

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

УДК 616-091-07.1/.5:340.6

А.И. Бабенко*, В.П. Новоселов, Е.А. Бабенко***

E-mail: bai@soramn.ru

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ У НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА (ПО МАТЕРИАЛАМ СУДЕБНО- МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ)

* НИИ комплексных проблем гигиены
и профессиональных заболеваний СО РАМН,
г. Новосибирск;

** Новосибирское областное бюро судебно-
медицинской экспертизы

Важнейшей задачей социально-гигиенической науки является разработка системы индикаторных критериев, позволяющих заблаговременно предвидеть развитие проблемных ситуаций в формировании здоровья населения. Одним из показателей оценки общественного здоровья является патологическая пораженность. Под этим термином, учитывая определения, данные Е.Я. Белицкой [1], А.Ф. Серенко и В.В. Ермаковым [2], Д.С. Саркисовым, М.А. Пальцевым, Н.К. Хитровым [3] и другими, мы понимаем совокупность морфологических и функциональных отклонений, выявляемых различными диагностическими методами, отражающими патологическое состояние организма человека и являющимися дополнительным критерием комплексного изучения здоровья населения.

Широкое выявление патологической пораженности населения возможно при массовом использовании современных методов диагностики в региональных клиничко-диагностических центрах. Более «тонкие», «глубокие» методы познания патологических поражений органов и тканей применяются при судебно-ме-

дицинских исследованиях трупного материала, которые в определенной степени систематизированы и широко используются в работе территориальных бюро судебно-медицинской экспертизы. Нами по материалам Новосибирского областного бюро судебно-медицинской экспертизы (БСМЭ) была проанализирована распространенность патологических поражений у мужчин и женщин трудоспособного возраста. В БСМЭ ежегодно подвергаются вскрытию до 9 тыс. трупов, среди этого контингента умерших 67,5% находились в трудоспособном возрасте, для которых смерть была преждевременной, большинство имеющихся патологических поражений не являлись летальными, но их наличие может свидетельствовать о существовании хронических процессов в организме человека при жизни.

Нами проведено изучение распространенности патологических поражений основных органов (сердце, печень, легкие, почки, поджелудочная железа, желудок и кишечник) у мужчин и женщин трудоспособного возраста, умерших от различных причин (в основном несчастные случаи, травмы и острые заболевания системы кровообращения). Всего в исследовании рассматривался трупный материал от 4500 умерших мужчин и 1250 женщин. Трудоспособный возраст был разделен на 9 групп (по пятилетним возрастным интервалам от 16-19; 20-24 и т.д. до 55-59 лет). Для адекватности сравнения данных трудоспособный возраст мужчин и женщин был принят одинаковым – 16-59 лет.

Результаты анализа полученного материала показали (рис. 1), что среди рассматриваемых органов наибольшее число хронических поражений тканей имело сердце как у мужчин – $85,7 \pm 0,52\%$, так и у женщин – $96,7 \pm 0,51\%$. Сравнение этих показателей по t-критерию Стьюдента дало значение t-статистики критерия $t=15,6$ и соответствующее значение достигнутого уровня значимости критерия $p < 0,001$, что свидетельствует о статистической значимости различия показателей ($p < 0,05$). У половины мужчин и женщин ($49,1 \pm 0,75$ и $52,7 \pm 1,41\%$; $t=2,3$; $p < 0,05$ – различие статистически значимо) поражена печень, дефекты легочной ткани имели соответственно $17,9 \pm 0,57$ и $19,3 \pm 1,12\%$ умерших ($t=1,12$; $p > 0,05$ – статистически значимого различия нет); почек – $9,7 \pm 0,44$ и $13,1 \pm 0,95\%$ ($t=3,2$; $p < 0,05$ – различие статистически значимо); поджелудочной железы – $9,4 \pm 0,41$ и $10,3 \pm 0,74\%$ ($t=1,0$; $p > 0,05$ – статистически значимого различия нет); желудка и кишечника – $8,3 \pm 0,41$ и $12,6 \pm 0,94\%$ ($t=4,2$; $p < 0,05$ – различие статистически значимо).

Таким образом, у женщин трудоспособного возраста распространенность поражений больше, чем у мужчин, а патология сердца (имеется практически у всех), печени, почек и желудочно-кишечного тракта была статистически значимо выше.

