

УДК 616.36-004

DOI: 10.18413/2313-8955-2017-3-2-15-19

Ефремова О.А.,
Болховитина О.А.,
Воробьева А.С.,
Проценко О.С.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ РАЗЛИЧНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ГРУППАМИ ЦИРРОЗОВ ПЕЧЕНИ И ЧАСТОТОЙ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ») ул. Победы, 85, г. Белгород, 308000, Россия. E-mail: efremova@bsu.edu.ru

Аннотация. В данной статье представлена проблема циррозов печени (ЦП) и связанных с ними осложнений. Заболеваемость ЦП и смертность непрерывно растет, что связано с широким распространением вирусных и токсических поражений печени. Осложнения ЦП являются основной причиной смерти больных. Был проведен ретроспективный анализ 89 историй болезней пациентов, находящихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница святителя Иосаафа». В проведенном исследовании выявлены основные этиологические факторы развития ЦП, наиболее часто встречающиеся осложнения, проанализирована тяжесть течения ЦП. Наличие взаимосвязи не установлено между различными этиологическими группами ЦП и частотой развития большинства осложнений (печеночная энцефалопатия (ПЭ), кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода (ВРВП), гепатоцеллюлярная карцинома). Отмечено более частое развитие асцита, а также наличие более тяжелой стадии ПЭ у пациентов с этаноловым и сочетанным (вирусным гепатитом С (ВГС)+этанол) ЦП.

Ключевые слова: цирроз печени; этиология; вирусным гепатитом С; этанол; исход

О.А. Efremova,
О.А. Bolkhovitina,
А.С. Vorobyova,
О.С. Protsenko

RELATIONSHIP BETWEEN VARIOUS ETHEOLOGICAL GROUPS OF LIVER CIRRHOSIS AND FREQUENCY OF COMPLICATIONS

Belgorod State National Research University, 85 Pobeda St., Belgorod, 308000 Russia.
E-mail: efremova@bsu.edu.ru

Abstract. The article covers the problem of liver cirrhosis (LC) and associated complications. The incidence of LC and mortality have been continuously increasing, which is associated with a wide spread of viral and toxic liver damage. Complications of LC are the main cause of death of patients. A retrospective analysis of 89 case histories of patients undergoing inpatient treatment in the Gastroenterology Department of the Hospital was conducted. The study revealed the main etiological factors of the LC, the most common complications, analyzed the severity of the course of LC. The presence of an interconnection is not established between various aetiological services (hepatic encephalopathy (HE), bleeding from varicose-esophageal varices (VEV), hepatocellular carcinoma). There was a more frequent development of ascites, as well as the presence of a more severe stage of HE in patients with ethanol and combined (HCV + ethanol) LC.

Keywords: cirrhosis of the liver; etiology; viral hepatitis C; ethanol; outcome

Введение. Цирроз печени (ЦП) является актуальной проблемой современной медицины в связи с широкой распространенностью, непрерывно возрастающей заболеваемостью и высокой смертностью. Около 10% населения мира имеет хронические заболевания печени, что составляет более 500 миллионов человек, при этом более 20 миллионов человек по всему миру

страдают циррозом и (или) раком печени [5, 12]. По прогнозам ВОЗ, в ближайшие десятилетия число пациентов страдающих циррозом увеличится более чем на 60%, что связано с широким распространением токсических и вирусных поражений печени [4, 10, 14].

В России заболеваемость фиброзом и ЦП в 2015 году возросла на 6,7% по сравнению с 2014

годом [7]. Смертность от ЦП достигает 47,2 тыс. (2%) всех случаев в год и находится на 7-м месте среди причин смерти в РФ. [1].

ЦП, по определению ВОЗ, - диффузный процесс, характеризующийся фиброзом и трансформацией нормальной структуры печени с образованием узлов. Он является финальной стадией хронических заболеваний печени, основными причинами которых являются вирусные гепатиты В и С, аутоиммунные заболевания печени, этаноловые поражения, болезни обмена веществ (болезнь Вильсона-Коновалова, гемохроматоз, неалкогольный стеатогепатит) и др.

