

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.

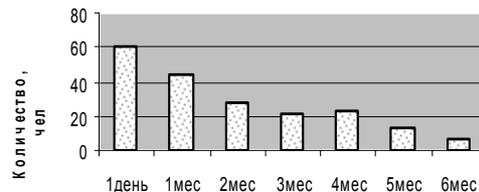


Рисунок 1 — Срок смерти от момента постановки диагноза

### 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