НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРИВЕДШИХ К СМЕРТИ

Мамедбейли А.К.

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей им. А.Алиева, г. Баку

Введение. Для планирования работы служб интенсивной терапии и реанимации, а также амбулаторно-поликлинической сети по профилактике преждевременной смертности населения важное значение имеют сведения о болезнях, непосредственно приведших к смерти. Поэтому во всех странах мира применяется международная форма медицинского свидетельства о причине смерти, где имеется специальная графа для отметки болезни или состояния, непосредственно приведших к смерти [3]. В соответствии с правилами заполнения этого документа врач, подписывающий этот документ, обязан определить какое болезненное состояние непосредственно привело к смерти. Причем требуется не включать в этот документ симптомы и явления, сопровождавшие наступление смерти. В литературе имеется обширная информация о первоначальной причине смерти, так как она необходима для статистической разработки данных в масштабе страны и мира в целом [1;2;7;8]. Учитывая ценность информации о причинах смертности, для надежной характеристики состояния здоровья населения ВОЗ рекомендуют проводить в каждой стране анализ непосредственной причины смерти. Поэтому мы сочли целесообразным проведение анализа нозологической структуры нервных болезней, непосредственно приведшее к смерти.

Целью данного исследования явилась определение непосредственной роли болезней нервной системы в формировании риска смертности населения Азербайджанской Республики.

Материалы и методы исследования. В соответствии с целью исследования единицей наблюдения была учетная форма медицинского свидетельства о причине смерти (AZS-106). Наблюдение проводилось на базе Управле-

ния статистики и информации Министерство Здраво-охранения Азербайджанской Республики. Сплошным охватом были анализированы все формы AZS-106 за 2012 год (53762 документа), среди которых в 13580 документах болезни нервной системы указывались как непосредственная причина смерти. Нозологические формы болезней нервной системы кодировались по трехзначным рубрикам МКБ-10 [3]. Определялась нозологическая структура болезней нервной системы, непосредственно приведшие к смерти в масштабе страны, крупных городов и экономико-географических регионов. При сравнении полученных данных были использованы методы анализа качественных признаков [6].

Результаты исследования. В настоящее время во всей территории Азербайджанской Республики медицинские свидетельства о причине смерти заполняются лечащими врачами (98,5%). При наличии показаний проводится судебно-медицинская экспертиза, после чего заполняются медицинское свидетельство о причине смерти (0,58%). Часто основой для определения причины смерти являются данные первичных учетных документов (99,5%). Доля случаев определения причин смерти на основе осмотра трупа (0,37%) и аутопсии (0,14%) сравнительно не велика. Установлено, что у $25,2 \pm 0,19\%$ умерших в 2012 году непосредственной причиной смерти были те или иные заболевания нервной системы.

Изучение качества оформления медицинского свидетельства о причине смерти показало, что в большинстве случаев соблюдается главный принцип - принцип последовательности болезней приведшее к смерти. Отклонение от этого принципа имело место в 0,95% случаях. Во всех графах медицинского свиде-

*e-mail: nevroaz@rambler.ru

тельства о причине смерти в соответствии с условиями ВОЗ в большинстве случаев указываются, ди-агнозы патологических состояний. В 1,12% случаях в качестве причины смерти записываются симптомы, сопровождавшие наступление смерти.

Учитывая отмеченные погрешности при заполнении медицинского свидетельства о причине смерти, была внесена соответствующая коррекция и определена частота и нозологическая структура нервных болезней, непосредственно приведших к смерти (таблица).

Полученные данные показывают, что на 100 тыс. населения в среднем регистрируются $147,61 \pm 1,27$ случаев смерти связи с болезнями нервной системы, среди которых подавляющее большинство приходится на цереброваскулярные болезни ($84,94 \pm 0,29\%$ всех болезней нервной системы или $125,37 \pm 1,17$ случаев на 100 тыс. населения).

Среди нервных болезней, непосредственно приведших к смерти на втором месте находится патологии, сгруппированные как другие нарушения нервной системы (G90-G99 по МКБ-10). В этой группе превалирует отек мозга, обусловленный различными болезнями. Частота смертности непосредственно связанные отеком мозга составляла $12,96 \pm 0,38$ в расчет на 100 тыс. населения.

