

ПЕРВИЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

¹А. Е. Воропаева, ¹В. М. Мицура, ²Ю. Б. Запорованный, ¹Э. А. Мосунова

¹Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

²Гомельская областная медико-реабилитационная экспертная комиссия,
Гомель, Беларусь

Введение. Цирроз печени развивается в исходе разных заболеваний – вирусных гепатитов, алкогольной болезни печени, аутоиммунных поражений и других. Это заболевание зачастую диагностируется с запозданием, приводит к стойкой нетрудоспособности пациентов.

Цель исследования – проанализировать показатели инвалидности вследствие ЦП у взрослого населения Гомельской области за период 2014-2018 гг.

Материалы и методы. Проанализировано 291 заключение МРЭК, выданное пациентам старше 18 лет, впервые признанным инвалидами вследствие ЦП, за 2014-2018 гг.

Результаты. Доля инвалидности вследствие ЦП в общей структуре первичной инвалидности Гомельской области составила 0,66% в среднем за 2014-2018 гг. Чаще всего ЦП приводит к инвалидности в возрастной группе 40-69 лет (83,7%), лица трудоспособного возраста преобладают в большей степени среди мужчин (81,9%), чем среди женщин (59,4%, $p < 0,001$). Процент лиц трудоспособного возраста, признанных инвалидами вследствие ЦП, составил в среднем 54,2% за 5 лет. Показатель тяжести ЦП в целом за 2014-2018 гг. составил 52,9%. В этиологической структуре ЦП доля алкогольного ЦП крайне низка (менее 3%), доля же ЦП неуточненной этиологии превышает 55%.

Заключение. Более половины инвалидов вследствие ЦП находятся в трудоспособном возрасте. Показатель тяжести ЦП составил 52,9%, что свидетельствует о поздней диагностике ЦП, уже на стадии декомпенсации, у половины пациентов, которые утрачивают потенциал реабилитации. Необходимо улучшить этиологическую диагностику данной патологии.

Ключевые слова: цирроз печени, первичная инвалидность.

PRIMARY DISABILITY DUE TO LIVER CIRROSIS IN THE GOMEL REGION

¹A. E. Voropaeva, ¹V. M. Mitsura, ²Yu. B. Zaporovannyi, ¹E. A. Mosunova

¹Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

²Gomel Regional Medical and Rehabilitation Expert Commission, Gomel, Belarus

Background. Liver cirrhosis (LC) develops as the outcome of various diseases - viral hepatitis, alcoholic liver disease, autoimmune lesions and others. The delayed diagnosis of the disease often leads to persistent disability of patients.

Objective – to analyze the indicators of disability due to LC in the adult population of the Gomel region over the period of 2014-2018.

Material and methods. We analyzed 291 medical rehabilitation expert commission findings issued to patients over 18 years old, first recognized as disabled due to LC, over 2014-2018.

Results. The percentage of disability due to LC in general structure of primary disability in the Gomel region amounted to 0.66% on average over 2014-2018. Most often, LC leads to disability in the age group of 40-69 (83.7%), working-age people predominating more among men (81.9%) than women (59.4%, $p < 0.001$). The percentage of working-age people recognized as disabled due to LC averaged 54.2% over 5 years. The severity rate of LC totaled 52.9% over 2014-2018. In the etiological structure of LC, the proportion of alcoholic LC is extremely low (less than 3%), while that of unspecified etiology exceeds 55%.

Conclusion. More than half of people with disabilities due to LC are of working age. The severity rate of LC amounted to 52.9% indicating the delayed diagnosis of LC (already at decompensated stage) in half of patients with the resulting loss of rehabilitation potential. It is necessary to improve etiological diagnosis of this pathology.

Keywords: liver cirrhosis, primary disability.