Течение и прогноз ЦП во многом определяется наличием и степенью выраженности осложнений. Возможные осложнения:

- асцит;
- спонтанный бактериальный перитонит;
- печеночная энцефалопатия;
- варикозное расширение вен пищевода;
- гепаторенальный синдром;
- гепатопульмональный синдром;
- гепатокардиальный синдром;
- синдром гиперспленизма;
- тромбоз портальной вены;
- гепатоцеллюлярная карцинома [2].

После постановки диагноза риск летального исхода от осложнений варьирует от 1 до 51% [11].

ЦП является динамическим процессом, который можно контролировать с учетом этиологического фактора для предупреждения,

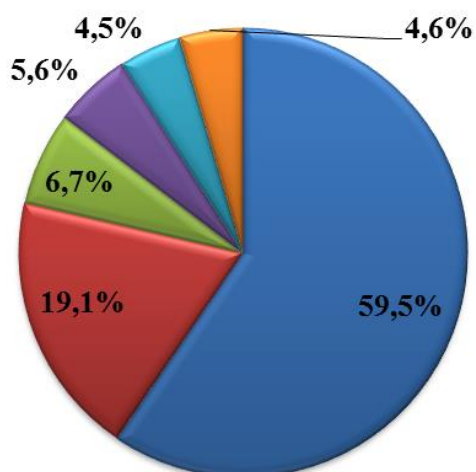
своевременной диагностики и лечения осложнений. Такой подход будет способствовать поддержанию нормальной функции печени, повышению качества жизни больных, улучшению прогноза заболевания и снижению смертности.

Цель: Определить взаимосвязь между различными этиологическими группами циррозов печени и частотой развития осложнений ЦП.

Материалы и методы исследования: Во время исследования было проанализировано 89 историй болезней пациентов, находившихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении ОГБУЗ «БОКБ Святителя Иоасафа» в 2016 году. Процентное соотношение среди мужчин и женщин: мужчины – 35 (39,3%), женщины – 54 (60,7%). Возраст больных варьировал от 22 до 79 лет, средний составил – 58,3 лет.

Результаты исследования и их обсуждение:

В результате проведенного нами исследования основными этиологическими факторами ЦП стали: инфекции вирусами гепатита В или С – 53 (59,5%), аутоиммунные заболевания печени (ПБЦ, аутоиммунный гепатит, Overlap-синдром) – 17 (19,1%), этаноловое и сочетанное (вирусный гепатит С (ВГС)+этанол) поражение печени – 10 (11,2%). Кроме того, встречались единичные случаи ЦП в исходе неалкогольного стеатогепатита, алиментарного гепатита, болезни Вильсона-Коновалова, алиментарно-токсического гепатита и в сумме они составили – 4 (4,6%). В 5 (5,6%) случаях причина ЦП была не известна.



■ Вирусные гепатиты

■ Аутоиммунные заболевания печени

■ Этаноловый гепатит

■ Криптогенный

■ Сочетанный гепатит (ВГС+этанол)

■ Другие причины (неалкогольный стеатогепатит, алиментарный гепатит, болезнь Вильсона-Коновалова)

Рис. 1. Основные этиологические факторы ЦП

Fig. 1. The main etiological factors of the LC

При анализе этиологических групп выявлены следующие различия по полу: ЦП аутоиммунной этиологии (ПБЦ, аутоиммунный гепатит, Overlap-синдром) чаще отмечался у лиц женского пола (91,4%), а ЦП этаноловой и сочетанной (ВГС+этанол) этиологии - у мужского пола (90%).

Полученные данные объясняются более частым развитием аутоиммунных заболеваний у женщин [3]. Преобладание заболеваемости этаноловым ЦП среди мужчин, возможно,

связано с более частым употреблением алкоголя. Общее употребление алкоголя на душу населения в 2010 году среди мужчин и женщин во всем мире составило, в среднем, 21,2 л и 8,9 л чистого спирта соответственно [8].

При анализе тяжести заболевания пациентов (по шкале Child-Pugh) компенсированный ЦП (класс А) встречался в 57 случаях (64%), субкомпенсированный и декомпенсированный ЦП (классы В и С) в 32 случаях (36%).

