

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА 2003 ГОД ПРИ НЕКОТОРЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF PATIENT MORTALITY IN THE RUSSIAN FEDERATION FOR 2003 WITH SOME DENTAL DISEASES

*O. Bogaevskaia
S. Sokhov*

Summary. The aim: to analyze the mortality of patients in the hospital from complications related to the dental procedures.

Materials and methods: The data of Rosstat for 2003 on patient mortality in surgical units of hospitals were analyzed.

Findings: The study highlights a high level of mortality among men over 60 y.o. with phlegmon of the maxillo-facial area in Moscow city and region.

Keywords: mortality/lethality, safe dentistry, phlegmon.

Богаевская Оксана Юрьевна

*К.м.н., доцент, Российский университет дружбы
народов
7959369@gmail.com*

Сохов Сергей Талустанович

*Д.м.н., профессор, Московский Государственный
медико-стоматологический университет
им. Евдокимова*

Аннотация. Цель: изучить летальность пациентов в стационаре от осложнений, связанных с проведением стоматологических манипуляций.

Материал и методы. Были проанализированы данные Росстата о летальности пациентов, за 2003 год в хирургических отделениях стационаров Российской Федерации. Статистическая обработка данных проводилась на компьютерной программе «Контекст», ДА система версия 5.0 для Windows.

Выводы. При исследовании выявлен высокий уровень летальности среди мужчин старше 60 лет с флегмонами челюстно-лицевой области в Москве и Московской области.

Ключевые слова: летальность, безопасная стоматология, флегмоны.

Введение

Важным показателем работы любого стационара является уровень летальности. Летальность — статистический показатель, равный отношению числа умерших от какой-либо болезни, к числу переболевших этой болезнью, за отдельный промежуток времени. Несмотря на достижения медицины, летальность от рака полости рта возросла во всем мире на 2,6% в период с 2006 по 2016 г. [6]. В течение исследуемого периода, показатели смертности как среди мужчин, так и среди женщин от рака полости рта увеличились, в возрастных группах 30–39 и 40–49 лет [7].

Изучая взаимосвязь между пародонтитом и смертностью в возрастной группе пациентов старше 75 лет, выяснили, что пародонтит, как фактор риска более чем удвоил риск смертности, связанной с сердечно-сосудистыми заболеваниями [8]. В ретроспективном исследовании, за период с 1999 по 2008 года в челюстно-лицевой и пластической хирургии, произошло 72 летальных случая, что составило 4,29%. Большинство смертей произошло между 18.00 и 6.00 (65,28%). Эти смерти были неизбежны в 83,3% случаев, а предотвратимы в 5,6% случаев [5].

Выявлено, летальность больных в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования губы составила 4,2%, а полости рта и глотки — 36,6% [3]. По статистическим данным среди пациентов амбулаторного стоматологического приема не менее 30% страдают различными общесоматическими заболеваниями в компенсированной форме [5]. Особенно много соматически отягощенных пациентов (до 70–80%) можно встретить среди лиц пожилого возраста [4]. Заболеваемость одонтогенными флегмонами имеет тенденцию к увеличению в среднем на 3,1% ежегодно, а показатель летальности от данной патологии варьирует от 3,3% до 2,1% [2]. Поздняя диагностика — присутствует, по крайней мере, в 50% случаев — ухудшает прогноз пациента и ассоциируется с большей смертностью [9]. Статистические данные о смертности, для возрастной группы старше 65 лет смертность от рака полости рта была занижена на 22–35%, что не соответствовало действительности [10].

Изучение летальности пациентов стоматологического профиля, позволит выявить тенденции в причинах смерти, существующие проблемы в оказании лечебно-профилактической помощи, планировать объемы и виды медицинской помощи.

Таблица 1. Случаи летальности пациентов в зависимости от возрастной группы

Возрастная группа	Количество летальных случаев (%)
от 18 до 44 лет молодой возраст	47 (29%) случаев летальности
от 45 до 59 лет средний	46 (28%)
от 60 до 74 лет пожилой возраст;	40 (24,5%)
от 75 до 90 старческий	26 (16%)
после 90 лет долгожители	4 (2,5%)

Цель: провести ретроспективный анализ летальности пациентов на территории Российской Федерации за 2003 год причина которой стоматологические заболевания.

