

УДК 616.36-004-036.22(575.2)

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ И ЕГО РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

¹Ташполотова А.Ш., ²Суранбаева Г.С., ³Мурзакулова А.Б.

¹Жалал-Абадская областная объединенная клиническая больница,
Жалал-Абад, e-mail: gul1967@inbox.ru;

²Научно-производственное объединение «Профилактическая медицина» МЗ КР,
Республиканский научно-практический центр по контролю вирусных инфекций, Бишкек;

³Ошская областная объединенная клиническая больница, Ош

В работе приведены данные анализа показателей заболеваемости и смертности от цирроза печени в Кыргызской Республике и ее регионах. Исследование основывалось на материалах официальной статистической отчетности Департамента профилактики заболеваний и Госсанэпиднадзора МЗ КР и на основании статистических данных центра электронного здравоохранения МЗ КР за период 2008–2017 гг. Анализируя полученные данные о распространенности цирроза печени в республике и ее регионах, можно отметить следующее: в целом по КР показатель за 10-летний период увеличился с 30,6 0/0000 (2008 г.) до с 37,6 0/0000 (2017 г.). Наибольшие изменения показателей наблюдались на юге республики, в Жалал-Абадской области, в 1,9 раз. Большую тревогу вызывает высокий показатель смертности среди трудоспособного населения. Установлена сильная связь между смертностью от цирроза печени и возрастом ($r = 0,72$). То есть чем старше больной, тем больше вероятность его смерти от цирроза печени. Отмечается также рост числа случаев инвалидности по республике в целом в 1,2 раза и в регионах, в 1,2–1,4 раза. Высокие значения показателей цирроза печени в республике и распространенности заболевания указывают на необходимость этиологической расшифровки в целях уточнения диагноза и проведения своевременных лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: цирроз печени, вирусный гепатит, распространенность, заболеваемость, смертность, инвалидность

CIRRHOSIS OF THE LIVER AND ITS PREVALENCE IN THE KYRGYZ REPUBLIC

¹Tashpolotova A.Sh., ²Suranbaeva G.S., ³Murzakulova A.B.

¹Jalal-Abad Regional Amalgamated Clinical Hospital, Jalal-Abad, e-mail: gul1967@inbox.ru;

²Scientific and Production Centre for Preventive Medicine, Bishkek;

³Osh Regional Amalgamated Clinical Hospital, Osh

The paper presents the data of the analysis of morbidity and mortality from liver cirrhosis in the Kyrgyz Republic and its regions. The research was based on the official statistical reports of the Department of Disease Prevention and Epidemiological Surveillance of the Ministry of health of the Kyrgyz Republic as well as on statistical data of the Electronic-Health Center of the Ministry of health of the Kyrgyz Republic for the period 2008-2017. Analyzing the data on the prevalence of liver cirrhosis in the Republic and its regions, we can note the following: in general, the prevalence for the 10-year period increased from 30.60/0000 (2008) to 37.60/0000 (2017). The greatest changes were observed in the South of the Republic, in the Jalal-Abad region, by 1.9 times. The high mortality rate among the working-age population is of great concern. A strong association between mortality from liver cirrhosis and age was established ($r=0.72$), i.e. the older the patient, the greater the likelihood of his death from cirrhosis. There is also an increase in the number of cases of disability in the Republic as a whole by 1.2 times and in the regions by 1.2–1.4 times. High values of liver cirrhosis in the country and the prevalence of the disease indicate the need for etiological interpretation in order to clarify the diagnosis and to carry out timely therapeutic and preventive measures.

Keywords: liver cirrhosis, viral hepatitis, prevalence, morbidity, mortality, disability

Наиболее частыми причинами развития цирроза печени являются вирусы гепатита В, С и D. По данным ВОЗ, ежегодно, от цирроза печени умирают более двух миллионов человек. В 40% случаев цирроз печени является следствием протекания хронических ее болезней.