Автор, ответственный за переписку:

Воропаева Анна Евгеньевна; Гомельский государственный медицинский университет; e-mail: ammmmy@mail.ru

Corresponding author:

Voropaeva Anna; Gomel State Medical University; e-mail: ammmmy@mail.ru

Для цитирования:

Первичная инвалидность вследствие цирроза печени в Гомельской области / А. Е. Воропаева, В. М. Мицура, Ю. Б. Запорованный, Э. А. Мосунова // Гепатология и гастроэнтерология. 2019. Т. 3, № 2. С. 151-155. <https://dx.doi.org/10.25298/2616-5546-2019-3-2-151-155>

For citation:

Voropaeva AE, Mitsura VM, Zaporovannyi YuB, Mosunova EA. Primary disability due to liver cirrosis in the Gomel region. Hepatology and Gastroenterology. 2019;3(2):151-155. <https://dx.doi.org/10.25298/2616-5546-2019-3-2-151-155>

Введение

Цирроз – это хронический диффузный воспалительный процесс в печени, который характеризуется преобразованием нормальной структуры печени в структурно аномальные узелки с образованием плотных фиброзных перегородок и сопутствующим паренхиматозным истощением ткани печени [1]. Основные причины цирроза печени: алкогольная болезнь печени, вирусные гепатиты В и С, первичный билиарный цирроз и первичный склерозирующий холангит [2].

За последние 30 лет достигнут значительный прогресс в изучении и лечении заболеваний печени, однако около 29 млн чел. в Европейском Союзе по-прежнему страдают от хронических заболеваний печени [3]. Ежегодно 2 млн чел. во всем мире умирают вследствие заболеваний печени: 1 млн из-за осложнений цирроза печени и 1 млн из-за вирусного гепатита и гепатоцеллюлярной карциномы. В настоящее время цирроз печени является 11-й наиболее распространенной причиной смерти в мире, рак печени – 16-й по значимости причиной смерти; вместе они составляют 3,5% всех смертей в мире [4]. Наиболее распространенные осложнения цирроза печени (ЦП) – кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода, асцит, печеночная энцефалопатия, почечная и печеночная недостаточность [5, 6]. Предполагают, что возможен регресс цирроза печени в результате применения новых стратегий лечения, но полный возврат к нормальной структуре печени маловероятен [7].

Распространенность цирроза печени может быть недооценена, поскольку заболевание у пациентов на ранней стадии часто протекает бессимптомно и большинство пациентов с циррозами печени могут не знать о его существовании. Согласно данным, представленным в "Глобальном докладе ВОЗ о гепатите 2017 г.", предположительно 325 млн чел. в мире живут с хронической инфекцией, вызванной вирусом гепатита В или вирусом гепатита С [8]. Актуальности проблеме добавляет факт высокого уровня инвалидизации, который в ближайшие 20 лет может составить от 15 до 30% среди пациентов с хронической инфекцией вирусом гепатита С [9].

Алкоголь – один из самых частых факторов риска развития цирроза печени. Общее потребление алкоголя на душу населения в мире на 1 чел. старше 15 лет выросло с 5,5 литра чистого алкоголя в 2005 г. до 6,4 литра в 2016 г. В 2016 г. употребление алкоголя привело к смерти около 3 млн чел. (5,3% от общего числа смертей во всем мире) и инвалидизации 132,6 млн чел. (5,1% от общего числа инвалидов), причем уровень инвалидизации 2010 г. и 2016 г. относительно стабилен (5,1%) [10]. Цирроз печени и панкреатит, вызванные употреблением алкоголя, стали причиной около 637.000 смертей и

23,3 млн случаев инвалидности. В Республике Беларусь употребление алкоголя на 1 чел. старше 15 лет (литров чистого этанола в год) в 2016 г. составило 11,2 литра, незарегистрированного алкоголя – 1,5 литра. Цирроз печени стал причиной смерти 1359 чел. старше 15 лет в расчете на 100 000 населения [11]. Количество пациентов с впервые установленным диагнозом алкоголизма и алкогольного психоза в 2016 г. – 2171, в 2018 – 2238 [12].

