

трудоспособность у всех сохранена. Больным выполнено комплексное обследование.

После выполнения симультанной операции (основная группа) общее количество осложнений составило 13,7%, операционная летальность – 1,9%. Из них у 2 (3,8%) пациентов ранний послеоперационный период осложнился панкреатитом, 2 случая пневмонии. После проведенного курса интенсивной консервативной терапии больные выздоровели. Летальный исход отмечен у 1 больного с ОНМК. Средние сроки пребывания в стационаре составили $15,43 \pm 0,37$ дня.

На второй этап оперативного лечения больные основной группы не поступали. Пациент с пептической язвой гастроэнтероанастомоза наблюдается и проходит консервативное лечение амбулаторно у гастроэнтеролога.

Таким образом, применение симультанных операций в лечении больных с острым холециститом в сочетании с язвенной болезнью желудка и/или ДПК не приводит к увеличению числа осложнений, росту операционной летальности и практически не увеличивает сроки лечения в стационаре. Отдаленные результаты убеждают в наличии медицинских и экономических преимуществ применения симультанных операций, что позволяет рекомендовать их применение в клинике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бондаренко В. А. Экстренные и срочные хирургические вмешательства у больных при сочетании язвенной болезни и калькулезного холецистита // В сб.: Пирововская хирургическая неделя. – СПб, – 2010. – С. 249–250.
2. Быстров С. А., Жуков Б. Н., Бизярин В. О. Мини-инвазивные операции в лечении желчекаменной болезни у пациентов с повышенным операционным риском // Хирургия. – 2010. – № 7. – С. 55–59.
3. Добровольский С. Р., Богопольский П. М., Нагай И. В. и др. Преимущества и недостатки различных способов холецистэктомии // Хирургия. – 2004. – № 7. – С. 56–60.
4. Иванов Ю. В., Соловьев Н. А., Шарнов М. Б. Современные представления о сочетанной хирургической патологии и симультанных операциях // Анналы хирургии. – 2007. – № 4. – С. 17–20.
5. Смотрин С. М., Гаврилик Б. Л., Нечипоренко Н. А., Нечипоренко А. Н. Симультанные операции при заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства // Мат. XIV съезда хирургов Республики Беларусь. – Витебск, 2010. – С. 455–456.
6. Ahmad F., Soomro I., Maher M. Role of laparoscopic cholecystectomy in the management of acute cholecystitis // Annals. – 2007. — V. 13. № 4. – P. 238–241.
7. Biswas S. K., Saha J. C., Rahman M. M., Rahman M. A. Laparoscopic cholecystectomy in acute calculus cholecystitis // Experience at district level hospital faridpur med. col. j. – 2010. – V. 5. № 1. – P. 3–6.

Поступила 01.10.2015

Е. Н. ТРАВЕНКО

ОТРАВЛЕНИЯ ЭТАНОЛОМ И АЛКОГОЛЬ-АССОЦИИРОВАННАЯ ПАТОЛОГИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Кафедра судебной медицины ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4; тел. (861) 262-20-50. E-mail: elenachon@yandex.ru

Установлено, что частота встречаемости алкоголь-ассоциированных заболеваний при смертельных интоксикациях этанолом на фоне различных форм алкогольной болезни печени вариabельна и превалирует в группах алкогольного гепатита и стеатоза.

Ключевые слова: отравление этанолом, алкогольная болезнь печени, соматическая патология.

Е. Н. ТРАВЕНКО

ETHANOL POISONING AND ALCOHOL-RELATED PATHOLOGY OF INTERNAL ORGANS

Department of forensic medicine KubGMU medical university of Ministry of health of Russia, Russia, 350063, Krasnodar, str. Sedin, 4; tel. (861) 262-20-50. E-mail: elenachon.yandex.ru

It was found that the incidence of alcohol-related diseases with fatal intoxications with ethanol on the background of the various forms of alcoholic liver disease is variable and is prevalent in the groups alcoholic hepatitis and steatosis.

Key words: ethanol poisoning, alcoholic liver disease, somatic pathology.

