

© О.Д. Ягмуров, В.Д. Исаков, 2023
УДК [616-091.1 : 340.6] : 616.61

doi: 10.36485/1561-6274-2023-27-2-98-101

СТРУКТУРА ВЫЯВЛЯЕМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ТРУПОВ

Оразмурад Джумаевич Ягмуров^{1✉}, Владимир Дмитриевич Исаков²

^{1,2} Санкт-Петербургское государственное учреждение здравоохранением Бюро судебно-медицинской экспертизы, Санкт-Петербург, Россия

¹ sudmed@zdrav.spb.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8141-4488>

² profivd@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9127-2631>

РЕФЕРАТ

Изучалась структура выявляемой патологии почек по результатам судебно-медицинского исследования трупов в Санкт-Петербургском «Бюро судебно-медицинской экспертизы» (БСМЭ) за 2020–2021 гг. В результате исследования оказалось, что из общего количества всех трупов, которые были направлены органами следствия на судебно-медицинскую экспертизу в Санкт-Петербургское «Бюро судебно-медицинской экспертизы» за эти годы, патология почек составила 0,7 %. Наиболее частой (67 %) почечной патологией, приводящей к смерти, явились злокачественные заболевания почек. В группе злокачественных заболеваний почек возраст умерших был в пределах 40–90 лет (с выраженным пиком 80–90 лет). Возраст большинства умерших от незлокачественных заболеваний почек составлял 50–90 лет (с выраженным пиком 80–90 лет). Гендерных различий по причинам смерти в группах злокачественных и незлокачественных заболеваний почек не установлено.

Ключевые слова: смертельная патология почек, судебно-медицинское исследование, злокачественные и незлокачественные заболевания, гендерные различия

Для цитирования: Ягмуров О.Д., Исаков В.Д. Структура выявляемых заболеваний почек по результатам судебно-медицинских исследований трупов. *Нефрология* 2023;27(2):98-101. doi: 10.36485/1561-6274-2023-27-2-98-101

THE STRUCTURE OF DETECTED KIDNEY DISEASES BASED ON THE RESULTS OF FORENSIC MEDICAL EXAMINATION OF CORPSES

Orazmurad D. Yagmurov^{1✉}, Vladimir D. Isakov²

^{1,2} Saint Petersburg State Healthcare Institution Bureau of Forensic Medical Examination, Saint Petersburg, Russia

¹ sudmed@zdrav.spb.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8141-4488>

² profivd@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9127-2631>

ABSTRACT

The structure of the detected kidney pathology was studied according to the results of a forensic medical examination of corpses in the St. Petersburg Bureau of Forensic Medical Examination (BSME) in 2020–2021. As a result of the research, it turned out that out of the total number of all corpses that were sent by the investigative bodies for forensic medical examination to the St. Petersburg Bureau of Forensic Medical Examination over the years, kidney pathology amounted to 0.7 %. The most frequent (67 %) renal pathology leading to death were malignant kidney diseases. In the group of malignant kidney diseases, the age of the deceased was in the range of 40–90 years (with a pronounced peak of 80–90 years). The age of the majority of those who died from non-malignant kidney diseases was 50–90 years (with a pronounced peak of 80–90 years). Gender differences in the causes of death in the groups of malignant and non-malignant kidney diseases have not been established.

Keywords: fatal kidney pathology, forensic medical examination, malignant and non-malignant diseases, gender differences.

For citation: Yagmurov O.D., Isakov V.D. The structure of detected kidney diseases based on the results of forensic medical examination of corpses. *Nephrology (Saint-Petersburg)* 2023;27(2):98-101. (In Russ.) doi: 10.36485/1561-6274-2023-27-2-98-101

Все исследования трупов в судебно-медицинских экспертных учреждениях выполняются только по направлению (постановлению) органов следствия. Главным вопросом, который интересует следователя, является: «Какова причина наступления смер-

ти» [1–3]. Это позволяет ему определиться, является ли смерть насильственной (криминальной) или ненасильственной (как закономерный исход индивидуально обусловленных заболеваний). К особой категории исследований относятся случаи, когда