В Республике Беларусь с каждым годом увеличивается число людей, впервые признанных инвалидами. В 2002 г. этот показатель составлял 65,2 на 10.000 населения старше 18 лет, в 2016 г. – 71,2, а в 2018 г. он был равен 72,0. В структуре первичной инвалидности населения старше 18 лет в 2018 г. преобладают болезни системы кровообращения – 30,3, следом идут новообразования – 17,8 и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 5,3. Показатель первичной инвалидности вследствие болезней органов пищеварения в 2018 г. составил 0,8 на 10000 населения, или 612 чел. [12].

Цель исследования – проанализировать показатели инвалидности вследствие ЦП у взрослого населения Гомельской области за период 2014-2018 гг.

Материалы и методы

Анализ инвалидности взрослого населения Гомельской области проводился согласно данным учреждения "Гомельская областная медико-реабилитационная экспертная комиссия" (МРЭК). Проанализировано 291 заключение МРЭК, выданное пациентам старше 18 лет, впервые признанных инвалидами вследствие ЦП, за 2014-2018 гг. по кодам МКБ-10 «фиброз и цирроз печени» (K74, 284 чел.), «вирусный гепатит» (B15-B19, 3 чел.), «алкогольный цирроз печени» (K70.3, 4 чел.), «токсический цирроз печени» (K71.7, не зарегистрировано).

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью MS Office Excel 2010. Расчет доверительных интервалов (95% ДИ) выполнялся с помощью откорректированного метода Вальда.

Результаты и обсуждение

Проанализированы показатели первичной инвалидности взрослого населения Гомельской области вследствие ЦП на 10000 населения в сравнении с общим числом лиц в области, признанных инвалидами впервые (табл. 1). Из общего числа лиц, признанных инвалидами впервые, доля пациентов с ЦП невелика, составляет от 0,43 до 0,84%, за все годы наблюдения – 0,66%. Наибольший показатель первичного выхода на инвалидность отмечен в 2018 г., наименьший – в 2016 г.

Таблица 1. – Показатели первичной инвалидности взрослого населения Гомельской области вследствие ЦП на 10.000 населения

Table 1. – Primary disability indicators of the adults of the Gomel region due to liver cirrhosis (LC) per 10,000 population

Год	Общее число инвалидов в Гомельской области	Число инвалидов вследствие ЦП в Гомельской области, абс.; % (95% ДИ)	Показатель первичного выхода на инвалидность по ЦП, на 10000 населения
2014	8340	48; 0,56% (0,42-0,75)	0,41
2015	8736	70; 0,80% (0,63-1,01)	0,61
2016	8645	38; 0,43% (0,31-0,57)	0,31
2017	8887	59; 0,66% (0,51-0,86)	0,50
2018	8820	76; 0,84% (0,67-1,05)	0,66
Всего в 2014-2018 гг.	43428	291; 0,66% (0,59-0,74)	0,50

Уровни первичной инвалидности вследствие ЦП в Гомельской области отдельно по мужчинам и женщинам, у взрослого населения (старше 18 лет) и отдельно у лиц трудоспособного возраста представлены в таблице 2.

В целом за исследованные годы показатели первичной инвалидности вследствие ЦП у мужчин и женщин выглядят сходными. Соотношение мужчин и женщин среди лиц, впервые признанных инвалидами в Гомельской области вследствие ЦП за 2014-2018 гг., проанализировано и представлено на рисунке 1.