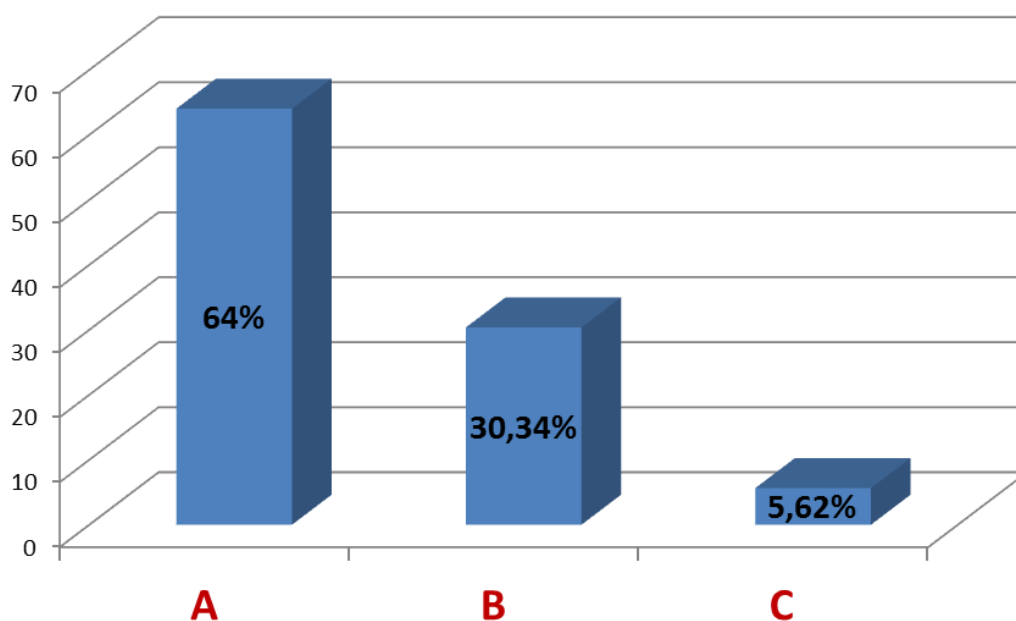


Рис. 2. Анализ тяжести заболевания пациентов (по шкале Child-Pugh)
Fig. 2. Analysis of the severity of the disease in patients (on the scale of Child-Pugh)

80% больных с декомпенсированным ЦП (класс С) составили пациенты с этаноловым и сочетанным (ВГС+этанол) ЦП, что, возможно, связано с поздней обращаемостью пациентов за помощью и их плохой комплаентностью.

При анализе частоты встречаемости осложнений ЦП, самым частым осложнением оказалась печеночная энцефалопатия (ПЭ) – 63

случая (73,3%), что согласуется с литературными данными [6, 9, 13]; вторым по частоте осложнением явился асцит – 14 случаев (16%). Кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода (ВРВП) наблюдались в 7 случаях (8%), гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК) в 2 случаях (2,3%).

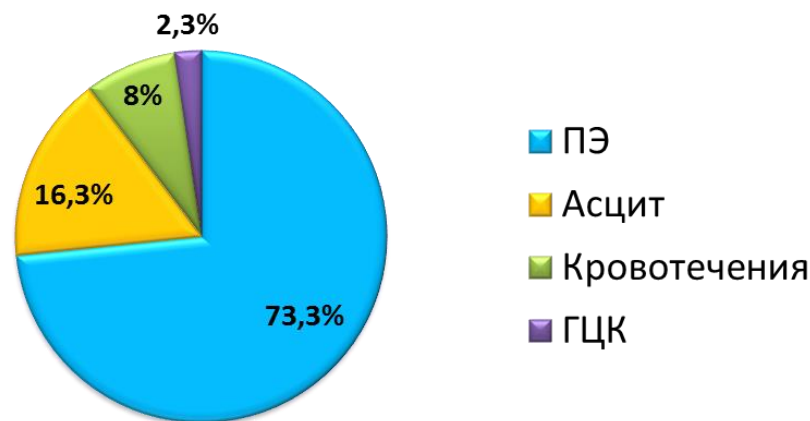


Рис. 3. Частота осложнений у пациентов с ЦП
Fig. 3. The incidence of complications in patients with LC

Анализ полученных данных показал, что у пациентов с циррозом печени различной этиологии не было найдено достоверных различий в частоте возникновения таких осложнений как ПЭ, кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и ГЦК.