Вирусные гепатиты В и С приводят к развитию цирроза в 15–26% случаев. Среди хронических носителей HBsAg цирроз печени по данным динамического клинического наблюдения, формируется в 10%, а по данным морфологического контроля биоптатов – в 20–60% случаях [1, 2]. В странах

Азии развитие цирроза печени, среди носителей HBsAg, достигает около 2% в год.

Цирроз печени развивается у 20–25% больных хроническим ГС, преимущественно у лиц старше 50 лет [3]. Установлена значительная высокая преимущественная частота формирования цирроза печени при ГС, вызванном HCV – генотипом 1b. Согласно наблюдениям других авторов, частота формирования цирроза печени у больных хроническим ГС, вызванным различными генотипами HCV, имеют близкие друг другу значения. Поэтому, учитывая противоречивый характер сведений, этиологический

диагноз требует обязательной индикации специфических маркеров HCV, таких как HCV-РНК, анти- HCV.

Основной особенностью хронического ГД является его высокая преимущественная циррозогенность. Рано выявляется отечно-асцитический синдром. При хроническом ГД, сравнительно с хроническими сывороточными гепатитами иной этиологии, цирроз печени развивается гораздо чаще и в более ранние сроки.

Циррозу печени вирусного происхождения присущи очень высокие темпы прогрессирования, определяющие меньшую продолжительность жизни. При вирусных циррозах, через 5 лет после установления диагноза летальность достигает 70%. Цирроз печени при вирусных гепатитах формируется вследствие возникновения в ней очагов некроза. Кроме того, у пациентов с хроническими гепатитами высока вероятность развития гепатоцеллюлярной карциномы. В США 4 миллиона человек инфицированы вирусом хронического гепатита С. У 80–85% из них в дальнейшем может развиваться цирроз печени. Приблизительно у 10–20% больных причину цирроза печени установить не удается [4, 5].

Ежегодно от цирроза печени умирают около 2 млн чел. Цирроз и рак печени оказываются причиной 90–95% случаев летальных исходов от хронических заболеваний печени [6].

В экономически развитых странах цирроз печени входит в число шести наиболее частых причин смерти у пациентов в возрасте от 35 до 60 лет, составляя 14–30 случаев на 100 тыс. населения. Ежегодно в мире умирают до 40 млн человек от цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы, развившейся на фоне носительства вируса В и С. Среди причин смертности от болезней органов пищеварения, исключая опухоли, цирроз печени занимает первое место. В странах СНГ цирроз печени встречается у 1% населения. Цирроз печени чаще наблюдается у мужчин: при этом соотношение мужчин и женщин составляет в среднем 3:1. Заболевание может развиваться во всех возрастных группах, но, чаще всего после 40 лет.

В Кыргызской Республике исследования, посвященные циррозу печени и его распространенности, практически не проводились, данная работа восполняет этот пробел.

Цель исследования: изучение распространенности заболеваемости, смертности и инвалидности от цирроза печени.

Материалы и методы исследования

Анализ показателей заболеваемости и смертности от цирроза печени в Кыргызской Республике

и ее регионах основывался на материалах официальной статистической отчетности Департамента профилактики заболеваний и Госсанэпиднадзора МЗ КР и на основании статистических данных центра электронного здравоохранения МЗ КР, за период с 2008–2017 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

За последние нескольких лет, наблюдается рост показателя ущерба от «потенциально потерянных лет жизни» (ГППЖ-65) от хронических поражений печени. По данному показателю в ранге наиболее значимых патологий они стали занимать третье место в КР, после травм и легочной патологии.

В целом по республике в течение последних десяти лет отмечается некоторое увеличение показателей распространенности цирроза печени, которое составило 30,6⁰/0000 в 2008 г. по 37,6⁰/0000. в 2017 г., или 1,3 раза. В связи с вышеизложенным наши исследования были направлены на оценку показателей заболеваемости, инвалидизации и смертности населения, происходящих от осложнений хронического вирусного гепатита, в том числе от цирроза, как на уровне республики в целом, так и в региональном масштабе.

На рис. 1 приведены данные заболеваемости циррозом печени по различным регионам КР.