На основе общей классификации патологических поражений органов и тканей [4] нами была разработана классификация патологических поражений для

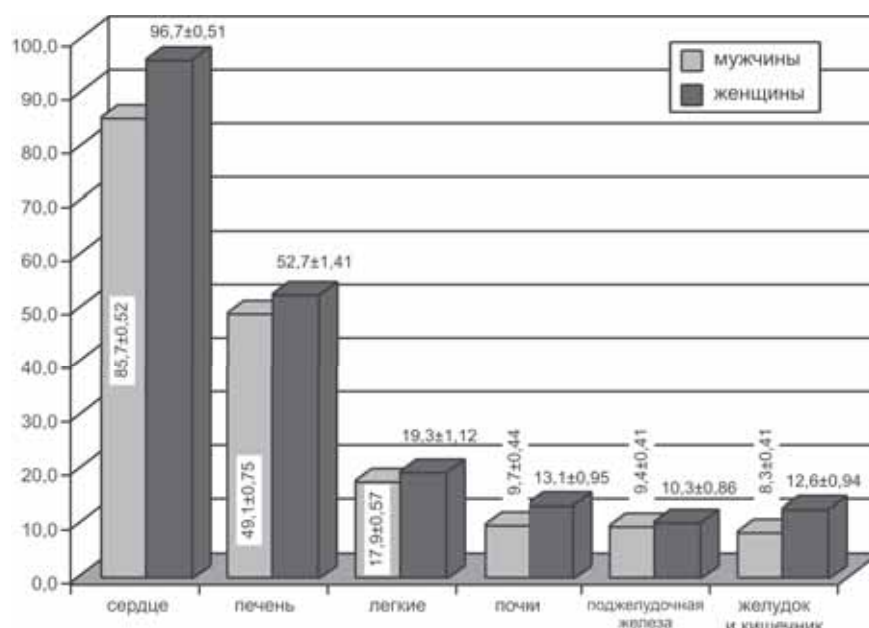


Рис. 1. Сравнительная оценка уровня патологической пораженности органов у мужчин и женщин трудоспособного возраста (по материалам судебно-медицинских исследований, на 100 вскрытий)

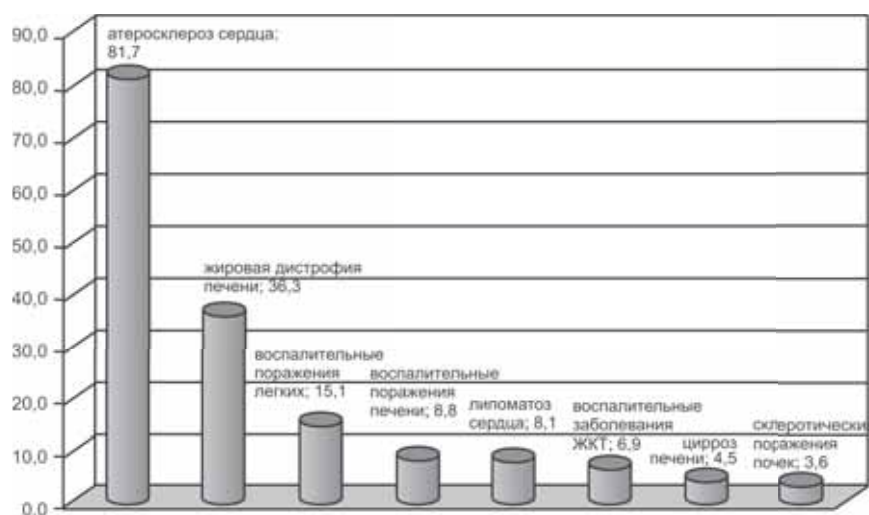


Рис. 2. Уровень распространенности отдельных видов поражений у лиц трудоспособного возраста (по материалам судебно-медицинских исследований, на 100 вскрытий)

применения в социально-гигиеническом аспекте. Было выделено 5 основных групп поражений: дистрофические (включающие морфологические, обменные, генетические изменения общего и местного характера), воспалительные (паренхиматозные, экссудативные, пролиферативные), нарушения кровообращения и лимфотока (инфаркт, тромбоз, плазморрагия и др.), компенсаторно-приспособительные процессы (гипертрофия, гиперплазия, склерозирование и т.д.) и прочие (некроз, иммунопатологические процессы, опухоли).

Анализ распространенности отдельных видов поражений органов у лиц трудоспособного возраста в соответствии с патологической классификацией

(рис. 2) показал, что наиболее высок уровень атеросклеротических поражений сердца, выявленных у $81,7 \pm 0,51\%$ обследованных. В $36,3 \pm 0,63\%$ случаев отмечена жировая дистрофия печени, в $15,1 \pm 0,47\%$ – воспалительные поражения легких, в $8,8 \pm 0,37\%$ – воспалительные поражения печени, в $8,1 \pm 0,36\%$ – липоматоз сердца, в $6,9 \pm 0,33\%$ – воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта, в $4,5 \pm 0,27\%$ – цирроз печени и в $3,6 \pm 0,24\%$ – склеротические поражения почек.

