

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

УДК 616.33./34-02:314.44(477.87)

ДИНАМІКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ НАСЕЛЕННЯ МІСТА УЖГОРОД
УПРОДОВЖ 1999-2003 РОКІВ

Ганич Т.М., Свистак В.В., Січка А.С., Бобинець Н.В.

Ужгородський національний університет, кафедра факультетської терапії, м. Ужгород

Ключові слова: цироз печінки, захворюваність, смертність

Вступ. Цирози печінки – хронічне поліетіологічне дифузне захворювання печінки, що характеризується значним зменшенням кількості функціонуючих гепатоцитів, наростаючим фіброзом, перестроюваною нормальною структурою паренхіми і судинної системи печінки, утворенням вузлів регенерації, розвитком печінкової недостатності й портальної гіпертензії [1]. Як засвідчують опубліковані статистичні огляди захворюваності населення України, відмічається зростання травної патології як в цілому за класом, так і за окремими нозологічними формами. Середньоукраїнський показник поширеності хвороб гастроентерологічного профілю за останні десять років збільшився майже на 42,2%. З них: на жовчокам'яну хворобу – в 2,1 разу, хронічний гепатит – на 76,6%, холецистит та холангіт – на 35,2%, цироз печінки – на 75,6% [3]. Якщо в структурі захворюваності органів травної системи провідне місце посідають хвороби шлунка і 12-палої кишки, то найбільша смертність припадає на патологію печінки, а саме – на цирози. Однією із причин розвитку цирозів печінки є перенесені вірусні гепатити з переходом у хронічну форму. Адже відомо, що загострення та рецидиви вірусних гепатитів потребують уважного спостереження та ретельного лабораторно-морфологічного обстеження з метою виключення можливої мікстинфекції (вірусний гепатит В, С та інші) і в зв'язку з цим хронізації процесу. Вагому роль у розвитку цирозу печінки відіграє і зловживання алкоголем: хронічний алкоголізм – основна причина, що викликає цироз печінки [4, 5]. Не менш важливим залишається значення хвороб жовчних шляхів. Конкременти та стриктури загальної жовчної про-

токи, холангіокарцинома, ампулярна карцинома, склерозуючий холангіт і хронічний панкреатит зі здавленням загальної протоки головкою підшлункової залози – суттєві причини виникнення біліарного цироза. Необхідно також зауважити, що розвиток цирозу має місце при неправильному застосуванні лікарських препаратів, при аутоімунних порушеннях, при генетичних дефектах обміну речовин та внаслідок аліментарного фактору. Окрім вищеперерахованих, виділяють також кардіальний цироз, який виникає внаслідок тривалої, важкої правощлуночкової недостатності.

Мета дослідження полягає у вивченні основних причин, що викликають розвиток цирозів печінки, визначенні їх місця серед загальної захворюваності гастроентерологічного профілю, в аналізі динаміки захворюваності цирозом печінки протягом 1999-2003 років серед мешканців м. Ужгород, у розробці певних рекомендацій щодо покращення діагностики, лікування та профілактики даної патології.

Матеріали та методи. Базовим матеріалом для дослідження стали історії хвороб пацієнтів, які лікувалися у гастроентерологічному відділенні Ужгородської центральної міської лікарні протягом 1999-2003 років, звіти міського гастроентеролога, дані відділу статистики.

Результати дослідження та їх обговорення. Результати дослідження захворюваності у терапевтичній групі гастроентерологічних хвороб наведені в таблиці 1. Аналізуючи дані, відзначимо, що цей показник вищий від загальноукраїнського, але є реальним і достовірним. Водночас захворюваність у м. Ужгород нижча за обласний показник.

Таблиця 1

Динаміка захворюваності населення на патологію органів травлення
(розрахунок на 1 тисячу дорослого населення)

| Населення | Захворюваність на 1000 дорослого населення | | | | |
|-----------|--------------------------------------------|------|------|------|------|
| | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
| Ужгород | 29,5 | 41,9 | 35,4 | 34,4 | 33,2 |
| Україна | - | - | 24,6 | 24,9 | - |

Дані про хворобливість населення вказаної групи хвороб у м. Ужгород та Закарпатській області фігурують у табл. 2.