Материал и методы. Был проанализирован отчет Росстата о летальности пациентов, за 2003 год в отделениях челюстно-лицевой хирургии стационаров Российской Федерации. Статистическая обработка данных проводилась на компьютерной программе «Контекст», ДА система версия 5.0 для Windows. Мы изучали таблицы из 7 составляющих: пол пациента, возраст, диагноз по МКБ10, месяц смерти, регион РФ где произошел летальный случай, кем установлен диагноз и где последовала смерть. Прокоррелировав все показатели друг с другом мы получили 21 таблицу и столько же графиков. Наиболее закономерные гипотезы мы представили в этой научной работе.

Результаты исследований

По данным Росстата в 2003 году, от болезней полости рта, слюнных желез, и челюстей в Российской Федерации умерло 163 человека в возрасте от 17 до 93 лет — 102 мужчин (62%) и 61 женщин (38%). У 114 пациентов (70%) диагноз причины смерти был подтвержден патологоанатомами при вскрытии, а у 49 пациентов (30%) причина летального исхода была установлена на основании записей в истории болезни. У 131 пациента (80%) смерть наступила в стационаре, а у 23 пациентов (14%) — в домашних условиях. Причем независимо от того где наступал летальный случай, наиболее часто встречающейся причиной послужили K122 флегмона и абсцесс полости рта. Наибольшее количество летальных случаев наблюдалось в г. Москва, Московская область всего 25 случаев (15%) из 163 случаев. На втором месте г. Санкт-Петербург и Ленинградская область — всего 12 случаев (7%).

Воспользовавшись классификацией ВОЗ возрастов, пациенты были разделены на следующие группы и для каждой возрастной группе высчитано количество летальных случаев (рис. 1):

При анализе всей выборки умерших получено в зависимости от пола и возраста (рис. 1), что 70 пациентов

(43%) были лица пожилого возраста — 60 лет и старше. Эти показатели существенно различаются для мужчин и женщин: лишь 32 пациента (20%) мужчин от числа всех умерших пациентов (163 человека), были в возрасте 60 лет и старше; среди умерших женщин доля лиц этого возраста составила 38 пациентов (23%) от всех умерших пациентов.

Существуют гендерные различия в сезонности смерти от болезней полости рта, слюнных желез и челюстей: мужчины чаще умирают в октябре 16 пациентов (10%) от всех смертельных случаев среди мужчин), а реже в апреле и в августе по 4 пациента (2%), а женщины чаще умирают в феврале 10 пациентов (6%), реже в июле 1 пациент (1%) (рис. 2).

Причины, вызвавшие смерть мужчин, более многообразны, чем причины женской летальности. Всего выделяем 25 причин летальности: 16 причин для мужчин и 13 причин для женщин. Самой распространенной причиной летального исхода послужила причина K122-флегмона и абсцесс полости рта: всего 103 (63%) пациента из 163. Мужчин — 68 (42%) человек, женщины — 35 (21%) человек.

На втором месте причина K102- воспалительные заболевания: всего 19 (11%) случаев смерти из 163. Мужчины — 14 (8%) человек, женщины 5 (3%) человек.

На третьем месте K 113- абсцесс слюнной железы: 9 (5%) пациентов из 163. Мужчин 6 (4%) человек, женщин — 3 (2%) человека.

По одному случаю летального исхода приходится на следующие причины смерти: 1. K010 — ретинированные зубы, 2. K130- болезни губ, 3. K100- нарушение развития челюстей, 4. K060- рецессия десны, 5. K047 — периапикальный абсцесс, 6. K031 — сошлифовывание зубов, 6. K148 — другие болезни языка, 7. K033 — патологическая резорбция зубов, 8. K020- кариес эмали, 9. K119- болезнь слюнной железы неуточненная, 10. K092 — другие кисты челюстей, 11. K055 — другие болезни пародонта, 12. K103 — альвеолит челюстей, 13. K003- крапчатые зубы, 14. K053 — хронический пародонтит, 15. K044 — острый апикальный периодонтит. Считаем необходимым их пе-