Отмечена тенденция к более высокой частоте возникновения асцита у больных с этаноловым и сочетанным (ВГС+этанол) ЦП по сравнению с другими этиологическими группами пациентов. А также наличие более тяжелой стадии ПЭ у этих пациентов.

Таблица 1

Частота осложнений, характерных для ЦП различной этиологии

Table 1

The incidence of complications that are characteristic for CP of different etiologies

	ПЭ	Асцит	Кровотечение из ВРВП	ГЦК
Вирусные ЦП	38 (76%)	2 (4%)	4 (4%)	1 (2%)
Аутоиммунные ЦП	13 (76,5%)	2 (11,8%)	1 (5,9%)	0
Этаноловые ЦП	6 (100%)	5 (83,3%)	0	0
Криптогенные ЦП	4 (80%)	1 (20%)	1 (20%)	1 (20%)
Сочетанные (ВГС+этанол) ЦП	4 (100%)	3 (75%)	0	0

Заключение

Самыми частыми осложнениями ЦП являлись ПЭ, асцит и кровотечения из ВРВП. Различий в частоте возникновения ПЭ, кровотечений из ВРВП и ГЦК при циррозах печени различной этиологии не найдено. Отмечено более частое развитие асцита и более тяжелая стадия ПЭ у пациентов с этаноловым и сочетанным (ВГС+этанол) ЦП в сравнении с другими этиологическими группами. В дальнейшем это может служить основанием для выбора комплекса лечебных мероприятий, направленных на предупреждение развития этих осложнений.

Информация о конфликте интересов: авторы не имеют конфликта интересов для декларации.

Conflicts of Interest: authors have no conflict of interests to declare.

Список литературы

- Бобров А.Н. Цирроз печени: этиологические, эпидемиологические, клинико-диагностические и профилактические аспекты по данным 15-летнего (1996-2010 гг.) наблюдения в многопрофильном госпитале: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М.; 2011. 290 с.
- Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей / Под ред. В.Т. Ивашкина. – М.: ИД «М-Вести», 2002.
- Ивашкин В.Т., Буеверов А.О. Аутоиммунные заболевания печени в практике клинициста – М., 2001. 102 с.
- Майер К.П. Гепатит и последствия гепатита : практ. рук.: пер. с нем.. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000. 432 с.
- Садовникова И.И. Циррозы печени. Вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения // РМЖ: Болезни органов пищеварения. 2003. Т.5. №2. С. 37-42.
- Смолина С.П., Петрова М.М., Шаробаро В.И., Федоров Г.Н. Коррекция метаболических нарушений у

больных с печеночной энцефалопатией на фоне алкогольного цирроза печени // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2012. 22 (141) С. 50-53.

7. Статистическая информация Минздрава России. Основные показатели здравоохранения, 2015 г. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskaya-informatsiya-minzdrava-rossii> (дата обращения: 27.03.2017)

8. Употребление алкоголя. Информационный бюллетень №349, январь 2015 г., ВОЗ. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/ru/> (дата обращения: 27.03.2017).

9. Efremova O.A., Nikitin V.M., Mitin M.S., Lipunova E.A., Kamyshnikova L.A. Diagnosis of asthenic vegetative syndrome in patients with chronic viral hepatitis based on correlation analysis of heart rate variability. Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences. 2015. Т. 6. № 4. Pp. 161-166

10. Gish R.G. Treating hepatitis C: the state of the art. Gastroenterol Clin North Am. 2004 Mar. Vol. 33 (1). Pp. S1-S9.

11. Lozano R., Naghavi M., Foreman K., Lim S., Shibuya K., Aboyans V. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 2012. 380(9859). Pp. 2095-128.

12. Majethia N.K., Patil M.V., Kalgutkar A.D. A Histo-Pathological Study of Liver in 118 Cases of Cirrhosis. J Liver 2016. 5. Pp.193 doi:10.4172/2167-0889.1000193

13. Manjunath R., Nagesh H.N., Bhardwaj V. Clinical Co Relation between Arterial versus Venous Ammonia Levels in Hepatic Encephalopathy in Cirrhosis of Liver. JEMDS. 2014.3. Pp 5322-5333.