Таблиця 2

Динаміка хворобливості по терапевтичній групі гастроентерологічних хвороб

| Показник | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | | | | | |
|---------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | Всього | % | Всього | % | Всього | % | Всього | % | Всього | % |
| м. Ужгород | 18578 | 184,5 | 23160 | 225,5 | 24386 | 235,6 | 25738 | 298,7 | 27259 | 284,4 |
| Обл. показник | - | 126,1 | - | 142,3 | - | 166,2 | - | 179,8 | - | 196,0 |

Як бачимо, хворобливість має тенденцію до зростання як в м. Ужгород, так і в області в цілому. Причому показник обласного центру продовжує закономірно переважати обласний.

Таблиця 3

Структура захворюваності гастроентерологічної групи хворих
(з розрахунку на 1 тисячу дорослого населення)

| Нозологія | 1999р. | 2000р. | 2001р. | 2002р. | 2003р. |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Виразкова хвороба | 3,3 | 2,8 | 2,6 | 2,7 | 2,8 |
| Гастрити, дуоденіти | 11,9 | 12,6 | 12,5 | 9,7 | 12,6 |
| Цирози | 0,68 | 0,3 | 0,3 | 0,4 | 0,3 |
| Гепатити | 5,9 | 4,2 | 4,2 | 5,3 | 4,2 |
| Холецистити | 5,7 | 4,1 | 4,4 | 5,0 | 4,1 |
| Хвороби підшлункової залози | 4,7 | 3,7 | 3,3 | 4,5 | 3,7 |

Аналізуючи дані таблиці 3, бачимо, що у структурі захворюваності перше місце займають гастрити й дуоденіти.

Детальніше зупинимось на статистичних даних, що стосуються захворювань печінки, а саме – гепатитів та цирозів (табл. 4).

Таблиця 4

Захворюваність на гепатити та цирози

| Нозологія | 1999 | | 2000 | | 2001 | | 2002 | | 2003 | |
|---------------|------------|-------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|
| | м. Ужгород | Обласний показник | м. Ужгород | Обласний показник | м. Ужгород | Обласний показник | м. Ужгород | Обласний показник | м. Ужгород | Обласний показник |
| Хрон. гепатит | 5,9 | 1,8 | 4,2 | 2,1 | 4,2 | 2,1 | 5,3 | - | 4,2 | - |
| Цироз печінки | 0,68 | 0,14 | 0,3 | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,4 | - | 0,3 | 0,4 |

Отже, захворюваність на гепатити в м. Ужгород – в межах 5,9 і 4,2, що значно вище за обласний показник. Цей факт, на нашу думку, можна пояснити більш ранньою діагностикою хвороб

печінки в умовах обласного центру. Отже, як бачимо, показники захворюваності цирозами печінки по м. Ужгород та області протягом останніх років суттєво не змінилися.

Хворобливість на гепатити та цирози у м. Ужгород (кількість із розрахунку на 1 тис. населення)

| Нозологія | 1999 | | 2000 | | 2001 | | 2002 | | 2003 | |
|---------------|------------|------|------------|-------|------------|------|------------|------|------------|------|
| | Абс. число | % | Абс. число | % | Абс. число | % | Абс. число | % | Абс. число | % |
| Хрон. гепатит | 2649 | 26,3 | 3187 | 31,10 | 3500 | 33,8 | 3843 | 37,1 | 4049 | 42,2 |
| Цироз печінки | 245 | 2,4 | 302 | 2,9 | 277 | 2,7 | 290 | 2,8 | 231 | 2,4 |

Аналізуючи хворобливість, слід відзначити значний ріст гепатитів і стабілізацію цього показника за ці роки по цирозах, що також засвідчує раннє виявлення патології печінки і хорошу профілактичну роботу.

