

рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификации условий труда. Руководство Р 2.2.2006—05. — М., 2005.

10. Царегородцева Т.М., Серова Т.И., Ильченко Л.Ю. и др. Цитокины и цитокинотерапия при заболеваниях органов пищеварения // Тер. арх. — 2004. — № 4. — С.69—72.

11. Циммерман Я.С., Михалева Е.Н. Состояние иммунной системы у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и влияние на нее современной терапии и иммуномодулирующих средств. // Клин. мед. — 2003. — № 1. — С.40—44.

12. Chey W.D., Wong B.C.Y. American College of Gastroenterology Guideline on the Management of Helicobacter pylori infection. // Am. J. Gastroenterol. — 2007. — № 102. — P.808 — 825.

13. Malfertheiner P., Megraud F., O'Morain C. et al. Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection. // The Maastricht III Consensus Report. Gut. — 2007. — № 56. — P.772—781.

Поступила 12.03.08.

THE CONTENTS OF CYTOKINES IN SERUM OF THE HEALTHY PEOPLE AND PATIENTS SUFFERING WITH DUODENAL ULCERS IN THE PROCESS OF TREATMENT OF CHEMICAL PLANT WORKERS

T.E. Pomytkina

Summary

Studied was the concentration of isoleukins - mediators of inflammation in the peripheral blood of 48 healthy persons and 54 patients with duodenal ulcer, working at a chemical plant. Cytokine status in patients with duodenal ulcer varies depending on the chemical composition of hazardous substances and work experience at the chemical plant. Basic therapy of duodenal ulcers contributed to a significant reduction of proinflammatory cytokine levels in the peripheral blood.

Keywords: chemical plant, hazardous substances, working conditions, isoleukins, duodenal ulcer.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

УДК 616.37—002.1—036.2

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА В ПОСЛЕДНЕМ ДЕСЯТИЛЕТИИ XX ВЕКА

Татьяна Петровна Денисова, Лариса Анатольевна Тюльтева

Кафедра геронтологии и гериатрии (зав. — проф. Т.П. Денисова) Саратовского государственного медицинского университета, e-mail: larisa72@list.ru

Реферат

Изучались клиничко-эпидемиологические аспекты течения острого панкреатита в последнее десятилетие XX века в г. Саратове. Показано увеличение распространенности острого панкреатита за этот период, что связано с временем социальной нестабильности, в частности в определенной степени с ростом алкоголизма и некачественным питанием жителей.

Ключевые слова: острый панкреатит, клиничко-эпидемиологическая характеристика заболевания, детальность.

Спектр заболеваний человека определяется не только его биологической природой, но и в значительной степени социальными факторами [3]. Социально-экономические условия оказывают прямое или косвенное влияние на возникновение и развитие многих болезней человека [2]. В настоящее время социальная неоднородность населения России, а также социальный стресс, пережитый жителями страны в начале 90-х годов XX века, создают основу для изучения характера влияния социальных факторов на показатели заболеваемости и особенности течения заболеваний [6, 7].

Как заболеваемость, так и смертность от

болезней органов пищеварения увеличились с наступлением периода социальной нестабильности, связанным с падением уровня жизни населения [5]. Многие из возникающих в ответ на стресс психофизиологических реакций организма провоцируют проявление гастроэнтерологической патологии [8]. Именно система пищеварения живого биологического объекта наиболее тесно взаимодействует с окружающей средой не только в биологическом отношении, но и в социальном. В формировании прослойки больных острым панкреатитом среди населения участвуют социальные факторы — изменение характера питания людей, распространение алкоголизма, наркомании. По данным патологоанатомических вскрытий, частота встречаемости острого панкреатита за последнее десятилетие XX века выросла в 10 раз [4]. В то же время исследований, посвященных анализу клиничко-эпидемиологических характеристик данного заболевания в сопоставлении с социальными факторами, в доступной литературе нами не найдено.

В настоящем исследовании были использованы показатели официальных статисти-

ческих отчетов медицинских учреждений г. Саратова за 10 лет (1990–2000) как наиболее однородные по методическим подходам составления. Значимость и информативность статистических показателей в периоды социальной нестабильности, когда пребывание на листе нетрудоспособности экономически невыгодно, существенно повышаются, если возникает необходимость экстренного хирургического вмешательства.