Частота встречаемости проявлений алкоголь–ассоциированной соматической патологии

Алкоголь–ассоциированная патология	Частота встречаемости (в процентах)			
	АГП	АС	АГ	АЦ
Алкогольная кардиомиопатия (АКМП)	15,0	94,1	94,7	8,0
Хронический гастрит, дуоденит, язвенная болезнь желудка (ХГЯБ)	–	87,5	83,0	30,4
Липоматоз поджелудочной железы (ЛПЖ)	15,0	43,7	66,6	13,0
Склероз поджелудочной железы (СПЖ)	15,0	43,7	66,6	8,0
Хронический панкреатит (ХП)	–	6,6	8,3	8,0
Хронический бронхит, пневмосклероз (ХБП)	5,0	13,2	16,6	4,3
Очаговая пневмония (ОП)	–	–	11,1	12,9
Склероз мягкой мозговой оболочки (СММО)	10,0	22,7	44,4	8,0
Гломерулонефрит (ГН)	5,0	6,6	11,1	4,3

Введение

В литературе широко освещен вопрос о влиянии алкоголя на организм и возникновении ассоциированной с ним патологии, в том числе алкогольной болезни печени (АБП) [3]. В общесоматическую практику даже введено специальное понятие – интранозологическая коморбидность аддиктивных состояний алкоголизма, выражающаяся в клинико-диагностических дефинициях, таких как алкогольная энцефалопатия, полинейропатия, алкогольная кардиомиопатия, алкогольная пневмония и бронхит, алкогольная гепатопатия и др. [2, 12]. Вместе с тем анализ научных работ показывает, что ряд аспектов, связанных с возникновением соматической патологии у лиц с хронической алкогольной интоксикацией, в полной мере не изучен [1, 5, 6].

В Российской Федерации статистические данные значительно занижают число заболеваний, ассоциированных с алкоголем. Однако считается, что каждый третий пациент, или 20–40%, длительно злоупотребляющий этиловым спиртом, имеет соматические расстройства при частом отсутствии типичных признаков алкогольной зависимости; в 10–15% они обуславливают летальный исход [7, 11]. Поражение печени встречается в 100% случаев госпитализаций в соматический стационар, в 30% оно становится причиной смерти [4]. Висцеропатия наблюдается у лиц трудоспособного возраста, склонна к прогрессивному течению, особенно при остром отравлении этиловым спиртом и абстинентном синдроме, быстро приводит к инвалидизации и смерти [10], что и обуславливает алкоголь-ассоциированную патологию как серьезную медико-социальную проблему [9].

Цель исследования – анализ частоты встречаемости соматической патологии у лиц, умерших от

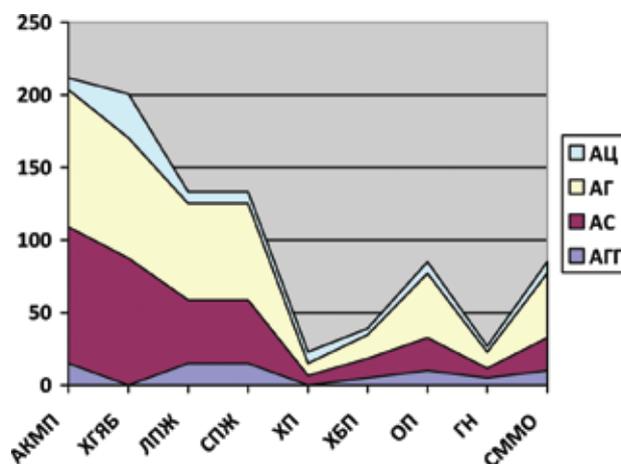
отравления этанолом на фоне его злоупотребления с развитием алкогольных поражений печени.

Материалы и методы исследования

Исследованы 95 случаев смерти от острого отравления алкоголем, распределены в 4 группы. Критерием отбора являлась форма алкогольной болезни печени: адаптивная гепатопатия (АГП), алкогольный стеатоз (АС), алкогольный гепатит (АГ), алкогольный цирроз (АЦ).

Результаты исследований

Сведения о характере алкоголь-ассоциированной патологии и частоте ее встречаемости в указанных группах представлены в таблице.



Выраженность алкоголь-ассоциированной соматической патологии у лиц с алкогольной болезнью печени

Примечание: АЦ – алкогольный цирроз; АГ – алкогольный гепатит; АС – алкогольный стеатоз; АГП – адаптивная гепатопатия.

