

Таблица 1 — Структура скоропостижной смерти от заболеваний системы кровообращения лиц мужского и женского пола по отдельным нозологическим формам и их сочетание с алкогольной интоксикацией

Классы (подклассы) болезней системы кровообращения	Группа							
	мужской пол				женский пол			
	всего		в т.ч. алкоголь		всего		в т.ч. алкоголь	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ИБС	4660	63,1	1720	23,3	1729	23,4	484	6,6
ОНМК	304	4,1	59	0,8	185	2,5	22	0,3
АГ	164	2,2	42	0,6	87	1,2	21	0,3
Прочие причины	177	2,4	36	0,5	81	1,1	12	0,2

Вторым классом по частоте встречаемости в качестве причины смерти явилось «острое нарушение мозгового кровообращения», которое было определено у 304 лиц мужского пола (4,1 %) и у 185 лиц женского пола (2,5 %).

Третьим классом по частоте встречаемости в качестве причины смерти явился класс заболеваний «артериальная гипертензия», которое было определено у 164 лиц мужского пола (2,2 %) и у 87 лиц женского пола (1,2 %).

В группу «прочие причины» вошли другие заболевания системы кровообращения, которые встречались реже, при этом количество умерших лиц мужского пола (177 или 2,4 %) более, чем в два раза превысило количество умерших лиц женского пола (81 или 1,1 %).

Сочетание различных классов болезней системы кровообращения с алкогольной интоксикацией представляло отдельный интерес. При анализе было установлено, что алкогольная интоксикация у лиц мужского пола наиболее часто встречалась чаще (в 2–3,5 раза в зависимости от нозологической формы), в сравнении с лицами женского пола.

Заключение

Таким образом, основной причиной скоропостижной смерти лиц мужского и женского пола — жителей Гомельской области от заболеваний системы кровообращения явился класс заболеваний «ишемическая болезнь сердца». Сочетание интоксикации алкоголем и болезней системы кровообращения у лиц мужского пола встречалось намного чаще, чем у лиц женского пола.

ЛИТЕРАТУРА

1. Витер, В. И. Судебно-медицинские аспекты скоропостижной смерти / В. И. Витер, А. В. Пермяков. — 2-е изд., доп. — Ижевск: Экспертиза, 2000. — 152 с.
2. Кактурский, Л. В. Внезапная сердечная смерть: современное состояние проблемы / Л. В. Кактурский // Архив патологии. — 2005. — Т. 67, № 3. — С. 8–11.
3. Население Гомельской области / В. М. Буйневич [и др.] // Статистический сборник. — 2006. — С. 7–9.
4. Региональные стандарты преждевременной смертности для оценки результативности системы здравоохранения / С. И. Кузнецов [и др.] // Проблемы стандартизации в здравоохранении. — 2004. — № 5. — С. 36–38.
5. Шаркун, В. В. Влияние алкоголя на скоропостижную смерть от атеросклероза, гипертонической болезни / В. В. Шаркун // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики и их сочетания. — Новосибирск, 2004. — Вып. 9. — С. 162–163.

УДК:616-053.2-036.88(476)«2008»

АНАЛИЗ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПО ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ ЗА 2008 ГОД

Ивкина С. С., Бычкова А. В., Бохан Р. В.

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь**

На протяжении последних лет отмечено снижение таких показателей, как младенческая и перинатальная смертность. Самый жизнеутверждающий показатель — рост

рождаемости. В Беларуси за 2008 год общий коэффициент рождаемости увеличился до 11,2 на 1000 жителей (за 2007 год он равнялся 10,8). При этом показатель младенческой смертности остается относительно высоким. В Гомельской области составил 6,5 ‰. В целом по республике структуру причин смерти детей первого года жизни составляют состояния, возникшие в перинатальном периоде и врожденные аномалии (66,1 %) [1, 2].

Цель работы: анализ возрастной, половой и нозологической структуры смертности детей с различной патологией за 2008 год.

Методы исследования

Выполнен анализ архивной медицинской документации за 2008 год. Все дети находились на стационарном лечении в Гомельской областной детской клинической больнице (ГОДКБ). При анализе учитывался анамнез, жалобы при поступлении, данные объективных и лабораторно-инструментальных методов исследования, патолого-анатомическое заключение. За 2008 год в ГОДКБ умерло 26 детей. Возраст при поступлении в стационар составил: дети до 1 месяца — 10 человек (38,5 %), до 1 года — 15 человек (57,7 %), старше года — 1 ребенок (3,8 %). Половой состав: девочки — 16 (61,5 %), мальчики — 10 (38,5 %). Большинство детей проживало в сельской местности — 14 (53,8 %). Структура заболеваний представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Структура клинических заключительных диагнозов

ВПр	Органическое поражение головного мозга	Внутриутробная инфекция	Генетическая патология		Сепсис	Врожденный острый лимфобластный лейкоз
			болезнь Дауна	синдром Ларсена		
7 (26,9 %)	2 (7,7 %)	13 (50,0 %)	1 (3,8 %)	1 (3,8 %)	3 (11,5 %)	1 (3,8 %)

Как видно из таблицы 1, наиболее частой патологией, приведшей к смерти явились внутриутробные инфекции.

