

УДК 616.36:616-036.22(477.84)

Р.Я. МОСТОВИЙ, В.Є. БЛІХАР, І.Я. ДЗЮБАНОВСЬКИЙ (Тернопіль)

СУЧАСНИЙ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ХРОНІЧНИХ ДИФУЗНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПЕЧІНКИ У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ

ДВНЗ „Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України”

Вивчалася статистична інформація щодо епідеміологічного стану проблеми хронічних дифузних захворювань печінки у Тернопільській області. Проаналізовано ефективність лікування хронічних дифузних захворювань печінки, зокрема показник летальності у закладах охорони здоров'я.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: хронічні дифузні захворювання печінки, стан проблеми в Тернопільській області, ефективність лікування.

У світі нараховується два мільярди людей – носіїв вірусного гепатиту В та близько 500–700 тис. – вірусного гепатиту С, що в 40–60% випадків трансформується у цироз печінки (ЦП) [4]. Цироз печінки – це заключна стадія розвитку хронічного гепатиту, який у 4–11% випадків трансформується в рак [10]. Внаслідок переважання безсимптомних форм і високої частки хронізації (до 80%) вірусний гепатит С сьогодні вважається основною причиною зростання числа хворих на цироз печінки [9].

Захворюваність на цироз печінки у світі постійно зростає і становить в середньому 1,128 на 100 тис. населення [11]. За даними ВООЗ, кількість хворих коливається від 1% до 11%, складаючи в середньому 2–3% [2], причому 79,6% хворих у віці 30–50 років, тобто у найбільш активному, працездатному віці, що підкреслює актуальність проблеми [3].

Останніми десятиліттями спостерігається тенденція до зростання захворюваності на ЦП [5]. Більше того, прогнозується подальше збільшення числа хворих на ЦП на понад 60% у наступні 10–20 років [1].

Цироз печінки входить в групу захворювань, які найчастіше мають летальний наслідок [5]. Середня тривалість життя таких хворих багато в чому визначається етіологічним фактором, стадією захворювання, розвитком ускладнень, адекватністю лікування і знаходиться в межах від 5 місяців до 8 років. На сьогодні летальність від ЦП займає 4–6 місце і становить у різних країнах 14–30 випадків на 100 тис. населення [6;8].

У загальній структурі смертності пацієнтів із синдромом портальної гіпертензії на ґрунті ЦП кровотеча з варикозних вен стравоходу та шлунка становить 48–53%, енцефалопатія і печінкова недостатність – 17–24%, а поєднання перерахованих ускладнень – 14–37% [7].

Складна епідеміологічна картина хронічних дифузних захворювань печінки доводить високу соціальну значущість проблеми, що обумовлює необхідність їх інтенсивного вивчення.

Мета роботи: з'ясувати епідеміологічну ситуацію проблеми хронічних дифузних захворювань печінки із синдромом внутрішньопечінкової портальної гіпертензії.

Матеріали і методи. Ретроспективно проаналізовано медичну документацію хворих з хронічними дифузними захворюваннями печінки, ускладненими синдромом внутрішньопечінкової портальної гіпертензії, пролікованих у Тернопільській області, в розрізі загальноукраїнських показників за 2010–2012 рр.

Результати дослідження та їх обговорення. За даними, отриманими з довідників показників здоров'я громадян України, первинної медичної документації, звітів обласного інформаційно-аналітичного відділу у Тернопільській області, поширеність ЦП в Україні зростає (табл. 1).

У Тернопільській області поширеність захворювання дещо менша – на 11,48% у 2010 р., на 15,24% у 2011 р., на 12,38% у 2012 р. Однак існує тенденція до зростання частки осіб пенсійного віку у загальній захворюваності ЦП за 2010–2012 рр. на 1,79% (за 2010–2011 рр.) і на 0,89% (за 2011–2012 рр.) в Україні.

На тлі загального зниження показника вперше виявленого ЦП в Україні останніми роками (на 3,79%) у Тернопільській області цей показник зріс на 13,82%, рівномірно за рахунок обласного центру та районів області.

Про ефективність лікування свідчить показник перебування під диспансерним наглядом на кінець року. Цей показник в Україні мав тенденцію до зростання на 1,63% за 2010–2011 рр. та зниження на 0,38% за 2011–2012 рр.; у Тернопільській області відбулося зростання на 0,33%

© Р.Я. Мостовий, В.Є. Бліхар, І.Я. Дзюбановський, Т.В. Романюк, 2013

Таблиця 1. Показники захворюваності на цироз печінки (K70.3, K71.7, K74.3-6) в Україні та Тернопільській області у 2010–2012 рр.

