

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМИ ДИФУЗНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПЕЧІНКИ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМИ ДИФУЗНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПЕЧІНКИ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ – Проведено ретроспективний аналіз результатів стаціонарного лікування хворих із хронічними дифузними захворюваннями печінки в Тернопільській області. У роботі охарактеризовано частоту і поширення ускладнень хронічних дифузних захворювань печінки. Досліджено особливості супутньої патології у пацієнтів і взаємозв'язок її з основною патологією. Проаналізовано результати стаціонарного лікування пацієнтів.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ БОЛЬНИХ С ХРОНІЧЕСКИМИ ДИФУЗНИМИ ЗАБОЛЕВАННЯМИ ПЕЧЕНИ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ – Проведен ретроспективний аналіз результатів стаціонарного лікування больних с хронічними дифузними захворюваннями печени в Тернопільській області. В роботі охарактеризовано частоту і розповсюдження ускладнень хронічних дифузних захворювань печени. Исследованы особенности сопутствующей патологии у пациентов и взаимосвязь ее с основной патологией. Проанализированы результаты стационарного лечения пациентов.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF RESULTS OF HOSPITAL TREATMENT PATIENTS WITH CHRONIC DIFFUSE LIVER DISEASES IN THE TERNOPIIL REGION – A retrospective analysis results of hospital treatment patients with chronic diffuse liver diseases was conducted in Ternopil region. A description of frequency and prevalence complications of chronic diffuse liver diseases was given in the article. Also it was investigated peculiarities of comorbidity in patients and its relationship with the primary pathology. The results of hospital treatment patients were analyzed.

Ключові слова: ретроспективний аналіз, хронічні дифузні захворювання печінки, результати лікування.

Ключевые слова: ретроспективний аналіз, хроніческие дифузные заболевания печени, результаты лечения.

Key words: retrospective analysis, chronic diffuse liver disease, treatment results.

ВСТУП Однією з актуальних медико-соціальних проблем залишаються хронічні дифузні захворювання печінки. Актуальність проблеми пов'язана з прогресуючим перебігом хвороб, полісиндромністю, розвитком ускладнень, подекуди життєзагрозливих [1]. Проблема хронічних захворювань печінки зумовлена також і всезростаючим поширенням вірусних гепатитів [4, 5].

На сьогодні такі захворювання печінки, як хронічний гепатит та цироз печінки, особливо вірусної етіології, все ж тяжко піддаються лікуванню, характеризуються тривалістю і високим рівнем інвалідизації [2, 3].

Тому є необхідність у проведенні ретельного аналізу результатів стаціонарного лікування хворих із хронічними дифузними захворюваннями печінки.

Метою дослідження стало провести ретроспективний аналіз результатів стаціонарного лікування хворих із хронічними дифузними захворюваннями печінки в Тернопільській області.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Проведено аналіз медичних карт стаціонарних хворих (форма № 003/о), пролікованих в гастроентерологічному відділенні КЗ ТОР

“Тернопільська університетська лікарня” за 2010–2013 роки.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Опрацьовано 637 медичних карт стаціонарних хворих, яких пролікували в гастроентерологічному відділенні за період 2010–2013 років. При визначенні поділу пацієнтів за діагнозом встановлено, що цироз печінки, як основний діагноз, було встановлено у 517 хворих (81,16 %). У решті 120 (18,74 %) пацієнтів, які знаходились на лікуванні, виявляли лише хронічний гепатит. При гендерному розподілі 458 (71,9 %) хворих були чоловіки, а 179 (28,1 %) – жінки. При поділі пацієнтів за часом лікування встановлено, що за 2010 рік проліковано 176 (27,64 %) хворих, за 2011 рік – 131 (20,56 %) пацієнт, за 2012 рік – 172 (27,0 %) і 2013 рік – 158 (24,80 %) хворих. Варто відзначити, що більшість пацієнтів із хронічними дифузними захворюваннями печінки була вірусасоційованою (HCV, HBV), зокрема 326 хворих, що становило 51,18 %.

При аналізі медичних карт було встановлено, що неускладнений перебіг основного захворювання мав місце лише у 81 пацієнта, що становить 12,71 %. У решті 556 хворих були ускладнення різного ступеня вираження. Так, синдром портальної гіпертензії діагностовано у 531 хворого (83,36 %), I ст. – у 128 (23,02 %) пацієнтів, II ст. – у 287 (45,05 %) хворих і III ст. – у 141 (31,93 %) хворого.

Як прояв синдрому портальної гіпертензії, варикозне розширення вен стравоходу і/чи кардії шлунка діагностовано у 232 хворих, що становило 41,73 % пацієнтів із синдромом портальної гіпертензії. До того ж, як прояв синдрому портальної гіпертензії, у 8 пацієнтів діагностовано неускладнений геморої і у 3 – ускладнений кровотечею.

Зважаючи на високу летальність, у край велике значення має ускладнення синдрому портальної гіпертензії кровотечею з варикозно розширених вен стравоходу і/чи кардії. Так, серед 232 хворих, у яких виявлено варикозно розширені вени стравоходу і/чи кардії, у 49 (21,12 %) мала місце одна кровотеча в анамнезі, а у 6 – повторна.