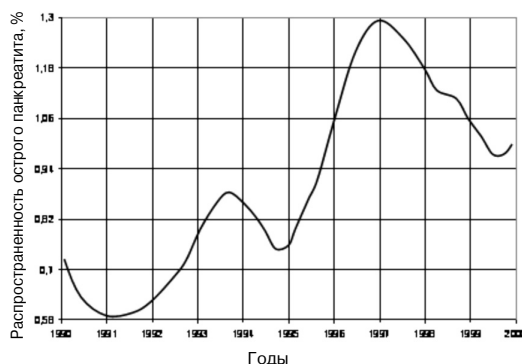


Рис. 1. Графическое отображение распространенности острого панкреатита.

В целом распространенность острого панкреатита значительно выросла в течение десятилетнего периода времени (рис. 1). С 1992 до 1998 г. он увеличился в 2,2 раза. Критерии диагноза за указанный интервал времени не поменялись, патология, как правило, требует медицинского вмешательства, поэтому полученные результаты можно считать достоверными. Причины значительного прироста распространенности острого панкреатита в популяции, возможно, следует искать, во-первых, в изменении характера питания населения — в повышении после 1993 г. объема употребляемых жителями города импортируемых продуктов питания с различными вкусовыми добавками, нередко обладающими токсическим влиянием на поджелудочную железу; во-вторых, в широком употреблении большой частью населения в эти годы некачественных спиртных напитков.

Полученные нами данные об увеличении в 2,2 раза распространенности острого панкреатита в г. Саратове в течение последнего десятилетия XX века согласуются с данными литературы. В Москве, Санкт-Петербурге и в целом по России каждый год начиная с 1994 г., число больных острым панкреатитом увеличивается на 4–6%. В Москве с 1991 до 2002 г. заболеваемость острым панкреатитом возросла почти в 2,4 раза, в Санкт-Петербурге — в 2,5 раза [1].

В структуре синдрома “острого живота” в г. Саратове за указанный период времени ост-

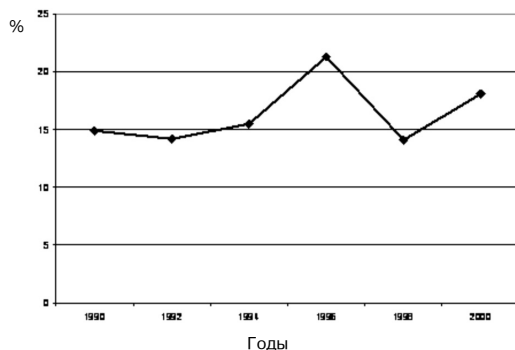


Рис. 2. Доля острого панкреатита в структуре «острого живота».

рый панкреатит составлял в разные годы от 14,1 до 21,3% с максимумом в 1996 г. (рис.2), то есть с 1990 по 1996 г. этот показатель неуклонно увеличивался. Полученные результаты согласуются с данными других авторов. Так, в целом по стране доля острого панкреатита в структуре “острого живота” за эти же годы также повысилась с 20,1 до 29,1% [1]. Если раньше панкреатит был чаще билиарным по этиологии, то теперь — преимущественно алкогольный. Косвенным подтверждением этого является динамика частоты госпитализации больных острым панкреатитом, распределённых по возрасту (рис. 3): увеличение доли молодых по сравнению с другими возрастными группами в 1992–1996 гг., причем в большей степени за счет мужчин.

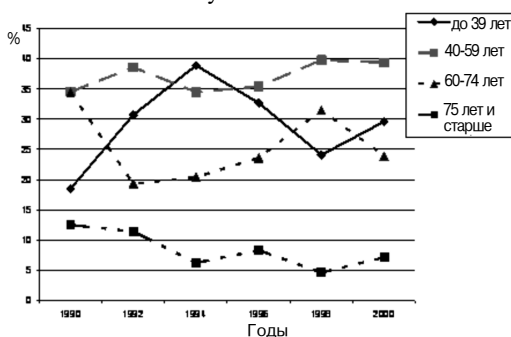


Рис. 3. Возрастная динамика больных острым панкреатитом.

Частота хирургического лечения острого панкреатита в популяции жителей крупного промышленного центра в течение изучаемого 10-летнего отрезка времени не была стабильной (рис.4). Она колебалась от 14,4 (1991) до 4,13% (1996). На протяжении первой половины 1990-х годов этот показатель снизился более чем в 2 раза, но в 1998–2000 гг. опять несколько увеличился (до 10–11%).