Сравнительная оценка распространенности патологических поражений у мужчин и женщин выявила, что у мужчин среди поражений сердца чаще всего отмечается атеросклероз (у $77,9 \pm 0,62\%$ умерших) и в ряде случаев ($6,4 \pm 0,36\%$) – липоматоз (жировая дистрофия). У женщин распространенность данных поражений была статистически значимо больше, соответственно $85,4 \pm 1\%$ ($t=6,4$; $p<0,05$) и $9,7 \pm 0,84\%$ ($t=3,6$; $p<0,05$). В печеночной ткани наибольшую частоту как у мужчин, так и у женщин составляла жировая дистрофия ($35,6-37\%$). Воспалительные заболевания печени ($9,7 \pm 0,44$ и $7,9 \pm 0,76\%$) чаще отмечались у мужчин ($t=2$; $p<0,05$), а цирроз ($2,7 \pm 0,24$ и $6,2 \pm 0,68\%$) – у женщин ($t=4,8$; $p<0,05$). Поражения легких в основном связаны с воспалительными процессами, которые встречались соответственно в $14,2 \pm 0,52$ и $16,0 \pm 1,14\%$ случаев, но это различие было статистически не значимо ($t=1,6$; $p>0,05$).

Среди других поражений органов статистически значимое различие у мужчин и женщин имело место при склеротических поражениях почек (соответственно $2,1 \pm 0,21$ и $5,0 \pm 0,62\%$; $t=4,4$; $p<0,005$) и воспалительных заболеваниях желудочно-кишечного тракта (соответственно $5,0 \pm 0,32$ и $8,8 \pm 0,8\%$; $t=4,4$; $p<0,05$).

Данный характер распределения пораженности органов был присущ всей совокупности лиц трудоспособного возраста без разделения на возрастные группы. При рассмотрении патологической пораженности по возрасту была подтверждена закономерность увеличения их количества с возрастанием числа прожитых лет для ряда органов (рис. 3). Так, атеросклеротические поражения сердца имели чет-

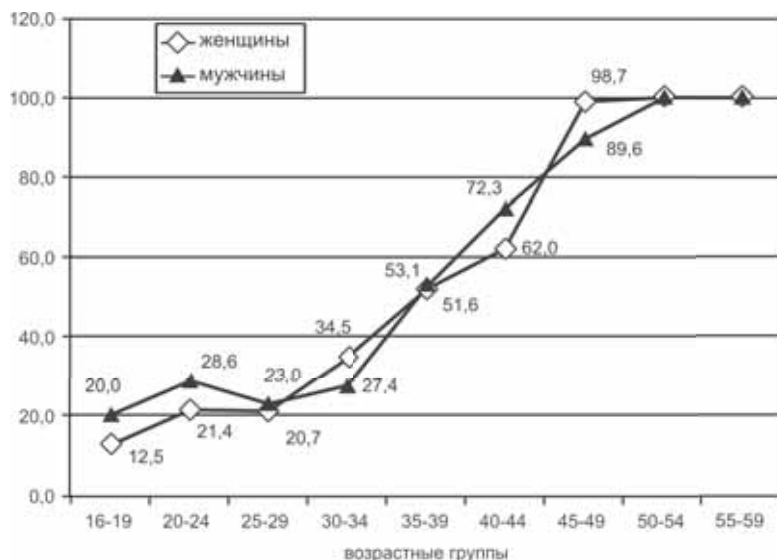


Рис. 3. Возрастная динамика пораженности сердца атеросклерозом у лиц трудоспособного возраста (по материалам судебно-медицинских исследований, на 100 вскрытий)