Ще одним проявом портальної гіпертензії є спленомегалія, яку виявляли у 48 хворих, а гіперспленізм із цитопенічним синдромом, що розвивався на цьому ґрунті, діагностували у 12 осіб.

У майже половини пацієнтів із синдромом портальної гіпертензії діагностували асцит – 242 (43,52 %). А ще у 5 хворих однобічний гідроторакс чи анасарку, як прояви набряково-асцитичного синдрому.

Важливим є визначення функціонального стану печінки у хворих. Так, різні ступені гепатоцелюлярної недостатності було діагностовано у 82 пацієнтів. При цьому ускладнення печінково-клітинної енцефалопатією зареєстровано лише у 5 пацієнтів. Як крайня форма печінково-клітинної недостатності – гепаторенальний синдром – виявлено у 7 хворих.

Додатково подано характеристику ще й супутній гастроентерологічній патології.

Супутню патологію з боку езофагогастроуденального комплексу представлено у вигляді гастро-езофагальної хвороби, виразкової хвороби шлунка, дванадцятипалої кишки, хронічного гастродуоденіту. Так, гастро-езофагальну хворобу діагностували у 36 хворих (5,65 %), виразку (ерозію) шлунка чи дванадцятипалої кишки – у 23 (3,61 %) випадках. Однак значно частіше діагностували хронічний гастродуоденіт – 289 (45,37 %) випадків, що у 33 (5,18 %) хворих супроводжувався дуоденогастральним рефлюксом.

Ураження тонкої і товстої кишок у хворих характеризувались вторинним ентероколітом у 82 (12,87 %) випадках, та в поодиноким синдромом ентеральної недостатності, або ж геморагічний ентеральний синдром.

Серед уражень біліарної системи і підшлункової залози у пацієнтів хронічний холецистит і хронічний панкреатит діагностовано у 132 (20,72 %) і 448 (70,33 %) випадках. Серед функціональних розладів біліарної системи у 7 випадках мала місце дискінезія жовчних шляхів.

На основі проведеного аналізу встановлено, що 108 хворих протягом 4 років лікувались повторно. З них 24 більше 2 разів. Аналізуючи медичні карти повторно госпіталізованих, встановлено, що підставою до первинної госпіталізації слугував цироз печінки, найчастіше ускладнений синдромом портальної гіпертензії I–II ст. При повторній госпіталізації, найчастіше до року, або наступного року уже діагностували варикозно розширені вени стравоходу, кардії, спленомегалія. Нерідко з'являвся асцит. В поодиноким випадках підставою до повторної госпіталізації в гастроентерологічне відділення слугувала реабілітація після перенесеної кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу, кардії. Тобто загальна кількість госпіталізацій у цих пацієнтів була більшою.

Аналізуючи медичні картки стаціонарних хворих останнього терміну багатократного лікування в гастроентерологічному відділенні, в яких відображено 3 або більше років стаціонарного та амбулаторного ліку-

вання, виявлено, що у таких пацієнтів основне захворювання печінки ускладнювалось уже декомпенсованою портальною гіпертензією з гіперспленізмом, резистентним асцитом, набряками, множинною супутньою патологією і хоча б одним епізодом кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу, кардії.

ВИСНОВКИ З проаналізованих медичних карт стаціонарних хворих у гастроентерологічному відділенні видно, що хронічні дифузні захворювання печінки залишаються поширеними. Актуальність даної проблеми зумовлена поширенням, частотою ускладнень, які мали місце у пацієнтів, а перебіг – полісиндромністю.

Особливої уваги заслуговують проаналізовані нозології, що фігурували як супутня патологія. Так, більшість з них варто розглядати в контексті основного захворювання, тобто не як супутня патологія, а як прояв чи навіть його ускладнення. Тому дослідження в цьому напрямі потрібно продовжувати.

Поширення даної проблеми, особливості лікування (тривалість, багатократність, низька ефективність традиційних методів), високі ризики ускладнень стимулюють пошуки більш ефективних лікувальних заходів, зокрема і хірургічних, спрямованих на підвищення ефективності лікування, попередження тяжких, життєзагрозливих ускладнень.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Румянцев К. Є. Профілактика та лікування кровотеч із варикозно розширених вен стравоходу і шлунка при цирозі печінки : автореф. на здобуття наук. ступеня докт. мед. наук. 14.00.27 – хірургія / К. Є. Румянцев. – Львів, 2013. – 36 с.
2. Гарбузенко Д. В. Патофизиологические механизмы и новые направления терапии портальной гипертензии при циррозе печени / Д. В. Гарбузенко // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. – 2010. – № 6. – С. 11–20.
3. Management of chronic hepatitis B / C. Doerig, A. Antonino, I. Pache, D. Moradpour // Rev. Med. Suisse. – 2010. – Vol. 6, № 233. – P. 168–173.
4. Fattovich G. Natural history of hepatitis B // J. Hepatol. – 2003. – Vol. 39. – P. 50–58.
5. Stauber R. E. Evaluation of indocyanine green clearance and model for end-stage liver disease for estimation of short-term prognosis in decompensated cirrhosis / R. E. Stauber // Liver Int. – 2009. – Vol. 29, № 10. – P. 1516–1520.

Отримано 18.03.14