Согласно данным, представленным на рисунке 1, за исследуемый период соотношение

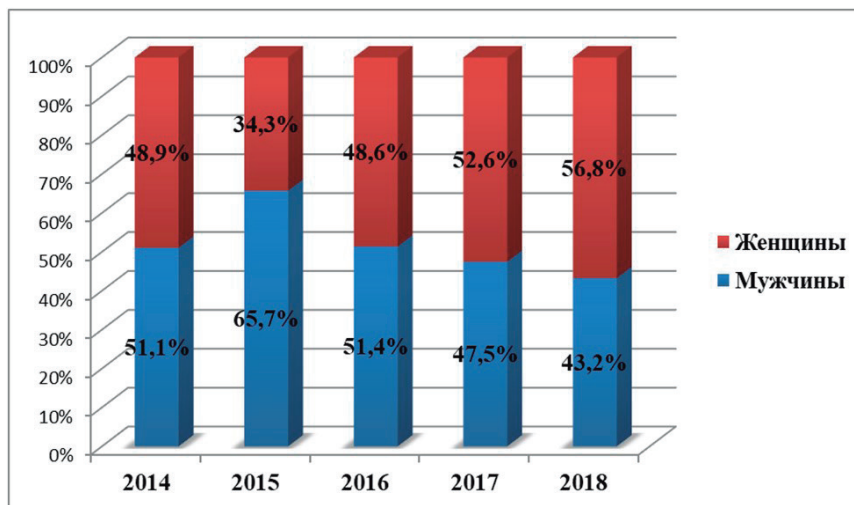


Рисунок 1. – Гендерное распределение лиц, впервые признанных инвалидами в Гомельской области вследствие ЦП, за 2014-2018 гг.

Figure 1. – Gender distribution of patients who first recognized as disabled in the Gomel region due to LC for the period 2014-2018

Таблица 2. – Уровень первичной инвалидности пациентов вследствие цирроза печени за 2014-2018гг.

Table 2. – The level of primary disability of patients due to LC for the period 2014-2018.

Год	Мужчины абс. (на 10.000 населения)		Женщины абс. (на 10.000 населения)	
	старше 18 лет	трудоспособные	старше 18 лет	трудоспособные
2014	26 (0,22)	14 (0,17)	22 (0,19)	13 (0,11)
2015	45 (0,39)	26 (0,23)	25 (0,22)	15 (0,13)
2016	20 (0,17)	7 (0,08)	18 (0,16)	8 (0,07)
2017	28 (0,25)	16 (0,2)	31 (0,27)	17 (0,22)
2018	33 (0,29)	22 (0,28)	43 (0,38)	30 (0,38)
Всего	152 (0,26)	85 (0,19)	139 (0,24)	83 (0,18)

мужчин и женщин примерно одинаковое, однако процент женщин с циррозом печени увеличился с 34,3% в 2015 г. до 56,8% в 2018 г., причем с 2017 г. женщины стали преобладать.

Возрастное распределение лиц, признанных инвалидами вследствие ЦП по Гомельской области, представлено на рисунке 2.

Анализ данных, представленных на рисунке 2, показал, что чаще всего (более чем в 80% случаев) инвалидами были признаны лица в возрасте 40-69 лет. Наибольший уровень первичного выхода на инвалидность отмечен в возрастной группе 50-59 лет.

Среди пациентов с циррозом печени в Гомельской области преобладают пациенты в трудоспособном возрасте – 81,9% мужчин и 59,4% женщин (различия статистически значимы, $\chi^2=17,58$; $p<0,001$).

Проанализирована тяжесть инвалидности (соотношение I, II и III групп), рисунок 3.

По данным анализа тяжести первичной инвалидности, представленным на рисунке 3, очевидно, что в целом наиболее часто устанавливалась III группа, реже всего – I группа. Чаще всего I группа инвалидности устанавливалась в 2015 г., наименее часто – в 2017 г.; II группа наиболее часто устанавливалась в 2014 г., а наименее часто – в 2016 г.; III группа чаще всего устанавливалась в 2018 г., наименее часто – в 2014 г. Показатель тяжести инвалидности (отношение числа лиц с I и II группами к числу лиц с III группой) колебался от 44,0% (2018 г.) до 72,5% (2014 г.), в среднем составил 52,9%. Это свидетельствует