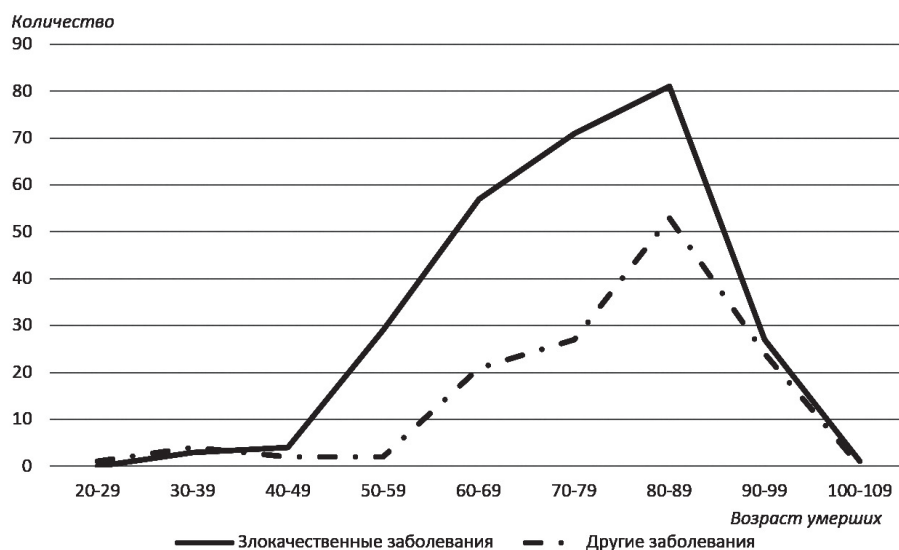


Рисунок 1. Возраст и количество умерших от заболеваний почек за исследуемый период.
Figure 1. Age and number of deaths from kidney diseases during the study period.

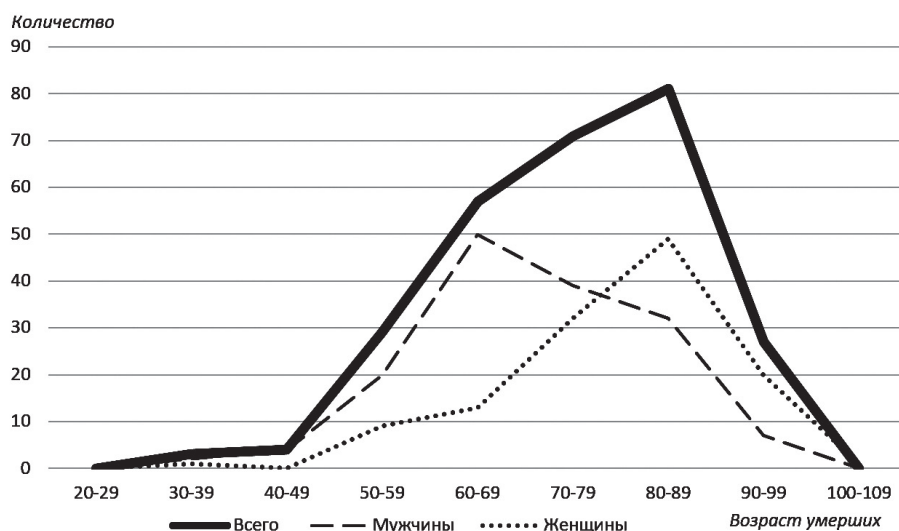


Рисунок 2. Возрастные различия числа умерших от злокачественных заболеваний мужчин и женщин.
Figure 2. Age differences in the number of men and women who died from malignant diseases.