Анализ полученных нами данных показывает, что наиболее часто встречающейся патологией является алкогольная кардиомиопатия (АКМП) в группах АС (94,1%) и АГ (94,7%); в тех же группах высоки значения хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта – 87,5% и 83%. Липоматоз, склероз поджелудочной железы и ее воспаление преобладали в этих же группах, а также при АЦ. Поражение легких (бронхит, пневмопневроз) и почек (гломерулонефрит) отмечалось во всех наблюдениях, преобладало в группах АС и АГ – 16,6% и 11,1% соответственно, при этом очаговая пневмония встречалась примерно одинаково часто у лиц с АГ и АЦ – 11,1% и 12,9%. Склероз мягкой мозговой оболочки максимально был выявлен в группе АГ (44,4%), в 2 раза реже он регистрировался при алкогольном стеатозе.

Обсуждение

Таким образом, наиболее выраженные признаки соматической патологии нами отмечены в группах алкогольного гепатита и стеатоза. Наименьшие же проявления алкоголь-ассоциированной патологии имела место в группах алкогольного цирроза и адаптивной гепатопатии (рисунок).

На основании полученных нами данных можно сделать вывод, что формирование соматической патологии у злоупотребляющих этанолом связано не только с дозой и систематичностью алкоголизации, но и, очевидно, со степенью поражения печени, а также различными индивидуальными особенностями организма, что требует дальнейшей углубленной разработки патогенетических, клинико-динамических и других аспектов ассоциированной алкогольной патологии и выяснения ее роли в генезе смерти.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акопян В. С. Тактика ведения больных с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости на фоне острой и хронической алкогольной интоксикации // Предоперационная подготовка и послеоперационный период / Под ред. М. М. Дибирова, Б. С. Брискина. – М.: Советский писатель, 2007. – С. – 344–352.

2. Бохан Н. А., Семке В. Л. Коморбидность в наркологии. – Томск: изд-во Томского ун-та, 2009. – С. 27–76, 214–234.

3. Верткин А. Л., Комаровский А. Н., Скотников А. С. Алкоголь-ассоциированные заболевания в монопрофильном стационаре // Лечащий врач. – 2011. – № 9. – С. 36–42.

4. Говорин Н. В., Сахаров А. В. Алкогольное бремя соматического стационара. – Томск: из-во «Иван Федоров», 2010. – 161 с.

5. Ерохин Ю. А., Пауков В. С., Ануфриева Е. Ю. Острая алкогольная интоксикация и ее роль в смерти больных с алкогольной болезнью // Проблема демографии, медицины и здоровья населения России: История и современность: Сборник материалов III Международной научно-практической конференции. – Пенза: Октябрь, 2006. – С. 85–86.

6. Зайратьянци О. В., Ковальский Г. Б., Рыбакова М. Г. Медико-демографические показатели: Россия, Москва, Санкт-Петербург. – СПб, 2006. – 112 с.

7. Люсов В. А., Харченко В. И., Корякин Н. В. Заболеваемость населения России алкоголизмом и смертность от болезней системы кровообращения и других причин // Российский кардиологический журнал. – 2008. – № 4. – С. 79–92.

8. Оеурцов П. П., Мазурчик Н. В. Гепатология // Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологии / Под ред. акад. РАМН В. С. Моисеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – С. 579–646.

9. Павлов Т. М., Бузик О. Ж., Иванова М. А. Частота выявления соматической патологии при алкогольной зависимости // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». – 2010. – № 4 (16).

10. Сидоров П. И., Ишеков Н. С., Соловьев А. Г. Соматогенез алкоголизма: Руков. для врачей. – М.: Медпрессинформ, 2003. – 224 с.

11. Тихоновская Е. Ю., Верткин А. Л. Оптимизация терапии неотложных состояний, ассоциированных с применением этанола у соматических больных в многопрофильном стационаре // Врач скорой помощи. – 2010. – № 3. – С. 32–45.

12. Чернобровкина Т. В., Артемчук А. Ф., Сосин И. К., Никифоров И. А. Проблема коморбидности и современные формы алкогольной болезни (клинико-патогенетический аспект) // Наркология. – 2006. – № 12. – С. 56–61.

Поступила 03.02.2016

Н. В. ХЛЕВНАЯ, Н. В. ИВАНОВА

К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Кафедра терапии № 2 ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России,

Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4. E-mail: natvit55@mail.ru

В статье проанализировано 43 случая онкогематологических заболеваний, выявленных у пациентов пожилого и старческого возраста, находившихся на лечении в краевом госпитале ветеранов войн. Обсуждаются выявленные наиболее типичные симптомы различных заболеваний крови, трудности диагностики, и предложен