Розріз	Зареєстровано захворювань, всього		У т.ч. з вперше встановленим діагнозом		Перебуває під диспанс. нагляд. на кінець року		Летальність у стаціонарі, %
	абс.	на 100 тис. насел.	абс.	на 100 тис. насел.	абс.	на 100 тис. насел.	
Зареєстровано серед дорослого населення (18 років і старше), 2010 р.							
Україна	54 199,0	143,8	10 964,0	29,1	39 235,0	104,1	13,85
Тернопіл. обл.	1 108,0	127,3	189,0	21,7	790,0	90,8	9,97
Райони	897,0	128,9	171,0	24,6	666,0	95,7	*
м. Тернопіль	211,0	120,8	18,0	10,3	124,0	71,0	
Зареєстровано серед дорослого населення (жінок – 55 р. і старше, чоловіків – 60 р. і старше), 2010 р.							
Україна	22 523,0	201,1	3 860,0	34,5	16 090,0	143,7	*
Тернопіл. обл.	377,0	146,4	52,0	20,2	269,0	104,5	
Зареєстровано серед дорослого населення (18 років і старше), 2011 р.							
Україна	53 803,0	143,1	10 292,0	27,4	39 779,0	105,8	15,07
Тернопіл. обл.	1 055,0	121,3	185,0	21,3	792,0	91,1	12,10
Райони	863,0	124,2	168,0	24,2	672,0	96,7	*
м. Тернопіль	192,0	109,8	17,0	9,7	120,0	68,6	
Зареєстровано серед дорослого населення (жінок – 55 р. і старше, чоловіків – 60 р. і старше), 2011 р.							
Україна	22 590,0	200,7	3 517,0	31,3	16 662,0	148,1	*
Тернопіл. обл.	353,0	137,3	45,0	17,5	264,0	102,7	
Зареєстровано серед дорослого населення (18 років і старше), 2012 р.							
Україна	54 224,0	144,7	10 486,0	28,0	39 521,0	105,4	17,06
Тернопіл. обл.	1 102,0	126,8	215,0	24,7	803,0	92,4	13,18
Райони	909,0	131,0	194,0	28,0	680,0	98,0	*
м. Тернопіль	193,0	110,4	21,0	12,0	123,0	70,4	
Зареєстровано серед дорослого населення (жінок – 55 р. і старше, чоловіків – 60 років і старше), 2012 р.							
Україна	23 243,0	204,7	3 736,0	32,9	16 817,0	148,1	*
Тернопіл. обл.	381,0	147,7	63,0	24,4	278,0	107,8	

Примітка: * – показник не визначався.

за 2010–2011 рр. та на 1,42% за 2011–2012 рр. Однак слід зазначити низький обсяг диспансеризації хворих усіх вікових категорій з ЦП у Тернопільській області по відношенню до загальнодержавних показників: на 12,88% у 2010 р., на 13,9% у 2011 р., на 12,34% у 2012 р. Ще більш негативною виглядає ситуація з ЦП осіб пенсійного віку: зниження рівня охоплення диспансеризацією на 27,28% (2010 р.), на 30,66% (2011 р.), на 27,22% (2012 р.).

Велике статистичне значення має різниця між показниками зареєстрованих випадків ЦП і показником перебування під диспансерним наглядом. Це інтегральне значення характеризує загальну летальність внаслідок захворювання,

оскільки хворі на ЦП, як правило, перебувають на диспансеризації до смерті. Так, в Україні від ЦП за досліджуваний період померли 14964 (2010 р.), 14024 (2011 р.), 14703 (2012 р.) хворих. А в Тернопільській області – 318 (2010 р.), 263 (2011 р.), 299 (2012 р.) хворих. З них в районах області: 231 (2010 р.), 191 (2011 р.), 229 (2012 р.) хворих. Про низьку ефективність і незадовільні результати лікування свідчить і висока лікарняна летальність хворих на ЦП (табл. 1).

Додатково проаналізовані показники захворюваності на хронічний гепатит як попередню обов'язкову морфологічну форму ЦП. Саме захворюваність на хронічний гепатит визначає тенденції статистичного руху захворюваності на ЦП.

Так, встановлено, що захворюваність на хронічні гепатити у Тернопільській області значно перевищує загальноукраїнські показники і продовжує зростати: 31,57% (2010 р.), 25,36% (2011 р.), 28,56% (2012 р.). Отримані дані свідчать про тенденції наростання захворюваності на ЦП у Тернопільській області.