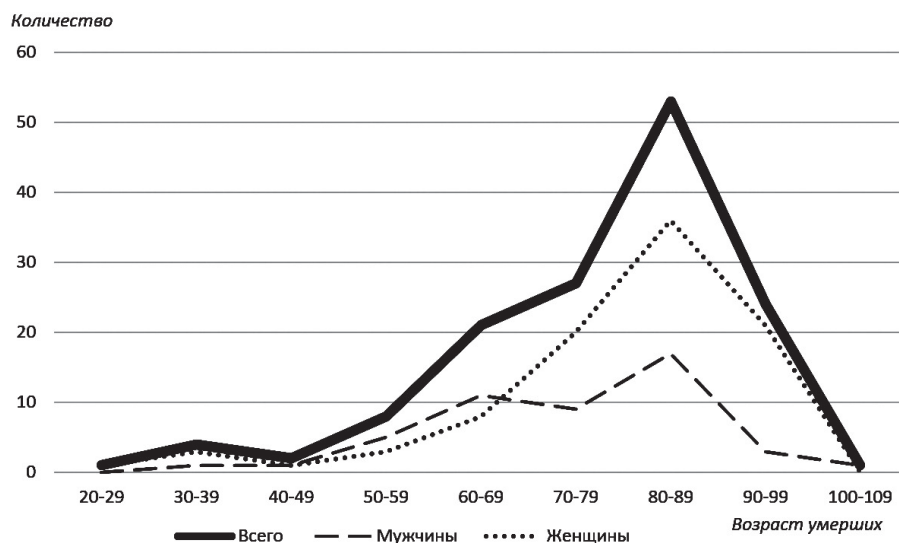


Рисунок 3. Возрастные различия числа умерших от злокачественных заболеваний.
Figure 3. Age differences in the number of deaths from malignant diseases.

экспертиза назначается следствием при наличии жалоб родственников на качество оказанной медицинской помощи.

Изучалась структура выявляемой патологии почек по результатам судебно-медицинского исследования трупов в Санкт-Петербургском «Бюро судебно-медицинской экспертизы» (БСМЭ) за 2020–2021 гг.

В результате исследований оказалось, что общее количество всех трупов, которые были направлены органами следствия на судебно-медицинскую экспертизу в Санкт-Петербургское «Бюро судебно-медицинской экспертизы» (БСМЭ), за эти годы составило 61 219. Из них причина смерти от патологии почек была выявлена в 420 экспертизах (0,7%).

Все выявляемые смертельные заболевания почек были разделены на 2 группы: злокачественные и незлокачественные (другие заболевания).

Большую группу составили случаи смерти от злокачественных поражений почек – 279 случаев (141 – в 2020 г. и 138 – в 2021 г.). Из них мужчин было 154, женщин – 125. Возраст большинства умерших от злокачественных заболеваний почек находился в пределах 40–90 лет (с пиком 80–90 лет), рис. 1.

Тела умерших от злокачественных заболеваний доставлялись на исследование в БСМЭ из: квартир – в 271 случае; общественных мест – 5; лечебных учреждений – 3. Количество поступлений умерших по месяцам года было примерно

Таблица 1 / Table 1

Структура и количество случаев смерти в группе злокачественных заболеваний почек, когда первоначальный диагноз был изменён

Structure and number of deaths in the group of malignant kidney disease when the original diagnosis has been changed

Диагноз при поступлении	Диагноз судебно-медицинский	Количество
Интоксикация	Рак почки	83
	Злокачественное новообразование почки, кроме почечной лоханки	28
	Метастазы в лёгких	1
	Перитонит острый гнойный	1
Тромбоэмболия легочной артерии	Рак почки	4
	Злокачественное новообразование почки, кроме почечной лоханки	3
Сердечно-лёгочная недостаточность	Злокачественное новообразование почки, кроме почечной лоханки	2
	Рак почки	1
Левожелудочковая недостаточность	Рак почки	2
Почечная недостаточность	Рак почки	3
Недостаточность печени хроническая	Рак почки	2
	Рак почки	2
Пневмония	Рак почки	2
	Злокачественное новообразование почки, кроме почечной лоханки	1
Кахексия	Злокачественное новообразование почки, кроме почечной лоханки	1
Отек головного мозга	Рак почки	2
Внутричерепное кровоизлияние	Рак почки	1
Всего		137

одинаково. Из всех доставленных этой группы алкоголь в крови был обнаружен у 39 (12%).

