

регистрованных в 2021 г., умерли до 1 года наблюдения 14 человек (в том числе 1 в январе 2022 г.), что составляет 3,9 %. В течение 2022 г. данный показатель может увеличиться.

### **Выводы**

Снижение уровня выявления туберкулеза органов дыхания в 2020 г. привело к увеличению количества несвоевременно выявленных пациентов в 2021 г. и к росту смертности от туберкулеза за счет пациентов, состоявших на учете менее 1 года и случаев не диагностированного при жизни туберкулеза.

**УДК 616.98:578.834.1]-036.21-052-036.88**

## **ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19**

*Красавцев Е. А., Пастушенко Д. М., Шевлюкова А. И.*

### **Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

При летальных исходах оформление диагноза его кодирование, отбор причин смерти, выбор первоначальной причины смерти и заполнение медицинского свидетельства о смерти (МСС) должны проводиться в строгом соответствии с правилами Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10) [1]. Пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19) привела к существенному изменению структуры причин смерти. Случаи смерти, связанные с COVID-19, подразделяются на случаи, когда COVID-19 выбирают в качестве первоначальной причины смерти и на случаи, когда COVID-19 выбирают в качестве прочей причины смерти. COVID-19 со смертельными осложнениями чаще всего выбирают в качестве первоначальной причины смерти как острое состояние. Хронические заболевания (рак, диабет, хронические формы ишемических и цереброваскулярных болезней и др.) указывают в качестве прочих причин смерти в части II свидетельства о смерти. При наличии травмы, отравления, кровотечений и состояний, требующих экстренной медицинской помощи, эти состояния выбирают первоначальной причиной смерти, а COVID-19 записывают в части II свидетельства [1]. Следует отметить, что учет случаев смерти от COVID-19 начал осуществляться не с начала 2020 г., критерии учета пересматривались, и до сих пор нет данных о том, что все страны соблюдают единые критерии учета смертей от COVID-19 и при COVID-19 [2].

Однако до сих пор в мире существуют проблемы с определением случаев COVID-19 и диагностической точностью применяемых методов [3].

Высокая частота тяжелых осложнений привели к тому, что COVID-19 стал значимой медико-социальной проблемой системы здравоохранения во всем мире. Летальность от инфекции широко варьирует в разных странах и даже регионах внутри страны, зависит от возраста, сопутствующих состояний и колеблется от 1 до 5 %. Так, в РФ смертность составляет 1,09 %, в США — 5,9 %, Великобритании — 14,02 %, Германии — 4,68 %, Франции — 19,9 %, причем эти цифры все время меняются [4]. Предикторами неблагоприятного прогноза у больных COVID-19 являются: возраст >65 лет, мужской пол, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), заболевания респираторного тракта, сахарный диабет (СД), злокачественные новообразования, прием иммуносупрессивных препаратов [4].

### **Цель**

Анализ причин смерти пациентов умерших в Учреждении «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» во время пандемии COVID-19.

### **Материал и методы исследования**

Был проведен анализ историй болезней 59 умерших пациентов. У всех пациентов COVID-19 подтвержден методом ПЦР. Среди них было 30 (55,9 %) женщин и 29 (44,1 %) мужчин. Возраст пациентов колебался от 28 недель до 93 лет: до 20 лет было 3,4 % (2 пациента), от 40 до 60 лет — 10,2 % (6 пациентов), от 60 до 80 лет — 55,9 % (33 пациента), от 80 до 93 лет — 30,5 % (18 пациентов). У всех пациентов сведения о вакцинации от COVID-19 отсутствовали.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Пациенты обращались за медицинской помощью в среднем на  $7 \pm 2$  сутки заболевания (от 1 до 47 суток); при этом, находясь в отделении реанимации в тяжелом состоянии, им оказывалась помощь в среднем  $13 \pm 7$  суток (1–33 суток). Большинство пациентов были направлены скорой медицинской помощью — 18 чел. (30,5 %), самостоятельно обратились — 4 чел. (6,8 %), другим стационаром — 15 чел. (25,4 %), поликлиникой — 17 чел. (28,8 %), ЦРБ — 5 чел. (8,5 %).

У 46 (78 %) человек основной причиной смерти был диагноз ИБС (атеросклероз коронарных сосудов и артериальная гипертензия 2–3 степени риск 4). У 8 (13,5 %) пациентов коронавирусная инфекция COVID-19 развивалась на фоне тяжелых хронических заболеваний: у 3 (5,1 %) пациентов было злокачественное заболевание крови; тяжелое заболевание почек с развитием нефросклероза и почечной недостаточностью — у 2 (3,4 %) пациентов, бактериальная инфекция — у 1 (1,7 %) пациента, аутоиммунное заболевание — у 1 (1,7 %) пациента. Возраст самого молодого пациента составил 28 недель, и он поступил с диагнозом: Коронавирусная инфекция COVID-19, бессимптомное течение. Множественные врожденные пороки развития головного мозга (окклюзионная гидроцефалия, порэнцефалия); врожденный порок сердца: вторичный дефект межпредсердной перегородки. НК 1 ст. и сопутствующей патологией: частичная атрофия зрительного нервов. Малая аномалия сердца: удлинненный Евстахийев клапан. У 5 (8,5 %) пациентов причиной смерти была только коронавирусная инфекция COVID-19.

В качестве первоначальной причины смерти коронавирусная инфекция COVID-19 регистрировалась только у 8,5 % пациентов, направленных в инфекционный стационар по поводу коронавирусной инфекции COVID-19.

### **Выводы**

В качестве первоначальной причины смерти коронавирусная инфекция COVID-19 регистрировалась только у 8,5 % пациентов, направленных в инфекционный стационар по поводу коронавирусной инфекции COVID-19. Причиной смерти у остальных пациентов чаще всего были различные формы ишемической болезни сердца (78 %), реже (13,5 %) — другие заболевания (злокачественные болезни крови, болезни почек с почечной недостаточностью и др.).

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Александрова, Г. А. Об использовании правил МКБ-10 при постановке посмертного диагноза, кодировании и выборе первоначальной причины смерти при травмах и заболеваниях, связанных с COVID-19 / Г. А. Александрова, Д. Ш. Вайсман // Судебная медицина. 2020. № 6(2). С. 4–7. <https://doi.org/10.19048/2411-8729-2020-6-2-4-7>.
2. Методы и проблемы нозологического анализа смертности в период пандемии COVID-19 / О. М. Драпкина [и др.] // Национальное здравоохранение. 2021. № 2 (1). С. 51–58. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2021.2.1.51-58>.
3. Сабгайда, Т. П. Изменение структуры причин смерти во второй год пандемии COVID-19 в Москве / Т. П. Сабгайда, А. В. Зубко, В. Г. Семенова // Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. 2021. № 67(4). С. 1. URL: [http://vestnik.mednet.ru/content/view/1280/30/lang,ru/1,2,3\\_Sabgaida\\_T.P.,\\_1,3\\_Zubko\\_A.V.,\\_1,2,3Semyonova\\_V.](http://vestnik.mednet.ru/content/view/1280/30/lang,ru/1,2,3_Sabgaida_T.P.,_1,3_Zubko_A.V.,_1,2,3Semyonova_V.)
4. Анализ госпитальной смертности от COVID-19 среди жителей Кабардино-Балкарской республики / З. А. Ахкубекова [и др.] // Трудный пациент. 2021. № 19 (6). С. 18–21. doi: 10.224412 / 2074-1005-2021-6-18-21.