Важливим є визначення ефективності лікування ЦП і хронічного гепатиту у спеціалізованих відділеннях закладів охорони здоров'я Тернопільської області, зокрема в КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня» (КЗ ТОР „ТУЛ”) (табл. 2). За 2010 р. тут проліковано 159 хворих з хронічними дифузними захворюваннями печінки. З них 3 у ВАІТ (госпіталізація планова, всі померли), 150 у гастроентерологічному відділенні та 6 у хірургічному відділенні (з них 4 госпіталізовані ургентно).

За 2011 р. у КЗ ТОР „ТУЛ” проліковано вже 189 таких хворих: 181 у гастроентерологічному відділенні (п'ять госпіталізовано ургентно і один помер), у ВАІТ – 6 хворих (троє госпіталізовані

ургентно, усі померли). Лікувались також двоє пацієнтів з цирозами у кардіологічному відділенні.

За 2012 р. у КЗ ТОР „ТУЛ” лікувались 192 хворих з хронічними дифузними захворюваннями печінки. Тобто госпіталізація прогресивно зростає. Госпіталізовано: у ВАІТ п'ятеро хворих (троє ургентно, усі померли), в гастроентерологічне відділення – 185 хворих (шестеро ургентно) і двоє в хірургічне відділення (один госпіталізований ургентно).

Проаналізовані дані планового диспансерного спостереження пацієнтів з ЦП у КЗ ТОР „ТУЛ” в ендоскопічному відділенні. Так, за 2010 р. виявлено 55 хворих з варикозно розширеними венами стравоходу та/або кардії, за 2011 р. – 59 хворих, 2 з них ускладнені гострою кровотечею, за 2012 р. – 74 хворих, 1 з них з гастроезофагальною кровотечею. А за 9 місяців 2013 р. виявлено 65 хворих з варикозно розширеними венами стравоходу та/або кардії при ЦП, 2 з них ускладненні кровотечею з варикозних вен.

Таблиця 2. Захворюваність на хронічні хвороби печінки в КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня» за 2010-2012 рр.

Відділення	Найменування хвороб	Вибуло хворих	Проведено ліжко-днів	Середній ліжко-день	Госпіталізація		Летальність, абс.	Покращення, абс.
					планова, абс.	ургентна, абс.		
2010								
ВАІТ та ПІТ	Інший та не уточнений цироз печінки	3	25	17,00	3	0	3	0
Гастроентерологія	Фіброз печінки	1	12	12,00	1	0	0	1
	Інший та не уточнений цироз печінки	142	1582	11,14	138	4	0	138
	Портальна гіпертензія	7	69	9,86	7	0	0	6
Хірургія	Інший та не уточнений цироз печінки	4	37	9,25	1	3	0	3
	Портальна гіпертензія	2	4	2,00	1	1	0	2
2011								
ВАІТ	Інший та не уточнений цироз печінки	6	50	8,33	3	3	6	0
Гастроентерологія	Інший та не уточнений цироз печінки	174	1926	11,07	169	5	1	168
	Портальна гіпертензія	5	55	11,00	5	0	0	4
	Гепаторенальний синдром	2	25	12,50	1	1	0	2
Кардіологія	Інший та не уточнений цироз печінки	1	16	16,00	0	1	0	1
	Білярний цироз, не уточнений	1	15	15,00	0	1	0	0
2012								
ВАІТ	Інший та не уточнений цироз печінки	5	52	10,40	3	2	5	0
Гастроентерологія	К74.60 / Інший та не уточнений цироз печінки	178	1991	11,19	172	6	0	171
	К76.10 / Хронічна пасивна повнокровність печінки	2	20	10,00	2	0	0	2
	К76.60 / Портальна гіпертензія	5	51	10,20	5	0	0	5
Хірургія	К74.30 / Первинний білярний цироз	1	10	10,00	1	0	0	0
	К74.60 / Інший та не уточнений цироз печінки	1	10	10,00	0	1	0	1

За даними центру екстреної допомоги, у Тернопільській області зареєстровано виклики лікарів-ендоскопістів в райони області з приводу гастроєзофагальної кровотечі з варикозно розширених вен: у 2010 р. і 2011 р. по сім, у 2012 р. лише три і за третій квартал 2013 р. – чотири.