Отмечено значительное увеличение распространенности цирроза печени на юге Республики (Жалал-Абадская область, 29,7⁰/0000 против до 55,6⁰/0000 или почти в 1,9 раза). В других регионах, за тот же период времени, также отмечается рост распространенности цирроза печени (Иссык-Кульская область – с 26,7⁰/0000 до 36,5⁰/0000, Нарынская область – с 38,4⁰/0000 до 52,4⁰/0000, Таласская область – с 9,2⁰/0000 до 20,2⁰/0000, Бишкек- 38,8⁰/0000 против 29,7⁰/0000 соответственно (рис. 1). Наибольший рост показателя, более чем в 2 раза, зарегистрирован в Таласской области (север КР) в 2017 г. по сравнению с 2008 г. На рис. 2 отражена ситуация по циррозу за счет лиц, с впервые установленным диагнозом и у лиц, давность заболевания у которых превышает период данного наблюдения.

Как видно из рис. 2, в целом по Республике в период 2012–2017 гг. отмечается снижение впервые выявленных случаев цирроза печени. Такое же снижение значений показателя отмечается в Баткенской области (с 9,3⁰/0000 до 4,1⁰/0000), Нарынской (с 10,3⁰/0000 до 7,1⁰/0000), Таласской (с 4⁰/0000 до 3,1⁰/0000) областях, г. Ош (с 7,2⁰/0000 до 4,9⁰/0000) и г. Бишкек (с 7,6⁰/0000 до 4,2⁰/0000) соответственно.

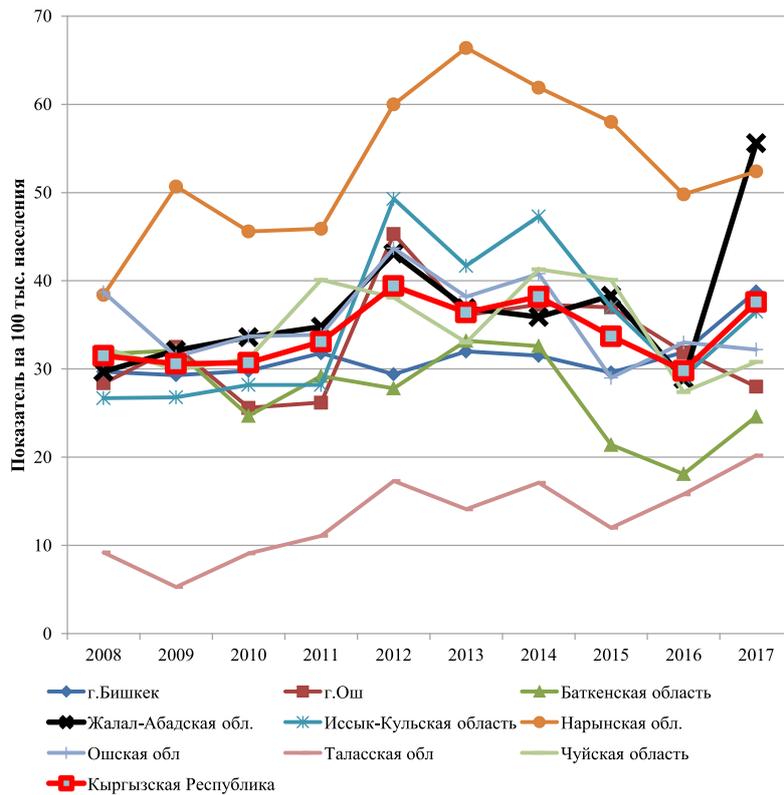


Рис. 1. Циррозы печени среди населения Кыргызской Республики (2008–2017 гг.)