Як засвідчує аналіз смертності, кількість пацієнтів, померлих внаслідок гастроентерологічної патології не збільшується.

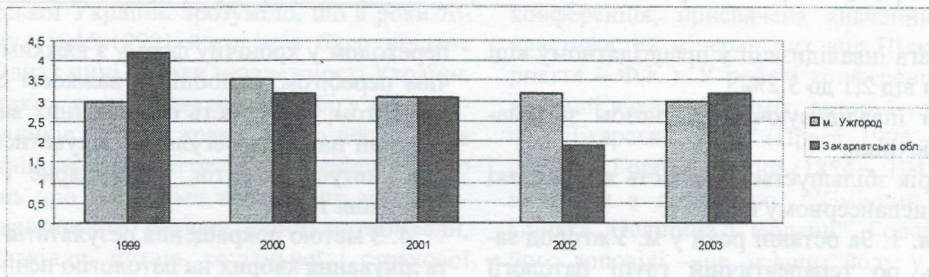


Рис. 1. Аналіз смертності пацієнтів від хвороб органів травної системи (з розрахунку на 1 тисячу дорослого населення)

Оцінюючи летальність по гастроентерологічній групі, відзначимо, що серед причин смертності протягом останніх 5 років, перше місце посідають цирози печінки, за ними – хвороби підшлункової залози, що корелює з літературними даними [2]. Поодинокі летальні випадки зумовлені хворобою

Крона, холедохолітазом, абсцесом печінки, перфоративними виразками, шлунковими кровотечами на фоні геморагічного гастриту, кишковою непрохідністю. Кількість летальних випадків, причиною яких став цироз печінки, протягом останнього року знову дещо зросла (рис.2).

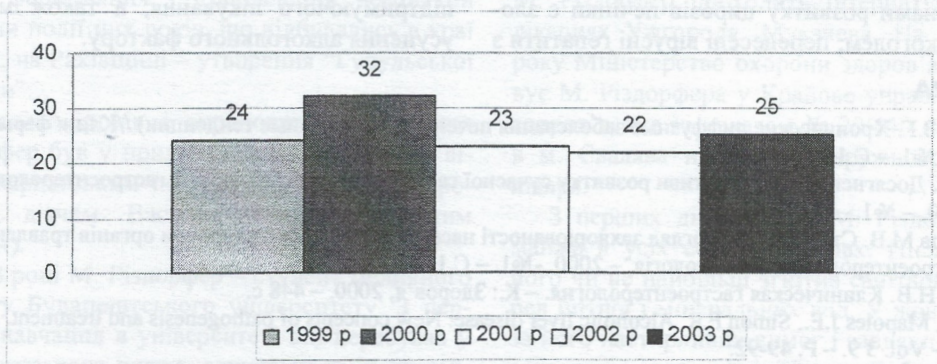


Рис.2. Аналіз смертності від цирозів печінки протягом 1999-2003 рр.

Аналіз даних доводить, що рівень смертності населення працездатного віку внаслідок патології печінки та підшлункової залози залишається стабільно високим. За даними 2003 року, 80% цих хворих перебували на диспансерному обліку, 21% не стояли на обліку і не зверталися до дільничного терапевта, а були госпіталізовані у термінальному

стані (кома, кровотеча із варикозних вен стравоходу). У 90% хворих на цироз печінки – алкогольна залежність, у 63% – позитивні маркери вірусних гепатитів.

Показники первинної інвалідності за останні роки залишаються стабільними, але останнім часом мають тенденцію до зниження (табл.6).

