

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СМЕРТНОСТИ
ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ В СТРУКТУРЕ НЕНАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ**

Б.М. Мамадыев¹, М.Ш. Мукашев²

¹ Ошское областное бюро судебно-медицинской экспертизы (начальник – Мамадыев Б.Б.)
г. Ош, Кыргызская Республика

² Кыргызская Государственная Медицинская Академия им.И.К.Ахунбаева
(ректор – д.м.н, проф. Кудайбергенова И.О.)
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В статье приводятся данные исследования о смертности трудоспособного населения г.Ош и Ошской области за 2000 год. Установлено, что причиной смерти наибольшего количества умерших по данным Ошского областного бюро была патология сердечно-сосудистой системы (16,9%) и преимущественно у мужчин 12,4% против (4,5%) женщин. Значительная часть смертельных случаев пришлась на возраст от 26 до 55 лет (17,9%), причем на возраст от 36 до 45 лет – 8,4%. Не менее критическим может считаться и возраст от 56 до 65 лет (7,3%). По этнопризнакам преобладающее большинство умерших были русские (50%), сравнительно – узбеки (26,08%), кыргызы (17,39%), татары (6,53%), что связано с отказом местных жителей от вскрытия трупов по религиозным причинам.

Ключевые слова: ненасильственная смерть, трудоспособное население, сердечно-сосудистая патология.

**ЖУМУШКА ЖАРАМДУУ КАЛКТЫН ӨЛҮМҮНҮН
КҮЧ КОЛДОНБОГОН ӨЛҮМДҮН АРАСЫНДАГЫ ОРДУ**

Б.М. Мамадыев¹, М.Ш. Мукашев²

¹ Ош облустук соттук-медициналык экспертиза бюросу (башчысы – Мамадыев Б.Б.)
Ош ш., Кыргыз Республикасы

² И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академиясы
(ректор – м.и.д., профессор Кудайбергенова И.О.)
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду: Бул изилдөөдө Ош облустунун жумушка жарамдуу калкынын күч колдонбогон өлүмдөн каза тапкандыгы жөнүндө айтылат. Каза болгондордун көбү жүрөк-кан тамыр ооруларынан (16,9%) жана көбүнчө эркектердин (12,4%) өлүмгө учурашы аныкталды салыштырмалуу аялдарга караганда (4,5%). Өлүмгө учурагандардын арасында жашы 26дан 55ке чейинки кишилер басымдуулук кылат (17,9%), ошонун ичинде 36дан 45ке чейинки жаштагы кишилер 8,4% түздү. Опурталдуу деп 56дан 65 жашка чейинки куракты да айтсак болот (7,3%). Каза болгондордун көпчүлүгүн орус улутундагылар түздү (50%), өзбектер 26,08%, кыргыздар 17,39% жана татарлар болсо 6,53% түздү. Мындай көрүнүш жергиликтүү улуттардын динине байланыштуу маркумдарды союуга бербегендиги менен түшүндүрсө болот.

Негизги сөздөр: күч колдонбогон өлүм, жумушка жарамдуу, жүрөк-кан-тамыр.

**FORENSIC-MEDICAL CHARACTERISTICS OF MORTALITY
OF THE WORKING POPULATION IN THE SFRUCTURE OF NON-VIOLENT DEATH**

B.M. Mamadyev¹, M.Sh. Mukashev²

¹ Osh regional bureau of forensic medical examination (chief – Mamadyev B.B.)
Osh, the Kyrgyz Republic

² Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev
(rector – d.m.s., professor Kudaybergenova I.O.)
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary: The article presents data on the mortality rate of the able-bodied population of Osh and Osh region for 2000 y. It was found that the cause of death of the largest number of deaths according to the Osh regional bureau was the pathology of the cardiovascular system (16.9%) and predominantly in men 12.4% against (4.5%) of women. A significant proportion of deaths occurred in the age range from 26 to 55 years (17.9%), with an age of 36 to 45 years – 8.4%. No less critical is the age from 56 to 65 (7.3%). According to ethnographic

evidence, the prevailing majority of the deceased were Russians (50%), and Uzbeks (26.08%), Kyrgyz (17.39%), Tatars (6.53%), which is due to the refusal of local residents to open corpses for religious reasons.
Keywords: non-violent death, the working-age population, cardiovascular disease.