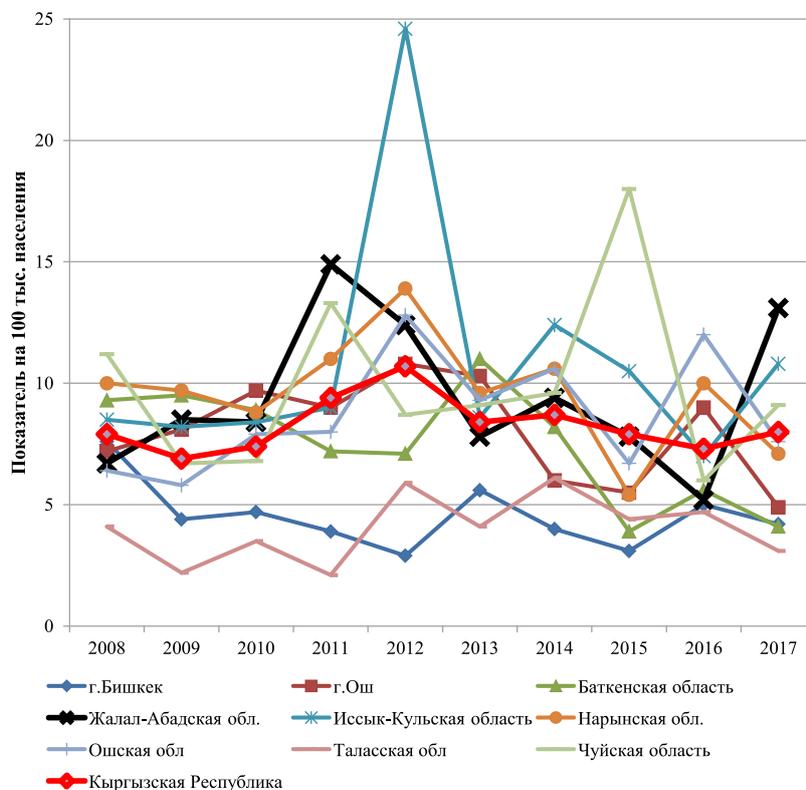


Рис. 2. Заболеваемость населения впервые выявленным циррозом печени, по регионам Кыргызской Республики (2008–2017 гг.)

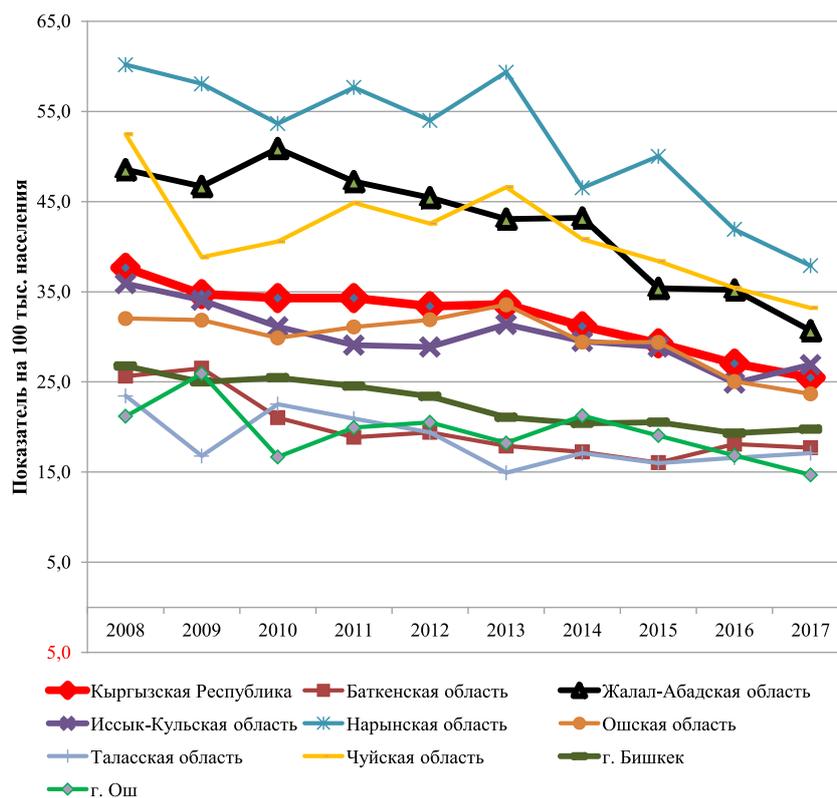


Рис. 3. Смертность от цирроза печени в различных регионах Кыргызской Республики (на 100 тыс. населения) (2008–2017 гг.)