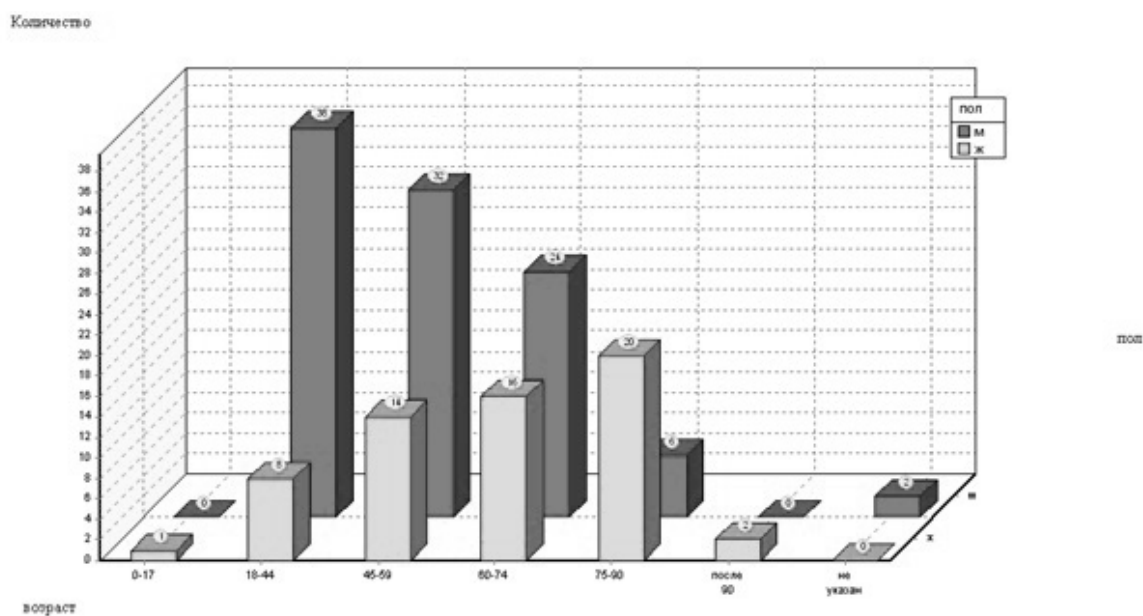


Рис. 1. Распределение случаев летальности пациентов от пола и возраста.

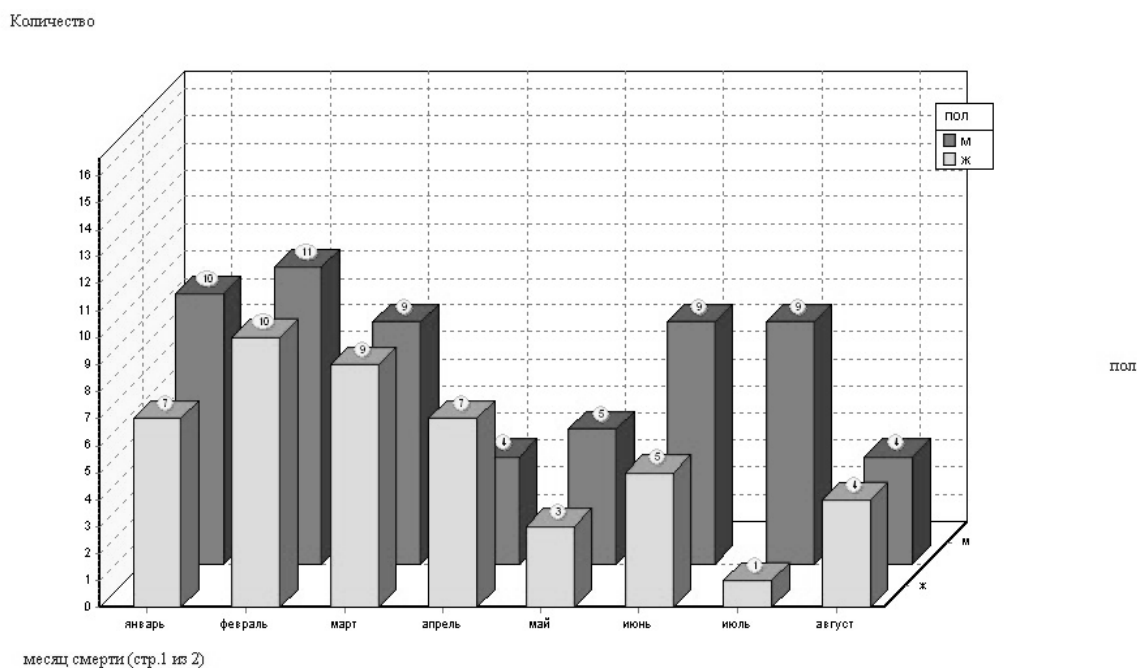


Рис. 2. Распределение случаев летальности пациентов в зависимости от пола и месяца.