Снижение операционной активности при остром панкреатите в начале 90-х гг. XX века наблюдалось и в других регионах страны. Например, в Санкт-Петербурге с 1990 до 2000 г. число прооперированных больных острым

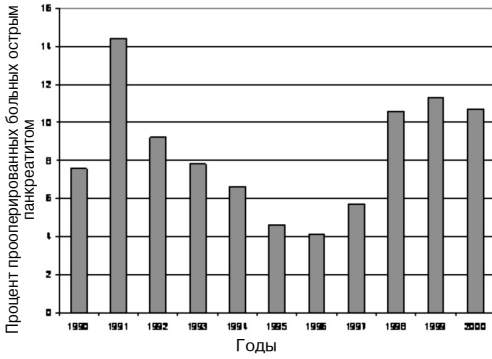


Рис. 4. Число прооперированных среди больных острым панкреатитом.

панкреатитом снизилось с 13–18% (в начале 90-х гг.) до 10–11% и даже 7–8% к 2000 г. [1]. Уменьшение доли больных острым панкреатитом, получивших хирургическое лечение, объясняется изменением лечебной тактики, произошедшим в течение указанного периода времени. Если в 80-х годах XX века оперативная активность в отношении острого панкреатита в России была сравнительно высокой, то в начале 90-х годов хирурги начали активно внедрять в клиническую практику новую тактику ведения больных острым панкреатитом. Последняя заключалась в отказе от ненужных или преждевременных операций при данном заболевании, в результате во многих регионах страны оперативная активность при остром панкреатите снизилась. Изменению тактики хирургов способствовали также уточнение патогенеза заболевания, признание его кислото-зависимым, отказ от широкого применения популярных ранее ингибиторов протеолитических ферментов (контрикал, гордокс, трасилол), внедрение в клиническую практику новых высокоэффективных лекарственных препаратов (ингибиторов протонной помпы, ферментных препаратов с высоким содержанием липазы), появление возможностей не только перорального, но и парентерального применения средств, снижающих секреторную активность органов пищеварения (квamatел для внутривенного применения), то есть расширение возможностей консервативной терапии.

Таким образом, оперативная активность в отношении острого панкреатита в г. Саратове в целом повторяет тенденции, характерные для РФ.

Летальность больных острым панкреатитом в 1990–2000 гг. в изучаемой популяции колебалась от 12 до 24%, тогда как в целом по стране она составляла в эти же годы около 25,1% [4]. В г. Саратове летальность больных острым панкреатитом лишь в 1998 г. совпадала с общероссийскими показателями, в остальные годы из изученных десяти лет она была ниже.

В Санкт-Петербурге в течение последнего десятилетия XX века наблюдалось постепенное снижение летальности больных острым панкреатитом до 2,5% (в 2003 г.), что объясняют оптимизацией хирургической тактики при этом заболевании [1]. Но в популяции жителей г. Саратова, в отличие от Санкт-Петербурга, наоборот, в 1998–1999 гг. имело место увеличение летальности больных острым панкреатитом.

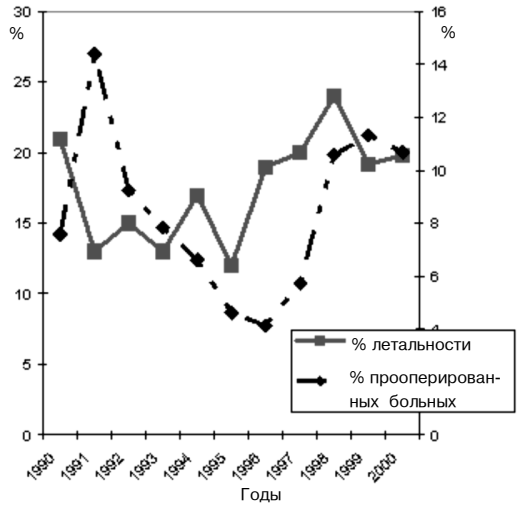


Рис. 5. Сопоставление летальности больных острым панкреатитом и числа прооперированных.

Несмотря на уменьшение числа прооперированных больных острым панкреатитом в 1990–1997 гг. (рис. 5), общая летальность при этом заболевании не снижалась, а постепенно увеличивалась, что, возможно, объясняется более тяжелым и непредсказуемым его течением в последние годы XX века, обусловленным преимущественно алкогольной этиологией, поздней госпитализацией, связанной с несвоевременной обращаемостью больных, частым развитием панкреонекроза, при котором летальность приближается к 100% [4].