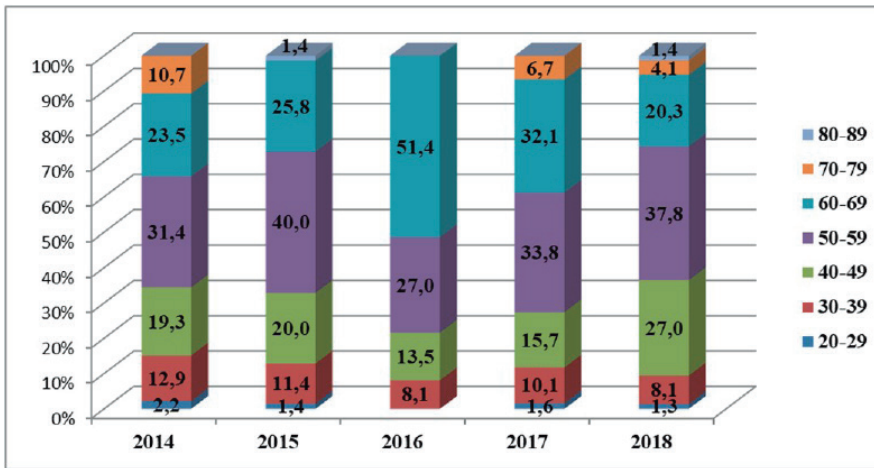


Рисунок 2. – Распределение лиц, признанных инвалидами вследствие ЦП, по Гомельской области, по возрастным категориям
Figure 2. – Distribution of patients who recognized as disabled due to LC in the Gomel region, by age categories

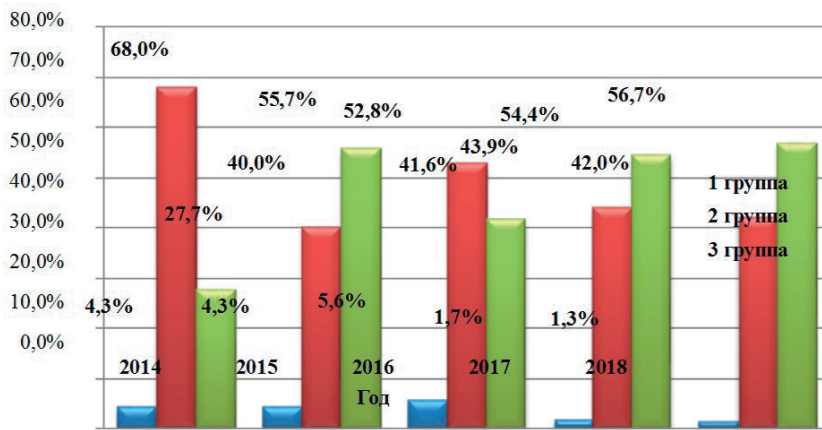


Рисунок 3. – Тяжесть инвалидности вследствие ЦП по Гомельской области
Figure 3. – The severity of disability due to LC in the Gomel region

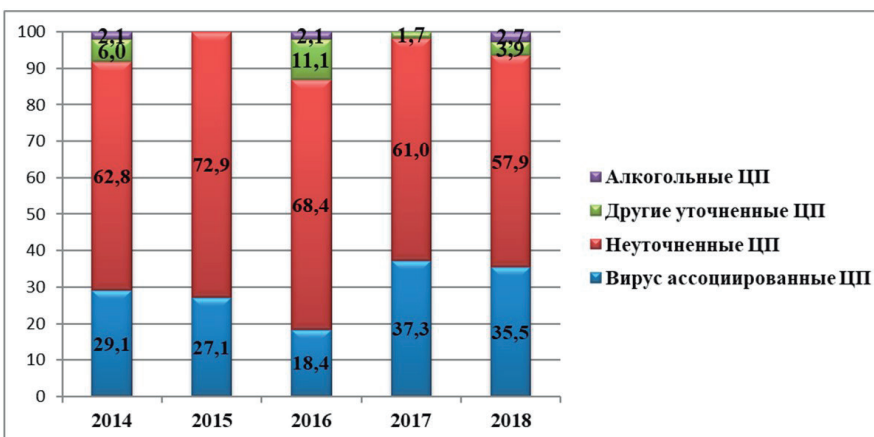


Рисунок 4. – Этиология ЦП у обследованных пациентов
Figure 4. – Etiology of LC in the examined patients

