

мии, иногда в сочетании с экономной резекцией дали возможность резко снизить частоту летальных исходов и пострезекционных синдромов, улучшить качество жизни [3].

Как видно, мы применяли различные по объему и виду операции, подходя к больным индивидуально и учитывая их общее состояние, объем кровопотери, риск операции, локализацию язвы, возраст больного, сопутствующие заболевания и т.д. После операции умерли 13 тяжелых больных пожилого возраста (10,8% от числа оперированных).

### Выводы

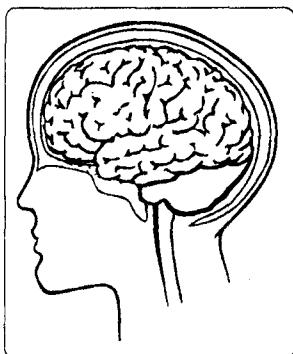
1. Язвенные гастродуodenальные кровотечения в условиях Крайнего Севера (Якутии) чаще наблюдаются у приезжего населения.

2. Экстренная операция направлена на окончательную остановку кровотечения и спасение жизни больного. Мы отдаляем предпочтение органосохраняющим операциям (прошивание кровоточащего сосуда, иссечение язвы с пилоропластикой и ваготомия, экономная резекция желудка и т.д.).

3. Дальнейшее улучшение результатов лечения этих тяжелых больных, а также усиление профилактической работы возможно и достижимо.

### Л и т е р а т у р а

- Горбашко А.И. Диагностика и лечение кровопотери. Л.: Медицина, 1982. 224 с.
- Кочеткова Г.В. // Биологические проблемы Севера. Якутск, 1974. Вып.8. С.171-173.
- Кузин М.И. // Хирургия. 2001. №1. С.27-32.
- Лыткин М.И., Кочетков А.В., Бебия Н.В. // Острые желудочно-кишечные кровотечения. Частная хирургия: Т.1. СПб.: Специальная литература, 1998. С.473-480.
- Подгаевская Л.В. // Вопросы краевой патологии. Якутск, 1973. С.298-299.



УДК 616.832 – 004.2(571.61)

Е.Е. Молчанова

## РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭКЗОГЕННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В ГОРОДСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Амурская государственная медицинская академия, г. Благовещенск

Несмотря на многолетнюю историю изучения, рассеянный склероз (РС) остается заболеванием с неясной этиологией, непредсказуемостью и крайним разнообразием клиники, с фрагментарным выявлением звеньев патогенеза и отсутствием радикальных (этиотропных) методов лечения.

Увеличение нагрузки на систему здравоохранения и общество в целом с ростом затрат на современное лечение и уход за хроническими больными, поражение преимущественно лиц трудоспособного возраста наносит колossalный ущерб экономике государств, перенося проблему изучения эпидемиологии РС в раздел не только медицинских, но и социальных.

Данные многочисленных исследований этиологии и патогенеза РС позволили сформулировать гипотезу о РС как о мультифакториальном заболевании, в возникновении которого определенную роль играет наследственный (генетический) фактор, гипотетический инфекционный агент, который может как самостоятельно поражать ткань мозга, так и индуцировать развитие аутоиммунных реакций на миелин [1], и ряд других триггерных внешних факторов (географичес-

### Р е з ю м е

С помощью метода аналитической эпидемиологии "случай-контроль" в городской популяции Амурской области выявлены наиболее значимые внешние факторы риска развития рассеянного склероза (РС): травма головы с потерей сознания, преобладание в диете мясных продуктов и частое потребление молочных продуктов в возрасте до 15 лет, контакт с сельскохозяйственными животными и собаками в возрасте до 15 лет, раннее проявление герпетической инфекции и частые ангины или развитие хронического тонзиллита до 15 лет. Вероятным фактором, снижающим риск РС, может быть преобладание растительного питания до 15 лет, выявленное у лиц, не страдающих РС.

кие, социальные, диетические, токсические воздействия и др.).

