

этой группы к алиментарной недостаточности и отсутствию явлений раковой интоксикации.

К окончанию предоперационной подготовки практически у всех пациентов на фоне улучшения их общего состояния и физической активности произошла стабилизация анаболических процессов. Содержание общего белка и альбумина, А/Г-коэффициент, а также уровень лимфоцитов нормализовались, незначительно возросли антропометрические показатели. Различия в показателях нутритивного статуса до и после предоперационной подготовки были статистически значимы в обеих группах больных.

Выводы

Таким образом, при отсутствии возможности одноэтапной операции по поводу стриктур пищевода вследствие истощения больных, целесообразно формирование питающей арефлюксной клапанной еюностомы с целью восстановления нутритивного статуса пациента. Эта операция технически проста, при правильном выполнении хорошо обеспечивает герметизм свищей, ликвидация их не представляет большой сложности, когда в них отпадает необходимость.

Литература

1. Хирургическое лечение сочетанных ожого-

вых стриктур пищевода и желудка/Н.Р. Рахметов [и др.] //Хирургия.-2003.-N11.-С.17-19.

2. Хорошилов И.Е. Пациенты до и после хирургического вмешательства: голодание или адекватное питание/И.Е. Хорошилов//Вестник хирургии.-2002. – Т.161, N6.-С.13-15.

3. Черноусов А.Ф. Хирургия пищевода / А.Ф. Черноусов, П.М. Богопольский, Ф.С. Курбанов - М.: Медицина, 2000.-350 с.

4. Dionigi R. Perioperative nutritional support in cancer patient/R. Dionigi, L. Dominioni // Bibliot. Nutr. et Dieta.-1985.-N35.-P.85-94.

5. Nicola W. Nutrition support to patients undergoing gastrointestinal surgery/W. Nikola//Nutr. J.-2003.-Vol.2.-P.1-5.

6. The role of feeding jejunostomy in the surgical treatment of esophageal carcinoma / B. Shrestha [et al.] //J. Nepal Med. Assoc.-2001.-Vol.40.-P.23-28.

УДК 616.36-002

Т.Т. Бугаева, П.М. Иванов, М.Н. Алексеева, С.С. Слепцова, П.Д. Каратаев ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЧАСТОТУ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРВИЧНЫМ РАКОМ ПЕЧЕНИ В ЯКУТИИ

С целью выяснения основных факторов риска развития рака печени проведены компонентный анализ прироста заболеваемости первичным раком печени, корреляционный анализ между первичным раком печени и хроническими вирусными гепатитами В и С, их вирусносителями в региональных условиях Севера.

Ключевые слова: первичный рак печени, вирусные гепатиты, компонентный анализ, корреляционный анализ.

With the purpose of finding out of major factors of liver cancer development risk the componental analysis of primary liver cancer mortality increase, correlation analysis between primary liver cancer and chronic virus hepatitis B and C, their virus carriers in regional conditions of the North are lead.

Keywords: a primary liver cancer, virus hepatitis B and C, componental analysis, correlation analysis.

Введение

Распространенность заболеваемости первичным раком печени (ПРП) в разных регионах мира зависит от различных факторов, в числе которых основную роль играют медико-демографические показатели в популяции, особенности быта и обычаев, характер питания и распространения вирусных заболеваний печени. Риск возникновения рака печени значительно выше у мужчин, чем у женщин, что скорее всего связано как с особенностями образа жизни, т.е. потреблением алкоголя и курением, большей частотой развития цирроза печени и носительства гепатитов В и С, так и с гормональным профилем мужчин. Исследования последних лет выявили коррелирующую связь между ПРП и вирусными гепатитами В и С [5,8]. Установлено, что в эндемичных регионах с высоким уровнем носительства HBsAg (Африка, Юго-Восточная Азия) первичный

рак печени встречается с частотой более 150 случаев на 100000 населения в год. В Европе и США, где уровень носительства HBsAg не превышает 1%, ежегодно наблюдается 4 случая первичного рака печени на 100000 населения [3]. Ежегодно на Тайване ПРП выявляется в 0,1% случаев у асимптомных носителей гепатита В, у 1% больных хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ) и 3-10% больных циррозом печени на фоне хронической HBV-инфекции. Эпидемиологические исследования, проведенные в различных регионах мира, показали, что рак печени в Японии, Италии и Испании в 50-75% случаев сочетается с хроническим гепатитом С.

