

Литература

1. Белова Л.А. Биохимия процессов воспаления и поражения сосудов. Роль нейтрофилов // Биохимия. - 1997. - Т.62, Вып.6. - С.659-668.
2. Гичев Ю.П. Современные проблемы экологической медицины. Новосибирск: Изд-во СО РАМН, 1996. - С.5-18.
3. Гланц С. Медико-биологическая статистика. Пер. с англ. - М.: Практика, 1998. - 459 с.
4. Земсков В.М., Барсуков А.А., Безносенко С.А. Изучение функционального состояния фагоцитов человека (кислородный метаболизм и подвижность клеток). М.: Ин-т иммунологии, 1988. - С. 18.
5. Земсков А.М., Земсков В.М. Дополнительные методы оценки иммунного статуса // Клиническая лабораторная диагностика. - 1994. - №3. - С.34.
6. Клебанов Г.П., Владимиров Ю.А. Клеточные механизмы прайминга и активации фагоцитов // Успехи современной биологии. - 1999. - Т. 119, №5. - С.462-475.
7. Пухов К.И. Автоматизированный хемилюминесцентный мониторинг функциональной активности клеток белой крови // В кн.: "Молекулярно-клеточные механизмы иммунной регуляции гомеостаза и проблемы математического моделирования". Красноярск: ИФ СО АН СССР, 1990. - С.97-98.
8. Пухова Я.И., Соловьева Л.Н., Меньшикова Т.Н. и др. Хемилюминесцентный анализ закономерности формирования механизмов иммунологического статуса детей при развитии патологического процесса: системные исследования, постинфекционно-аллергические состояния, почечная патология. Красноярск: КНЦ СО РАН, 1995.
9. Савченков М.Ф., Лемешевская Е.П. Медико-экологические проблемы на территории Сибири // Сиб. мед. журнал. - 1998. - № 4. - С.34-37.
10. Тутельян В.А. К вопросу коррекции дефицита микронутриентов с целью улучшения питания и здоровья детского и взрослого населения на пороге третьего тысячелетия // Ваше питание. - 2000. - №4. - С.6-7.
11. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Истамов Х.И. Экологическая иммунология. М., 1995.
12. Magrisso M.Y., Aleksandrova M.L., Markova V.I., Bechev B.G., Bochev P.G. Functional states of polymorphonuclear leucocytes determined by chemiluminescent analysis // Luminescence - 2000:15:143-151.

Случаи из практики

О ТУУЛ Н., ДОЛГОРСУРЭН Ч., ДАМЖИН Ц. -
УДК 616.36-004-036.8

АНАЛИЗ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ, ЕГО ОСЛОЖНЕНИЯХ И ЛЕТАЛЬНОСТИ

Н. Туул, Ч. Долгурсурэн, Ц. Дамжжиг.

(Монголия, Центральная республиканская клиническая больница - гл. врач д.м.н., проф. Ц. Мухар, Монгольский государственный медицинский университет, ректор - проф., д.м.н. Ц. Лхагвасурэн, кафедра гастроэнтерологии, зав. - к.м.н. Г. Энхдолгор)

Резюме. В Монголии отсутствуют данные связанные с циррозом печени. В этой статье обобщены статистические данные больных госпитализированных за последние 10 лет в гепатогastroэнтерологическое отделение Центральной республиканской клинической больницы (ЦРКБ). По государственным статистическим данным Монголии заболеваемость циррозом печени составляет 0,4% и летальность - 2,1%. В гастроэнтерологическом отделении ЦРКБ за последние 10 лет было госпитализировано 831 больной с диагнозом цирроз печени, из которых умерло - 78 (52,3%).

Последствием хронического гепатита является цирроз печени. Считают, что цирроз печени встречается редко [1]. Однако, по данным аутопсий цирроз печени обнаруживался в бывшем Советском Союзе в 1% случаев, в Западной Европе и Америке - от 3% до 8,6% [2]. В Европейских странах, таких как Италия, Франция, Испания и Португалия, где употребляют и производят вино по традиционным методам, заболеваемость циррозом печени также относительно высока [2]. Больные с данным заболеванием находятся на 2-4 месте по среднему показателю стационарной за-

болеваемости. При этом, это лица в возрасте 20-60 лет [3]. По данным российских исследователей в период 1980-1990 гг. процент смертности от цирроза печени снизился [3,4]. В нашей же стране заболеваемость хроническим вирусным гепатитом и циррозом печени встречается достаточно нередко. Особенно смертность наблюдается среди больных с заболеваниями пищеварительного тракта. Проблема продления срока выживаемости больных циррозом печени становится актуальной [5,6].