Устойчивое развитие любого государства на 66% обеспечивается качеством (индексом) развития человеческого потенциала, который определяется, прежде всего, состоянием здоровья, образования и уровнем бедности населения. Поэтому в системе жизненных ценностей на одно из первых мест выдвигается здоровье, особенно на фоне возрастающего характера хронических болезней, являющихся основной причиной инвалидности и смертности [1].

Для изучения путей формирования здоровья населения и его тенденций необходим анализ интегрированной системы медико-демографических показателей здоровья населения, ведь демографическая ситуация является одним из наиболее важных признаков, отражающих социально-экономическое благополучие общества. Она оценивается по уровню рождаемости, смертности, естественному приросту, брачности и состоянию половозрелой структуры общества [2].

По мнению Сердюкова А.Г. и соавт. [3], учет региональных особенностей является необходимым условием рациональной деятельности системы здравоохранения на конкретной территории, а показатели смертности среди медико-демографических признаков имеют особое значение, поскольку её изучение проводится на основе государственной регистрации и может дать объективные результаты [4]. Необходимость изучения смертности связана так же с прогнозом численности населения, планированием социального и экономического развития общества и системы здравоохранения [3].

Объектами судебно-медицинской экспертизы, кроме насильственной (убийства, самоубийства и несчастные случаи) смерти является и ненасильственная (внезапная, скоропостижная) смерть, когда врач лечебно-профилактического учреждения (ЦСМ, стационара) не может взять на себя ответственность за выдачу «Медицинского свидетельства о смерти» [5, 6].

В структуре причин смертности населения РФ по материалам судебно-медицинской экспертизы, большое место занимает скоропостижная и внезапная смерть, явившаяся результатом заболеваний, причем болезни сердечно-сосудистой системы занимают в данной структуре одно из ведущих мест. Смертность от болезней системы кровообращения, по данным В.И. Витер, А.В. Пермякова (2000) и др., остается самой высокой, особенно среди лиц работоспособного возраста

(женщины до 55 лет, мужчины до 60 лет). У большинства умерших скоропостижно причиной смерти являлась ишемическая болезнь сердца (ИБС) [7, 8].

На основании изучения 1550 случаев скоропостижной смерти у населения трудоспособного возраста установлено, что 74,13% умерших были лицами мужского пола и 25,87% — лица женского пола [9]. Наибольший процент умерших составляли мужчины в возрасте 41-60 лет — 63,28%, женщины этого же возраста составили 20,51%. При изучении распределения диагнозов по нозологическим признакам выявлено преобладание ИБС над другими заболеваниями и ведущей непосредственной причиной смерти являлась острая коронарная недостаточность.

Анализ результатов судебно-медицинских экспертиз случаев скоропостижной смерти за 1999-2005 гг. в Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения Москвы и Московской области [9] показал, что 59,2% умерли от заболеваний сердечно-сосудистой системы и смещении скоропостижной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в сторону более молодых возрастных групп. Наибольший процент умерших составляют мужчины в возрасте 48-60 лет.

По данным ряда российских авторов [2], в последние годы прослеживается выраженная тенденция к росту ненасильственной смертности — от 31,17% в 20004 году до 54,64% в 2008 году. В 97-98% случаев ненасильственной смерти причинами являются заболевания органов и систем. При этом 1-е место занимают болезни системы кровообращения, уровень которых составляет 75-76%, с высоким уровнем смертности населения молодого и среднего возраста.

По мнению [10], основными причинами смертности населения южного региона Кыргызской Республики являются болезни органов кровообращения (49%) и травмы (9,7%).

Исследованиями смертности населения трудоспособного возраста Удмуртской Республики [11] установлено, что 77,3±0,7% умерших составили мужчины, 22,7±0,7 составили женщины. И в 25,4±0,8 причиной смерти послужили болезни системы кровообращения.

По вопросам ненасильственной смертности населения в нашей стране, однако, к сожалению, каких-либо исследований как в масштабе всей

страны, так и на региональном уровне, не проводилось. С учетом этого мы поставили **цель** изучить ненасильственную смертность населения трудоспособного возраста на региональном уровне по материалам Ошского областного бюро судебно-медицинской экспертизы, районных отделений СМЭ Араванского, Кара-Суйского и Узгенского районов Ошской области за 2000 год.

