

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

А. Н. Биляков

*Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца,
Киев, Украина*

Вступление. Здоровье населения может быть оценено не только с позиции количества заболеваний, инвалидности и уровня смертности, а также с точки зрения патологии, которая является причиной смертности населения. И для этого наиболее показательным является скоропостижная смерть.

Имея тенденцию к ежегодному росту, скоропостижная смерть является одной из важнейших проблем мировой медицины. Она приводит к значительным экономическим потерям, поражая трудоспособное население. В мире уже длительное время наблюдается рост смертности населения и снижение средней продолжительности жизни. Поэтому во многих странах существуют национальные программы по выявлению основных причин скоропостижной смерти, ее профилактики и предупреждения.

Судебно-медицинская экспертиза принимает активное участие в данной работе, поскольку является важным источником информации о причинах возникновения скоропостижной смерти и влияния фоновых состояний на ее развитие. На основании анализа и систематизации материалов бюро судебно-медицинской экспертизы в случае смертности населения от заболеваний, можно определить как ее структуру, так и выявить патологические состояния, которые ей предшествуют [1]. Это может помочь органам здравоохранения в разработке и внедрении новых направлений профилактической работы, а также оценивать их эффективность.

Основная часть. Анализ судебно-медицинской документации свидетельствует, что скоропостижная смерть чаще всего наблюдается при болезнях системы кровообращения, среди которых основную роль играет хроническая ишемическая болезнь сердца. Это является основной причиной ненасильственно смертности не только в Украине [3].

Однако, возникновению скоропостижной смерти зачастую способствуют факторы риска, которые вызывают и обостряют течение заболеваний, что в конечном итоге приводит к смерти. Как показывает судебно-медицинская практика, алкогольное опьянение является одним из основных и наиболее распространенных факторов риска, который приводит к наступлению смерти. Ведь именно на фоне алкогольного опьянения мы часто фиксируем случаи скоропостижной смерти. Это связано с тем, что алкогольная интоксикация приводит к значительным гормональным изменениям в организме. К патофизиологическим процессам, которые происходят на фоне алкоголемии, относятся непосредственное повреждение кардиомиоцитов, повышение проницаемости сосудов, отек эндотелия и изменение реакции микро-сосудистого русла на обычные гуморальные агенты [2].

Установлено также значение никотиновой интоксикации, как фактора риска развития заболеваний, которые приводят к смерти. По данным ВОЗ, сегодня курение является одной из причин, которая обуславливает развитие многочисленных опухолей, ишемической болезни сердца, болезней периферических сосудов, органов дыхания. Никотин оказывает непосредственное влияние на ганглии вегетативной нервной системы сердца и сосудов, приводит к ангиоспазму и изменению реологических показателей крови. Поэтому инфаркт миокарда чаще наблюдается у курильщиков. Согласно данным материалов досудебного расследования, скоропостижная смерть достаточно часто возникает во время или после физической нагрузки. Это обусловлено несоответствием физического перенапряжения функциональным возможностям организма человека, что приводит к функциональным и органическим изменениям, особенно в системе кровообращения.

Скоропостижная смерть может наступить и вследствие психоэмоционального напряжения. При этом на человека влияют как негативные, так и позитивные эмоции, длительные стрессовые ситуации, нервное переутомление. Психоэмоциональное напряжение непосредственно действует на состояние системы кровообращения. При этом резко нарушаются адаптационные регуляторные механизмы, прежде всего, со стороны симпатoadренальной системы. Так, в миокарде умерших от психоэмоциональной перегрузки обнаруживают характерные очаговые изменения адренорецепторов (терминалей), различных отделов вегетативной нервной системы, очаговую симпатэктомию и стрессорные повреждения кардиомиоцитов. Эти изменения приводят к развитию функциональной нестабильности сердца, которая предшествует наступлению смерти.