14. Zipprich A., Garcia-Tsao G., Rogowski S., Fleig W.E., Seufferlein T., Dollinger M.M. Prognostic indicators of survival in patients with compensated and decompensated cirrhosis. Liver Int. 2012. 32. Pp. 1407-14.

References

1. Bobrov A.N. Cirrhosis of the liver: etiological, epidemiological, clinical, diagnostic and preventive aspects according to the data of a 15-year (1996-2010) observation in a multidisciplinary hospital: Author's abstract. Dd. Med. Sciences. M.; 2011. 290 p. *Russian*.

2. Diseases of the liver and biliary tract. Manual for doctors / Edited by V.T. Ivashkin. Moscow: M-Vesti Publishing House, 2002. *Russian*.

3. Ivashkin V.T., Bueverov A.O. Autoimmune liver diseases in the practice of a clinician. M. 2001. 102 p. *Russian*.

4. Mayer K.P. Hepatitis and the consequences of hepatitis: practical. guidance: transl. from German. M.: GEOTAR MEDICINE, 2000. 432 p. *Russian*.

5. Sadovnikova I.I. Cirrhosis of the liver. Questions of etiology, pathogenesis, clinic, diagnosis, treatment. RMJ: Diseases of the digestive system. 2003. Vol.5. N. 2. Pp. 37-42. *Russian*.

6. Smolina S.P., Petrova M.M., Sharobaro V.I., Fedorov G.N. Correction of metabolic disorders in alcoholic cirrhosis in patients with hepatic encephalopathy.

Scientific bulletin of Belgorod State University. Medicine. Pharmacy. 2010. 22 (141) 2012. Pp. 50-53. *Russian*.

7. Statistical information of the Ministry of Health of Russia. Key health indicators, 2015 URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskaya-informatsiya-minzdrava-rossii> (date of access: March 27, 2017). *Russian*.

8. Alcohol consumption. Fact sheet No. 349, January 2015, WHO. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/> (date of access: March 27, 2017). *Russian*.

9. Efremova O.A., Nikitin V.M., Mitin M.S., Lipunova E.A., Kamyshnikova L.A. Diagnosis of asthenic vegetative syndrome in patients with chronic viral hepatitis based on correlation analysis of heart rate variability. Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences. 2015. Т. 6. № 4. Pp. 161-166.

10. Gish R.G. Treating hepatitis C: the state of the art. Gastroenterol Clin North Am. 2004 Mar. Vol. 33 (1). Pp. S1–S9.

11. Lozano R., Naghavi M., Foreman K., Lim S., Shibuya K., Aboyans V. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 2012. 380(9859). Pp. 2095-128.

12. Majethia N.K., Patil M.V., Kalgutkar A.D. A Histo-Pathological Study of Liver in 118 Cases of Cirrhosis. J Liver 2016. 5. Pp.193 doi:10.4172/2167-0889.1000193

13. Manjunath R., Nagesh H.N., Bhardwaj V. Clinical Co Relation between Arterial versus Venous Ammonia Levels in Hepatic Encephalopathy in Cirrhosis of Liver. JEMDS. 2014.3. Pp 5322-5333.

14. Zipprich A., Garcia-Tsao G., Rogowski S., Fleig W.E., Seufferlein T., Dollinger M.M. Prognostic indicators of survival in patients with compensated and decompensated cirrhosis. Liver Int. 2012. 32. Pp. 1407-14.

Ефремова Ольга Алексеевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой факультетской терапии

Болховитина Ольга Александровна, кандидат медицинских наук, ст. преподаватель кафедры факультетской терапии

Воробьева Анна Сергеевна, студент, 5 курса Медицинского института

Проценко Ольга Сергеевна, студент, 5 курса Медицинского института

Efremova Olga Alekseevna, MD, Professor, Head of Department of Faculty Therapy

Bolkhovitina Olga Aleksandrovna, Senior Lecturer of Department of Faculty Therapy, Medical Institute, PhD in Medicine

Vorobyeva Anna Sergeevna, 5th-year Student, Medical Institute

Protsenko Olga Sergeevna, 5th-year Student, Medical Institute