ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST ЭКГ. Рекомендации Всероссийского научного общества кардиологов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2007. — № 6 (8). — Прил. 1.
2. *Ощепкова Е. В., Дмитриев В. А., Гриднев В. И. и др.* // Кардиологический вестник. — 2012. — Т. VII (XIX), № 1. — С. 5—9.
3. *Эрлих А. Д., Грацианский Н. А.* // Кардиология. — 2010. — № 7. — С. 8—14.
4. *Ягудина Р. И., Куликов А. Ю., Нгуен Т.* // Фармакоэкономика. — 2011. — Т. 4, № 1. — С. 7—12.
5. *Cannon C. P., Gibson C. M., Lambrew C. T., et al.* // J Am Coll Cardiol. — 2000. — Т. 35. — С. 376.
6. *Danchin N.* // Eur. Heart J. — 2010. — № 31 (21). — С. 2580—2582.
7. Fibrinolytic Therapy Trialists' (FTT) Collaborative Group. Indications for fibrinolytic therapy in suspected acute myocardial infarction: collaborative overview of early mortality and major morbidity results from all randomized trials of more than 1000 patients // Lancet. — 1994. — Vol. 343. — P. 311—322.
8. GUSTO Angiographic Investigators. The effects of tissue plasminogen activator, streptokinase, or both on coronary-artery patency, ventricular function, and survival after acute myocardial infarction // N. Engl. J. Med. — 1993. — Vol. 329. — P. 1615—1622.
9. *Schiele F., Hochadel M., Tubaro M., et al.* EHS-ACS-III: Euro Heart Survey Acute Coronary Syndromes III. Доклад на конгрессе EHS Congress 13.08.2010. http://www.escardio.org/congresses/esc-2010/congress-reports/Pages/710-4-EHS-ACS-III.aspx
10. *Stenestrand U., Wallentin L.* // Arch. Intern. Med. — 2003. — Vol. 163. — P. 965—971.
11. *Thiemann D. R., Coresh J., Schulman S. P., et al.* // Circulation. — 2000. — Vol. 101. — P. 2239—2246.

Контактная информация

Курочкина Ольга Николаевна — к. м. н., доцент кафедры внутренних болезней № 2 Коми филиала Кировской ГМА, г. Сыктывкар, e-mail: olga_kgma@mail.ru

УДК 616ю12:312:614.1+340.6(470.45)

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2011 г. ПО ДАННЫМ ГКУЗ «ВОБСМЭ»

В. Б. Барканов, В. В. Ермилов, Е. В. Власова, В. В. Сивик, А. А. Кинаш

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра судебной медицины,
Волгоградское областное бюро судебно-медицинской экспертизы

В статье анализируется смертность населения в результате сердечно-сосудистых заболеваний по Волгоградской области за 2011 г. Изучена динамика умерших в стационаре и на дому.

Ключевые слова: смертность, ишемическая болезнь сердца, нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, сосудистые поражения мозга, инсульт.

FORENSIC MEDICAL EVALUATION OF MORTALITY OF CARDIOVASCULAR DISEASE IN THE VOLGOGRAD REGION IN 2011 ACCORDING TO GKUZ «VOBSME» DATA

V. B. Barkanov, V. V. Yermilov, E. V. Vlasova, V. V. Sivik, A. A. Kinash

The article analyzes the mortality due to cardiovascular diseases in the Volgograd region in 2011. The dynamics of the dead in the hospital and at home are discussed.

Key words: mortality, coronary heart disease, unstable angina, myocardial infarction, vascular lesions of the brain, stroke.

Атеросклероз и ишемическая болезнь сердца (ИБС) — самые распространенные недуги, с которыми сталкивается практически каждый второй взрослый. Доля сердечно-сосудистых заболеваний в структуре смертности населения России остается самой высокой в мире (50—55 %). В большинстве случаев смерть обусловлена ишемической болезнью сердца и мозговым инсультом.

По данным Минздрава России, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в России в 2011 г. снизилась на 5,7 % по сравнению с 2010 г., однако эти заболевания все равно занимают первое место в структуре смертности и инвалидизации населения. «Смертность от сосудистых заболеваний в России составляет 57 %, причем почти 20 % из этого числа умирают в трудоспособном возрасте. В 90 % случаев причиной

смерти становится ишемическая болезнь сердца или инсульт», — говорится в сообщении ведомства.

В целях изучения уровня смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний в Волгограде и области, был проведен анализ по отчетным данным ГКУЗ «Волгоградского областного бюро судебно-медицинской экспертизы» за 2011 г. В ходе исследования установлено, что количество умерших в результате болезней системы кровообращения составляет 6282 случая, а процентном отношении — 51,4 % от общего числа умерших 12230.