Материал и методы исследования

Был изучен архивный материал в виде актов и заключений судебно-медицинских исследований и экспертиз трупов, поступивших в морги областного бюро и районных отделений по направлениям, постановлениям правоохранительных органов; журналов регистрации трупов, корешков медицинских свидетельств о смерти, и подвергнуты статистической обработке.

Результаты

Установлено что в 2000 году из 177 исследованных в судебно-медицинском морге г.Ош трупов в возрасте от 16 до 65 лет 25,9% (46 случаев) вошли в категорию ненасильственной смерти. Наибольшее количество умерших составили мужчины (34 случая, 19,2%); 12 случаев (6,7%) составили женщины. Значительная часть смертельных случаев приходилась на возраст от 26 до 55 лет – 32 случая (17,9%), причем на возраст от 36 до 45 лет – 15 случаев (8,4%), что может свидетельствовать о наиболее критическом периоде в жизни. Не менее критическим может считаться и возраст от 56 до 65 лет – 13 случаев (7,3%). По классам болезни ведущими причинами ненасильственной смерти являются заболевания сердечно-сосудистой системы, что подтверждает данные и российских авторов. Из 46 случаев ненасильственной смерти в 16,9% причиной смерти в трудоспособном возрасте была патология сердечно-сосудистой системы. Мужчины погибают гораздо чаще (в 12,4%) против 4,5% женщин.

Далее по частоте причин ненасильственной смерти в трудоспособном возрасте является патология дыхательной системы, в том числе и осложнения туберкулеза, на долю которой пришлось 13 случаев из 46, причем наибольшее количество смертельных случаев пришлось на возраст от 36 до 55 лет – 8 случаев (4,4%). Это совпадает с данными А.Ш. Тороевой, А.Ж. Буржубаевой, Т.К. Мергенбаевой (2007), которые установили, что в структуре смертности от различных заболеваний в КР болезни органов дыхания занимают второе место, уступая только смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы, а 37,2% внебольничной пневмонии приходится на взрослых и подростков [12]. Среди

лиц, умерших в трудоспособном возрасте от патологии органов дыхания, 10 случаев выпали на долю мужчин (5,6%), и 3 случая – на женщин (1,6%). Патология пищеварительной системы как причина ненасильственной смерти в трудоспособном возрасте выявлена лишь у 3х умерших (1,6%). По данным Пиголкина Ю.И. и соавт. [2] болезни органов пищеварения находятся на 4м месте среди всех причин смерти.

По этнопризнакам преобладающее большинство умерших были русскими (23 случая, 50%), узбеки (12 случаев, 26,08%) и кыргызы (8 случаев, 17,39%) и татары (3 случая, 6,53%). Такая статистика объясняется тем, что коренные жители (кыргызы, узбеки) в большинстве случаев отказываются от вскрытий трупов, прежде всего по религиозным мотивам и диагностика причин случаев смерти на дому, на улице и в иных местах остается не выясненной.

Анализ ненасильственной смерти населения в трудоспособном возрасте в районных отделениях судебно-медицинской экспертизы показал, что в Араванском районе ни одного случая не зарегистрировано, однако это отнюдь не обозначает отсутствие таковых, а свидетельствует об отсутствии аутопсийных исследований.

По Узгенскому району зарегистрировано всего 2 случая, по Кара-Суйскому – 12 случаев, что составило 24% общего количества трупов, подвергавшихся судебно-медицинскому исследованию, из которых в 7 случаях (14%) установлена сердечно-сосудистая патология, в 3х случаях (6%) – заболевания органов дыхания.