В тот же период наблюдения в Жалал-Абадской, Ошской и Иссык-Кульской областях, наоборот, отмечается рост заболеваемости (6,7⁰/0000 против 13,1⁰/0000, 6,4⁰/0000 против 7,6⁰/0000, 8,5⁰/0000 против 10,8⁰/0000, соответственно).

На рис. 3 приведены данные показателей смертности населения от цирроза печени. Как видно из рис. 3, отмечается снижение показателей смертности от цирроза печени в Кыргызской Республике, которые за период наблюдения уменьшились с 37,7⁰/0000 (2008 г.) до 25,5⁰/0000 (2017), т.е. в 1,5 раза.

Необходимо отметить, что уменьшение показателей смертности от цирроза печени наблюдается по всем регионам республики за 2008–2017 гг., но следует отметить увеличение показателей смертности от цирроза печени во всех возрастных группах. Наибольшие значения показателя регистрируются в возрастных группах начиная с 55 лет и далее (табл. 1).

Установлено наличие сильной взаимосвязи смертности от цирроза печени и возрастом ($r = 0,72$). То есть чем старше больной, тем больше вероятность его смерти от цирроза печени.

Вызывает особую тревогу в Кыргызской Республике также высокая степень инвалидизации от цирроза печени. В табл. 2 представлены данные по инвалидности от цирроза печени взрослого населения КР.

Анализ полученных данных за период с 2008 по 2017 г., свидетельствует о том, что отмечается рост показателя инвалидности в Кыргызской Республике, 12,9⁰/0000 в 2008 г., до 15,4⁰/0000 в 2017 г. или в 1,2 раза.

Высокие значения показателей инвалидности от цирроза печени и их рост отмечаются: в Жалал-Абадской области (с 12,9⁰/0000 в 2008 г. до 15,4⁰/0000, в 2017 г., или в 1,2 раза) Ошской (с 15,5⁰/0000 до 18,5⁰/0000, или в 1,19 раз, в тот же период наблюдения), в Иссык – Кульской (с 8,5⁰/0000 до 11,9⁰/0000, или в 1,4 раза), в Нарынской областях (с 10,7⁰/0000 до 13,1⁰/0000, или в 1,22 раза). В г. Ош показатель инвалидности увеличился с 17,2⁰/0000 до 25,6⁰/0000, или в 1,5 раза. А в г. Бишкек показатель возрос с 8,9⁰/0000 до 10,8⁰/0000, или в 1,21 раза. Таким образом, наибольшее увеличение показателя инвалидности наблюдается в г. Ош.

Таблица 1

Смертность от цирроза печени в различных возрастных группах населения Кыргызской Республики (на 100 тыс. населения)

Годы	0–14	15–24	25–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	65–69	70–74	75–84	ВСЕГО
2008	0,3	4,45	17,7	42,2	62	92,5	112,3	142	137,4	233,4	162,7	208,5	41,7
2009	0,1	4	18,2	39,2	65,8	89,3	98,2	123,4	169,5	165,6	178,6	185,2	34,7
2010	0	2,6	17,3	43,6	60,2	78,2	107	140,1	161,3	149,1	167,1	297,6	34,3
2011	0,1	2,5	17,7	39,3	63,5	75,5	118,1	117,8	147,9	157,8	176,3	184,8	34,3
2012	0,4	3,6	16,2	39,9	60,1	82	98,9	127,8	140,8	131,7	176,7	172	33,4
2013	0,2	2,6	13,4	42,4	61,2	78,8	104,9	135,8	135,1	150,9	132	199,2	33,6
2014	0,4	2,1	14,4	39,9	55,3	69,7	91,4	107,3	135	140,7	182,1	167,5	31,2
2015	0,2	2,7	9,6	34,6	54,6	70,8	86,7	111,3	129,7	137,7	119	143,2	29,3
2016	0,2	1,4	10,3	28,2	52,6	62,7	74	109,9	98,2	126,7	154,9	150,6	27,1
2017	0,3	2,6	9,3	27	42,6	61,8	77,6	89,5	103,9	124,9	134,3	124,2	25,5