Среди наиболее часто встречающихся судебно-медицинских диагнозов представлены: ишемическая болезнь сердца (I20—I25) — 4013 случаев, из них нестабильная стенокардия (I20,0) — 340, инфаркт миокарда (I21—I22) — 1353, другие болезни сердца (I26—I52) — 1252. Диагноз сосудистые поражения мозга (I60—I69) выставляется в 792 случаях, из них 750 случаев приходится на инсульт (I60—I64). В процентном соотношении ИБС и сосудистых поражений мозга к общему числу умерших в результате заболеваний сердечно-сосудистой системы составляет 63,8 и 12,6 % соответственно; тогда как от общего количества умерших (12230 случаев) ишемическая болезнь сердца встречается в 32,8 %, а сосудистые поражения мозга в 6,5 % случаях. На рис. 1 представлены соотношение нестабильной стенокардии (2,8 %), инфаркта миокарда (11,1 %), других болезней сердца (10,2 %), инсульта (6,1 %) к общему числу умерших в 2011 г.

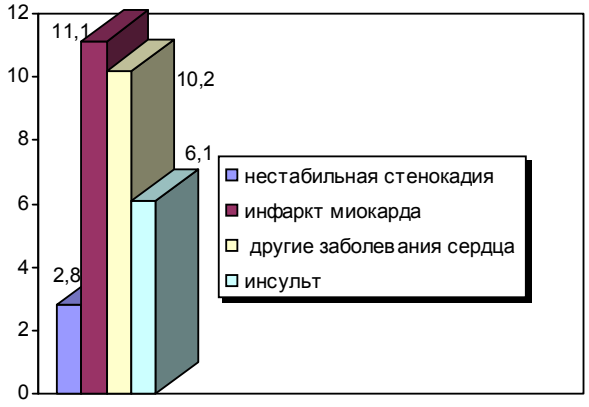

Рис. 1. Процентное соотношение наиболее часто встречаемых судебно-медицинских диагнозов смерти в результате сердечно-сосудистых заболеваний к общему числу умерших в 2011 г. по данным ГКУЗ «Волгоградского областного бюро судебно-медицинской экспертизы»

Как видно из рис. 1, первое место занимает инфаркт миокарда — 11,1 %, на втором месте в 10,2 % случаев другие заболевания сердца (в данную рубрику были объединены такие диагнозы, как (I26—I28) легочное сердце и нарушения легочного кровообращения и (I30—I52) другие болезни сердца (кардиомиопатия, остановка сердца, сердечная недостаточность, нарушения сердечного ритма и др.).

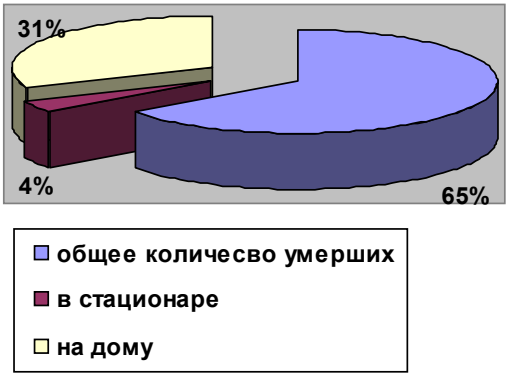

Рис. 2. Соотношение процентных показателей смертности в результате сердечно-сосудистых заболеваний в стационаре и на дому к общему количеству умерших за 2011 г. в Волгограде и области

Частота встречаемости инсульта составляет 6,1 %; на последнем месте наблюдаем в 2,8 % случаев нестабильную стенокардию.

Согласно отчетным данным ГКУЗ «Волгоградского областного бюро судебно-медицинской экспертизы» соотношение количества умерших на дому (3795 случаев) и в стационаре (507) 7:1.

Из рис. 2 следует, что в 31 % случаев население с сердечно-сосудистыми заболеваниями умирает дома и только в 4 % — в стационаре. В табл. даны абсолютные значения умерших в результате сердечно-сосудистых заболеваний (наиболее часто встречаемых судебно-медицинских диагнозов) дома и в стационаре, а также их интенсивные показатели в расчете от общего количества умерших в 2011 году по Волгограду.

В табл. видно, что ведущим судебно-медицинским диагнозом является инфаркт миокарда; причем 8 % случаев умерших доставляют из дома, и только 1,3 % умирают в стационаре. С диагнозом инсульт умирают в домашних условиях 4 %; тогда как в стационаре всего

Распределение абсолютных показателей смертности, в результате сердечно-сосудистых заболеваний, в стационаре и на дому по Волгограду и области за 2011 г.