Следует отметить, что статистические данные о ненасильственной смерти населения по данным судебно-медицинских и патологоанатомических служб не полностью отражают истинное положение, т.к. основная часть умерших на дому, да и в стационарах, не подвергаются аутопсийному исследованию. В связи с чем необходимо изучать архивные данные ЗАГСов областей, регионов, районов и городов для более точного изучения проблемы смертности населения, в том числе и трудоспособного. В этом плане значительную помощь и ясность внесло бы изучение имеющихся и имеющихся медицинских документов, среди которых особое значение имела бы амбулаторная карта ГСВ, ЦСМ, ФАП и карты вызова скорой помощи. Наличие и изучение медицинских документов выявило бы, прежде всего, факт обращения гражданина за медицинской помощью, характере заболевания, объеме оказанной медицинской помощи, полноте и качестве обследования, диспансеризации и частоте наблюдения врачом.

Выводы:

1. Ненасильственная смертность населения трудоспособного возраста, по материалам Ошского областного бюро судмедэкспертизы за 2000 год, в основном, обусловлена сердечно-сосудистой патологией, чаще наступает у лиц мужского пола. В то же время эти данные не отражают истинную картину ненасильственной смерти населения, т.к. основная часть подобных случаев не проходит регистрацию в системе судебно-медицинской и патологоанатомической служб области, что требует обязательного изучения архивных данных органов ЗАГСа области, районов и городов.
2. Для снижения смертности населения трудоспособного возраста от заболеваний сердечно-сосудистой системы необходимо проводить дальнейшие эпидемиологические, медико-социальные исследования по выявлению факторов, способствующих высокой смертности.

Литература

1. Муйдинов, Ф.Ф. Эпидемиологическая оценка социально-гигиенических и поведенческих факторов риска, формирующих структуру заболеваемости юношей призывного возраста (на примере Баткенской области): Автореф... канд. мед. наук / Ф.Ф. Муйдинов/ - Бишкек, 2012. - С. 26.
2. Пиголкин, Ю.И. Характеристика смертности в Российской Федерации / Ю.И. Пиголкин, Ю.В. Сидорович // Судмедэкспертиза. - 2011. - №1. - С.14-18.
3. Сердюков, А.Г. Динамика смертности населения Астраханской области (Социально-гигиеническое исследование) / А.Г. Сердюков, Ю.Г. Винникова, В.Н. Кульков. - Астрахань: Астрах. гос. мед. акад., 1999. - 174 с.
4. Джужуваляков, П.Г. Анализ смертности от ишемической болезни сердца в Астрахани с 1983 по 1997 г. /П.Г. Джужуваляков, Г.П. Джужуваляков, Т.Н. Панова// Судмедэкспертиза. – 2002. - №3. - С.3-5.
5. Дымов, А.С. Врачебное диагностическое мышление: дефекты и пути оптимизации / А.С. Дымов, В.И. Витер, Н.И. Неволин. – Екатеринбург, 2004.
6. Поздеев, А.Р. Судебно-медицинская оценка дефектов лечения в премортальный период / А.Р. Поздеев. - Н.Новгород; Ижевск, 2004.
7. Макаров, В.М. Экспертная оценка внезапной смерти и суцидиров: Автореф. ... канд.мед.наук / В.М. Макаров. - Ульяновск, 2005. - 16 с.
8. Старикова, И.Л. Нозологический профиль и клинико-морфологическое сопоставление при внезапной сердечной смерти: Автореф... канд.мед.наук / И.Л. Старикова. – Челябинск, 2006. - 18 с.
9. Шабалина, Т.М. Судебно-медицинские и медико-социальные аспекты летальных исходов от сердечно-сосудистых заболеваний у населения работоспособного возраста /Т.М. Шабалина// Судмедэкспертиза. – 2008. - №4. - С. 6-8.
10. Шамишев, А.А. Социально-эпидемиологические детерминанты общественного здоровья населения и пути совершенствования медико-санитарной помощи на региональном уровне (на модели южных областей Кыргызской Республики): Автореф... доктора мед.наук / А.А. Шамишев. – Бишкек, 2013. - 37 с.
11. Юдинцева, И.В. Судебно-медицинские и социальнo-гигиенические аспекты причин смерти трудоспособного населения: Автореф... канд. мед.наук / И.В. Юдинцева. – Ижевск, 2009. - 18 с.
12. Абжалбекова, Н.Т. Особенности заболеваемости и смертности от болезней органов дыхания в Кыргызстане/ Н.Т. Абжалбекова, М.Г. Василевский // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. - 2009. - №1. - С. 141-144.