Послеоперационная летальность больных острым панкреатитом в течение изучаемого десятилетия колебалась от 8% в 1991 г. до 29% в 1997 г. (в среднем 21,1%), что совпадает с аналогичным показателем для г. Санкт-Петербурга в 2003 г. (21,6%) [1]. В Санкт-Петербурге в течение 1990–2000 гг. отмечалось снижение послеоперационной летальности больных острым панкреатитом с 32,5% в 1991 г. до 23,37% в 2000 г. [1]. В популяции жителей г. Саратова, по нашим данным, послеоперационная летальность больных острым панкреатитом изначально не была выше, чем в других регионах страны (23–24%). Снижение этого показателя в представленный интервал времени было заметно лишь к концу изучаемого периода от 17 до 18% (1998–2000).



Рис. 6. Сопоставление послеоперационной летальности больных острым панкреатитом с числом прооперированных.

В течение десятилетнего периода времени (рис. 6) послеоперационная летальность больных острым панкреатитом возрастала в те годы, когда в других регионах страны [1] наблюдалась тенденция к снижению хирургической активности при данном заболевании, то есть оперировали в основном наиболее тяжелых, бесперспективных больных. Таким образом, в г. Саратове, в отличие от других регионов страны, тактика резкого ограничения показаний к хирургическому лечению больных острым панкреатитом оказалась неэффективной. В качестве одной из причин увеличения послеоперационной летальности в течение указанного временного интервала может быть также повышение числа поздно доставленных в стационар больных острым панкреатитом с 36 в 1990 г. до 62% в 1998 г. Возможно, изначально в изучаемой популяции отбор больных острым панкреатитом для хирургического лечения был более строгим и обоснованным, чем в других регионах России. В пользу последнего предположения свидетельствуют стабильно относительно невысокие показатели общей летальности больных острым панкреатитом на протяжении 1990–2000 гг. в г. Саратове по сравнению с другими регионами.

Таким образом, показатели распространенности острого панкреатита, хирургической помощи при нем, летальности больных острым панкреатитом на протяжении десятилетнего периода времени, совпавшего с периодом социальной нестабильности общества, являются неоднородными. В определенной степени они отражают особенности социальной жизни населения — рост алкоголизма и некачественно-

го питания среди жителей изучаемого города, что проявляется увеличением распространенности этого заболевания, особенно среди лиц моложе 39 лет. Указанные неблагоприятные тенденции требуют пристального к себе внимания со стороны не только врачей, но и самого широкого круга административных работников, поскольку данная ситуация вышла за рамки чисто медицинской проблемы и является во многом результатом неблагоприятных социальных изменений в обществе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борисов А.Е., Левин Л.А. Об итогах работы хирургической службы города в 2003 году // Медтехн. и мед. изд. — 2004. — № 3 (20). — С. 37–43.
2. Денисова Т.П., Шкода А.С., Малинова Л.И., Кудрина В.Г. Фундаментальные основы клинической эпидемиологии. — М.: БИНОМ-ПРЕСС; Саратов: Изд-во Сарат. мед. университета, 2004. — 413 с.
3. Дильман В.М. Четыре модели медицины. — М.: Медицина, 1987. — 288 с.
4. Зайратьянц О.В. Анализ результатов клинко-экспертной работы патологоанатомической службы г. Москвы за последнее десятилетие XX века. // Арх. патол. — 2002. — Приложение №1. — С. 3–41.
5. Киселев А.С. Динамика здоровья населения в зависимости от доходов // Эконом. здравоохран. — 2005. — № 1. — С. 16–24.
6. Стародубов В.И. Научное обоснование развития здравоохранения России в условиях социально-экономических реформ: Автореф. дисс....докт. мед. наук. — М., 1997. — 60 с.
7. Стародубов В.И., Михайлова Ю.М., А.Е. Иванова А.Е. Здоровье населения России в социальном контексте 90-х годов: проблемы и перспективы. — М.: Медицина, 2003. — 288 с.
8. Ballenger J.C., Davidson J.R.T., Lecrubier Y. et al. Consensus statement on depression, anxiety and functional gastrointestinal disorders. // J.Clin.Psychiatry. — 2001. — Vol.62. — P. 48–51.

Поступила 11.11.08.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF THE COURSE OF ACUTE PANCREATITIS IN THE LAST DECADE OF THE 20TH CENTURY

T.P. Denisova, L.A. Tyul'yaeva

Summary

Studied were the clinical and epidemiological aspects of the course of acute pancreatitis in the last decade of the twentieth century in Saratov city. Shown was an increase in the incidence of acute pancreatitis during this period, due to the time of social instability, increase in alcoholism and bad nutrition of citizens.

Key words: acute pancreatitis, clinical and epidemiological characteristics of disease, mortality.