В исследованиях, посвященных изучению внешних факторов риска, имеется много противоречий, что обусловлено отсутствием до недавнего времени единых методологических принципов. В России имеются лишь единичные исследования, посвященные изучению региональных особенностей экзогенных факторов риска с использованием

современных методов аналитической эпидемиологии [1, 2, 5, 6]. Именно сравнение эпидемиологических данных, собранных и проанализированных по унифицированным методам в таких географически удаленных от центра территориях нашей страны, как Амурская область, может явиться источником исключительно важной научной информации об этиологии РС.

### Материалы и методы

В разработку включены данные 98 пациентов с достоверным РС, проживающих в двух наиболее крупных городах Амурской области (Благовещенске и Белогорске), близких по своим социально-демографическим характеристикам. В качестве контрольной группы были использованы больные с другими заболеваниями нервной системы (чаще с неврологическими проявлениями позвонкового остеохондроза, вегетативной дистонией, начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения, исключая аутоиммунные и наследственные заболевания ЦНС, а также, сопровождающиеся нарушениями памяти и интеллекта) (69 чел.; 70,4%), а также здоровые добровольцы из числа студентов АГМА, интернов, ординаторов и аспирантов кафедры, медперсонала больницы (29 чел.; 29,6%). Подбирались пары больной-контроль, соответствующие по полу, возрасту ( $\pm 5$  лет), национальности, месту рождения (в пределах определенных географических зон, в частности, в Благовещенске, Белогорске и за их пределами) и, по возможности, месту жительства в возрасте до 15 лет (критический возраст при смене зоны риска РС).

Оценка значимости факторов риска РС производилась с помощью метода "случай-контроль". Для сбора информации использовались специальные клинико-эпидемиологические карты, разработанные на основе анкеты, предложенной доктором медицинских наук А.Н. Бойко (кафедра

неврологии и нейрохирургии Российской государственного медицинского университета).

Статистический анализ данных осуществлялся с помощью критерия  $p$ , который рассчитывался по значению  $c^2$  с коррекцией по Yates. Разность признавалась достоверной при  $p < 0,05$ . В четырехпольной таблице рассчитывали показатель соотношения (ПС) по методу Woolf, а также интервал достоверности этого показателя в пределах 95%. Для анализа использовался пакет статистических программ Statistica 5.11. Сначала проводился корреляционный анализ и рассчитывались коэффициенты корреляции. Дальнейшая обработка результатов выполнялась с помощью множественного регрессионного и логистического регрессионного анализов.

### Результаты и обсуждение

При анализе места рождения родителей в исследуемых группах выявлено, что в группе больных РС больше приезжих из зон высокого и среднего риска по РС (европейская часть РФ, Украина, Беларусь) — 48,0 и 28,6% соответственно ( $p < 0,01$ ), что совпадает с результатами, полученными в эпидемиологических исследованиях, выполненных в Новосибирске, Хабаровске и Амурской области [3-6]. Возможно, этот факт является существенным для возникновения РС у потомков. Среди родителей больных РС не отмечено приезжих из Средней Азии, считающейся зоной низкого риска по заболеванию, в отличие от 4,1% в контроле.

Установлена статистически значимая зависимость ( $p < 0,01$ ) между фактом рождения в многодетной семье и заболеваемостью РС (в семьях больных —  $3,82 \pm 0,23$  детей, в семьях лиц контрольной группы —  $2,92 \pm 0,21$ ). При анализе возраста родителей на момент рождения оказалось, что больные РС достоверно чаще рождались от матерей в возрасте старше 27 лет (58,2 и 36,7% соответственно), что, возможно, является фактором риска РС. Средний возраст матерей у больных РС был также выше, чем в контрольной группе ( $28,5 \pm 0,65$  и  $26,28 \pm 0,62$  года соответственно;  $p < 0,01$ ).