К негативным факторам, которые также приводят к наступлению скоропостижной смерти, относятся неправильное и чрезмерное питание, малоподвижный образ жизни. Установлено, что скоропостижной смерти может способствовать переполнение желудка на фоне заболеваний сердца. Так, функционально-морфологические изменения стенок желудка, особенно его малой кривизны, вызывают висцеральные рефлексy, которые влияют на тонус сосудов и могут вызвать коронарoспазм, нарушения ритма деятельности сердца.

Рассмотренные негативные факторы риска, такие как алкогольная и никотиновая интоксикация, чрезмерное физическое и психоэмоциональное перенапряжение, неправильное и чрезмерное питание, малоподвижный образ жизни, напрямую зависят от человека и могут быть устранены путем соблюдения здорового образа жизни. Выводы. Приведенные результаты мониторинга случаев скопостижной смерти по данным бюро судебно-медицинской экспертизы свидетельствуют, что, несмотря на патогенетические проявления фоновых состояний, предшествующих ее наступлению и их связи с факторами риска, скоропостижная смерть населения является статистическим показателем, который отражает уровень здорового образа жизни.

Литература

1. Гончарова, В. А. Диагностика быстрой смерти / В. А. Гончарова // Актуальные вопросы судебной экспертизы. - Харьков, 1998. - С. 73 - 74.
2. Лиховая, С. Я. Насильственная смерть среди жителей г. Киева, которые погибли в 2010-2012 годах: причины, тенденции, социальное значение / С. Я. Лиховая, А. Н. Биляков, Н.Н. Труш // Байкальский криминологический журнал, №1(23), 2013. – С. 107 - 113.
3. Мальцев, С. В. От медико-демографической констатации к комплексному анализу скоропостижной смерти от сердечнососудистых заболеваний / С. В. Мальцев // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. - Новосибирск, 1997. - вып.2. - С. 81-82.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Е. А. Болокадзе, Е. Н. Пионова

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

По данным эпидемиологических исследований распространенность обструктивной патологии бронхолегочной системы в мире колеблется в пределах от 10 до 18 %. В течение последних лет в Украине по данным статистики МОЗ Украины этот показатель составляет от 6 % до 15 %. Согласно последним рекомендациям (Global Strategy for Diagnosis, Management and Prevention of COPD, 2014), хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) трактуется как заболевание, которое можно предотвратить и которое можно лечить, Обострения и коморбидные состояния значительно усугубляют тяжесть заболевания. ХОБЛ – следствие взаимодействия организма с окружающей средой, поэтому до настоящего времени остаются не решенными не только отдельные, но и концептуальные аспекты данной проблемы: окончательно не определены подходы к фенотипированию ХОБЛ, изучению коморбидной патологии в сопоставлении с клиническим фенотипом. Важным направлением профилактики коморбидных состояний является исследование кардиоваскулярного риска, особенно на фоне ожирения.

Цель: Исследование клинических особенностей течения ХОБЛ, изменений показателей внешнего дыхания, ремоделирования сердца у больных ХОБЛ в сочетании с ожирением.

Материалы и методы: Нами было обследовано 20 больных ХОБЛ (1 группа) и 30 больных с ХОБЛ в сочетании с ожирением (2 группа) в возрасте от 45 до 65 лет. Всем больным проведен сбор анамнестических данных, тест с 6-минутной ходьбой, исследованы рентген легких, ФВД, ЭКГ и УЗИ сердца.

Результаты и их обсуждение: Клинико-анамнестически у 88% всех больных наблюдалась одышка, кашель у 74 % больных, с выделением слизисто-гноной мокроты – 76 % больных. Одышка оценивалась по шкале MRC, средний показатель равнялся $2,6 \pm 0,84$ и $2,8 \pm 0,08$ баллов. Средняя продолжительность заболевания практически во всех случаях составляла более 10 лет, однако 64 % больных ХОБЛ с сопутствующим ожирением затруднились указать длительность заболевания более четко. Стаж курения