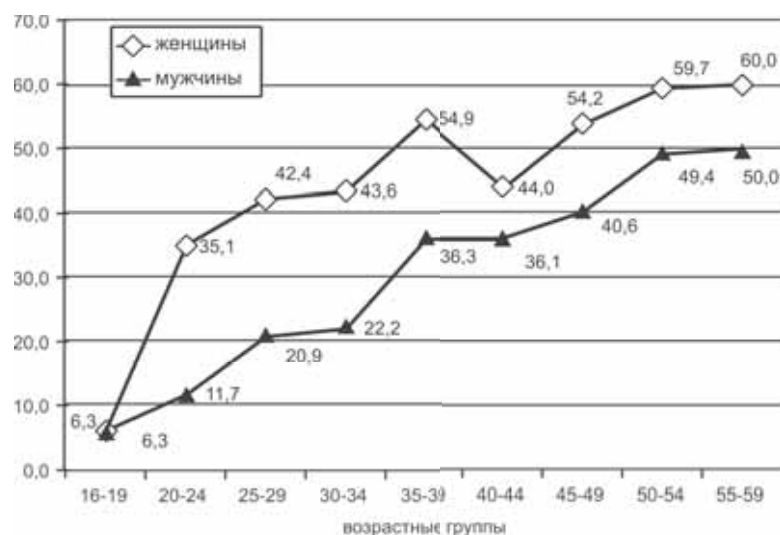


Рис. 4. Возрастная динамика дистрофических поражений печени у лиц трудоспособного возраста (по материалам судебно-медицинских исследований, на 100 вскрытий)

кий рост в возрастном аспекте с 12,5-25% у самых молодых до 69,0-72,3% – в 40-44 года. После 50-летнего возраста у каждого умершего отмечено хроническое поражение сердца. Распространенность дистрофических поражений печени (рис. 4) также связана с возрастом, когда число поражений вырастает с 6,3 до 49,4%. В целом же поражения печени (дистрофия, воспаление, цирроз) имеют резкий подъем после 25-летнего возраста, достигая к 50 годам 60% пораженности.

Для легочной ткани, поражений почек, поджелудочной железы, желудка и кишечника явно выраженной связи с возрастом не установлено. Так, воспалительные поражения легких по возрастным группам колебались в пределах от 6,5 (в 20-24-летнем возрасте) до 19,4% (в 40-44 года). Это может указывать на то, что до 60-летнего возраста хронические

воспалительные поражения легких не имеют выраженного характера. При рассмотрении всех видов поражений легочной ткани (при сглаживании возрастного ряда колебаний) отмечается незначительный рост пораженности после 50-летнего возраста до 23,9%.

Таким образом, анализ распространенности патологических поражений органов у лиц трудоспособного возраста показал, что практически у всех имеет место хроническое поражение сердца (особенно у женщин), в основном атеросклеротического характера. У половины умерших отмечались изменения в печени преимущественно дистрофического характера, нарастающие в возрастном аспекте. Поражения легких встречаются у каждого шестого, почек, поджелудочной железы, желудка и кишечника – у каждого десятого, не имея в целом выраженной возрастной зависимости. В то же время отмечено половое различие в распространенности патологии сердца, печеночной ткани, почек и желудочно-кишечного тракта с преобладанием поражений у женского организма.

Перспективность исследования патологической пораженности населения связана с необходимостью разработки индикаторных критериев, позволяющих заблаговременно предвидеть развитие проблемных ситуаций в формировании здоровья населения, когда развитие патологических процессов в начальной стадии на органном, тканевом, клеточном уровнях не имеет выраженного клинического проявления.

Использование информации подобного рода в социально-гигиеническом аспекте дает возможность строить научно

обоснованные прогнозы востребованности различных профилактических, лечебных, реабилитационных технологий, эффективность реализации которых будет связана с оптимизацией системы оказания медицинской помощи и организационно-функциональной перестройкой здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белицкая Е.Я. Проблемы социальной гигиены. – Л.: Медицина, 1970. – 400 с.
2. Социальная гигиена и организация здравоохранения / Под ред. А.Ф. Серенко, В.В. Ермакова. – М.: Медицина, 1977. – 672 с.
3. Саркисов Д.С., Пальцев М.А., Хитров Н.К. Общая патология человека / Учебник (2-е издание, перераб. и дополн.). – М.: Медицина, 1997. – 608 с.
4. Струков А.И., Серов В.В. Патологическая анатомия. – М.: Медицина, 1985. – 656 с.

**PREVALENCE OF PATHOLOGICAL
DISORDERS IN ABLE-BODIED
POPULATION (BASED UPON DATA
OF JUDICIAL-MEDICAL STUDY)**

A.I. Babenko, V.P. Novoselov, Ye.A. Babenko

analyzing prevalence of pathologic disorders in the population. The term «pathologic affection» in the context of social-hygienic aspects, classification of pathologic disorders and results of cadaver material study of 4500 able-bodied men and 1250 women are given.

Key words: labor-able population, pathologic injury, organs, pathologic changes.

SUMMARY

The article presents results of pathologic and judicial-medical studies of cadaver material aimed at