Первинна інвалідність внаслідок терапевтичної групи захворювань органів травлення

| Населення | 1999р. | 2000р. | 2001р. | 2002р. | 2003р. |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| м. Ужгород | 0,8‰ | 1,0‰ | 0,7‰ | 0,8‰ | 0,4‰ |
| Закарпатська обл. | 1,0‰ | 1,0‰ | 1,06‰ | 1,1‰ | 0,76‰ |

Таблиця 7

Частота випадків первинної інвалідизації у порівнянні із загальною

| Інвалідизація | 1999р. | | 2000р. | | 2001р. | | 2002р. | | 2003р. | |
|---------------|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|
| | Всього | ‰ | Всього | ‰ | Всього | ‰ | Всього | ‰ | Всього | ‰ |
| Первинна | 8 | 2,1 | 13 | 3,2 | 7 | 2,1 | 8 | 2,1 | 4 | 1,2 |
| Загальна | 373 | - | 399 | - | 329 | - | 381 | - | 333 | - |

Питома вага інвалідизації у працездатному віці – у різні роки від 2,1 до 3,2‰.

Основним інвалідизуючим діагнозом залишається цироз печінки.

З року в рік збільшується кількість хворих, які підлягають диспансерному нагляду.

Висновки. 1. За останні роки у м. Ужгород захворюваність по терапевтичній групі патології органів травлення знижується. Серед структури захворюваності домінує патологія шлунку і 12-палої кишки (гастрити, дуоденіти, виразкова хвороба).

2. Кількість випадків цирозу печінки хоча і не має явної тенденції до зростання, але серед структури смертності та інвалідності посідає перше місце. Як правило, поєднання алкогольного чинника з вірусною персистенцією виявляється рушійним фактором у плані розвитку загрозливих для життя ускладнень.

3. Причинами розвитку цирозів печінки є зловживання алкоголем, перенесені вірусні гепатити з

переходом у хронічну форму з важким прогресуючим перебігом, недооцінка важкості стану самим пацієнтом, відсутність економічних важелів, які б змусили пацієнта регулярно лікуватись, економічний статус пацієнтів, нерегулярне і недостатнє лікування тощо.

4. З метою покращення результатів діагностики та лікування хворих на патологію печінки, а саме – на хронічні гепатити та цирози, необхідно посилювати контроль за виявленням пацієнтів із захворюваннями, що передують розвитку цирозів печінки, розв'язати питання більш комплексної амбулаторної діагностики та лікування цирозів, яке практично не проводиться, намагатись дотримуватися стандартів якості діагностики та лікування гастроентерологічних хворих на стаціонарному етапі, інтенсифікувати обстеження хворих на догоспітальному етапі, покращити санітарно-освітню роботу серед населення щодо важливості періодичного підтримуючого лікування, а також максимального усунення алкогольного фактору.

ЛІТЕРАТУРА

1. Апросина З.Г. Хронические диффузные заболевания печени. (Современные тенденции) //Клин. фармакол. и терап. – 1996. – №1. – С.14-18.
2. Бабак О.Я. Досягнення і перспективи розвитку сучасної гастроентерології //Сучасна гастроентерологія та гематологія. – 2000. – №1. – С.11-16.
3. Голубчиков М.В. Статистичний огляд захворюваності населення України на хвороби органів травлення. //Сучасна гастроентерологія та гематологія. – 2000. – №1. – С.17-20.
4. Харченко Н.В. Клиническая гастроентерология. – К.: Здоров'я, 2000. – 448 с.
5. Bloor J.H., Marples J.E., Simon F.R. Alcoholic liver disease: New concepts of pathogenesis and treatment. Adv. Intern. Med. – 1994. – Vol. 39. – P. 49-92.

SUMMARY

THE DYNAMICS OF LIVER CIRRHOSIS SICKNESS RATE OF THE PATIENTS OF UZHGOROD WITHIN THE LIMITS OF 1999-2003

Hanich T.M., Svystak V.V., Sichka A.S., Bobynets N.V.

The article deals with the analysis of the dynamics of morbidity among Uzhhorod inhabitants during the 1999-2003th. The major cause of the cirrhosis of the liver is analysed and its place in the total morbidity of gastric diseases is defined. Recommendations concerning the diagnostics, treatment and prevention of this pathology are worked out.

Key words: Cirrhosis of the liver, morbidity, death toll