Дети находились на стационарном лечении с выше перечисленными диагнозами, которые были выставлены при жизни. При этом расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов не отмечалось.

Было проанализировано физическое развитие детей при рождении и на момент поступления. Вес при рождении детей составил: до 1 кг — 2 (7,6 %), 1–2 кг. — 8 (30,7 %), до 3 кг. — 7 (26,9 %), больше 3 кг — 9 (34,6 %). Рост при рождении: до 50 см — 8 (30,8 %) человек, больше 50 см — 12 (46,1 %) человек. Вес при поступлении составил: от 2 до 4 кг — 12 (46,1 %) человек, до 1 кг — 2 (7,7 %), с 4 до 6 кг — 3 (11,5 %), больше 6 кг — 2 (7,7 %).

Роды оперативным путем были у 10 (38,5 %) детей, преждевременные роды у 8 (30,7 %) детей. Наследственность была не отягощена только у 6 детей (23,0 %). Больше половины детей — 14 (54,0 %) родились в состоянии умеренной асфиксии (оценка по шкале Апгар 4–7 баллов).

Было проанализировано течение беременности у матерей (таблица 2).

Таблица 2 — Патология беременности

Без патологии	Экстрагенитальная патология	ОРИ	Угроза прерывания	Не обследованные
1 (3,8 %)	13 (50,0 %)	4 (15,4 %)	7 (26,9 %)	4 (15,4 %)

Как видно из таблицы 2, наиболее частой явилась экстрагенитальная патология (анемия беременных, хронический пиелонефрит, СВД), причем 4 женщины не состояли на учете в женской консультации и не были обследованы. Возраст матерей составил от 18 до 43-х лет. У 15 (57,6 %) женщин беременность была повторной.

Состояние при поступлении — все дети поступали в тяжелом и крайне тяжелом состоянии. Умерло в течение первых суток пребывания 3 (11,5 %) ребенка. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила полтора месяца — 22 (84,6 %) ребенка, больше 6 месяцев 1 (3,8 %) ребенок.

У большинства детей при поступлении отмечались: неврологическая симптоматика, кашель, отеки, одышка. Изменение цвета кожных покровов было у большинства детей: цианоз — 8 (30,8 %), мраморные — 7 (26,9 %), субиктеричные — 7 (26,9 %), геморрагические элементы сыпи — 4 (15,4 %), бледность — 7 (7,7 %). При поступлении мышечный тонус был снижен у 21 (80,8 %) ребенка. Пастозность подкожно-жировой клетчатки отмечалась у 12 (46,1 %) детей. Угнетение рефлексов наблюдалось у 18 (69,2 %) детей, угнетение сознания у 18 (69,2 %) детей, сознание отсутствовало у 3 (11,5 %) детей. Частота дыхательных движений при поступлении составляла от 40 до 70 в мин. у 14 (53,8 %) детей, больше 70 в мин. — 3 (11,5 %) детей, до 40 в мин. — 2 (7,7 %) детей, отсутствие спонтанного дыхания отмечалось у 7 (26,9 %) детей. При аускультации сердца больше, чем у половины детей отмечались приглушенные тоны — 16 (61,5 %) детей, аритмия наблюдалась у 5 (19,2 %) детей. Частота сердечных сокращений составляла от 110 уд. в мин. до 150 уд. в мин. — 19 (73 %) человек, больше 160 уд. в мин. — 6 (23 %) человек, до 110 уд. в мин. — 1 (3,8 %) человека.

При пальпации печень выступала из-под правого края реберной дуги от 1 до 5 см — у 20 (76,9 %) детей, более 5 см — у 1 (3,8 %) ребенка. Селезенка была увеличена у 8 (30,8 %) детей.

Была проведена оценка лабораторных и инструментальных методов исследования. Признаки анемии в общем анализе крови отмечались у 15 (57,7 %) человек. Лейкоцитоз и тромбоцитопения — у 8 (61,5 %) человек, сдвиг формулы влево — у 13 (50 %), ускорение СОЭ — у 7 (26,9 %), бластные клетки — у 1 (3,8 %) человека. У 14 (53,8 %) детей общий анализ мочи был в пределах нормы, у остальных детей — лейкоцитурия, гематурия, протеинурия, бактериурия — 12 (46,1 %) детей. В биохимическом анализе крови повышение билирубина отмечалось у 5 (19,2 %) человек, увеличение печеночных трансаминаз — у 5 (19,2 %), увеличение белков острой фазы — у 3 (11,5 %), увеличение мочевины и креатенина — у 5 (19,2 %) человек. Признаки метаболического ацидоза отмечались у 6 (23 %) человек. Внутриутробная инфекция была идентифицирована у 4 (15,4 %) человек — обнаружены иммуноглобулины класса G в диагностическом титре.