В РС (Я) показатели заболеваемости всего населения первичным раком печени являются наивысшими не только по территории Дальневосточного Федерального округа (ДФО), но и по России в целом [4].

Парентеральные вирусные гепатиты в настоящее время представляют собой важную и одну из самых сложных проблем здравоохранения как в нашей стране, так и во всем мире, что обусловлено высокой заболеваемостью и высокой хронизацией острых форм с переходом в цирроз и первичный рак печени, приводящих к высо-

кому уровню летальности [7]. Проведенные исследования по изучению различных аспектов проблемы вирусных гепатитов В, С и Д в Якутии позволяют считать РС (Я) гиперэндемичным регионом по распространенности парентеральных вирусных гепатитов на территории РФ [1,6].

Целью данной работы явилось выявление основных факторов, влияющих на частоту заболевания первичным раком печени в Якутии.

Материалы и методы

По рекомендациям В.В. Двойрина и Е.М. Аксель [2] нами проведен компонентный анализ прироста заболеваемости ПРП с целью решения вопроса - в какой степени рост заболеваемости обусловлен «постарением» населения, и в какой - повышением риска заболеть в связи с появлением новых или интенсификацией существующих этиологических факторов. Под «риском заболеть» понимается весь комплекс причин, которые могут привести к повышению, понижению или стабилизации показателей заболеваемости, кроме тех, которые связаны с изменением численности населения. Особенности компонентного анализа изучены у мужчин и женщин, среди городских и сельских, приезжих и коренных паци-

БУГАЕВА Татьяна Тимофеевна – врач-инфекционист ЯГКБ; **ИВАНОВ Петр Михайлович** – д.м.н., проф., зав. курсом онкологии МИ ЯГУ; **АЛЕКСЕЕВА Марфа Николаевна** – д.м.н., проф., зав. кафедрой МИ ЯГУ; **СЛЕПЦОВА Снежана Спиридоновна** – к.м.н., доцент МИ ЯГУ; **КАРАТАЕВ Петр Дмитриевич** – гл. врач ЯРОД.

ентов на основе статистических материалов о заболеваемости ПРП в популяции за период 1996-2005 гг.

Проведен парный корреляционный анализ между первичным раком печени и хроническими вирусными гепатитами В и С, их вирусоносителями в региональных условиях Севера. За период с 1990 по 2005 г. рассчитаны интенсивные показатели 2115 случаев заболеваемости ПРП на 100000 населения. Для изучения распространения парентеральных вирусных гепатитов в период с 1996 по 2005 г. в Якутии использованы данные официальной статистики Территориального управления Роспотребнадзора РС (Я). Количество выявленных носителей гепатита В составило 21 300 чел., а число носителей гепатита С – 11 249 чел. Учитывая короткий период мониторинга официально регистрируемых форм вирусных гепатитов В и С как вероятных факторов риска развития ПРП, время экспозиции сопоставляемых показателей при проведении корреляционного анализа составило 5-10 лет.

Результаты и обсуждение

Компонентный анализ показал (рисунок), что за десятилетие (1996-2005 гг.) снижение показателя риска заболеть (-2,93%) стало основным фактором, вызвавшим довольно выраженное снижение прироста заболеваемости ПРП в популяции (-1,08%). Сдвиг в сторону снижения влияния риска заболеть (-1,73% – у мужчин, -1,94% – у женщин) существенно сократил число заболеваний ПРП, как у мужчин (-0,59%), так и у женщин (-0,49%).

Снижение прироста заболевания (-1,08%) у пришлого населения в большей степени произошло за счет снижения риска заболеть (-2,39%), нежели за счет роста численности населения и его возрастной структуры (1,31%).