Анализ уровней первичной инвалидности взрослого населения Гомельской области вследствие ЦП в зависимости от этиологии представлен на рисунке 4. Вирус-ассоциированными считали все случаи ЦП с положительными маркерами вирусных гепатитов В и С, включая сочетания с другими факторами. Случаев токсического цирроза печени за исследуемый период не выявлено.

Характерен крайне низкий уровень регистрации алкогольного ЦП (от 0 до 3%), что не соответствует уровню употребления алкоголя и связанной с алкоголем заболеваемости в Республике Беларусь [13]. К другим уточненным ЦП были отнесены первичный билиарный цирроз печени и первичный склерозирующий холангит с исходом в цирроз печени, их доля в общей структуре ЦП составляет 1,7-11,1% случаев, причем в 91% случаев они выявлялись у женщин.

Среди 85 вирус-ассоциированных циррозов преобладали пациенты с гепатитом С – 91,8%, включая сочетания с токсико-метаболическими, алкогольными, кардиальными циррозами. Процент смешанных вирусных В циррозов (В+С, В+С+Д, В + токсико-метаболический ЦП) составил 6,4%, 1,8% составили пациенты с изолированным гепатитом В.

У значительной доли пациентов с ЦП (более 55%) этиология цирроза не установлена («криптогенный цирроз», «невирусный цирроз», «цирроз неуточненной

этиологии»), что говорит о важности разработки своевременной диагностики заболеваний печени и профилактики развития циррозов.

этиологии»), что говорит о важности разработки своевременной диагностики заболеваний печени и профилактики развития циррозов.

Выводы

1. Доля инвалидности вследствие ЦП в общей структуре первичной инвалидности Гомельской области составила 0,66% в среднем за 2014-2018 гг.

2. Чаще всего ЦП приводит к инвалидности в возрастной группе 40-69 лет (83,7%), лица трудоспособного возраста преобладают в большей степени среди мужчин (81,9%), чем среди женщин (59,4%, $p < 0,001$).

3. Процент лиц трудоспособного возраста, признанных инвалидами вследствие ЦП, составил в среднем 54,2% за 5 лет, что говорит о не-

обходимости ранней диагностики и своевременного лечения заболеваний печени у пациентов трудоспособного возраста с целью недопущения прогрессирования ЦП и его осложнений.

4. Показатель тяжести ЦП в целом за 2014-2018 гг. составил 52,9%, что свидетельствует о поздней диагностике ЦП, уже на стадии декомпенсации, у половины пациентов, которые утрачивают потенциал реабилитации.

5. В этиологической структуре ЦП доля алкогольного ЦП крайне низка (менее 3%), а доля ЦП неуточненной этиологии превышает 55%, что свидетельствует о необходимости улучшения этиологической диагностики данной патологии.