Целью данной работы явилась оценка уровня заболеваемости циррозом печени по стационар-

ной обращаемости и ее причин летальности, а также проведение ретроспективного анализа государственных статистических показателей заболеваемости и летальности данного заболевания за последние 10 лет.

Материалы и методы

Уровень заболеваемости и летальности больных циррозом печени изучался по материалам государственных статистических отчетов за 1992-2001 гг. Кроме того, ретроспективно обрабатывались истории болезни 845 больных циррозом печени, находившихся в эти же годы на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении ЦРКБ, с учетом случаев заболеваемости, возраста, пола, видов осложнений, причин смерти.

Результаты и обсуждение

Из всех 886400 больных, зафиксированных с 1992 по 2001 годы государственной статистикой, с циррозом печени было 3613 (0,4%).

Таблица 1.

Количество случаев заболеваний циррозом печени (по показателям государственной статистики)

Год	Частота встречаемости						
	Общая заболе- ваемость	Цирроз печени		Больные циррозом печени			
				Мужчины		Женщины	
		п	%	п	%	п	%
1992	936293	4739	0,51	-	-	-	-
1993	889014	3179	0,36	-	-	-	-
1994	874139	3353	0,38	-	-	-	-
1995	949633	3850	0,41	-	-	-	-
1996	801895	4368	0,54	2204	50,5	2164	49,5
1997	852903	2524	0,30	1411	55,9	1113	44,1
1998	857067	2649	0,31	1480	55,9	1169	44,1
1999	826858	3202	0,39	1678	52,4	1524	47,6
2000	883636	4005	0,45	2027	50,6	1978	49,4
2001	992558	4261	0,43	2154	50,6	2107	49,4
Итого	886400	3613	0,41	1826	52,1	1676	47,9

Заболеваемость циррозом печени зафиксированная в государственных статистических отчетах (табл.1), показывает, что с одинаковой частотой она была как среди женщины, так и мужчин.

По государственным статистическим данным установлено, что всего за 10 лет наблюдалось 153940 случаев смерти от разных патологических состояний. При этом число умерших от осложненного цирроза печени составило 328 (2,1%). Значимых различий по частоте наступления случаев смерти от цирроза печени среди женщин и мужчин также не найдено (табл.2).

Из 9603 больных, прошедших стационарное лечение в гастроэнтерологическом отделении ЦРКБ за последние 10 лет, 831 (8,7%) - были с диагнозом цирроза печени (табл.3).

Из 831 - у 425 (51,1%) больных диагностирован цирроз печени в стадии декомпенсации. Асцит диагностирован из 425 - у 174 (40,9)%, наблюдалось кровотечение из расширенных варикозных вен пищевода и желудка - у 117 (27,5%).

Больных циррозом печени в стадии компенсации и субкомпенсации было 406 (48,9%).

Таблица 2.

Число случаев смерти от цирроза печени по данным государственных статистических отчетов

Год	Общая летальность	Частота встречаемости					
		От цирроза печени		Больные циррозом печени			
				Мужчины		Женщины	
		п	%	п	%	п	%
1992	17421	354	2,0	180	50,8	174	49,2
1993	16839	412	2,4	205	49,8	207	50,2
1994	15000	389	2,6	197	50,6	192	49,2
1995	16186	448	2,8	229	51,1	219	48,9
1996	15113	187	1,2	87	46,5	100	53,5
1997	15020	250	1,7	129	51,6	121	48,4
1998	14573	294	2,0	144	49,0	150	51,0
1999	14996	298	2,0	160	53,7	138	46,3
2000	14237	309	2,2	180	58,7	129	41,7
2001	14555	336	2,3	179	53,3	157	46,7
Итого	153940	3277	2,1	1690	51,6	1587	48,4

Таблица 3.

Количество больных циррозом печени распределенных по стадиям процесса (данные ЦРКБ)

Год	Частота встречаемости осложнений! В стадии декомпенсаций						Стадии компен- сации и субком- пенсации		Всего
	Хрониче- ская пе- ченочная недоста- точность		Асцит		Крово- течение				
							муж	жен	
	1992	9	7	7	8	3	5	4	
1993	7	6	7	8	4	5	10	14	61
1994	8	7	10	11	6	6	6	6	60
1995	6	5	6	5	5	3	10	19	59
1996	4	6	6	6	8	6	6	13	55
1997	3	3	6	8	4	8	5	14	51
1998	11	10	4	9	7	8	7	11	67
1999	9	7	10	11	10	8	19	42	116
2000	5	5	10	12	4	5	37	60	138
2001	5	11	13	17	5	7	46	63	167
Ито- го	67	67	79	95	56	61	150	256	831

Умерло 149 больных от различной патологии за последние 10 лет из числа находившихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении ЦРКБ. Из них в состоянии комы - 45 (30,2%), от кровотечения из расширенных варикозных вен пищевода и желудка - 33 (22,1%). Итого умерло от цирроза печени 78 больных, что составило 52,3% от всей летальности отделения. Летальность от цирроза печени в 2 раза среди мужчин была выше - 51 (65,4%), нежели среди женщин - 27 (34,6%).