Как и в большинстве последних эпидемиологических исследований [14], не выявлено никакой разницы в частоте перенесенных детских вирусных инфекций, однако некоторые из них у больных РС в возрасте старше 7 лет случались несколько чаще, чем в контрольной группе (8,2 и 3,1% — для кори, 8,2 и 3,1% — для ветряной оспы, 16,3 и 11,2% — для эпидемического паротита соответственно), хотя эти различия и не являются статистически достоверными ( $p > 0,05$ ). При анализе других инфекций выявлены две статистически значимые ассоциации: частые ангины или развитие хронического тонзиллита в возрасте до 15 лет (51,0 и 27,6%;  $p < 0,001$ ), что было подтверждено и в московской популяции [1, 2], а также более раннее проявление герпетической инфекции (в возрасте до 15 лет — у 43,9 и 13,3% соответственно;  $p < 0,001$ ) и более частая встречаемость ее в старшем возрасте (50,0 и 34,7%;  $p < 0,05$ ).

E.E. Molchanova

### REGIONAL PECULIARITIES OF THE EXTERNAL RISK FACTORS OF THE MULTIPLE SCLEROSIS IN THE TOWN POPULATION OF THE AMUR REGION

Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk

### Summary

The most significant external risk factors of the multiple sclerosis (MS) (trauma of head with the loss of consciousness, the predominance of the meat product diet and frequent milk product consumption before 15 years old, contact with agricultural animals and dogs before 15 years old, early manifestation of the herpes infection and the frequent anginas or development of the chronic tonsillitis before 15 years old) in the town population of the Amur region are revealed by means of the method of analytical epidemiology "case-control". The predominance of the vegetable products in the diet before 15 years old revealed in persons not suffering the MS is a probable factor reducing the risk of the MS.

Роль вируса собачьей чумки, дискутируемая в ряде исследований [7, 8, 15], остается неопределенной. Возможно, он может выступать в роли пускового механизма аутоиммунных реакций при РС. Основанием для этого предположения служит отмеченный более частый контакт с собаками в возрасте до 15 лет у больных РС по сравнению с контрольной группой (59,0 и 40,0%;  $p<0,05$ ). Больные РС также достоверно чаще отмечали в анамнезе контакт с сельскохозяйственными животными (57,0 и 20,0%;  $p<0,001$ ) и птицами (49,0 и 22,0%;  $p<0,001$ ), относящийся к возрасту до 15 лет, так как их семьи держали свое подсобное хозяйство. Эти факты не позволяют полностью исключить возможность участия субклинически персистирующего вируса от животных в качестве неспецифического стимулятора аутоиммунных реакций и воспаления при РС [9, 11].

В литературе имеется немало указаний на роль экзотоксинов в развитии РС, в частности, выявлена статистически значимая ассоциация с воздействием органических растворителей [12]. Эти данные не нашли подтверждения в исследуемой популяции, что обусловлено отсутствием в нашем регионе крупных промышленных комплексов. Экологические характеристики места проживания в детстве и в возрасте старше 15 лет до развития заболевания и частота контакта с вредными веществами и материалами больных и контрольной группы заметно не отличались.

Больные РС несколько чаще (статистически недостоверно;  $p>0,05$ ) по сравнению с контрольной группой указывали на наличие в анамнезе аллергических реакций (51,0 и 38,8%), сильных ожогов (7,1 и 2,0%), тонзиллэктомий (9,2 и 6,1%), острых и хронических стрессовых ситуаций (79,6 и 71,4%). Не установлено статистической зависимости между РС и травмами спины, частотой применения общего наркоза, а также другими операциями и травмами, за исключением черепно-мозговых. Больные с РС достоверно чаще указывали на наличие в анамнезе травм головы (38,8 и 13,3%;  $p<0,001$ ) и ЧМТ с потерей сознания (23,5 и 4,1%;  $p<0,001$ ), причем 5,1% пациентов указывали на ЧМТ как на фактор, непосредственно спровоцировавший дебют заболевания, а 2% — его обострение. По сравнению с контрольной группой пациенты с РС достоверно чаще подвергались электротравмам (13,3 и 2,0%;  $p<0,005$ ).

