

О.М. Москалик<sup>1</sup>

І.Ю. Олійник<sup>2</sup>

В.П. Сілко<sup>1</sup>

О.В. Собко<sup>2</sup>

І.В. Швець<sup>2</sup>

## ДИНАМІКА ЛЕТАЛЬНОСТІ ВІД РЕВМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ДАНИМИ ЧОКМУ-ПАБ<sup>1</sup> (1990-2000 рр.)

<sup>1</sup>Чернівецька обласна комунальна медична установа – патологоанатомічне бюро

<sup>2</sup>Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

**Ключові слова:** ревматичні захворювання, летальність, ускладнення, причини смерті.

**Резюме.** При статистичному аналізі 9203 протоколів розтину виконаних у Чернівецькій обласній комунальній медичній установі – патологоанатомічному бюро за період 1990-2000 р.р. вивчено динаміку летальності від ревматичних захворювань в Чернівецькій області з порівнянням отриманих результатів із доступними сучасними літературними та статистичними даними.

### Вступ

Проблеми, пов'язані з ревматичними захворюваннями, привертають увагу науковців та клініцистів усіх країн світу, що зумовлено їх медичною та соціально-економічною значимістю. Ці захворювання суттєво впливають на економіку суспільства, здоров'я та якість життя багатьох людей [3,4,8]. Відповідно Міжнародній статистичній класифікації хвороб 10-го перегляду ревматичні хвороби віднесені до IX класу – хвороби органів кровообігу (I 00–I 99) та XIII класу – хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини (M 00–M 99) [6]. Цю групу хвороб об'єднує: спільність патогенезу (імунні та аутоімунні механізми розвитку); спільність патоморфології (зміна основної речовини сполучної тканини, фібриноїдний некроз, дезорганізація волокнистих структур, а саме – колагенових, лімфоїдні та плазмочитарні інфільтрати); спільність клініки (поліциклічний, прогресуючий перебіг, загострення під впливом неспецифічних агентів, багатосистемність уражень – суглобів, серця, нирок, серозних оболонок, шкіри та ін.); позитивний ефект глюкокортикостероїдів, цитостатиків, нестероїдних протизапальних засобів, еферентної терапії); відсутність чіткого моноетіологічного фактора як причини хвороби [9].

Загальна захворюваність ревматичними хворобами в розвинених країнах вища, ніж в Україні, і за останні десятиріччя становить від 15% до 20% [5]. Розповсюдженість ревматоїдного артриту в європейських країнах становить 1,8-3,5 випадків на 1000 населення, склеродермії – 0,35

випадків на 1000 населення, системного червоного вовчака (СЧВ) – 0,25 випадків на 1000 населення, синдрому Рейно – 8%, синдрому Шегерена – 1% [2]. На території України ревматичні хвороби за розповсюдженням займають третє місце після хвороб органів кровообігу та травлення і становили в 2000 році 9,5% (9512 на 100 тисяч населення). Вони посідають друге місце за первинною інвалідністю та перше – за тимчасовою втратою працездатності людини [5]. Захворюваність на ревматизм та системні захворювання сполучної тканини в Україні в 2000 році становила 4371722 випадки [1;5] (в Чернівецькій області – 11107 – 0,25% по відношенню до захворюваності по Україні): активним ревматизмом хворіло 36826 людей [4] (в Чернівецькій області – 369 – 1% по відношенню до захворюваності на активну форму ревматизму по Україні), хронічними ревматичними хворобами серця хворіло 251536 людей [4] (в Чернівецькій області – 6343 – 2,52% по відношенню до показників по Україні), хворобами кістково-м'язової системи та сполучної тканини – 4083360 [4] (в Чернівецькій області – 4395 – 0,11% по відношенню до захворюваності по Україні) [1].

### Мета дослідження

Вивчити динаміку летальності від ревматичних захворювань у Чернівецькій області за даними обласної комунальної медичної установи – патологоанатомічне бюро в період із 1990 року по 2000 рік та провести її аналіз порівняно з показниками летальності по Україні.

Діаграма 1



### МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Вивченню та аналізу підлягали протоколи розтину померлих від ревматичних захворювань, проведених на базі ЧОКМУ – ПАБ за 1990-2000 рр. Вивчення летальності проводилося за статтю померлих, нозологічними одиницями, активністю процесу, ускладненнями, причинами смерті та супутніми захворюваннями.

### ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

За 1990-2000 рр. на базі Чернівецького обласного патологоанатомічного бюро проведено 9203 розтини померлих у стаціонарах області та на дому. З них – 291 розтин померлих від ревматичних захворювань (3,2% від загальної кількості розтинів): 230 випадків смерті від ревматизму, та 61 випадок смерті від інших колагенозів (79,0%

та 21,0% відповідно). Серед останніх на території Чернівецької області зустрічалися: системний червоний вовчак (СЧВ), ревматоїдний артрит (РА), системні васкуліти (СВ), склеродермія, дерматомиозит.

За даними Головного статистичного управління (ГСУ) Чернівецької області загальна летальність по Чернівецькій області впродовж 1990-2000 рр. мала синусоїдний характер з підйомом в 1995-1996 рр. У той час як летальність від ревматичних захворювань поступово зменшувалась (діаграма 1).

Динаміка летальності від ревматичних захворювань за даними патологоанатомічного бюро суттєво відрізняється від даних ГСУ: смертність від системних хвороб сполучної тканини за досліджуваний період була нестабільною (табл. 1).

Таблиця 1

**Динаміка летальності від ревматичних захворювань за даними ГСУ Чернівецької області та ЧОКМУ-ПАБ (1990-2000 рр.)**

Роки	Кількість летальних випадків		Кількість випадків ревматичних захворювань		Частка ревматичних захворювань (%)	
	Всього померло в області	Проведено розтинів	За даними ГСУ	За даними ПАБ	За даними ГСУ (%)	За даними ПАБ (%)
1990	10377	1047	108	44	1,04	4,20
1991	11054	1066	131	28	1,19	2,63
1992	11271	1017	120	43	1,06	4,23
1993	11527	963	134	30	1,16	3,12
1994	11793	925	113	30	0,96	3,24
1995	12003	946	108	27	0,90	2,85
1996	12072	758	92	22	0,76	2,90
1997	11844	675	69	13	0,58	1,93
1998	11315	598	90	21	0,80	3,51
1999	11767	599	65	15	0,55	2,50
2000	11672	609	89	18	0,76	2,96

**Розподіл летальності від ревматичних захворювань у Чернівецькій області відповідно зі статтю (1990-2000 рр.)**

Роки	Кількість випадків	Кількість чоловіків	Частка чоловіків (%)	Кількість жінок	Частка жінок (%)
1990	44	16	36,36	28	63,64
1991	28	14	50	14	50
1992	43	16	37,20	27	62,80
1993	30	12	40	18	60
1994	30	14	46,67	16	53,33
1995	27	12	44,44	15	55,56
1996	22	7	31,82	15	68,18
1997	13	5	38,46	8	61,54
1998	21	15	71,43	6	28,57
1999	15	9	60	6	40
2000	18	10	55,56	8	44,44

Згідно літературних даних, в європейських країнах системними хворобами сполучної тканини частіше хворіють жінки, ніж чоловіки [2]. Серед досліджуваної групи померлих від ревматичних захворювань у Чернівецькій області було 130 чоловіків, що становить 44,7%, та 161 жінка, що становить 55,3% (табл. 2).

Летальність від активної форми ревматизму в Чернівецькій області за досліджуваний період становила 136 випадків (59,1%). На неактивну форму ревматизму страждало 94 людини (40,9%).

Ураження органів дихання при ревматичних захворюваннях в Україні становить 10-80% [5]. За досліджуваний період в Чернівецькій області ревматичні пневмонії становлять 22,2% (51 випадок). У 27 випадках (11,7%) у хворих, які померли від ревматизму, супутньою була патологія органів дихання: хронічний бронхіт (21 випадок – 9,1%) та часточкова пневмонія (6 випадків – 2,6%). Супутні доброякісні та злоякісні пухлини спостерігалися в 11 випадках (4,8%), захворювання органів травлення (хронічний гепатит, хронічний панкреатит, хронічний холецистит та виразкова хвороба) становлять 3,0% – 7 випадків. Цукровий діабет спостерігався в 5 випадках, що становить 2,2%; у 4 випадках супутнім був септичний ендокардит (1,7%); в 1 випадку спостерігався дисемінований туберкульоз легень (0,4%).