При оценке рентгенограммы органов грудной клетки признаки пневмонии были обнаружены у 17 (65,4 %) человек, ателектаз легкого — у 4 (15,4 %) человек, кардиомегалия — у 1 (3,8 %) человека.

Была проведена оценка нейросонографии (НСГ) головного мозга (таблица 3).

Таблица 3 — Заключение НСГ головного мозга

Кровоизлияния в головной мозг	Эпендимальные кисты	Признаки гидроцефалии	Отек мозга	Вентрикуломегалия	ВПР мозга (гипоплазия мозжечка)	Норма
4 (15,4 %)	3 (11,5 %)	2 (7,7 %)	3 (11,5 %)	9 (34,6 %)	1 (3,8 %)	4 (15,4 %)

Как видно из таблицы 3, у большинства детей отмечалась вентрикуломегалия.

При ультразвуковом исследовании внутренних органов у большинства детей выявлена гепатомегалия — у 12 (46 %) человек, реактивное состояние поджелудочной железы и диффузные изменения паренхимы почек — у 11 (42 %) человек, спленомегалия — у 3 (11,5 %) человек, у 7 человек отмечалась сочетанная патология. По данным ЭКГ, диффузные изменения в миокарде были обнаружены у 10 (38,5 %) человек, нарушения проводящей системы сердца — у 3 (23,0 %) человек.

Были проанализированы данные эхокардиографии (таблица 4).

Таблица 4 — Заключение эхокардиографии

Недостаточность трикуспидального клапана	ДМЖП	Вторичный ДМПП	Открытый аортальный проток	МАРС (ООО)	Снижение сократимости миокарда ЛЖ
1 (3,8 %)	1 (3,8 %)	3 (11,5 %)	2 (7,7 %)	1 (3,8 %)	5 (19,2 %)

Как видно из таблицы наиболее частыми изменениями при эхокардиографии были ВПС у 7 (26,9 %) человек, снижение сократимости миокарда левого желудочка — 5 (19,2 %) человек. Изменений не отмечалось у 13 (50,0 %) человек.

В большинстве случаев, течение заболевания осложнилось прогрессирующим полиорганной недостаточности (4 (15,4 %) человека), наслоением пневмонии (10 (38,5 %) человек), развитием ДВС — синдрома (6 (23 %) человек), отека мозга (5 (19,2 %) человек).

Непосредственной причиной смерти явились: полиорганная недостаточность — 10 (38,5 %) человек, отек мозга — 9 (34,6 %) человек, легочносердечная недостаточность — 5 (19,2 %) человек, септический шок — 1 (3,8 %) человек.

Выводы

1. Большинство детей умерло в возрасте до полутора месяцев. Среди причин детской смертности преобладала внутриутробная инфекция. В результате низких диагностических возможностей этиологическая структура установлена только у 4 детей.

Среди больных преобладали лица женского пола, и жители сельской местности.

2. Течение беременности в большинстве случаев осложнялось обострением хронических инфекций, угрозой прерывания, ОРИ.

3. Наиболее частыми синдромами при поступлении в стационар являлись проявления дыхательной недостаточности, нарушения кровообращения, неврологическая симптоматика, повышение температуры тела.

4. У большинства детей отмечались патологические изменения со стороны внутренних органов по данным дополнительных методов исследования: по результатам УЗИ головного мозга превалировала вентрикуломегалия, эхокардиографическим результатам — врожденные пороки сердца, УЗИ внутренних органов — гепатомегалия, диффузных изменений паренхимы почек.

5. Причиной смерти у большинства детей являлись: полиорганная недостаточность, отек мозга, легочно-сердечная недостаточность, септический шок. Отмечалось полное совпадение патолого-анатомического и заключительного клинического диагнозов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Терехович, Т. И. Оценка показателей здоровья населения, деятельности и дефектов в работе организаций здравоохранения Республики Беларусь / Т. И. Терехович, В. В. Антилевский // Достижения медицинской науки Беларуси. — 2008. — Вып. XIII. — С. 108–109.

2. Основные показатели здравоохранения Гомельской области за 2007 год: офиц. стат. сборник. — Гомель, 2008. — 153 с.

УДК:612.118.221.2(476)

ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП КРОВИ У ВЫБОРОЧНОЙ ГРУППЫ ЖИТЕЛЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

***Игнатенко В. А., Евтухова Л. А., Ковальчук А. А.**

Учреждение образования

«Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины»,

***Учреждение образования**

«Гомельский государственный медицинский университет»,

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Кровь — это разновидность соединительной ткани с жидким межклеточным веществом плазмы и взвешенными в ней форменными элементами: эритроцитами, лейкоцитами и кровяными пластинками-тромбоцитами. Вместе с тканевой жидкостью и лимфой она является важнейшим компонентом внутренней среды организма человека, а также необходимым условием его жизнедеятельности.

Принадлежность индивидуума к той или иной группе крови имеет очень большое значение в медицине, генетике, антропологии и других смежных науках [1].

Сейчас проводятся обширные исследования для решения актуальной проблемы взаимодействия человека и биосферы, популяционно-генетической изменчивости чело-