

Рисунок 3 — Динамика тяжести состояния пациентов исследуемых групп (шкала ДОП)

Выводы:

1. Полученные данные говорят о повышении эффективности комплексной терапии с использованием эмоксипина. Интегральные показатели тяжести состояния пациентов, выраженные в сумме баллов по шкалам АРАСНЕ-II и ДОП, показывают более значимую динамику в группе пациентов, получавших эмоксипин (средние значения меньше на 20,6 % и 21,3 % соответственно), по сравнению с пациентами, эмоксипин не получавшими.

2. Изменение неврологического статуса в группе Б также имело тенденцию к более быстрой нормализации (сумма баллов по шкале Глазго в среднем на 3,8 % выше, но разница статистически недостоверна).

3. При сравнении сроков госпитализации, в группе Б значения были в среднем на 10,1% меньше.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анестезиология и интенсивная терапия / под общ. ред. Б. Р. Гельфанда. — М., 2006. — 575 с.
2. Дюмаев, К. М. Антиоксиданты в профилактике и терапии патологий ЦНС / К. М. Дюмаев, Т. А. Воронина; под ред. К. М. Дюмаева. — М., 1995. — 272 с.
3. Никитин, А. В. Антибиотики как регуляторы механизмов воспалительных реакций организма при инфекционном процессе / А. В. Никитин // Антибиотики и химиотерапия. — 1998. — № 9. — С. 3–9.
4. Bergeron, M. Hypoxia-ischemia, but not hypoxia alone, induces the expression of heme oxygenase-1(HSP32) in new born rat brain / M. Bergeron, D. M. Ferriero, H. J. Vreman // Cerebral blood flow and metabolism. — 1997. — Vol. 17, № 36. — P. 647–658.

УДК 616.36-004-036.22-036.88:614.876

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПРИЧИН СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗАМИ ПЕЧЕНИ

(По данным госрегистра лиц, пострадавших от катастрофы на ЧАЭС)

Пальцев И. В., Романьков Л. В., Зубко Н. Е., Праведный А. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Государственное учреждение

«Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Хронические заболевания печени по своей социальной и медицинской значимости занимают одно из ведущих мест в патологии человека и относятся к заболеваниям, характеризующимся широкой распространенностью, тенденцией к росту и высоким уровнем в структуре смертности [2]. Одним из наиболее тяжелых заболеваний является цирроз печени (ЦП), уступающий по тяжести только онкологической патологии, но имеющий значительно более широкую распространенность. Число пациентов с ЦП неуклонно растет во всех странах. За время интенсивного изучения проблемы ЦП многочисленными исследователями раскрыты многие вопросы этиологии, патогенеза, течения и исходов данного за-

болевания [4]. Тем не менее, на настоящий момент данные о многих эпидемиологических аспектах ЦП являются неточными. Формирование цирроза происходит медленно в течение многих лет, что делает чрезвычайно актуальной раннюю диагностику хронических диффузных заболеваний печени, терминальной стадией которых является ЦП.

Цель работы — анализ причин и сроков смерти среди ликвидаторов последствий катастрофы на ЧАЭС, болевших ЦП.

Материалы и методы

Проанализирована смертность больных ЦП из числа пострадавших от катастрофы на ЧАЭС за период с 2001 г по 2007 г по данным Государственного республиканского регистра лиц, пострадавших от катастрофы на ЧАЭС.

Результаты и обсуждение

При анализе было выявлено следующее. Всего за указанный период умерло 548 больных ЦП. Из них 420 (76,6 %) мужчин и 128 (23,4 %) женщин. Средняя продолжительность жизни мужчин и женщин была примерно одинаковой — 58,7 и 58,1 лет соответственно. Среди причин смерти пациентов данной когорты ведущее место занимает цирроз печени и его осложнения — 297 больных (54,2 %). На втором месте стоит патология сердечно-сосудистой системы — 171 (31,2 %) случаев. Среди других причин смерти наиболее частыми были онкологические заболевания различной локализации, а также травмы и несчастные случаи. Структура причин летальности у мужчин и женщин была примерно одинаковая (таблица 1).

Таблица 1 — Структура причин смерти больных ЦП

Причины смерти	Цирроз печени и его осложнения	Сердечно-сосудистые заболевания	Другие причины смерти	Всего
Число умерших мужчин, n (%)	228 (54,3 %)	131 (31,2 %)	61 (14,5 %)	420
Число умерших женщин, n (%)	69 (53,9 %)	40 (31,2 %)	19 (14,8 %)	128
Всего, n (%)	297 (54,2 %)	171 (31,2 %)	80 (14,6 %)	548