Висновки

У Тернопільській області залишається високою захворюваність на цироз печінки і хронічний гепатит. Тенденція до зростання даної патології зберігатиметься у найближчому майбутньому. Дослідженням показано низьку ефективність

лікування хворих з хронічними дифузними захворюваннями печінки на всіх рівнях курації захворювання у Тернопільській області. Залишається високим рівень летальності, зокрема від хірургічних ускладнень, таких як кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу та/або шлунка.

Перспективи подальших досліджень полягають у необхідності розробки більш ефективних заходів профілактики гастроєзофагальних кровотеч портального генезу. Доцільним є також напрацювання більш ефективного алгоритму діагностики та лікування пацієнтів з хронічними дифузними захворюваннями печінки.

Список літератури

1. Абдурахманов Б. А. Результаты применения усовершенствованной методики декомпресии портального русла при моделировании цирроза печени в эксперименте / Б. А. Абдурахманов, Ш. Х. Ганцев, О. К. Кулакеев // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2011. – № 5. – С. 39–42.
2. Бюрроуз Э. Портальная гипертензия / Э. Бюрроуз // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2001. – Т. XI, № 4. – С. 74–75.
3. Диагностика и лечение осложненной портальной гипертензии / Андреев Г. Н., Апсаров Э. А., Ибадильдин А. С. [и др.]. – Алматы, 1994. – 320 с.
4. Румянцев К. Є. Профілактика та лікування кровотеч із варикозно розширених вен стравоходу і шлунка при цирозі печінки : автор. дис. ... д-ра мед. наук, спец. : 14.00.27 / К. Є. Румянцев. – Л., 2013. – С. 36.
5. Шерлок Ш. Заболевания печени и желчных путей / Ш. Шерлок, Дж. Дули. – М. : ГЭОТАР Медицина, 1999. – С. 860.
6. Bostan N. An overview about hepatitis C: a devastating virus / N. Bostan, T. Mahmood // Crit. Rev. Microbiol. – 2010. – Vol. 36, № 2. – P. 91–133.
7. Choi J. W. Usefulness and safety of extracorporeal liver support therapy using MARS for patients with liver failure: a preliminary report / J. W. Choi, K. T. Yoon, J. Y. Park // Korean J. Gastroenterol. 2009. – Vol. 54, № 1. – P. 28–35.
8. Doerig C. Management of chronic hepatitis B / C. Doerig, A. Antonino, I. Pache, D. Moradpour // Rev. Med. Suisse. 2010. – Vol. 6, № 233. – P. 168–173.
9. Dove L. M. A general approach to the management of chronic hepatitis C // Gastroenterol. Clin. North. Am. – 2004. – Vol. 33, № 3. – P. 463–477.
10. Know your enemy: translating insights about the molecular biology of hepatitis C virus into novel therapeutic approaches / T. Hahn, E. Steinmann, S. Ciesek, T. Pietschmann // Expert. Rev. Gastroenterol. Hepatol. – 2010. – Vol. 4, № 1. – P. 63–79.
11. Willson P. D. Emergent oesophageal transection for uncontrolled variceal haemorrhage / P. D. Willson, R. Kunkler, S. D. Blair // Br. J. Surg. – 1994. – Vol. 81. – P. 992–995.

СОВРЕМЕННОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ХРОНИЧЕСКИХ ДИФFUЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ В ТЕРНОПОЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Р.Я. Мостовой, В.Е. Бличар, И.Я. Дзюбановский (Тернополь)

Изучалась статистическая информация относительно эпидемиологического состояния проблемы хронических диффузных заболеваний печени в Тернопольской области. Проанализирована эффективность лечения хронических диффузных заболеваний печени, в частности показатель летальности в учреждениях здравоохранения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: хронические диффузные заболевания печени, состояние проблемы в Тернопольской области, эффективность лечения.

MODERN EPIDEMIOLOGICAL CONDITIONS OF PROBLEM CHRONIC DIFFUSE LIVER DISEASES IN TERNOPIIL REGION

R.Ya. Mostovy, V.Ye. Blichar, I.Ya. Dzyubanovsky (Ternopil)

The paper collected and analyzed epidemiological statistics of the problem of chronic diffuse liver diseases in Ternopil region. The effectiveness of treatment chronic diffuse liver diseases, in particular mortality rates in health care establishments has been analysed.

KEY WORDS: chronic diffuse liver diseases, conditions of problem in Ternopil region, the effectiveness of treatment.

Рукопис надійшов у редакцію 19.11.2013
Рецензент: д.мед.н., проф. А.Г. Шульгай