

УДК 616.36-004-02:616.9

**ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИРРОЗОВ ПЕЧЕНИ  
В ИНФЕКЦИОННОМ СТАЦИОНАРЕ**

*Поддубный А. А.*

**Научный руководитель: д.м.н., доцент В. М. Мицура**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Цирроз печени (ЦП) — тяжелое заболевание, требующее частого стационарного лечения, которое имеет высокую стоимость и не всегда эффективно. Это заболевание — частая причина снижения и потери трудоспособности, а также летальности в молодом возрасте [1, 2]. Причинами ЦП чаще всего являются вирусы гепатитов С и В, а также алкоголь. Для диагностики ЦП достаточно широко используются УЗИ, радиоизотопное сканирование, компьютерная томография. Эти методы служат в основном для выявления признаков портальной гипертензии [1, 3].

Сложность и тяжесть патологии печени, высокая стоимость лечения диктуют необходимость исходить из требований доказательной медицины (Evidence based medicine), которые в современной медицине определяют тактику ведения больного [4]. В настоящее время порядок оказания помощи пациентам с циррозами печени регламентирован Клиническим протоколом «Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями органов пищеварения» от 01.06.2017 года. Из-за высокой смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и новообразований, лечение сопутствующих заболеваний и таких факторов риска, как курение, гипертония, высокий уровень сахара в крови или холестерина, будет иметь важное значение в дополнение к лечению первичного заболевания печени. Ведение таких пациентов должно быть ориентировано на пациента и индивидуализировано. Качество помощи пациентам с ЦП нуждается в улучшении, для этого нужно разработать индикаторы качества, отражающие полноту обследования и лечения ЦП и его осложнений [5].

***Цель***

Проанализировать полноту обследования, лечения и оценить структуру пациентов с циррозами печени в инфекционном стационаре.

***Материал и методы исследования***

Был проведен ретроспективный когортный анализ данных 166 историй болезней пациентов с циррозами печени, находившихся на лечении в отделении хронических вирусных гепатитов Гомельской областной инфекционной клинической больницы в 2018 г. Были проанализированы лабораторные анализы, данные инструментальных методов исследования: ультразвуковое исследование органов брюшной полости (УЗИ ОБП), электрокардиограмма (ЭКГ), фиброгастродуоденоскопия (ФГДС), рентгенография органов грудной клетки (Р-ОГК). Данные заносились и анализировались в «MS Excel 2010», расчет доверительных интервалов (95 % ДИ) проводился с помощью откорректированного метода Вальда.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Проанализирована возрастная структура 166 пациентов: до 30 лет — 3 (2 %) чел., 30–39 лет — 18 (10,9 %) чел., 40–49 лет — 54 (32,7 %) чел., 50–59 — 55 (33,3 %) чел., 60–69 — 25 (15,2 %) чел., 70 лет и старше — 10 (6 %) чел. Средний возраст составил  $56,4 \pm 10,6$  лет. Мужчины составляли 51,4 %, женщины — 48,6 %. Большая часть паци-

ентов 122 (73,4 %) была трудоспособного возраста. Пациентов с инвалидностью было выявлено 23 (13,8 %) чел. Класс тяжести А по Чайлд-Пью был установлен у 55 пациентов (39,6 %; 31,8–47,9), класс В — у 36 (25,9 %; 19,3–33,8), класс С — у 48 (34,5 %; 27,1–42,8).

Среднее количество дней пребывания в стационаре составило  $16,6 \pm 1,2$  дней. 39 (23,4 %) пациентов наблюдались по поводу хронического заболевания печени до развития цирроза печени. Впервые обратились 146 (88 %) пациентов с циррозом печени, повторно — 21 (12 %).

Этиологическая структура ЦП в инфекционном стационаре: HCV — у 67 пациентов (46,5 %; 38,6–54,7), HCV + токсико-метаболический — 50 чел. (34,7 %; 27,4–42,8), HBV — у 10 больных (6,9 %; 3,7–12,5), HBV + токсико-метаболический — 5 чел. (3,5 %; 1,3–8,1), HBV + HCV токсико-метаболический — 3 чел. (2,1 %; 0,4–6,2), HBV + HCV — у 3 чел. (2,1 %; 0,4–6,2), HCV + аутоиммунный гепатит выявлен у 3 пациентов (2,1 %; 0,4–6,2), у 3 пациентов (2,1 %; 0,4–6,2) причина цирроза осталась неустановленной: «криптогенный», «невирусный», «неуточненный» цирроз печени.

Наиболее частым осложнением ЦП был асцит, который встречался у 51 (30,7 %) пациентов, из которых у 13 (25,4 %) пациентов установлена 1 степень, у 36 (70,6 %) — 2 степень, у 2 (3,9 %) пациентов — 3 степень. Варикозно расширенные вены пищевода (ВРВП) были указаны в диагнозе у 84 (50,6 %), из которых у 22 (26,1 %) пациентов была установлена 1 степень, у 28 (33,3 %) пациентов — 2 степень, у 24 (28,5 %) пациентов — 3 степень, у 8 (9,5 %) пациентов — не выяснен.

По нашим данным, у 73 (43,9 %) была установлена в диагнозе печеночная энцефалопатия (ПЭ), из которых у 26 (35,6 %) пациентов имели 1 степень, 35 (47,9 %) пациентов — 2 степень, 5 (6,8 %) пациентов — 3 степень, 2 (1,2 %) пациента — 4 степень, нет оценки степени ПЭ у 6 (8,2 %) пациентов.

