

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ДИФFUЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Ларина Н.Н., Тимошенко Н.В., Колчина О.С., Левитан Б.Н.

ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия Минздрава России», Астрахань, Россия (414000, г. Астрахань, ул. Бакинская, 121), e-mail: agma@astranet.ru

В данной статье представлены результаты анализа структуры заболеваемости хроническими диффузными заболеваниями печени за период 2002–2012 годы в Астраханской области, в том числе у лиц пожилого возраста. Установлено, что за последнее десятилетие сохраняется рост хронических гепатитов и циррозов печени среди населения, в том числе и в группе пожилых людей. Полученные данные свидетельствуют о высокой частоте встречаемости маркеров вирусных гепатитов В, С у больных хроническими диффузными заболеваниями печени пожилого возраста, проживающих на территории Астраханской области. Отмечен рост количества пациентов женского пола. Представлена клиническая характеристика 95 больных хроническим гепатитом и 231 – циррозом печени в возрасте от 60 лет до 81 года в сравнении с 96 больными хроническим гепатитом и 140 – циррозом печени более молодого возраста.

Ключевые слова: хронические гепатиты, циррозы печени, пожилой возраст, заболеваемость, Астраханская область.

EPIDEMIOLOGY OF CHRONIC LIVER DISEASES IN ELDERLY PATIENTS IN ASTRAKHAN REGION

Larina N.N., Timoshenko N.V., Kolchina O.S., Levitan B.N.

Astrakhan State Medical Academy, Health Ministry of Russia, Astrakhan, Russia (414 000, Astrakhan, st. Bakinskya, 121), e-mail: agma@astranet.ru

In this article the results of analysis of chronic liver diseases morbidity (including elderly patients) is observed for the period 2002–2012 in Astrakhan region. It was determined that chronic hepatitis and liver cirrhosis level still increased in past ten years in a different groups of patients. High frequency of viral markers of hepatitis B and C in chronic liver diseases in elderly patients was defined in Astrakhan region. The growth of the female patients was also shown. Clinical description of 95 chronic hepatitis and 231 liver cirrhosis patients from 60 to 81 years old was compared with 96 chronic hepatitis and 140 liver cirrhosis younger patients.

Keywords: chronic hepatitis, liver cirrhosis, elderly patients, morbidity, Astrakhan region.

Во всем мире наблюдается отчетливая тенденция к росту больных хроническими диффузными заболеваниями печени (ХДЗП), а смертность пациентов с данной патологией за последние 20 лет увеличилась практически вдвое [2]. Из более чем двух миллиардов носителей вирусов гепатита, порядка 400 миллионов человек страдают хроническим гепатитом В (ХГВ) и около 170–200 миллионов – хроническим гепатитом С (ХГС) [1, 9].

Из всех ХДЗП у пожилых почти в 30 % случаев выявляются маркеры вирусной инфекции и с возрастом частота обнаружения ХГВ и ХГС увеличивается. Частота встречаемости вирусных поражений печени среди людей старших возрастных групп считается высокой [5, 7]. Среди невирусных заболеваний печени у лиц пожилого возраста следует выделять жировой гепатоз, неалкогольный стеатогепатит и в его исходе цирроз печени, а также лекарственные и алкогольные поражения печени [4]. Цирроз печени в

пожилом возрасте обнаруживается чаще, чем хронический гепатит, преимущественно у мужчин, приблизительно в 66 % случаев [3].

Алкогольная болезнь печени (АБП) составляет около 24 %–30 % от всех ХДЗП [6]. В России насчитывается более 10 миллионов больных алкоголизмом, из которых более 3 миллионов являются потенциальными пациентами гепатологов и около 14 тысяч умирают от цирроза печени каждый год [8]. 60–70 % больных алкогольным циррозом печени – это пожилые люди [3].

Учитывая имеющиеся литературные данные о тенденции к росту заболеваемости хроническими диффузными заболеваниями печени в популяции, а также небольшое количество информации о распространенности ХГ и ЦП среди пациентов пожилого возраста, решено было изучить частоту встречаемости этих заболеваний у лиц, проживающих на территории Астраханской области, с акцентом на старшую возрастную группу.