Злокачественные новообразования мозговых оболочек, головного мозга, спинного мозга, черепных нервов и других отделов центральной нервной системы (C70-C72) занимает третье место в структуре нервных болезней, непосредственно приведшее к смерти. Доля их составляет $1,61 \pm 0,11\%$. Уровень смертности по отмеченной причине составляет $2,38 \pm 0,16$ в расчете на 100 тыс. населения.

Симптомы (в основном кома) в качестве непосредственно причины смертности отмечены в 152 случаях (частота $1,65 \pm 0,13$ в расчете на 100 тыс. населения или $1,12 \pm 0,09\%$ нервной системы).

Уточненные диагнозы "эпилепсия и эпилептический статус" (G40- G41), воспалительные болезни центральной нервной системы (G00-G09), церебральный паралич и другие паралитические синдромы (G80- G83), демие-

линизирующие болезни центральной нервной системы (G35-G37) встречались относительно реже среди нервных болезней, непосредственно приведшее к смерти. Доля этих патологий соответственно составляла $0,97 \pm 0,08$; $0,74 \pm 0,07$; $0,70 \pm 0,07$ и $0,55 \pm 0,06\%$. В качестве непосредственной причины смерти в редких случаях были вставлены такие группы патологий как "экстрапирамидные и другие двигательные нарушения" (в основном болезнь Паркинсона)", другие дегенеративные болезни нервной системы (в основном болезнь Альцгеймера и рассеянный склероз), а также травмы головы, шеи и позвоночника. Доля отмеченных групп патологий среди нервных болезней, непосредственно приведшие к смерти, соответственно составляла $0,14 \pm 0,03$; $0,29 \pm 0,05$ и $0,16 \pm 0,03\%$.

Таким образом, в нозологической структуре нервных болезней, непосредственно приведшие к смерти, $84,94 \pm 0,29\%$ занимают цереброваскулярные, а $15,06 \pm 0,29\%$ - другие патологии.

Обсуждение полученных результатов. Класс "Болезней нервной системы" в МКБ-10 включает часть патологий этой системы. Клиническая неврология занимается более широкой перечень патологий, которая охватывает как патологии указанные в отмеченном классе МКБ-10, так и патологии приведенных в других классах (сосудистые заболевания, инфекционные и инфекционно-аллергические заболевания, нейротравмы, нейроонкология и прочие). Следовательно, практическая деятельность врача невропатолога не ограничивается решением проблем и патологий включенных в класс "Болезни нервной системы". Поэтому в нашей работе понятие "нервные болезни" охватывает все патологии связанные с нервной системой и являющейся объектом изучения врача невропатолога. Такой подход является новым при изучении причин смертности населения.

Мы установили, что среди нервных болезней, непосредственно приведшие к смерти, ведущее место занимают цереброваскулярные болезни (на 100 тыс. населения $125,37 \pm 1,17$). В Белоруссии [5] уровень смерт-

**Частота и нозологическая структура нервных болезней,
непосредственно приведших к смерти**

Непосредственные причины смерти (трехзначные руб-рики МКБ-10)	Число умерших	На 100 тыс. населения		В % к итогу	
		Частота	Доверительный интервал	Доля	Доверительный интервал
Злокачественные новообразования мозговых оболочек, головного мозга, черепных нервов и других отделов цен- тральной нервной системы (C70-C72)	219	2,38±0,16	2,06 - 2,70	1,61±0,11	1,39-1,83
Воспалительные бо-лезни центральной нервной системы (G00-G09)	101	1,10±0,11	0,88 - 1,32	0,74±0,07	0,60-0,88
Экстрапирамидные и другие двига- тельные нарушения (G20-G25)	19	0,21±0,05	0,11 - 0,31	0,14±0,03	0,08-0,20
Другие дегенеративные болезни нерв- ной системы (G30-G32)	39	0,42±0,07	0,28 - 0,56	0,29±0,05	0,19-0,39
Демиелинизирующие болезни цен- тральной нервной системы (G35-G37)	75	0,82±0,09	0,64 - 0,56	0,55±0,06	0,43-0,67
Эпилепсия и эпилептический статус (G40-G41)	132	1,44±0,13	1,18 - 1,70	0,97±0,08	0,81-1,13
Церебральный паралич и другие пара- литические синдрома (G80-G83)	95	1,03±0,11	0,81 - 1,25	0,70±0,07	0,56-0,84
Другие нарушения нервной системы (G90-G99)	1192	12,96±0,38	12,20 - 13,74	8,78±0,24	8,30-9,26
Цереброваскулярные болезни (J60-J69)	11535	125,37±1,17	123,03-127,71	84,94±0,29	84,36-85,52
Симптомы (R40-R69)	152	1,65±0,13	1,39 - 1,91	1,12±0,09	0,94-1,30
Травмы головы (S00-S09), шеи (S12), позвоночника (S30-S39)	21	0,23±0,05	0,13 - 0,33	0,16±0,03	0,10-0,22
Итого	13580	147,61±1,27	145,07-150,15	100,0	