Среди коренного населения разнаправленность силы воздействия изменения численности и возрастной структуры населения (1,39%), а также риска заболеть (-1,39%) не имели существенного влияния на показатели общего прироста (0,00%).

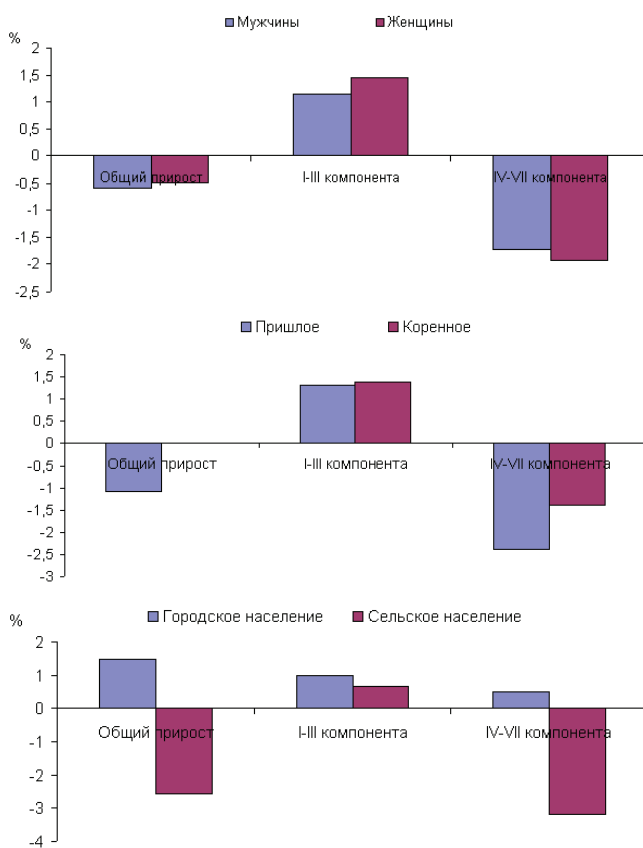
Общий прирост заболеваемости ПРП у горожан составил 1,47% и связан, прежде всего, с изменением численности и возрастной структуры населения – 0,98%, нежели с незначительным увеличением риска заболеть – 0,49%. Снижение риска заболеть (-3,20%) привело к существенному уменьшению общего прироста заболеваемости у сельчан (-2,55%). Результаты проведенного компонентного анализа позволяли с большей степенью

вероятности отметить, что в региональных условиях Севера в динамике показателей заболеваемости ПРП ведущую роль сыграла сила воздействия на организм человека фактора «риск заболеть».

С целью установления причинно-следственной связи между заболеваемостью ПРП и вирусными гепатитами проведен парный корреляционный анализ с использованием материалов многолетних показателей заболеваемости. Как известно, парентеральные вирусные гепатиты являются основной причиной формирования заболеваний печени, таких как хронический гепатит, цирроз печени, гепатоцеллюлярная карцинома.

По результатам проведенного анализа (табл.1) за анализируемый временной интервал с экспозицией 5 лет было выявлено наличие прямой сильной связи между заболеваемостью ПРП и хроническими вирусными гепатитами В и С. Согласно полученным данным, интенсивные и стандартизованные показатели ПРП имели достаточно сильную корреляционную связь с показателями хронического гепатита В ($r=0,87$ и $r=0,88$ соответственно).

Аналогичную прямую сильную связь с заболеваемостью ПРП показали ко-



Прирост заболеваемости ПРП населения РС (Я) (I-III компонента – изменение численности и возрастной структуры населения; IV-VII – изменение влияния риска заболеть)

эффициенты хронического вирусного гепатита С ($r=0,73$ и $r=0,83$). Выявленная прямая сильная связь между показателями ПРП и ХВГ подтверждает повышенный риск развития рака печени у больных с хроническими формами вирусного гепатита В и С.