Цель исследования: изучить структуру заболеваемости хроническими гепатитами (ХГ) и циррозами печени (ЦП) среди лиц пожилого возраста в Астраханской области с 2002 по 2012 год.

Материалы и методы. За период с 2002 по 2012 год были проанализированы истории болезни пациентов с ХГ и ЦП, госпитализированных в гастроэнтерологическое отделение Александрo-Мариинской областной клинической больницы г. Астрахани (АМОКБ) – ведущего гепатологического центра Астраханской области. Для оценки клинических особенностей ХГ и ЦП у лиц пожилого возраста ретроспективно изучены 326 историй болезни, из них 149 (45,70 %) мужчин и 177 (54,30 %) женщин. Основную группу составили 95 больных ХГ и 231 – ЦП в возрасте от 60 лет до 81 года. В качестве контрольной группы использовались данные обследования 236 больных ХДЗП молодого и среднего возраста (96 больных ХГ и 140 – ЦП).

Результаты обследования и их обсуждение. На рисунке 1 представлена динамика госпитализации пациентов с ХДЗП в гастроэнтерологическое отделение АМОКБ за период с 2002 г. по 2012 г., в том числе больных ХДЗП пожилого возраста.

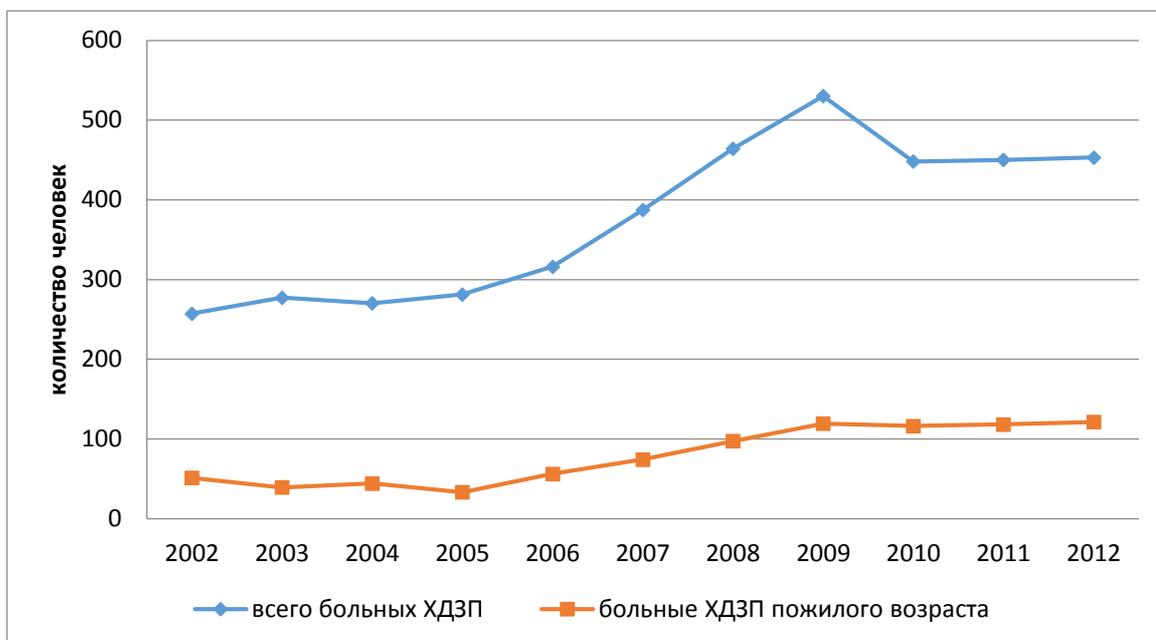


Рис. 1. Динамика заболеваемости ХДЗП за период 2002–2012 годы
(общее число пациентов и количество лиц пожилого возраста)

Установлено, что лица пожилого возраста за анализируемый период ежегодно составляли от 11,56 % (2002 г.) до 32,16 % (2010 г.) всех больных, проходивших через отделение, в среднем – 22,75 %. Процентное соотношение пожилых пациентов к общему числу больных ХДЗП составляло от 11,74 % (2005 г.) до 25,89 % (2010 г.), в среднем – 19,06 %.