Таблица 2

Инвалидность от цирроза печени на 100 тыс. населения в Кыргызской Республике (взрослые)

Кыргызская Республика	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	12,9	12,6	11,9	13,1	13,9	15,3	14,8	14,4	14,9	15,4
Баткенская область	17,9	17,0	18,1	20,4	20,1	20,9	21,0	20,8	16,9	17,3
Жалал-Абадская область	15,8	14,7	15,8	16,5	18,2	20,7	19,7	19,7	20,1	20,4
Иссык-Кульская область	8,5	8,4	10,2	10,1	11,1	11,0	10,4	9,4	7,6	11,9
Нарынская область	10,7	12,4	8,8	11,4	8,6	10,0	10,6	11,6	12,9	13,1
Ошская область	15,5	15,7	13,6	15,8	16,3	18,4	16,2	16,6	17,8	18,5
Таласская область	12,0	10,6	10,4	10,7	11,8	11,6	15,1	10,8	11,5	10,5
Чуйская область	9,1	7,8	5,8	6,6	8,1	9,0	9,7	7,1	9,2	9,0
г. Бишкек	8,9	8,6	8,6	9,4	9,2	9,2	8,7	10,1	11,3	10,8
г. Ош	17,2	20,9	17,1	17,2	21,3	25,8	25,4	22,7	24,7	25,6

Исходя из полученных данных о распространенности цирроза печени в республике и ее регионах, можно отметить следующее: в целом по КР показатель за 10-летний период увеличился с 30,6‰/0000 (2008 г.) до с 37,6‰/0000 (2017 г.), или в 1,3 раза.

Наибольшие изменения показателей наблюдались на юге республики, в Жалал-Абадской области, значения возросли в 1,9 раз за десятилетний период.

В тот же период имело место снижение показателей смертности населения от цирроза печени, в 1,5 раза в целом по республике. Высокую тревогу составляет высокий показатель смертности среди трудоспособного населения.

За десятилетний период отмечается рост числа случаев инвалидности в целом по республике в 1,2 раза и в 1,2–1,4 раза по регионам.

Высокие значения показателей цирроза печени в республике, рост инвалидности, распространенность заболевания и смер-

тность трудоспособного населения указывают на необходимость этиологической расшифровки в целях уточнения диагноза и своевременного проведения адекватных лечебно-профилактических мероприятий.

Список литературы

1. Еналеева Д.Ш., Фазылов В.Х., Созинов А.С. Хронические вирусные гепатиты В, С и D. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. С. 42–86.
2. Solium F. Hepatitis B virus resistance to antiviral drugs: where are we going. *Liver Int.* 2011. vol. 31 (Suppl. 1). P. 111–116.
3. Шифф Ю.Р., Соррел М.Ф., Мэддрей У.С. Болезни печени по Шиффу. Вирусные гепатиты и холестатические заболевания печени (Перевод с английского под редакцией акад. РАМН Ивашкина В.Т., Климовой Е.А., Никитина И.Г., Широковой Е.Н.). М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. С. 164–335.
4. Yurdaydin C. Treatment of chronic delta hepatitis. *Semin. Liver. Dis.* 2012. vol. 32. P. 237–244.
5. Суранбаева Г.С. Клинико-эпидемиологические особенности хронических вирусных гепатитов в Кыргызской Республике. М., 2011. С. 66–68.
6. Ильченко Л.Ю., Кожанова Т.В., Сарыглар А.А. Гепатоцеллюлярная карцинома в исходе хронической дельта-инфекции: материалы 18-го конгресса «Гепатология сегодня» // Приложение РЖГТК. 2013. Т. 23. № 1. С. 66.