За досліджуваний період летальність від інших хвороб сполучної тканини становить 21,0% – 61 випадок. СЧВ спостерігався в 29 випадках (9,9%) – 22 жінки та 7 чоловіків. У всіх випадках СЧВ лікований стероїдними гормональними препаратами і перебігав з генералізованою люпус-ангіопатією з ураженням внутрішніх

органів. Ураження нирок за типом дифузного гломерулонефриту спостерігають у 50% хворих СЧВ, але при електронно-мікроскопічному дослідженні зміни в нирках можна виявити в 100% випадків [7]. За нашими даними люпус-нефрит спостерігався у 25 випадках СЧВ (86,2%), він призводив до гломерулосклерозу з наступною уремією. Серед інших ускладнень СЧВ зустрічалися полісерозити (16 випадків – 55,2%), гастроентероколіти, в тому числі – уремічні (13 випадків – 34,5%), пневмонії (12 випадків – 43,4%), ураження серця, зокрема – формування вад серця (11 випадків – 37,9%), септичні ускладнення та анемії (по 10 випадків), геморагічний синдром (9 випадків – 31,0%). Рідше зустрічалися ускладнення – синдром Іценко-Кушинга, як результат стероїдної терапії, тромбоемболічні ускладнення з розвитком інфарктів внутрішніх органів, кахексія. Причинами смерті при СЧВ траплялися: уремія (12 випадків – 43,4%), сепсис (6 випадків – 20,7%), прогресуюча серцево-судинна недостатність, кахексія, кровотеча з гострих стероїдних виразок шлунково-кишкового тракту, пневмонія, тромбоемболічні ускладнення – ішемічний інфаркт головного мозку, тромбоемболія легеневої артерії, кахексія.

РА становив 7,6% (22 випадки – 15 жінок та 7 чоловіків). Переважала суглобово-вісцеральна форма з ураженням дрібних та середніх суглобів з їх деформацією, а також внутрішніх органів – нирок, серця, шлунково-кишкового тракту. Найбільш часті ускладнення у випадках летальності від РА: ураження нирок (17 випадків – 77,3%) – гломерулонефрит з переходом в нефросклероз, пневмонії, в тому числі уремічні (12 випадків – 54,5%), прогресуюча серцево-судинна недостатність

(12 випадків – 54,5%). Як наслідок прогресуючої ниркової недостатності з уремією у померлих мав місце уремічний гастроентероколіт (6 випадків – 27,3%). Частими ускладненнями виступали анемії (8 випадків – 36,4%), полісерозити (7 випадків – 31,8%), та амілоїдоз внутрішніх органів (7 випадків – 31,8%). У 4 випадках (18,2%) дезорганізація сполучної тканини стулок клапанів призводила до формування набутої вади серця. Гормональна терапія в 4 випадках призводила до розвитку гострих стероїдних виразок шлунково-кишкового тракту з кровотечею. Найчастіша причина смерті при РА – уремія (45,5%).

З однаковою частотою хворі помирали від пневмоній (13,6%), кровотеч із стероїдних виразок (13,6%), прогресуючої серцево-судинної недостатності, в тому числі на фоні набутих вад серця (13,5%). У 9,1% випадків септичні ускладнення призводили до розвитку токсико-бактеріального шоку.

Серед СВ (6 випадків або 2,1%; з них – 4 жінки та 2 чоловіків) за досліджуваний період зустрічали тільки – вузликівий періартерійт (1,0%) та гранульоматоз Вегенера (1,0%), які проявлялися деструктивно-некротичним запаленням стінки судин з ураженням внутрішніх органів. У 100% випадків органом-мішенню були нирки – у всіх померлих спостерігалася морфологічна картина гломерулонефриту з переходом у нефросклероз. Гастроентероколіти, в тому числі уремічні, спостерігали (супутньо) в 5 випадках (83,3%). Полісерозити, геморагічний синдром – по 4 випадки кожного (або по 66,7%). Рідкісними ускладненнями траплялися пневмонія, інфаркти легень, серцева недостатність, анемія та сепсис. Основною причиною смерті була уремія (4 випадки – 66,7%), серцево-судинна недостатність (1 випадок – 16,7%) та токсико-бактеріальний шок.

Діагноз склеродермії виставлявся в 3 випадках – 1,0% (2 жінки та 1 чоловік). У 100% випадків спостерігались ураження шкіри та нирок. Склеродермія ускладнювалася нирковою недостатністю (100%), полісерозитом, ДВЗ-синдромом, легенево-серцевою недостатністю, гастроентероколітом, сепсисом, кахексією. Причинами смерті були уремія та легенево-серцева недостатність.

В одному випадку (0,3%) за досліджуваний період спостерігався дерматоміозит, який перебігав з генералізованим аутоімунним ураженням скелетних м'язів та внутрішніх органів, мембранозно-проліферативним гломерулонефритом, пневмонією, легенево-серцевою недостатністю, яка стала безпосередньою причиною смерті.