Первоначальными диагнозами при поступлении таких умерших были следующие: рак почки (127 случаев, 45,5%); злокачественное заболевание почки, кроме почечной лоханки (14 случаев, 5,0%); интоксикация (113 случаев, 40,5%); тромбоэмболия легочной артерии (7 случаев, 2,5%); сердечно-легочная недостаточность (3 случая, 1,1%); пневмония (3 случая, 1,1%); почечная недостаточность (3 случая, 1,1%); недостаточность печени хроническая (2 случая, 0,7%); левожелудочковая недостаточность (2 случая, 0,7%); отек головного мозга (2 случая, 0,7%); другие диагнозы (3 случая, 1,1%).

В результате проведенных в БСМЭ исследований (секционного, гистологического и др.) были установлены следующие окончательные судебно-медицинские диагнозы причин смерти:

– рак почек (233 случая, 83,5%). Диагноз при поступлении рак почки (127 случаев) был подтвержден во всех исследованиях, а в 106 – впервые выставлен после проведения судебно-медицинских исследований;

– злокачественное новообразование почки (44 случая, 15,8%). Диагноз при поступлении злокачественное заболевание почек (14 случаев) был подтвержден в 12 случаях, а в 32 – впервые выставлен после проведения судебно-медицинских исследований;

– в 2 случаях диагноз «интоксикация» при поступлении был заменён на метастазы в легкие и перитонит острый гнойный (табл. 1).

У умерших от злокачественных заболеваний мужчин и женщин имели место возрастные различия. У мужчин возрастной пик заболеваний приходился на интервал 60–80 лет, у женщин он был в интервале 70–90 лет (рис. 2). Различий по причинам смерти (в соответствии с выставленными судебно-медицинскими диагнозами) у мужчин и женщин не выявлено.

Случаи смерти от второй группы заболеваний почек (незлокачественных) составили – 141 (71 – в 2020 г. и 70 – в 2021 г.). В отличие от группы злока-

Таблица 2 / Table 2

Структура и количество случаев смерти от незлокачественных заболеваний почек
Structure and number of deaths from non-malignant kidney disease

Диагноз при поступлении	Диагноз судебно-медицинский	Количество
Почечная недостаточность	Пиелонефрит	24
	Гломерулонефрит	22
	Мочекаменная болезнь	14
	Абсцесс почек и околопочечной клетчатки	2
	Нефропатия токсическая	1
	Уросепсис	1
	Киста почки	1
	Инттоксикация	1
Интоксикация	Пиелонефрит	17
	Нефроз	11
	Гломерулонефрит	9
	Мочекаменная болезнь	3
	Абсцесс почек и околопочечной клетчатки	2
	Сердечная недостаточность	2
Сердечная недостаточность	Пиелонефрит	22
	Мочекаменная болезнь	1
Сепсис	Гломерулонефрит	3
Тазовый перитонит	Пиелонефрит	2
Пневмония	Пиелонефрит	2
Острая кровопотеря	Гломерулонефрит	1
Менингит гнойный	Гломерулонефрит	1
Флегмона туловища	Пузырный свищ	1
Тромбоэмболия легочной артерии	Пиелонефрит	1
Всего		141

чественных заболеваний количественное соотношение полов здесь было противоположным (мужчин – 48, женщин – 93). Возрастной пик смерти от указанных заболеваний (у мужчин и женщин) находился в интервале 80–90 лет (рис. 3).

Умершие второй группы доставлялись на исследование в морг из: квартир – в 128 случаях; общественных мест – в 5; лечебных учреждений – в 8. Количество поступлений таких умерших по месяцам года существенно не отличалось. Из всех доставленных этой группы алкоголь в крови был обнаружен у 17 (12%).

Диагнозами при поступлении умерших второй группы были следующие: почечная недостаточность (65 случаев, 46,1%); интоксикация (42 случая, 29,8%); сердечная недостаточность (23 случая, 16,3%); другие диагнозы (в единичных случаях – 7,8%).