речислить, так как из-за большинства перечисленных диагнозов пациент не может умереть.

Заметим, что существующая статистика смертности, имеет дело не с полным перечнем диагнозов МКБ-10, а с кратким перечнем, разработанным на основе МКБ. В современном виде он включает 250 групп и отдельных, наиболее массовых причин смерти. Болезни полости

рта, слюнных желез и челюстей входят в соответствии с кратким перечнем в группу «другие болезни органов пищеварения» наряду с более чем 50-тью другими причинами смерти. Таким образом, и современная статистика смертности не позволяет в явном виде оценить существующие масштабы проблемы. Очевидно, что это далеко не все людские потери, обусловленные заболеваниями полости рта и качеством оказанной помощи.

Часть случаев уходит в группу «Осложнения терапевтического и хирургического вмешательства» класса «внешние причины смерти» (коды Y40-Y84 по МКБ-10).

Выводы

1. При распределении случаев летальности по городам Российской Федерации наиболее высокий процент выявлен в г. Москва и Московская область, мы связываем это с более высокой плотностью населения, относительно других городов.
2. При распределении пациентов по возрастам, более подвержены пациенты после 60 лет — 70 человек (43%) из 163, возможно это связано с тем, что в последние годы увеличилось количество пожилых пациентов, в частности страдающих сахарным диабетом, на фоне которого чаще наблюдаются гнойно-воспалительные процессы.
3. Среди причин вызвавших летальность, преобладают воспалительные заболевания. Особенно флегмоны и абсцессы полости рта (K122) 103 случая летальности из 163, из них 68 мужчин и 35 женщин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айрапетян С.М., Сабгайда Т.П. Распространение стоматологических заболеваний, послуживших причинами госпитализации и смертности населения. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2010;1:42–45.
2. Гарайшин Р.М. Микробиологическая характеристика одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области. *Медицинский вестник Башкортостана*. 2009;2:4–8.
3. Максимовская Л.Н., Эрк А. А., Булгакова Н. Н., Зубов Б. В. Применение аутофлуоресцентной стоматоскопии для онкоскрининга заболеваний слизистой оболочки полости рта. *Стоматология для всех*. 2016;4(77):34–37.
4. Столяренко П.Ю., Байриков И. М. Анестезиологическое обеспечение пациентов с кардиоваскулярной патологией при экстренных стоматологических вмешательствах. *Стоматолог практик*. 2015;2:14–18.
5. Koffi K., Ouattara B., Sangaré A., Bissa H., Harding-Kaba M., Ory D., Koné R. Kouai B. Study of Mortality and Causes of Death in the Service of Stomatology, Maxillofacial and Plastic Surgery of the Face at Cocody Teaching Hospital. *Open Journal of Stomatology*. 2018;8:338–344. doi: 10.4236/ojst.2018.812032
6. M. Naghavi. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. 2017; vol. 390, no. 10100:1151–1210.
7. Solange Núñez-González, J. Andrés Delgado-Ron, Christopher Gault, Daniel Simancas-Racines. Trends and Spatial Patterns of Oral Cancer Mortality in Ecuador, 2001–2016. *International Journal of Dentistry*. 2018;1–7. <https://doi.org/10.1155/2018/6086595>
8. Shilpi Ajwani, Kimmo J. Mattila, Reijo S. Tilvis, Anja Ainamo. Periodontal disease and mortality in an aged population. *Special Care in Dentistry*; volume 23 issue 4:125–130. <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2003.tb00297.x>
9. Baykul T., Yilmaz H., Aydin Ü., Aydin M., Aksoy M., Yildirim D. Early diagnosis of oral cancer. *Journal of International Medical Research*; 2010.vol. 38, no. 3:737–749.
10. Anthony P. Polednak. Inaccuracies in oral cavity–pharynx cancer coded as the underlying cause of death on U.S. death certificates, and trends in mortality rates (1999–2010). *Journal Article published Aug 2014 in Oral Oncology*; volume 50 issue 8: 732–739. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2014.04.012>

© Богаевская Оксана Юрьевна, Сохов Сергей Талустанович (7959369@gmail.com).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»