

В.П.Сілко¹
І.Ю.Олійник²
О.М.Москалик¹
О.В.Собко²
І.В.Швець²

РЕВМАТИЗМ ТА ЙОГО УСКЛАДНЕННЯ В СТРУКТУРІ ЛЕТАЛЬНОСТІ ВІД РЕВМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ДАНИМИ ЧОКМУ-ПАБ¹ (1990-2000 рр.)

¹Чернівецька обласна комунальна медична установа – патологоанатомічне бюро
²Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Ключові слова: ревматизм, набуті вади серця, ревматичні захворювання, летальність.

Резюме. Проведено ретроспективний аналіз 230 протоколів розтину виконаних у ЧОКМУ-ПАБ¹ за період 1990-2000 рр. з вивченням ревматизму, його ускладнень та причин смерті в структурі летальності від ревматичних захворювань у Чернівецькій області з порівнянням отриманих результатів із сучасними літературними та статистичними даними.

Вступ

Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб та причин смерті 10-го перегляду (МКХ-10) і згідно з рекомендаціями експертів ВООЗ, дуже поширене в нашій країні захворювання, відоме під назвою „ревматизм”, „хвороба Сокольського-Буйо”, повинно називатися „гострою ревматичною лихоманкою” [2,3]. Ревматизм – захворювання, яке часто призводить до тривалої втрати працездатності, інвалідності в найбільш працездатному віці [5,6]. У складі ревматичних захворювань – посідає друге місце за первинною інвалідністю та перше – за тимчасовою втратою працездатності людини [9]. Поширеність його в Україні залишається досить високою і становить 1,3% серед хронічних захворювань серцево-судинної системи; 6,8% у працездатному віці, у стаціонарі його питома вага серед всіх ревматичних хворих становить від 83% до 91% [7]. У 2000 році в Україні на активний ревматизм хворіло 36826 людей [8] (в Чернівецькій області – 369 – 1% щодо захворюваності на активну форму ревматизму в Україні [1]), хронічними ревматичними хворобами серця хворіло 251536 людей [8] (в Чернівецькій області – 6343 – 2,52% щодо показників во Україні [1]). Ревматична хвороба серця протікає із формуванням набутих вад серця, які діагностуються майже у 0,2% жителів України. Близько 25% таких випадків потребують хірургічного втручання [9]. В останні роки почастишали ситуації, коли дорослому пацієнту діагноз вперше виявленого ревматизму виставляється одночасно з діагнозом сформованої вади серця. Збільшується кількість хворих із запущеними стадіями набутих вад серця (6-9%), з частими багатостулковими ураженнями (7,3%) [9,12].

Хірургічне лікування таких – один із складних розділів хірургії набутих вад серця [4, 10].

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Вивчити місце і значення ревматизму та його ускладнень у структурі летальності від ревматичних захворювань у Чернівецькій області за даними ЧОКМУ-ПАБ¹ за 1990-2000 рр. та провести їх порівняльний аналіз.

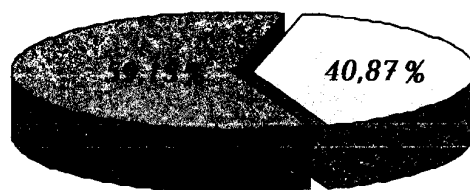
МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ

Ретроспективному аналізу піддані протоколи розтину померлих від ревматичних захворювань у Чернівецькій області за період 1990-2000 рр. Вивчення летальності проводилося за віком, статтю померлих, активністю процесу, ускладненнями, наявністю набутих вад серця та оперативних втручань в анамнезі.

ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Ретроспективне вивчення протоколів розтину ЧОКМУ-ПАБ¹ за період 1990-2000 рр. показало, що із проведеної загальної кількості 9203 розтинів померлих у стаціонарах області та на дому 291 випадок (3,2%) становила смерть від ревматичних захворювань. Смерть від ревматизму, у структурі летальності від ревматичних захворювань, становила 230 випадків (79,0%). Активність ревматичного процесу проявлялась ураженнями серця різної локалізації. Найчастіше уражалася внутрішня оболонка серця. Ендокардити становили 134 випадки (58,3%). В 54 випадках (23,5%) патологічні зміни спостерігалися в м'язовій оболонці (міокардити). У 18 випадках (7,8%) ревматичне запалення розповсюджувалося

Співвідношення активної і неактивної форм ревматизму в структурі летальності від ревматичних захворювань



■ активний □ неактивний

на зовнішню оболонку серця (перикардиту). Всі три оболонки серця (панкардити) уражені в 6 випадках (2,6%). Облітерація порожнини перикарда, як наслідок перенесеного в минулому перикардиту, спостерігалася в 7 випадках (3,0%). У всіх випадках неактивної форми ревматизму мав місце дифузний міокардитичний кардіосклероз. Співвідношення активної і неактивної форм ревматизму представлено в діаграмі 1.

Розподіл летальності від ревматизму за його формами та віковими категоріями померлих подано в таблиці 1.

Найчастіше летальні випадки від активного ревматизму спостерігали у вікових категоріях 41-50 років та 51-60 років. У неактивну фазу хворі помирили, в основному, у вікових категоріях 41-50 років; 51-60 років; 61-70 років. Тобто найбільша летальність від ревматизму, незалежно від активності процесу, припадає на вік від 51 до 60 років (табл. 1), що корелює з даними досліджень [11].

Серед померлих від активного ревматизму у вікових категоріях 31-40 років та 41-50 років кількість чоловіків переважала, а починаючи з 51-річного віку летальні випадки серед жінок

були частішими. У групі померлих від неактивного ревматизму кількість жінок переважала над чоловіками у вікових категоріях 41-50 років та 51-60 років. Згідно опублікованих даних [11] в Росії: у жінок – 59,1 років; у чоловіків – 53 роки. Згідно наших досліджень в 221 випадку (96,1%) у померлих від ревматизму різної активності були сформовані набуті вади серця, які призвели до серцево-судинної недостатності. Найчастіше зустрічалася поєднання стенозу лівого атріовентрикулярного отвору з недостатністю мітрального клапана (71 випадок – 32,1%), комбінація уражень декількох клапанів серця (69 випадків – 31,2%). Частими також були: пошкодження одного клапана (34 випадки – 15,4%), поєднання комбінованої аортальної вади з комбінованою мітральною (24 випадки – 10,9%), поєднання недостатності клапана аорти та стенозу гирла аорти в 19 випадках, що становило 8,60%. Комбіноване ураження двостулкового та тристулкового клапанів зустрічалася рідко – в 4 випадках (1,8%). Згідно з анамнезом 19 хворим на ревматизм у минулому проведені оперативні втручання на серці, а саме – імплантація штучного клапана та комісурото-

Таблиця 1

Розподіл летальності від ревматизму за його формами та віковими категоріями померлих

Вікові категорії	Активна форма ревматизму	Неактивна форма ревматизму
21 – 30 років	10	4
31 – 40 років	20	3
41 – 50 років	44	17
51 – 60 років	45	38
61 – 70 років	17	25
Старше 70 років	-	7
ВСЬОГО	136	94

Тривалість (років) життя хворих після оперативних втручань на серці

Роки	Тривалість життя після імплантації клапана аорти (років)	Тривалість життя після імплантації мітрального клапана (років)	Тривалість життя після комісуротомії (років)
1990	-	6	16
1991	-	1	23, 21
1992	-	2	4, 11, 13
1993	-	15	9
1994	-	6	-
1995	-	-	-
1996	-	-	14
1997	-	4	19
1998	6	-	-
1999	-	10	-
2000	-	6	11

мії. Тривалість життя хворих при різних видах операцій різна (табл. 2).

В осіб з імплантованими штучними клапанами частіше розвивалися летальні ускладнення, ніж у хворих з комісуротоміями. Смерть після протезування аортального та мітрального клапанів наставала в термін від кількох місяців до 15 років, у той час як після комісуротомій хворі жили до 23 років (табл. 2). Випадків імплантації тристулкового клапана та клапана легеневого стовбура не було. Проведені в минулому оперативні втручання на серці перебігали з віддаленими післяопераційними ускладненнями. На стулках імплантованих штучних клапанів утворювалися тромботичні нашарування, виникали тромбоемболічні ускладнення: тромбоемболії легеневої артерії, ішемічні інфаркти головного мозку, інфаркти нирок та селезінки, тромбоемболії мезентеріальних судин (з гангrenoю кишечника) та судин нижніх кінцівок (з гангrenoю ніг). В одному випадку спостерігалася неспроможність швів штучного клапана з його відривом.