В результате проведенных в БСМЭ исследований (секционного, гистологического и проч.) были установлены следующие окончательные судебно-медицинские диагнозы причин смерти: пиелонефрит (68 случаев, 48,3%); гломерулонефрит (36 случаев, 25,5%); мочекаменная болезнь (18 случаев, 12,8%); нефроз (11 случаев, 7,8%); абсцесс почек и околопочечной клетчатки (4 случая, 2,8%); другие (4 случая, 2,8%), табл. 2.

Каких-либо различий в структуре причин смерти у мужчин и женщин не установлено.

Случаев смерти от травмы почек, а также осложнений таких травм (в виде смертельной почечной патологии) в исследуемом массиве данных за 2020–2021 гг. не выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Доля хронической болезни почек, устанавливаемая в ходе судебно-медицинского исследования трупов в качестве основного диагноза за период 2020–2021 гг., составляет 0,7% от общего числа умерших за этот период. Наиболее частой (67%) причиной, приводящей к смерти, явились злокачественные заболевания. Возрастной пик смерти мужчин от этой причины был в интервале 60–80 лет, у женщин он приходился на возраст 70–90 лет. Частота смертельных заболеваний почек незлокачественной природы составила 33%. Возрастной пик смерти мужчин и женщин от этой причины был в интервале 80–90 лет. Доля несовпадений диагноза при поступлении и окончательно судебно-медицинского диагноза составила: при смерти от злокачественных заболеваний почек – 49%; при смерти от других (незлокачественных) заболеваний почек – 100%. Гендерных различий в

выявляемых причинах смерти в группах злокачественных и не злокачественных заболеваний почек не установлено.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ REFERENCES

1. Новоселов ВП, Бабенко АИ, Бабенко ЕА, Никифоров ДБ. Объем и структура вскрытий в бюро судебно-медицинской экспертизы умерших в зависимости от возраста и причины смерти. *Вестник судебной медицины* Новосибирск, 2016;2: 26–31
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 мая 2010 г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации». Глава IV. М., 201:7–27
3. Хохлов ВВ. Судебная медицина. Руководство. Смоленск, 2003:155–200

Сведения об авторах:

Проф. Ягмуров Оразмурад Джумаевич, д-р мед. наук 195067, Россия, Санкт-Петербург, Екатерининский пр., д. 10. Санкт-Петербургское государственное учреждение здравоохранения Бюро судебно-медицинской экспертизы, начальник Бюро. Тел.: (812) 544-17-17; E-mail: sudmed@zdrav.spb.ru. ORCID: 0000-0002-0200-8474

Проф. Исаков Владимир Дмитриевич, д-р мед. наук 195067, Россия, Санкт-Петербург, Екатерининский пр., д. 10. Санкт-Петербургское государственное учреждение здравоохранения Бюро судебно-медицинской экспертизы, заведующий методическим кабинетом. Тел.: (812) 544-17-17; E-mail: profivd@mail.ru. ORCID: 0000-0001-9127-2631

About the authors:

Prof. Orazmurad D. Yagmurov MD, PhD, DMedSci
Affiliations: 195067, Russia, St.-Petersburg, Ekaterininsky Ave., 10, St.-Petersburg State Health Institution Bureau of Forensic Medical Examination, head of the methodical office, Head of the Bureau. Phone: (812) 544-17-17; E-mail: sudmed@zdrav.spb.ru. ORCID: 0000-0001-9127-2631

Prof. Vladimir D. Isakov MD, PhD, DMedSci
Affiliations: 195067, Russia, St.-Petersburg, Ekaterininsky Ave., 10, St.-Petersburg State Health Institution Bureau of Forensic Medical Examination, head of the methodical office, Head of the Department. Phone: (812) 544-17-17; E-mail: profivd@mail.ru. ORCID: 0000-0001-9127-2631

Вклад авторов: все авторы сделали одинаковый вклад в подготовку публикации.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare that there is no conflict of interest.**

Статья поступила в редакцию 17.08.2022;
одобрена после рецензирования 15.11.2022;
принята к публикации 10.04.2023
The article was submitted 17.08.2022;
approved after reviewing 15.11.2022;
accepted for publication 10.04.2023