более старших больных шизофренией, а болезни органов дыхания, напротив, отмечались на 10–15% чаще ($p < 0,05$).

Также отмечалась тенденция к снижению частоты злокачественных новообразований как основной причины смерти в старческом возрасте на 6-10% по сравнению с другими возрастными группами, не достигавшая уровня статистической значимости.

Таблица 2. Возрастные особенности летальности больных шизофренией

Причины смерти	молодой возраст 18–44 года	средний возраст 45–59 лет	пожилой возраст 60–74 года	старческий возраст 75–90 лет
Доля умерших всего	12,16 %	32,43 %	37,84 %	17,57 %
Причины смерти (% от каждой возрастной группы)				
Болезни органов дыхания	11,11	7,29	22,32	7,69
Болезни системы кровообращения	77,78	82,29	61,61	86,54
Злокачественные новообразования	8,33	9,38	12,50	1,92
Прочие причины	2,78	1,04	3,57	3,85

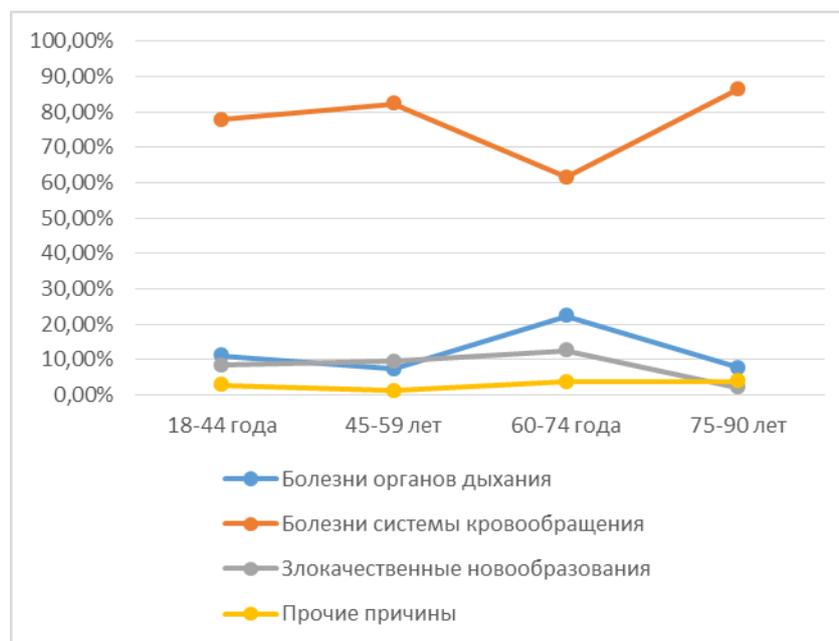


Диаграмма 2. Возрастные особенности структуры причин летальности больных шизофренией

Таким образом, наиболее распространенные соматические заболевания, приводящие к летальности больных шизофренией, относятся к классам

болезней системы кровообращения, органов дыхания и злокачественных новообразований. С 45 лет наблюдается резкий рост внутрибольничной смертности. Профилактика пневмонии и хронических обструктивных болезней легких наиболее актуальна в пожилом возрасте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волков, В. П. Соматическая патология и причины смерти при шизофрении [Текст] / В. П. Волков // Журн. неврол. психиат. – 2009. – Т. 109. – № 5. – С. 14–19.
2. Максимова, Н. Е. Катамнестическое исследование диспансерной когорты психически больных в возрасте старше 60 лет [Текст] / Н. Е. Максимова // Казанский мед.ж. – 2006. – № 6.
3. Менделевич, Б. Д., Куклина, А. М. К вопросу о распространённости соматической патологии среди пациентов, страдающих психическими расстройствами [Текст] / Б. Д. Менделевич, А. М. Куклина // Казанский мед. ж. – 2012. – № 3. – С. 532–534.
4. Brown, S. Excess mortality of schizophrenia [Text] : A meta-analysis // D. J. Psychiatry. – 1997. – V. 171. – P. 502–508.
5. Brown, S., Inskip, H., Barraclough, B. Causes of the excess mortality of schizophrenia [Text] // Br. J. Psychiatry. – 2000. – V. 177. – P. 212–217.
6. Bushe, C., Taylor, M. and Haukka, J. (2010) Mortality in schizophrenia – A measurable clinical endpoint [Text] // J. Psychopharmacol. – 24(Suppl 4) : 17–25.
7. De Hert, M., Dekker, J. M., Wood, D. [et al.] Cardiovascular disease and diabetes in people with severe mental illness position statement from the European Psychiatric Association (EPA), supported by the European Association for the Study of Diabetes (EASD) and European Society of Cardiology (ESC) [Text] // Eur. Psychiatry. – 2009. – Vol. 24. – № 6. – P. 412–424.
8. Fors, B. M., Isacson, D., Binglefors, K., Widerlov, B. Mortality among persons with schizophrenia in Sweden [Text] : an epidemiological study // Nord. J. Psychiatry. – 2007. – Vol. 61. – P. 252–259.
9. Harris, E. C., Barraclough, B. Suicide as an outcome for mental disorders [Text] : A meta-analysis // D. J. Psychiatry. – 1997. – V. 170. – P. 205–228.
10. Killian, J. G., Kerr, K., Lawrence, C. [et al.] Myocarditis and cardiomyopathy associated with clozapine [Text] // Lancet. – 1999. – Vol. 354. – P. 1841–1845.
11. Laursen, T. M., Nordentoft, M. Heart disease treatment and mortality in schizophrenia and bipolar disorder changes in the danish population between 1994 and 2006 [Text] // J. Psych. Res. – 2011. – V. 45. – P. 29–35.
12. Lawrence, D., Kisely, S., Pais, J. The epidemiology of excess mortality in people with mental illness [Text] // Can. J. Psychiatry. – 2010. – V. 55. – № 12. – P. 752–759.
13. Osby, U., Correia, N., Brandt, L. [et al.] Mortality and causes of death in schizophrenia in Stockholm county, Sweden [Text] // Psych. Res. – 2000. – Vol. 45. – P. 21–28.
14. Saha, S., Chant, D., McGrath, J. A systematic review of mortality in schizophrenia : is the differential mortality gap worsening over time? [Text] // Arch. Gen. Psychiatry. – 2007. – Vol. 64. – P. 1123–1131.
15. Tiihonen, J., Suokas, J. T., Suvisaari, J. M., Haukka, J., Korhonen, P. Polypharmacy with antipsychotics, antidepressants, or benzodiazepines and mortality in schizophrenia [Text] // Arch Gen Psychiatry. – 2012. – May ; 69(5) : 476–83.