С целью выяснения возможной роли вирусоносителей ГВ и ГС как факторов риска развития рака печени проведена корреляция с интенсивными и стандартизованными показателями ПРП. Как показано в табл. 2, за вре-

Таблица 1

Коэффициенты корреляции между показателями заболеваемости ПРП (2001-2005 гг.) и показателями хронического ГВ и ГС (1996-2000 гг.)

Показатель заболеваемости ХГ	Коэффициент корреляции (ИП заболеваемости ПРП / показатели хронического гепатита)	(СП заболеваемости ПРП / показатели хронического гепатита)
Хронический ГВ	0,87	0,88
Хронический ГС	0,73	0,83

Таблица 2

Коэффициенты корреляции между показателями заболеваемости ПРП (2001-2005 гг.) и вирусоносителями ГВ и ГС (1996-2000 гг.)

Показатели вирусоносителей	Коэффициент корреляции (ИП заболеваемости ПРП/показатели вирусоносителей)	(СП заболеваемости ПРП/показатели вирусоносителей)
Носители ГВ	0,83	0,88
Носители ГС	0,48	0,62

мя 5-летней экспозиции установлена достаточно значимая сильная прямая корреляционная связь между носителями ГВ и показателями заболеваемости раком печени в интенсивных и стандартизованных величинах ($r=0,83$ и $r=0,88$). Тогда как с коэффициентами носителей ГС выявлено наличие прямой связи средней силы ($r=0,48$ и $r=0,62$ соответственно).

Выводы

Выявленные прямые корреляционные коэффициенты позволяют нам считать достаточно обоснованной гипотезу, утверждающую важнейшее ролевое участие хронических вирусных гепатитов, а также носителей гепатита В и С в формировании ПРП в Якутии. Вместе с тем необходимо дальнейшее проведение мониторинга хронических вирусных гепатитов и циррозов печени,

включая вирусоносительство, с целью выявления их непосредственного участия в процессе канцерогенеза ПРП, что, безусловно, будет способствовать формированию групп повышенного риска и, в конечном счете, повышению своевременной диагностики и профилактики ПРП среди населения.

Таким образом, на динамику показателей заболеваемости ПРП повлияли такие факторы, как изменение численности и возрастной структуры населения, факторы «риска заболеть» в основном за счет повсеместного распространения парентеральных вирусных гепатитов на территории Якутии.

Литература

1. Алексеева М.Н. Вирусный гепатит В в Якутии: клинические проявления и генотипирование / М.Н. Алексеева, С.С. Слепцова // Преканцерогенные состояния органов пищеварения в условиях Крайнего Севера: материалы научно-практической конференции. – Якутск, 2006. – С. 78-85.

2. Двойрин В.В. Компонентный анализ динамики заболеваемости злокачественными новообразованиями: метод. рекомендации / Двойрин В.В., Аксель Е.М. – М., 1987. – 11 с.

3. Гепатоцеллюлярная карцинома и вирусы гепатита / Т.Н. Лопаткина [и др.] // Гепатологический форум. – 2005. – №1. – С.20-22.

4. Иванов П.М. Первичный рак печени на Севере: материалы XII Российской конференции «Гепатология сегодня» 19-21 марта 2007 г. / П.М. Иванов, М.Н. Алексеева, Т.Т. Бугаева // Рос. журн. гастроэнтерол. гепатол. колопроктол. – 2007. – №1. – Т. XVII. – С.15.

5. Соринсон С.Н. Вирусные гепатиты в клинической практике / С.Н. Соринсон. – СПб., 1996. – 314 с.

6. Семенов С.И. Особенности течения хронического гепатита D в зависимости от репликативной активности вирусов: дисс ... канд. мед. наук / С.И. Семенов. – 1999. – 120 с.

7. Шахильдян И.В. Парентеральные вирусные гепатиты (эпидемиология, диагностика, профилактика) / И.В. Шахильдян, М.И. Михайлов, Г.Г. Онищенко. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. – 384 с.

8. Hepatitis C virus infection in the development of hepatocellular carcinoma in cirrhosis / Naoumov N.V. [et al.] // Hepatology. – 1997. – Vol.2. – P.331-336.