Печеночно-клеточная недостаточность (ПКН) не было выявлена у 85 пациентов (51,2 %), 30 (18 %) пациентов имели 1 степень, 41 (24,6 %) пациент — 2 степень, 6 (3 %) пациентов — 3 степень, нет оценки ПКН у 5 пациентов (3 %).

Значения MELD колебались от 6 до 40, в среднем 14. MELD  $\geq 20$  имели 20 пациентов (12 %), которым показана трансплантация печени. Из них 1 человек был направлен на консультацию в РНПЦ трансплантологии.

Такие сопутствующие заболевания, как сахарный диабет (СД) и артериальная гипертензия (АГ) утяжеляют состояние пациентов, требуют сопутствующего медикаментозного лечения. По нашим данным, у 1 (0,7 %) пациента имелся СД 1 типа, у 14 (8,2 %) пациентов — СД 2 типа, у 2 (1,6 %) пациентов — АГ 1 степени, у 12 (8,2 %) — АГ 2 степени и у 9 (6,2 %) пациентов — АГ 3 степени.

Общий билирубин был повышен у 54,8 % пациентов, прямой билирубин повышен у 71 %, увеличены уровни АЛТ у 77,7 %, АСТ — у 96,7 %, щелочной фосфатазы — у 100 %, гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТП) — у 92,2 %, СОЭ — у 52 %, МНО — у 94,6 %. Общий анализ мочи был проведен у всех 166 пациентов. Анализ крови на белковые фракции имели только 6 пациентов, хотя у большинства пациентов (96,9 %) определялись уровни альбумина. Анализ на альфа-фетопротеин (АФП) выполнен только у 7 (4,2 %) пациентов, так как он рутинно не выполняется в стационаре.

УЗИ ОБП был выполнено всем 166 пациентам, ЭКГ — 50 пациентам, ФГДС — 124 пациентам, R-ОГК — 71 пациенту.

### **Выводы**

Цирроз печени в настоящее время развивается в основном у лиц трудоспособного возраста (73,4 %). Лиц мужского пола наблюдалось больше (58,4 %), чем женского (41,6 %), больше всего пациентов — в возрастной группе 50–59 лет (33,3 %).

Осложнения цирроза присутствовали у большинства госпитализированных пациентов: асцит был выявлен у 30,7 % пациентов, ВРВП — у 50,6 %, ПЭ — у 43,9 %, ПКН — у 51,2 %.

Обследование пациентов не всегда было полным. Так, нет оценки степени энцефалопатии — у 8,2 % пациентов, не выполнена ФГДС у 25,4 %, у 68 % не была выполнена ЭКГ, анализ АФП имелся только у 4,2 %, у 3,1 % не определены уровни альбумина.

Таким образом, необходимо повысить полноту обследования пациентов с циррозами печени, обеспечив выполнение требований клинических протоколов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Радченко, В. Г. Основы клинической гепатологии. Заболевания печени и билиарной системы / В. Г. Радченко, А. В. Шабров, Е. Н. Зиновьева. — СПб.: Диалект; М.: БИНОМ, 2005. — 864 с.
2. Силивончик, Н. Н. Цирроз печени / Н. Н. Силивончик. — Минск: Технопринт, 2000. — 204 с.
3. Hepatology. A clinical textbook / Stefan Mauss [et al.] // Duesseldorf: Flying Publisher, 2009. — 201 p. (www.HepatologyTextbook.com).
4. Гималетдинова, И. А. Диагностика и лечение осложнений цирроза печени. Ведение пациентов с отечно-асцитическим синдромом / И. А. Гималетдинова // Вестник современной клинической медицины. — 2009. — № 1.
5. Saberifiroozi, M. Improving Quality of Care in Patients with Liver Cirrhosis / M. Saberifiroozi // Middle East J Dig Dis. — 2017. — Vol. 9, № 4. — P. 189–200.

УДК [616.98:579.842.14] – 036.22(477.62 – 21 Мариуполь)

### ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ В Г. МАРИУПОЛЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

*Полывянная Ю. И., Райлян М. В., Репникова А. В.*

Научный руководитель: д.м.н., профессор *Т. А. Чумаченко*

Харьковский национальный медицинский университет  
г. Харьков, Украина

#### **Введение**

Среди заразных болезней наибольшее значение имеют острые кишечные инфекции (ОКИ). Сальмонеллез — одно из заболеваний, которое является причиной диарей во всем мире [1]. Люди заражаются сальмонеллезом при употреблении пищевых продуктов животного происхождения первичного или вторичного заражения особенно, когда есть все предпосылки для этого: несоблюдение ветеринарно-санитарных и противоэпидемических норм и правил на птицеводческих и животноводческих фабриках, предприятиях общественного питания, ухудшение социальных и экономических условий в стране также оказывает негативное влияние на интенсивность эпидемического процесса инфекционных заболеваний [2].

#### **Цель**

Проанализировать эпидемическую ситуацию по сальмонеллезу в г. Мариуполе на современном этапе.

#### **Материал и методы исследования**

Был проведен ретроспективный эпидемиологический анализ официальных данных о случаях сальмонеллеза в г. Мариуполе за период 2014 – 2018 гг., где все еще остается напряженной ситуация из-за близости военных действий на востоке Украины.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

На современном этапе в Украине наметилась тенденция к росту инфекционных заболеваний среди населения, в том числе и острых кишечных инфекций (ОКИ). Сальмонеллез занимает одно из ведущих мест в структуре ОКИ. Интенсивный показатель заболеваемости сальмонеллезом в Украине составил в среднем 18,8 на 100 тыс. населения за период 2016–2018 гг. [3]. В Восточной части Украины, где проходят военные дей-