ности от цереброваскулярных патологий составляет 181,4 в расчете на 100 тыс. населения. Смертность в связи с патологиями по классу "Болезни нервной системы" по нашим материалам (17,98 в расчете на 100 тыс. населения) сходна с таковой в Белоруссии (15,4 на 100 тыс. населения) и в Российской Федерации (17,9 на 100 тыс. населения). Соотношение вероятностей смерти от патологий по классу "Болезни нервной системы" и цереброваскулярных заболеваний в Азербайджане (1:7) и в Белоруссии (1:12) друг от друга отличается, что свидетельствует об относительно высоком риске смертности от патологий по классу "Болезни нервной системы" в Азербайджане, а от цереброваскулярных болезней в Белоруссии. Относительно высокий риск смертности, непосредственно связанной с патологиями по классу "Болезни нервной систе-

мы" в Азербайджане обусловлен пре-имуществом отеком мозга. Вероятность сохранения жизни у пациентов с отеком мозга при помощи современных реанимационных технологий высока. Следовательно, обеспечением больных доступной и высокотехнологичной интенсивной терапией и реаниматологической помощью можно сократить преждевременную смертность от патологий по классу "Болезни нервной системы".

Таким образом, анализ нозологической структуры болезней нервной системы, непосредственно приводящие к смерти, позволяет прийти к следующим заключениям:

- Анализ нозологической структуры причин смертности по классам болезней МКБ-10, где патологии нервной системы включены в разные классы, недостаточен для определения приоритета роли врача невропатолога во вто-

ричной профилактики преждевременной смертности населения. С этой целью целесообразно изучения уровня и структуры болезней нервной системы в соответствии с клинической и статистической классификаций этих патологий с дифференциальной наиболее укрупненных групп: злокачественные новообразования; воспалительные болезни и травмы нервной системы; экстрапирамидные и другие двигательные нарушения; дегенеративные и демиелинизирующие болезни нервной системы; эпилепсия и эпилептический статус; церебральный паралич и другие паралитические синдромы; другие нарушения нервной системы; цереброваскулярных болезней.

- В нозологической структуре болезней нервной системы, непосредственно приводящие к смерти, $84,94 \pm 0,29\%$ приходится на долю цереброваскулярных болезней, а остальная часть ($15,06 \pm 0,29\%$) на другие патологии нервной системы; Уровень смертности, непосредственно обусловленный цереброваскулярными заболеваниями в Азербайджане

($125,37 \pm 1,17$ в расчете на 100 тыс. населения) меньше чем в Белоруссии и России, а уровень смертности непосредственно связанные с патологиями класса "Болезни нервной системы" в этих странах сходный (соответственно на 100 тыс. населения 17,98 в Азербайджане, 15,4 в Белоруссии и 17,9 в Российской Федерации);

- Соотношение вероятностей смертности от патологий по классу "Болезни нервной системы" и от цереброваскулярных болезней можно использовать как дополнительный критерий для выявления особенностей риска смертности; Величина этого критерия в Азербайджане (1:7) выше, чем в Белоруссии (1:12), что обусловлено относительно высокой долей отека мозга среди нервных болезней, непосредственно приведших к смерти.

