**Региональные Особенности Цирроза Печени

*Акмеева А.С., Камбачокова З.А.****Студентка 6 курса, профессор кафедры госпитальной терапии

Кабардино-Балкарский государственный университет имени Х.М. Бербекова,

медицинский факультет, Нальчик, Россия

E-mail:**ali\_sa98@mail.ru*

В последние годы отмечается рост заболеваемости и смертности больных циррозом печени (ЦП). Повышение заболеваемости связанно с ростом инфицированных пациентов вирусами гепатитов В и С [6,11,13]. Наряду с этим отмечается существенный рост числа тяжелых, декомпенсированных циррозов [1,2,3].  По данным ВОЗ, ежегодно от цирроза печени умирают более двух миллионов человек [6,12].  В последнее годы участились случаи развития рака печени на фоне ЦП [7].Целью исследования былопроведение анализа клинико-демографических характеристик больных ЦП по данным гастроэнтерологического отделения городской клинической больницы за 2019 год.В задачи исследования входило:
-изучение демографических характеристик больных ЦП;
-анализ этиологического профиля ЦП;
-анализ степени тяжести и осложнений ЦП.Проведен ретроспективный анализ 58 историй болезни пациентов (женщины — 42,0%, мужчины — 58,0%, средний возраст 52,12±10,14). Учитывались следующие параметры: пол, возраст больных, этиологический профиль, класс тяжести, осложнения.
ЦП чаще наблюдался среди мужчин, однако разница была не столь высокой. По данным   литературы, чаще болеют лица мужского пола и соотношения мужчин и женщин составляет 3:1 [6,11].
Анализ возрастной структуры больных ЦП показал, что наибольший удельный вес составили пациенты в возрасте 50-59 лет среди лиц обоего пола. Процент больных в возрастных периодах 60-69 лет и старше также был высоким (около 50% всех госпитализированных).
Более половины больных имели стаж болезни 1-2 года. Чуть более четверти- 3-4 года. Всего 5,1% имели стаж более 10 лет, что свидетельствует о низкой выживаемости больных ЦП.
Результаты нашего исследования показали существенные отличия этиологической структуры ЦП среди жителей республики от общероссийских показателей.  Из этиологических факторов чаще выявлялась токсическая причина. Доля аутоиммунного ЦП составила всего 12,8%. По данным ряда авторов, роль аутоиммунного гепатита подтверждается в 40-43% случаев [1,2,11].  Процент больных с вирусной этиологией ЦП был наименьшим (5,9%).
Таким образом, региональными особенностями этиологического фактора ЦП являются большой процент больных с невыясненной этиологией и низкий удельный вес ЦП вирусной этиологии.
 Результаты исследования показали преобладание больных с тяжелым течением ЦП (класс В и С по Child-Turcotte-Pugh). Синдром портальной гипертензии наблюдался в 63,2% случаев. Геморрагический синдром в различных проявлениях регистрировался у 45,2% больных. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода было выявлено у 6 % больных.
Раннее выявление и уточнение стадии фиброза позволяет своевременно назначить терапию, направленную на уменьшение темпов его прогрессирования. Современным неинвазивным методом диагностики фиброза является эластометрия, обладающая высокой чувствительностью и специфичностью [4,5,6,8,9,10]. Результаты анализа по применению данной методики в изучаемой популяции больных показали, что эластометрия проведена лишь у 2,5% больных.

**Литература**

1. Бабак О.Я. Цирроз печени и его осложнения / О.Я. Бабак, Е.В. Колесникова. -К, 2011.-576 с.
2. Белякин С.А., Бобров А.Н., Плюснин С.В. Взаимозависимость употребления алкоголя и смертности от цирроза печени. // Военно-медицинский журнал. - 2009. - т.330, № 9. - С.48-54.
3. Бобров А. Н. Этиологическая структура циррозов печени по результатам пятнадцатилетнего наблюдения. // Вестн. Военно-медицинской академии. -2011.-Т. 1.-С. 76-80.
4. Зыкин Б. И. Эластография: анатомия метода / Б. И. Зыкин, Н. А. Постнова, М. Е. Медведев // Лучевая диагностика, лучевая терапия. – 2012. – № 2–3. – С. 107–113.
5. Ивашкин В. Т. Фиброз печени / В. Т. Ивашкин, Ч. С. Павлов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 168 с.
6. Ивашкин В. Т., Маевская М. В., Павлов Ч. С. и др. Клинические рекомендации Россиского общества по изучению печени и Российской гастроэнтерологической ассоциации по лечению осложнений цирроза печени. Рос. Журн. Гастроэнтерол. Гепатол. Колопроктол. 2016;26(4):71-102.
7. Кучерявый Ю. А., Стукова М.**Ю.** Хронический гепатит, цирроз печени и гепатоцеллюлярная карцинома - звенья одной цепи // Клин, перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. - 2012. - № 5. -С. 3-11.
8. Лазебник Л. Б., Винницкая Е.В., Шапошников Н. А. и др. Диагностическая значимость ультразвуковой эластометрии в оценке фиброза при хронических диффузных заболеваниях печени. Экспер. и клин. гастроэнтерол. 2010; 5: 10–13.
9. Маев И.В., Стукова Н.Ю., Краснякова Е.А. и др. / Динамическая эластография печени в оценке эффективности лечения болных циррозом печени различной этиологии / ФАРМАТЕКА гастроэнтерология, гепатология. - 2016. - №15 (328). - С. 6-10.
10. Митьков, В. В. Оценка воспроизводимости результатов количественной ультразвуковой эластографии / В. В. Митьков, С. А. Хуако, Э. Р. Ампилогова [и др.] // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2011. – № 2. – С. 115– 120.
11. Мукомолов, С. Л. Эпидемиологическая характеристика хронических вирусных гепатитов в Российской федерации / С. Л. Мукомолов, И. А. Левакова // Инфекция и иммунитет. - 2011. - Т. 1, № 3. - С. 255-262.
12.  **Стукова Н. Ю., Кучерявый Ю. А., Маевская Е. А.** Оценка риска развития осложнений цирроза печени различной этиологии при использовании ультразвуковой эластографии печени. // Терапевтический архив (архив до 2018 г.). 2017;89(2): С. 38-44.
13. Хазанов А. И. Эволюция этиологических факторов циррозов печени по результатам 58-летних наблюдений за больными в крупном многопрофильном стационаре / А. И. Хазанов // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2004. - № 3. - С. 66-72.