У неоперованих хворих ревматизм ускладнювався, крім прогресуючої серцевої недостатності, тромбоемболічними ускладненнями: обтурацією тромбоемболами судин головного мозку з розвитком ішемічного інфаркту головного мозку (44 випадки – 19,1%), тромбоемболією легеневої артерії та інфарктами легень (40 випадків – 17,4%), закупоркою ниркових артерій з розвитком ішемічних інфарктів з переходом у рубці нирок (27 випадків – 11,7%).

Ураження органів дихання при ревматичних захворюваннях в Україні становить 10-80% [4]. Згідно з проведеними дослідженнями ревматичні пневмонії становили 22,2% (51 випадок). Тромбоз

на фоні ревматичного васкуліту та тромбоемболії мезентеріальних судин призводив до виразкових ускладнень та сегментарної гангренни петель кишечника (15 випадків – 6,5%). Аналогічні процеси в судинах нижніх кінцівок призводили до патологічних змін різної тяжкості: від трофічних змін шкіри ніг до гангренни (12 випадків – 5,2%). У 4 випадках спостерігали гнійні ускладнення, що становило 4,4%.

Всі випадки летальності від ревматизму ускладнювалися прогресуючою серцево-судинною недостатністю, що на секції проявлялося венонним застоєм у малому та великому колах кровообігу (56 випадків – 24,4%), накопиченням випоту в порожнинах тіла людини – плевральних, черевній порожнині, порожнині перикарда; набряком м'яких тканин із переходом в анасарку (62 випадки – 27,0%). Найчастішою причиною смерті при ревматизмі, незалежно від активності процесу, стала прогресуюча серцево-судинна недостатність (180 випадків – 78,3%), часті також тромбоемболічні ускладнення – ішемічний інфаркт головного мозку (37 випадків – 16,1%) та тромбоемболії легеневої артерії (8 випадків – 3,5%), незначними причинами смерті були кровотечі з гострих гіпоксичних виразок шлунково-кишкового тракту та гангрена петель кишечника.

Однією з важливих проблем ХХІ сторіччя є взаємодія системних ревматичних захворювань та атеросклерозу. Ревмокардит, ревматична вада серця та інші запальні ревматичні захворювання в конкурентних відносинах з атеросклерозом, а саме з коронарсклерозом [9]. За нашими даними, у 44 випадках, що становило 19,1%, супутнім захворюванням при ревматизмі була ішемічна хвороба серця, атеросклероз коронарних артерій,

які в 1,3% (3 випадки) закінчилися розвитком інфаркту міокарда з подальшою гострою серцевою недостатністю.

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) становили 3,0% - 7 випадків. Цукровий діабет спостерігався в 5 випадках, що становило 2,2%; у 4 випадках супутній септичний ендокардит (1,7%); в 1 випадку спостерігався дисемінований туберкульоз легень (0,4%).

Висновки

1. За період 1990-2000 рр. ревматизм у структурі летальності від ревматичних захворювань у Чернівецькій області сягав 79,0% (230 випадків із 291 розтину).

2. Основний прояв ревматизму – формування набутої вади серця з прогресуючою серцево-судинною недостатністю: бура індурація легень, ціанотична індурація нирок та селезінки, мускатна печінка з переходом у фіброз та цироз, накопичення вільної рідини в порожнинах тіла людини з переходом в анасарку.

3. Серед померлих від ревматизму 8,3% мали в анамнезі оперативне втручання на серці: комісуротомія (50%), імплантації штучних клапанів – мітрального (40%) та аортального (10%).

4. Тривалість життя після комісуротомії триваліша, ніж після протезування клапанів. Протезувань тристулкового клапана та клапана легеневого стовбура в нашому дослідженні не спостерігали.