Судебно-медицинский диагноз	Умершие в стационаре		Умершие дома	
	абс. кол-во	% от общего кол-ва умерших в 2011 году (12230)	абс. кол-во	% от общего кол-ва умерших 2011 году (12230)
Нестаб. стенокардия I20.0	22	0,2	0	0
Инфаркт миокарда I21-I22	158	1,3	979	8
Другие болезни сердца I26-I52	61	0,5	952	7,8
Инсульт I60-I64	122	1	493	4
Общее кол-во умерших от ССЗ I00-I99	507	4	3795	31

1 %. Другие заболевания сердца встречаются в 7,8 % случаев на дому и лишь в 0,5 % в стационаре.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, показатель смертности населения в результате сердечно-сосудистых заболеваний в Волгограде и области за 2011 г. составляет 51,4 % от общего количества умерших. Из них 31 % умирает дома и лишь 4 % в стационаре. Ведущее место занимает инфаркт миокарда, составляя 11,1 %; причем 3,1 % умерших доставляют в морг из стационара, а 8 % из дома. Смерть на дому объясняется различными причинами, в том числе неправильным диагностированием заболевания, низкой обращаемостью к врачу недоверием к врачам, неисполнением рекомендаций по лечению. Подводя итог, необходимо сказать, что смерть в результате сердечно-сосудистых заболеваний в Волгограде и области является одной из важнейших социальных проблем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Данные Всемирной организации здравоохранения «Сердечно-сосудистые заболевания» // Информационный бюллетень. — № 317, 2011.

2. *Курочкина О. Н., Хохлов А. Л., Копылова Д. А. и др.* // Вестник ВолгГМУ. — 2012. — № 4. — С. 90.

3. Международная классификация болезней 10-го пересмотра. — Т. 1, ч. 1, 1995.

4. Отчетные данные ГКУЗ «Волгоградского областного бюро судебно-медицинской экспертизы» за 2011 год.

Контактная информация

Сивик Владимир Владимирович — к. м. н., ассистент кафедры судебной медицины, Волгоградский государственный медицинский университет , e-mail: sivikvolgmu@mail.ru

УДК 615 + 612. 766. 1: 796

ВЛИЯНИЕ НЕЙРОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НА КИСЛОТНУЮ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭРИТРОЦИТОВ ДИЗАДАПТИРОВАННЫХ ПЛОВЦОВ

В. А. Лиходеева, А. А. Спасов, В. Б. Мандриков, Е. В. Жариков

Волгоградская государственная академия физической культуры,
Волгоградский государственный медицинский университет

Нейрометаболические препараты аминалон, фенибут и пикамилон после 4-недельного применения в качестве средства реабилитации повышали кислотную резистентность эритроцитарных мембран и оптимизировали функциональное состояние системы красной крови.

Ключевые слова: аминалон, фенибут, пикамилон, дизадаптированные пловцы, эритрограммы.

EFFECT OF NEUROMETABOLIC PREPARATIONS ON ACID ERYTHROCYTE RESISTANCE OF MALADJUSTED SWIMMERS

V. A. Lihodeeva, A. A. Spasov, V. B. Mandrikov, E. V. Zharikov

Neurometabolic preparations like aminalon, phenibut and picamilon after 4 weeks use as a means of rehabilitation increase acid resistance of erythrocytic membranes and optimized the functional condition of the red blood system.

Key words: aminalon, phenibut, picamilon, maladjusted swimmers, erythrogram.

Показатель кислотной резистентности эритроцитов отражает функциональное состояние эритроцитов при адаптации к различным стрессовым условиям [1—4]. Регистрируя реакцию красной крови при переходе организма к новым условиям существования, кислотная эритрограмма, отражает продуктивность кроветворения и может охарактеризовать каждый адаптивный период своим определенным положением [1, 4].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить влияние препаратов аминалона, фенибута и пикамилона на кислотную резистентность эритроцитов у дизадаптированных пловцов.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В данной серии исследований принимало участие 39 дизадаптированных пловцов 10—12 лет I—II юношеского разряда. Методом простой рандомизации спортсмены были разделены на 5 групп: 1-я — контрольная, 2-я группа принимала плацебо, 3-я — аминалон (0,25 г) (Россия, Акрихин), 4-я — фенибут (0,25 г) (Латвия, Olainfarm), 5-я — пикамилон (0,10 г) (Россия, Акрихин). Препараты применялись в течение 4 недель в качестве средств восстановления сразу после тренировки по официальным показателям, с информированного письменного согласия родителей и под контролем врача. Кровь забиралась утром после дня отдыха в состоянии относительного покоя, а