Таблица 4.

Количество умерших от цирроза печени в зависимости от пола (по данным ЦРКБ)



Таким образом, согласно анализа государственных статистических отчетов заболеваемость циррозом печени составила 0,4%, летальность 2,1%, Заболеваемость и летальность по полу почти не различались. Согласно стационарной обработке в гастроэнтерологическом отделении ЦРКБ за последние 10 лет на долю пролеченных больных циррозом печени приходится 8,7%, из них в 51,1% случаев со стадией декомпенсации, в 48,9% - компенсации и субкомпенсации. Как видно, половина больных в стадии компенсации и субкомпенсации лечились в условиях стационара, а должны получать помощь на дому под наблюдением семейного врача.

Из стационарных больных гастроэнтерологического отделения за последние 10 лет умерло от цирроза печени 78 (52,3%). При этом мужчин было почти в два раза больше, чем женщин, что по-видимому связано с факторами, влияющими на обострение заболевания, такими как тяжёлая физическая работа, приём алкоголя и др.

LIVER CIRRHOSIS: MORBIDITY, COMPLICATION AND MORTALITY

N. Tuul, Ch. Dolgorsuren, Ts. Damjin

(Central University Hospital, Mongolia)

From state statistics of ill people 0,4% of them had liver cirrhosis and 2,1% - death occurrence. Considering illness and death occurrence there was no noticeable difference between genders.

In gastroenterology department of central clinic hospital over the past 10 years 8,7% of all patients had liver cirrhosis. 51,1% were in compensation and 48,9% in compensation and sub-compensation. These facts show that patients with compensation and sub-compensation show the need to be under supervision of family doctors.

In last 10 years in gastroenterology department 78 people or 53,8% of all deceased patients had liver cirrhosis. Men had a twice higher occurrence of liver cirrhosis than women, which can be explained as men having more physical load, usage of alcohol and other causing factors.

Литература

1. Майр К.П. Гепатит и последствия гепатита. - Москва, 1999 - С.313-375.
2. Малеев А.Т. Клиническая гепатология. - София, 1989 - С.326-363.
3. Левитан Б.Н., Дедов А.В. 50-летний опыт клинического изучения цирроза печени. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2002 - №1 - С.76-79.
4. Левитан Б.Н., Колчина В.П. Проблема выживаемости и причины летальности при циррозах печени по результатам длительного проспективного наблюдения. Южно-русский медицинский журнал. - 1999. - №2. - С.76-78.
5. Хазанов А.И. Из полувекового опыта наблюдений за больными циррозом печени. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 1999. - №2 - С.50-56.
6. Sleisenger and Fordtrans, Gastrointestinal and Liver disease. - 1998. - Vol.2. - P.1284-1334.

О НХУУДАЙ П., ГОНЧИГСУРЭН Д., ЭРДЭНЭЧИМЭГ С., ЦЭВЭЛМАА Л., ТУУЛ Н. -
УДК 616.36-006.6:615.849.2

ОПЫТ ТРАНСАРТЕРИАЛЬНОЙ РАДИОНУКЛИДНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ РЕНИЙ-188 HDD LIPIODOL В ЛЕЧЕНИИ РАКА ПЕЧЕНИ

П. Онхуудай, Д. Гончигсурэн, С. Эрдэнэчимэг, Л. Цэвэлмаа, Н. Туул.

(Монгольский государственный медицинский университет, ректор - проф., д.м.н. Ц. Лхагвасурэн)

Резюме. Нашим исследованием охвачено всего 18 больных, и все они прошли однократное, а 8 - повторное лечение. Измерение размера опухоли на КТ, а также ультразвуковая диагностика показала, что средний размер опухоли равнялся $7,4 \pm 4,0$ см, уровень AFP в сыворотке определяющий процесс активации: у 4 больных был больше 200 нг/мл, у 3 - больше 100 нг/мл, у 6 - меньше 100 нг/мл, а у 3 - уровень был нормальным.

Средняя лечебная доза, вводимая больному составляла 4,4 GBq, а средняя экспериментальная доза 210 MBq. Применение самой высокой дозы, которая равнялась 7,4 GBq Re-188