С 2006 года отчетливо заметен рост заболеваемости ХГ и ЦП в популяции, а с 2007 года аналогичная тенденция прослеживается и в группе лиц старше 60 лет. За пятилетний период количество пожилых больных ХДЗП увеличилось практически в 2 раза.

Анализ госпитализированных пациентов по нозологии показал, что ЦП у больных старшей возрастной категории встречался чаще, чем ХГ, и составлял от 50 % до 75 % всех случаев ХДЗП в пожилом возрасте, в среднем – 65,76 %. ХГ у пожилых по данным ГБУЗ АО АМОКБ с 2002 по 2012 год составлял от 25 % до 50 %, в среднем 35 %. Процентное выражение не показывает определенной зависимости, а в числовом формате наблюдается двух-трехкратный рост заболеваемости по обоим нозологическим единицам, который имеет устойчивый характер с 2007 года.

Весьма интересны данные распределения пациентов по гендерному признаку: среди обследованных больных ХДЗП пожилого возраста в последние годы стали несколько преобладать женщины (54,29 %). Причем возросло количество как ХГ, так и ЦП у женщин.

В процентном выражении число ХГ у женщин возросло в 2 раза, а у мужчин осталось на прежнем уровне. Распространенность ЦП среди женщин стала преобладать над мужским населением (55,84 % у женщин и 44,16 % у мужчин). В группе больных с диагнозом ХГ имелось примерно равное количество лиц обоего пола: 49,47 % мужчин и 50,53 % женщин.

В этиологическом плане среди ХДЗП у пожилых больных на первом месте стоит ЦП, вызванный вирусом гепатита В – 20,56 % (в первую очередь за счет женского населения). На втором месте – ЦП смешанной этиологии (вирус+алкоголь) – 18,82 % (большей частью за счет мужской популяции). Далее у женщин следует ХГ и ЦП, вызванные вирусом гепатита С, а у мужчин ЦП вызванный вирусом гепатита С и ХГ смешанной этиологии. Инфицированность вирусами гепатитов В и С имеет примерно равную частоту, но вирус гепатита С чаще встречался при ХГ, а вирус гепатита В – при ЦП. Алкогольная этиология поражения печени в чистом виде у женщин пожилого возраста отсутствовала. Также у них значительно реже, чем у мужчин встречалась смешанная этиология поражения печени: при ХГ в 2 раза реже, чем у мужчин, а при ЦП в 5 раз. У 20,21% больных (11,85 % больные ЦП и 8,36 % больные ХГ) выявить этиологию заболевания не удалось.

В клинической картине у пожилых пациентов с ХГ ведущими синдромами являлись болевой, астено-вегетативный, диспептический и гепатомегалия. В первую очередь больные предъявляли жалобы на чувство тяжести, боли в правом подреберье – 88,57 %. Гепатомегалия была выявлена у 65,26 % пациентов. Чаще всего печень выступала на 2–4 см из-под края реберной дуги, была уплотнена, имела гладкую поверхность, умеренно болезненная при пальпации. У 64,2 % больных диагностирован диспептический синдром, который проявлялся снижением аппетита, вздутием живота, тошнотой, рвотой, нарушениями стула. У 62,1 % ХГ наблюдался астено-вегетативный синдром в виде слабости, нервозности, выраженного снижения работоспособности. Примерно с одинаковой частотой у пожилых пациентов отмечалась потеря веса – 37,89 % и печеночные стигматы на коже – 36,84 % в виде «сосудистых звездочек», пальмарной эритемы. С меньшей частотой встречались такие проявления, как кожный зуд – 27,37 %, желтушность или субиктеричность кожных покровов 27,37 %. Лихорадка (7,37 %) и геморрагический синдром (4,21 %) были самыми редкими клиническими признаками.

При сравнении полученных результатов у больных ХГ пожилого возраста с данными контрольной группы можно отметить следующее: болевой синдром у пожилых встречался в 2 раза чаще, чем в младшей возрастной группе (87,36 % против 43,86); также с большей частотой беспокоит кожный зуд (27,37 % случаев у лиц старшего возраста и 13,20 % в контрольной группе); реже чем в основной популяции клинические проявления ХГ

сочетаются с пожелтением кожных покровов (27,37 % у пожилых пациентов и 35,74 % у лиц моложе 60 лет).