В клинической практике имеет большое значение ранняя диагностика заболеваний гепатобилиарной системы, поскольку цирроз печени является терминальной стадией многих из них. По полученным данным, у 222 (40,5 %) пациентов в анамнезе присутствовали различные заболевания желчевыводящих путей (хронический холецистит, желчекаменная болезнь, билиарные дисфункции). Наибольший же интерес представляет хронический гепатит (ХГ), как заболевание, предшествующее развитию циррозу печени в подавляющем большинстве случаев. Поскольку именно на стадии гепатита заболевание является относительно «курабельным», это делает особенно актуальной своевременную его диагностику. Выявлено, что диагноз ХГ предшествовал ЦП у 171 (31,2 %) больного, т. е. меньше, чем в трети случаев, что является показателем крайне низкой диагностики хронических диффузных заболеваний печени на ранних стадиях. Уменьшение длительности течения хронических гепатитов, предшествовавших ЦП, поскольку по данным литературы хронический гепатит прогрессирует в цирроз печени спустя 5—20 лет от своего начала [3]. Полученные данные представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Сроки от постановки диагноза ХГ до постановки диагноза ЦП

Длительность заболевания	Менее 1 года	1–2 года	2–5 лет	5–10 лет	Более 10 лет
Количество больных, n (%)	40 (23,4 %)	27 (15,9 %)	49 (28,7 %)	39 (22,8 %)	14 (8,2 %)

Из данных, приведенных в таблице 2 видно, что только у трети всех пациентов (31 %) ХГ, возможно, был диагностирован своевременно, поскольку длительность заболевания до развития ЦП составила 5 и более лет. При этом почти у четверти (23,4 %) пациентов диагноз ЦП был установлен менее, чем через год после диагноза ХГ. Таким образом, данные таблицы 2 свидетельствуют о недостаточно эффективной диагностике хронических гепатитов на ранних стадиях. Приведенные данные следует учитывать при проведении диспансеризации в поликлиниках.

Согласно данным литературы, продолжительность жизни пациентов с хроническими диффузными болезнями печени зависит от многих факторов, среди которых одним из важнейших является срок установления диагноза [1]. В том случае, если диагноз установлен уже на стадии цирроза печени, прогноз, как правило, неутешителен. Цирроз печени, являясь одним из наиболее тяжелых заболеваний внутренних органов, манифестируя, в конечном итоге, приводит к летальному исходу. Анализируя продолжительность жизни от момента постановки диагноза, следует отметить, что 196 (35,8 %) пациентов умерли в течение 6 месяцев, а у 61 (11,1 %) больного день постановки диагноза совпал с днем смерти (рисунок 1). Приведенные данные, вероятно, также свидетельствуют в пользу поздней диагностики циррозов печени.

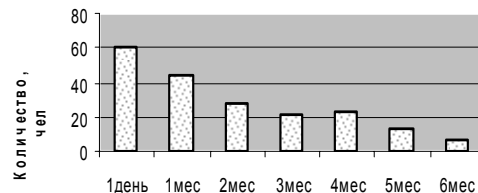


Рисунок 1 — Срок смерти от момента постановки диагноза

Выводы

1. Основной причиной смерти среди больных данной когорты являются ЦП и его осложнения (54,2%), на втором месте стоит сердечно-сосудистая патология (31,2 %).

2. Диагноз ХГ по данным регистра предшествовал диагнозу ЦП менее, чем в трети случаев (31,2%), что является показателем недостаточной диагностики хронических заболеваний печени на ранних стадиях.

3. У значительной части больных (35,8 %) срок жизни от момента установления диагноза ЦП составил менее 6 месяцев, в 11,1 % случае день постановки диагноза совпал с днем смерти, что указывает на низкую выявляемость ЦП на стадии компенсации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение / Ю. В. Лобзин [и др.]. — Спб.: Фолиант, 2003. — 192 с.
2. Еремينا, Е. Ю. Факторы прогрессирования хронических гепатитов и циррозов печени / Е. Ю. Еремينا // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2008. — № 6. — С. 101–106.
3. Майер, К. П. Гепатит и последствия гепатита: практ. рук-во / К. П. Майер; под ред. А. А. Шептулина; пер. с нем. — М.: Гэотар-Мед, 2004. — 716 с.
4. Современные представления о патогенезе, диагностике и лечении фиброза печени / Ч. С. Павлов [и др.] // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатологии, колопроктологии. — 2005. — Т. XV, № 2. — С. 13–20.

УДК 616.36-002.2:612.392.45

ПОКАЗАТЕЛИ ОБМЕНА ЖЕЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ

Пальцев И. В., Калинин А. Л., Маланчева Т. О.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Государственное учреждение

«Республиканский научно-практический центр

радиационной медицины и экологии человека»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Железо – жизненно необходимый элемент метаболизма человека, играющий центральную роль в транспорте кислорода, окислительно-восстановительных реакциях и других биохимических процессах. Гомеостаз железа поддерживается за счет баланса между всасыванием его в желудочно-кишечном тракте и физиологическими потерями. Ежедневно всасывается и выделяется 1–2 мг железа. Как любой сложный метаболический процесс, всасывание железа достаточно четко регулируется. Нарушение регуляции процесса поступления железа в организм сопровождаются или его дефицитом, или избытком. Дефицит железа проявляется гипохромной анемией и сидеропеническим