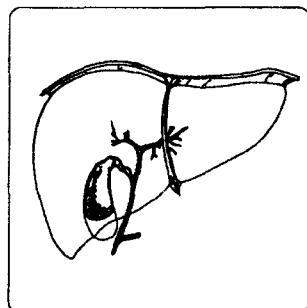
Выявлено, что в диете больных РС достоверно преобладали мясные продукты как в возрасте до 15 лет (42,9 и 23,2%;  $p<0,005$ ), так и после 15 лет до развития заболевания (29,6 и 9,2%;  $p<0,001$ ), что, возможно, является фактором повышенной восприимчивости к РС. Дополнительно большинство больных указало на более частое потребление молочных продуктов по сравнению с контрольной группой (77,6 и 28,6%;  $p<0,001$ ). Также можно предполагать, что преобладание в диете растительных продуктов, относящееся к возрасту до 15 лет (30,6 и 9,2%,  $p<0,001$ ), на которое указывали лица контрольной группы, уменьшает риск развития РС..

Полученные нами данные не противоречат ранее проведенным эпидемиологическим исследованиям и подтверждают мнение ряда зарубежных и отечественных авторов о том, что влияние мясного питания на риск развития рассеянного склероза связано, вероятно, с хронической антигенной стимуляцией иммунной системы генетически предрасположенных лиц [10, 13].

Множественный регрессионный и логистический регрессионный анализ показал, что наиболее значимыми факторами риска РС являются травма с потерей сознания (ПС=7,36;  $p=0,0035$ ), преобладание в диете мясных продуктов в возрасте до 15 лет (ПС=3,20;  $p=0,0108$ ), контакт с сельскохозяйственными животными в возрасте до 15 лет (ПС=3,13;  $p=0,0003$ ), раннее проявление герпетической инфекции (ПС=2,86;  $p=0,0034$ ), частое потребление молочных продуктов в возрасте до 15 лет (ПС=2,15;  $p<0,001$ ), частые ангины или развитие хронического тонзиллита до 15 лет (ПС=1,87;  $p=0,0239$ ), контакт с собаками в возрасте до 15 лет (ПС=2,19;  $p=0,0432$ ). Возможным фактором, снижающим риск РС, может быть преобладание растительного питания до 15-летнего возраста (ПС=0,26;  $p=0,0179$ ), отмеченное у респондентов контрольной группы.

#### Л и т е р а т у р а

1. Гусев Е.И., Демина Т.Л., Бойко А.Н. Рассеянный склероз. М.: Нефть-газ, 1997. 464с.
2. Гусев Е.И., Бойко А.Н., Смирнова Н.Ф., Демина Т.Л. // Журн. невр. и псих. 1999. №5. С.32-40.
3. Карнаух В.Н. Клиника и распространение рассеянного склероза у пришлого населения (на модели популяции Амурской области): Автoref. дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск, 1986. 16 с.
4. Малкова Н.А. Течение рассеянного склероза в Западной Сибири (на примере г. Новосибирска): Автoref. дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск, 1988. 18 с.
5. Посвалюк Н.Э. Особенности рассеянного склероза в Дальневосточном регионе (на примере Хабаровского края): Автoref. дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск, 1995. 21 с.
6. Шперлинг Л.П. Динамика заболеваемости и распространенности рассеянного склероза в г. Новосибирске за 1980-1996 гг. и факторы риска: Автoref. дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск, 1999. 26 с.
7. Cook C.D., Dowling P.C. // Lancet. 1977. Vol.1. P.980-982.
8. Cook C.D., Dowling P.C. // Neurology. 1980. Vol.30. P.80-91.
9. Cook C.D., Rogowsky-Kochan C., Bansil S. et al. // Acta Neurol. Scand. 1995. Vol.161. P.34-42.
10. Homsy J., Morrow W.J.W., Levy J.A. // Clin. Exp. Immunol. 1986. Vol.65. P.473-488.
11. Johnson R.T. // Ann. Neurol. 1994. Vol.36. P.554-560.
12. Landtblom A.M., Flodin U., Soderfeldt B. et al. // Epidemiology. 1996. Vol.7. P.429-433.
13. Lauer K. // Med. Hypoth. 1993. Vol.40. P.368-374.