При ЦП у пожилых практически постоянно встречался астено-вегетативный синдром – 94,80 % всех случаев. С высокой частотой регистрировались болевой синдром (87,01 %), печеночные стигматы (63,64 %), диспептический синдром (53,25 %). У 62,77 % больных был обнаружен асцит. Гепатомегалия была выявлена у 55,41 % пациентов. Плотный неровный край печени выступал у них на 1–7 см из подреберья. В то же время у 12,12 % больных определялось уменьшение размеров печени. Спленомегалия наблюдалась у половины пациентов (53,25 %). У 36,79 % больных течение болезни осложнялось геморрагическим синдромом. Желтушность кожных покровов и слизистых встречались у 35,06 %, кожный зуд – у 25,11 % пациентов.

У пожилых пациентов с ЦП в сравнении с контрольной группой чаще выявлялись болевой (соответственно, 87,01 % и 64,48 %) и астено-вегетативный синдромы (соответственно, 94,80 % и 88,61 %). Обращало на себя внимание, что кожный зуд пожилых пациентов беспокоил в 1,89 раз чаще, чем лиц младшего возраста (25,11 % против 13,24 %). Желтушность кожных покровов и склер при ЦП встречалась реже, чем в группе пациентов младшей возрастной категории (соответственно, 35,06 % и 49,36 %). Также реже встречалась гепатомегалия (соответственно, 55,41 % и 74,76 %). В два раза реже у пожилых пациентов с ЦП регистрировалось снижение массы тела.

Выводы

Анализ заболеваемости хроническими гепатитами и циррозами печени за период с 2002 по 2012 г. показал, что тенденция к росту сохраняется как среди населения в целом, так и среди лиц пожилого возраста. Среди больных ХДЗП пожилого возраста преобладает вирусная этиология заболевания, причем у женщин в 2 раза чаще, чем у мужчин.

Исследование клинических проявлений ХДЗП в возрастном аспекте показало, что у пожилых пациентов, несмотря на стертость многих клинических признаков, частота болевого синдрома выше, чем в популяции. Больные ХГ и ЦП старшего возраста чаще испытывают беспокойство по поводу кожного зуда, чем более молодые пациенты.

Список литературы

1. Бакулин, И.Г., Сандлер Ю.Г. Возможности применения гепатопротекторов в практике врача-терапевта // Consilium Medicum. – 2010. – Т.12. – № 8. – С.72-76.

2. Дроговоз С.М., Щекина Е.Г., Ушакова А. Современные подходы к терапии заболеваний гепатобилиарной системы // Провизор. – 2008. – № 8. – С.19-22.
3. Киселевский Г.В., Хомко С.Г., Зайцев В.В. Применение хофитола в гериатрической практике у пациентов с заболеваниями печени // Военная медицина: научно-практический рецензируемый журнал. – 2008. – № 4. – С.49-51.
4. Лазебник Л.Б., Журавлева И.Г. Невирусные поражения печени у пожилых // Гепатология. – 2003. – № 1. – С.40-47.
5. Маевская М.В., Морозова М.А. Клиническое течение и лечение хронического гепатита С у больных пожилого возраста // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. – 2011. – Т. 21. – № 1. – С.11–18.
6. Минушкин, О.Н. Выбор печеночного протектора в лечении алкогольной болезни печени. История препарата // Медицинский совет. – 2010. – № 3–4. – С.14-17.
7. Подымова С.Д., Азов А.Г. Вирусные гепатиты у пожилых пациентов. Особенности эпидемиологии, клинической картины, профилактики и лечения // Вирусные гепатиты: достижения и перспективы. – 2001. – № 1 (11). – С.3-10.
8. Полунина Т.Е., Маев И.В. Алкогольная болезнь печени // Consilium medicum (приложение) Гастроэнтерология. – 2008. – № 1. – С. 38-46.
9. Marcellin P. Hepatitis B and hepatitis C in 2009 // Liver International. 2009. Vol. 29, pp.1-8.

Рецензенты:

Демидов А.А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной терапии с курсом функциональной диагностики ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия», г. Астрахань.

Попов Е.А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой поликлинического дела и скорой медицинской помощи ГБОУ «Астраханская государственная медицинская академия», г. Астрахань.