- На основе проведенного анализа непосредственных причин смертности доказана необходимость приоритетного развития интенсивной терапии и реаниматологической помощи в первичных уровнях медико-санитарной службы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Джавадов Ф.Г. Характеристика причин смертности нефтяников // Биомедицина. - 2005. - №4. - с. 31-34
2. Медико-демографическая показатели Российской Федерации 2010 год. Москва 2011. 516 с.
3. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр (МКБ-10). ВОЗ Женева 1995. Том I (часть I) - 698 с.
4. Никифоров А.С., Коновалов А.Н., Гусев Е.И. Клиническая неврология. Том II. 2002. Москва. Медицина. - 792 с.
5. Смертность в Республике Беларусь. Минск. ГУРН МБ. 2012. - 232 с.
6. Стентон Г. Медико-биологическая статистика. Москва. Практика. 1999. - 459 с.
7. Харченко В.И., Какорина Е.П., Корякин М.В. и др. Смертность от болезней системы кровообращения в России и экономически развитых странах. Необходимость усиления кардиологической службы и модернизации медицинской статистики в Российской Федерации // Российский Кардиологический журнал. - 2005. №5.
8. Demographic Indicators of Azerbaijan. Statistical year book. Baku. 2012. - 458 p.

XÜLASƏ

ÖLÜMÜN BİLAVASİTƏ SƏBƏBİ OLMUŞ SİNİR SİSTEMİ XƏSTƏLİKLƏRİNİN NOZOLOJİ STRUKTURU

A.K.Məmmədbəyli

Ə.Əliyev ad. Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitut, Bakı

Tədqiqatın məqsədi ölümün bilavasitə səbəbi olmuş sinir sistemi xəstəliklərinin nozoloji strukturunu öyrənməklə onların rolunu qiymətləndirmək olmuşdur. Tədqiqatın materialları ucdantutma metodu ilə bütün ölkə üzrə toplanmışdır. Müəyyən olunmuşdur ki, ölüm hadisələrinin $25,2 \pm 0,19\%$ -də ölümün bilavasitə səbəbi kimi sinir sisteminin beynəlxalq statistik təsnifatın (XBT-10) müxtəlif siniflərində sistemləşdirilmiş xəstəlikləri göstərilir. Bu xəstəliklərlə bağlı ölümün səviyyəsi 100 min əhaliyə görə $147,61 \pm 1,27$ təşkil edir və onların nozoloji strukturunda $84,94 \pm 0,29\%$ serebrovaskulyar, $15,06 \pm 0,29\%$ isə digər xəstəliklərin payına düşür. Serebrovaskulyar xəstəliklərlə bağlı ölüm riskinə görə Azərbaycan populyasiyası Rusiya və Belarus populyasiyalarından fərqlənir (Azərbaycanda ölüm səviyyəsi aşağıdır), amma XBT-10-un "Sinir sistemi xəstəlikləri" sinfində olan patologiyalarla bağlı ölüm riskinə görə fərqlənmir (100 min əhaliyə görə müvafiq olaraq: 17,98; 15,4 və 17,9). Bu göstəricilərin nisbəti əsasında Azərbaycanda "Sinir sistemi xəstəlikləri" sinfindəki xəstəliklərlə bağlı ölümün bilavasitə səbəbi kimi prioriteti aşkar edilmişdir. Ölümün bilavasitə səbəblərinin nozoloji strukturunu nəzərə almaqla intensiv müalicə və reanimasiya xidmətlərinin yaxşılaşdırılması tövsiyə edilir.

Açar sözlər: sinir xəstəlikləri, ölümün bilavasitə səbəbləri.

SUMMARY

THE NOZOLOGICAL STRUCTURE OF DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM WHICH WAS THE DIRECT CAUSE OF DEATH

A.K. Mammadbayli

Azerbaijan State Doctors Advanced Institute for Doctors named after A. Aliyev

The aim of the study is to learn the nosological structure of diseases of the nervous system and to evaluate their role. The materials of research gathered from all over the country by helter-skelter method. It was found that $25.2 \pm 0.19\%$ of deaths directly caused the death of the international statistical classification of the nervous system (ICD-10), are organized diseases of the various classes. Associated with this diseases for a population of 100 thousand is 147.61 ± 1.27 and on their nosological structure is $84.94 \pm 0.29\%$ cerebrovascular, $15.06 \pm 0.29\%$, while the share of other diseases. Associated with Cerebrovascular diseases risk of death differs according to the Azeri population in the Russian and Belarusian populations (in Azerbaijan the death rate is low), but does not differ according to the risk of death associated to the class of ICD-10's "Diseases of the Nervous System" pathologies (respectively: for 100 thousand population is 17.98, 15.4 and 17.9). Based on these indicators, in Azerbaijan the direct cause of death due to the class of "Diseases of the Nervous System" was discovered priority. Taking into account the nosological structure of the direct causes of death is recommended to improvement the intensive care and resuscitation services.

Key words: nerve diseases, the causes of death.