## Висновки

1. За період 1990-2000 рр. летальність від ревматичних захворювань у Чернівецькій області становила 3,2% (291 випадок із 9203 розтинів). Максимальне значення (4,2%) відмічено в 1990 році, а мінімальне (1,9%) – у 1997 році.

2. Відповідно до статі серед померлих від ревматичних захворювань у 1990-2000 рр. більшу частку (55,3%) становили жінки, що корелює з опублікованими статистичними даними з цієї проблеми в країнах Європи. В окремо взяті роки досліджуваного періоду цей показник змінювався.

3. У структурі летальності від ревматичних захворювань найвагомішу частку займав ревматизм (хвороба Сокольського-Буйо) – 79,0%. Решту (21,0%) становили: системний червоний вовчак, ревматоїдний артрит, системні васкуліти, склеродермія та дерматоміозит.

4. Основною причиною смерті при ревматизмі траплялася прогресуюча серцево-судинна недостатність. Частими причинами смерті переважали наслідки тромбоемболій – гостре порушення мозкового кровообігу, тромбоемболія легеневої артерії, кровотеча з виразок шлунково-кишкового тракту.

5. Причинами смерті при інших колагенозах в основному були уремія (як результат гломерулосклерозу) та септичні ускладнення (токсико-бактеріальний шок).

## Перспективи подальших досліджень

Необхідні подальше клінічне дослідження причин та аналіз летальності від ревматичних захворювань з урахуванням окремих нозологій та локалізацій патологічного процесу.

**Література.** 1. *Архівні дані Головного управління статистики в Чернівецькій області (1990-2000 рр.)*. 2. *Брайен К. Руни, Елан Дж. Силман* Епидемиология диффузных заболеваний соединительной ткани // *Международ. мед. ж.* – 2002. – №1. – С.16-23. 3. *Коваленко В.П., Гуйда П.Л., Латогуз И.К.* Диагностика и лечение ревматических болезней. – Харьков: Основа, 1999. – 288 с. 4. *Коваленко В.Н.* Ревматологическая служба в Украине // *Doctor.* – 2002. – №1. – С.7-9. 5. *Коваленко В.Н., Проценко Г.А.* III-й национальный конгресс ревматологов Украины // *Doctor.* – 2002. – №1. – С.15-18. 6. *Міжнародна статистична класифікація хвороб 10-перегляду (МКХ-10)* / Під заг. ред. чл.кор. АМН України, д. мед. н., проф. *Сердюка А.М.* – К., 1998. – С.64; 93-104. 7. *Свиницкий А.С.* Системная красная волчанка: особенности клинической симптоматики // *Doctor.* – 2002. – №1. – С.22-26. 8. *Сороцкая В.Н.* Частота и анализ летальных исходов у больных, страдавших ревматизмом // *Вестн. нов. мед. технол.* – Тула, 2003. – Т.10, №4. – С.76-77. 9. *Чиркин А.А., Окороков А.Н., Гончарик И.И.* Диагностический справочник терапевта. Минск: Беларусь, 1993. – С.211-287.

**ДИНАМИКА ЛЕТАЛЬНОСТИ ВСЛЕДСТВИИ  
РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В  
ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ ЧОКМУ-  
ПАБ<sup>1</sup> (1990-2000 ГГ.)**

*Е.Н.Москалык, И.Ю.Олийнык, В.П.Силко,  
О.В.Собко, И.В.Швец*

**Резюме.** При статистическом анализе 9203 протоколов вскрытий выполненных в Черновицком областном коммунальном медицинском учреждении – патологоанатомическом бюро за период 1990-2000 гг. изучена динамика летальности вследствие ревматических заболеваний в Черновицкой области и проведено сопоставление полученных результатов с современными литературными и статистическими данными.

**Ключевые слова:** ревматические болезни, летальность, осложнения, причины смерти.

**LETHALITY DYNAMICS DUE TO RHEUMATIC  
DISEASES IN THE CHERNIVTSI REGION BASED  
ON THE FINDINGS OF THE PATHOANATOMICAL  
BUREAU (1990-2000)**

*O.M.Moskalyk, I.Yu.Oliynyk, V.P.Silko,  
O.V.Sobko, I.V.Shwets*

**Abstract.** When analysing 9203 postmortem examination protocols performed at the Chernivtsi regional municipal medical office – pathoanatomical bureau over a period ranging from 1990 to 2000, the lethality dynamics of rheumatic diseases in the Chernivtsi region was studied in comparison of the obtained results with modern bibliographical and statistical findings.

**Key words:** rheumatic diseases, lethality, complications, causes of death.

**Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)**