УДК 616.366 — 003.7 + 616.61 — 0031 — 072.1

Е.О. Майер, А.И. Мосунов, Т.М. Тяптиргянова

## МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНЫХ ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Новосибирская государственная медицинская академия

На базе цитогистологической лаборатории ГУ ДКБ ст. Новосибирск были изучены интраоперационные биоптаты печени у 190 больных желчно-каменной болезнью, оперированных в различные сроки и периоды заболевания. Анамнестически, клинически и вирусологически у изучаемых больных были исключены заболевания, которые могли бы явиться причиной патологии печеночной паренхимы. Методы исследования биоптатов печени включали в себя гистологическую диагностику тонких сред и цитологические исследования отпечатков кусочков с печеночной тканью. Биопсийный материал фиксировали в 4% растворе формальдегида. После фиксации материал проводили по спиртам возрастающей крепости и заливали в парафин. Среды окрашивали гематоксилином-эозином, пикрофуксином по Ван-Гизону, краской-фиксатором Лейшмана с докрашиванием по Романовскому.

Исследование состояния поджелудочной железы выполнено у 540 больных ЖКБ. Целью проведения УЗИ было выявление хронического панкреатита в различные сроки и периоды ЖКБ. Ст-

### Резюме

Проведены цитогистологические исследования печеночной паренхимы в различные сроки и периоды желчно-каменной болезни (ЖКБ) у 190 больных. Характерными особенностями патологических изменений структуры печеночной ткани в зависимости от сроков камненосительства явилось развитие последних в сроки заболевания выше 1 года. Суть развивающихся в печени патоморфологических изменений на фоне ЖКБ сводится к двум основным процессам: дистрофии печеночных клеток и разрастанию стромы органа (фиброзу).

тистическая обработка результатов проводилась по программам, адаптированным к компьютеру IBM PC (Excel 7.0 for Windows 95, Statistica for Windows 3.1, MathCad 8.0).

### Результаты и обсуждение

Весь клинический материал, подвергнутый анализу, был разделен на две группы (с 4 подгруппами в каждой, выделенными в зависимости от времени с момента выявления калькулеза ЖВП) (табл. 1).

У всех больных было выявлено сохранение структуры и долек печеночной ткани. В подгруппах 1А

Е.О. Maier, A.U. Mosunov,  
Т.М. Tuaptirgyanova

### MORPHO-FUNCTIONAL STATE OF LIVER AND PANCREAS IN CHOLELITHIASIS PATIENTS

Novosibirsk State Medical Academy

#### Summary

Cytohistological tests of liver parenchyma were carried out in different times and periods of cholelithiasis with 190 patients. The typical peculiarity of pathological changes of liver tissue structure depending on the time of stone carriage is the fact that they arise in a year from the moment of disease.

The matter of morphological changes developing in the liver leads to two main processes: dystrophy of liver cells and the growth of organ stroma (fibrosis).

Таблица 1

Распределение по клиническим группам больных ЖКБ, у которых проведено цитогистологическое исследование строения паренхимы печени

Характер оперативного вмешательства	Длительность от момента выявления калькулеза*, лет			
	0,5-1 (1A, 2A)	1-5 (1B, 2B)	5-10 (1B, 2B)	свыше 10 (1Г, 2Г)
Плановое и отсроченное (группа 1)**	27 15,0	44 24,4	55 30,5	42 23,3
Экстренное (группа 2)**	3 1,6	7 3,8	11 6,1	1 0,55
Всего (n=190)**	30 1,6	51 28,3	66 36,6	43 23,8

Примечания. \* — в скобках указаны обозначения подгрупп, соответствующих данному сроку заболевания; \*\* — верхний показатель — абсолютное значение, нижний — процент.