А.Н. Оди́реев, А.В. Колосов

ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ ТИОТРОПИЯ БРОМИДОМ НА МУКОЦИЛИАРНЫЙ КЛИРЕНС У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

УДК 615.234:(616.248+616.24-002.2)-08-07:579.233

Цель исследования – клинико-морфофункциональная и прогностическая оценка эффективности тiotропия бромидом (ТБ) для коррекции мукоцилиарной недостаточности (МЦН) у больных бронхиальной астмой (БА) в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Выявлено, что применение ТБ дополнительно к традиционной терапии ингаляционными кортикостероидами в комбинации с пролонгированными β_2 -агонистами в течение 12 недель у больных БА в сочетании с ХОБЛ существенно снижает функциональные проявления МЦН. Эффективность ТБ для коррекции МЦН можно прогнозировать по исходным значениям интегрального показателя МЦК или тесно связанным с ним параметрам активности эндобронхита и морфофункционального состояния слизистой оболочки бронхов.

Ключевые слова: бронхиальная астма, ХОБЛ, мукоцилиарная недостаточность, тiotропия бромид.

Purpose. To estimate the clinical, morphofunctional and prognostic effectiveness by tiotropium bromide (TB) for the mucociliary insufficiency (MCI) correction in patients with bronchial asthma (BA) combined with chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

During 12 weeks 67 patients with BA combined with COPD were treated with the traditional therapy by inhaled corticosteroids accompanied with long-acting β_2 -agonist. It is revealed that the additional use of TB during 12 weeks of treatment in patients with BA combined with COPD significantly decreases the functional demonstration of MCI. TB effectiveness for MCI correction can be prognosticated by the initial data of integral MCC p□

Keywords: bronchial asthma, COPD, mucociliary insufficiency, tiotropium bromide.

Введение

Известно, что около 20% больных тяжелой бронхиальной астмой (БА) с резистентностью к стандартным средствам базисной терапии, нарастающими признаками дыхательной недостаточности и формированием легочного сердца страдают и хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) [6]. Для них характерно прогрессирующее ремоделирование (РМ) дыхательных путей (ДП), развитие гиперинфляции с феноменом воздушных ловушек, увеличение содержания нейтрофилов

и наличие активного воспалительного процесса в ДП, нарушение функции мукоцилиарной системы (МЦС), нарастание мукоцилиарной недостаточности (МЦН). Следует подчеркнуть, что МЦС принадлежит ведущая роль в очищении ДП от различных чужеродных агентов, как у больных БА, так и у пациентов с ХОБЛ [1]. Поэтому своевременная диагностика и коррекция МЦН является актуальной задачей для клинической пульмонологии.

Имеется предположение, что при сочетании БА и ХОБЛ происходит суммация патогенетических механизмов с явлениями взаимного отягощения, в значительной мере обусловленного усилением рефлекторных холинергических механизмов [15]. В связи с этим применение антихолинергических пре-

паратов с целью оптимизации терапии таких пациентов является потенциально полезным. В настоящее время для лечения ХОБЛ широко используют пролонгированный холиноблокатор тiotропия бромид (ТБ). Наряду с бронходилатацией ТБ может улучшать мукоцилиарный клиренс (МЦК) за счет устранения дисбаланса симпатической и парасимпатической вегетативной нервной системы и, предположительно, стимуляции энергетических механизмов биения ресничек мерцательного эпителия (МЭ) бронхов и регуляции секреторной активности бронхиальных желез [3, 13]. Результаты исследований свидетельствуют о существенном терапевтическом эффекте ТБ у больных с сочетанием БА и ХОБЛ, как при изолированном применении препарата,

ОДИ́РЕЕВ Андрей Николаевич – к.м.н., с.н.с., зав.отделением ДВНЦ ФПД СО РАМН. e-mail: cfpd@amur.ru; КОЛОСОВ Артем Викторович – к.м.н., с.н.с. ДВНЦ ФПД СО РАМН. e-mail: cfpd@amur.ru.