5. Найчастіші ускладнення ревматизму: анасарка (19,6%), мускатний фіброз та цироз печінки (17,7%), ревматична пневмонія (16,1%), тромбоемболічні ускладнення (гостре порушення мозкового кровообігу – 13,9%, тромбоемболія легеневої артерії з розвитком інфарктів легень та пульмокоронарного рефлексу – 12,6%, інфарктів нирок – 8,5%, гангрені нижніх кінцівок – 3,8% та кишечника – 2,8%), гнійні ускладнення (3,2%) та розвиток гіпоксичних виразок шлунково-кишкового тракту з кровотечею з них (3,2%).

Перспективи подальших досліджень

Необхідною є подальша розробка методів і способів профілактики та ранньої діагностики

захворювання на ревматизм та летальності від ревматичних захворювань.

Література. 1. Архівні дані Головного управління статистики в Чернівецькій області (1990-2000 рр.). 2. *Бенца Т.* Острая ревматическая лихорадка и ревматическая болезнь сердца: современное состояние проблемы // Ліки України. – 2004. – №7-8. – С.17-21. 3. *Бенца Т.* Острая ревматическая лихорадка и ревматическая болезнь сердца: современное состояние проблемы // Ліки України. – 2004. – №10. – С.14-18. 4. *Кнышов Г.В., Бендет Я.А.* Приобретенные пороки сердца. – Кисв. 1998. – 312 с. 5. *Ілляш М.Г., Сергієнко О.М.* Ревматизм: Актуальні проблеми діагностики та лікування // Укр. ревматол. журн. – 2001. – №3-4. – С.39-42. 6. *Ілляш М.Г., Гавриленко Т.І., Мотюк Г.А., Погоріла М.А.* Лікування хворих на ревматичні вади серця // Сімейна медицина. – 2004. – №2. – С.31-33. 7. *Коваленко В.Н., Гуйда П.Л., Латогуз І.К.* Діагностика і лічення ревматических болезней. – Харьков: Основа. 1999. – 288 с. 8. *Коваленко В.Н.* Ревматологическая служба в Украине // Doctor. – 2002. – №1. – С.7-9. 9. *Коваленко В.П., Проценко Г.А.* III-й национальный конгресс ревматологов Украины // Doctor. – 2002. – №1. – С.15-18. 10. *Попов В.В.* Протезирование двух клапанов у больных с ревматическим сочетанным стенозом митрального клапана и клапана аорты // Укр. кардіол. журн. – 2001. – №2. – С.105-105. 11. *Сороцкая В.Н.* Частота и анализ летальных исходов у больных, страдавших ревматизмом // Вестн. нов. мед. технол. – Тула, 2003. – Т.10. №4. – С.76-77. 12. *Majumder A.A.S., Banarjee S., Ahsan S.A.* Rheumatic Mitral Valvular Diseases in Adults Childhood Presenting Later in Adulthood // An Experience From Bangladesh. – 1998. – P.22.

РЕВМАТИЗМ И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОТ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ ЧОКМУ-ПАБ (1990-2000 ГГ.)

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

Резюме. Проведено ретроспективный анализ 230 протоколов вскрытий выполненных на базе ЧОКМУ-ПАБ за период 1990-2000 гг. с изучением ревматизма, его осложнений и причин смерти в структуре летальности от ревматических заболеваний в Черновицкой области со сравнением полученных результатов с современными литературными и статистическими данными.

Ключевые слова: ревматизм, приобретенные пороки сердца, ревматические заболевания, летальность.

RHEUMATISM AND ITS COMPLICATIONS WITHIN THE FRAMEWORK OF LETHALITY FROM RHEUMATIC DISEASES IN THE CHERNIVTSI REGION BASED ON THE FINDINGS OF THE PATHOANATOMICAL BUREAU (1990-2000)

V.P.Silko, I.Yu.Oliynyk, O.M.Moskaliuk, O.V.Sobko, I.V.Shvets

Abstract. The authors have carried out a retrospective analysis of 230 postmortem examination protocols performed on the base of the pathoanatomical bureau over a period ranging from 1990 to 2000 with a study of rheumatism, its complications and causes of death within the framework of lethality from rheumatic diseases in the Chernivtsi region by comparing the obtained findings with the available bibliographical and statistical findings.

Key words: rheumatism, acquired valvular diseases, rheumatic diseases, lethality.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)