References

- Romanelli RG, Stasi C. Recent Advancements in Diagnosis and Therapy of Liver Cirrhosis. *Current Drug Targets*. 2016;17(15):1804-1817. doi: 10.2174/1389450117666160613101413.
- Kaffe E, Magkrioti C, Aidinis V. Deregulated Lysophosphatidic Acid Metabolism and Signaling in Liver Cancer. *Cancers (Basel)*. 2019;11(11):1626. doi: 10.3390/cancers11111626.
- Blachier M, Leleu H, Peck-Radosavljevic M, Valla DC, Roudot-Thoraval F. The burden of liver disease in Europe: a review of available epidemiological data. *Journal of Hepatology*. 2013;58(3):593-608. doi: 10.1016/j.jhep.2012.12.00.
- Asrani SK, Devarbhavi H, Eaton J, Kamath PS. Burden of liver diseases in the world. *Journal of Hepatology*. 2019;70(1):151-171. doi: 10.1016/j.jhep.2018.09.014.
- Jang CM, Jung YK. Hyponatremia in Liver Cirrhosis. *Korean Journal of Gastroenterology*. 2018;72(2):74-78. doi: 10.4166/kjg.2018.72.2.74.
- Fukui H, Saito H, Ueno Y, Uto H, Obara K, Sakaida I, Shibuya A, Seike M, Nagoshi S, Segawa M, Tsubouchi H, Moriwaki H, Kato A, Hashimoto E, Michitaka K, Murawaki T, Sugano K, Watanabe M, Shimosegawa T. Evidence-based clinical practice guidelines for liver cirrhosis 2015. *Journal of Hepatology*. 2016;51(7):629-650. doi: 10.1007/s00535-016-1216-y.
- Jung YK, Yim HJ. Reversal of liver cirrhosis: current evidence and expectations. *Korean Journal of Internal Medicine*. 2017;32(2):213-228. doi: 10.3904/kjim.2016.268.
- World Health Organization. Regional Office for Europe. Global hepatitis report, 2017 [Internet]. Geneva: WHO; 2017. 83 p. Available from: <https://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en>.
- Hatzakis A, Wait S, Bruix J, Buti M, Carballo M, Cavaleri M, Colombo M, Delarocque-Astagneau E, Dusheiko G, Esmat G, Esteban R, Goldberg D, Gore C, Lok AS, Manns M, Marcellin P, Papatheodoridis G, Peterle A, Prati D, Piorkowsky N, Rizzetto M, Roudot-Thoraval F, Soriano V, Thomas HC, Thursz M, et al. The state of hepatitis B and C in Europe: report from the hepatitis B and C summit conference. *Journal of Viral Hepatitis*. 2011;18(Suppl 1):1-16. doi:10.1111/j.1365-2893.2011.01499.x.
- World Health Organization. Regional Office for Europe. European status report on alcohol and health [Internet]. Geneva: WHO; 2018. 472 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>.
- Public Health in The Republic of Belarus An official statistics collection, 2017 [Internet]. Minsk: Republican Scientific Medical Library; 2018. 274 p. Available from: http://mncmt.belcmt.by/files/Stat/Healthcare_in_RB_2017.pdf. (Russian).
- National Statistical Committee of the Republic of Belarus. Healthcare [Internet]. Available from: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/zdravoohranenie_2/. (Russian).
- Razvodovskij JuE. Potreblenie alkoholja i smertnost ot cirroza pecheni v Belarusi. *Medicinskaja panorama*. 2012;5:37-39. (Russian).

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Соответствие принципам этики. Исследование одобрено локальным этическим комитетом.

Сведения об авторах:

Воропаева Анна Евгеньевна; Гомельский государственный медицинский университет; e-mail: ammmy@mail.ru, ORCID: 0000-0002-1657-7467

Мицура Виктор Михайлович, д-р мед. наук, профессор; Гомельский государственный медицинский университет; e-mail: mitsura_victor@tut.by, ORCID: 0000-0002-0449-5026

Запорованный Юрий Борисович, канд. мед. наук; Гомельская областная медико-реабилитационная экспертная комиссия; e-mail: gomeloblrmek@mail.gomel.by, ORCID: 0000-0003-4386-0767

Мосунова Элла Александровна; Гомельский государственный медицинский университет; e-mail: mosunovaella97@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1028-5631

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Financing. The study was performed without external funding.

Conformity with the principles of ethics. The study was approved by the local ethics committee.

Information about authors:

Voropaeva Anna; Gomel State Medical University; e-mail: ammmy@mail.ru, ORCID: 0000-0002-1657-7467

Mitsura Viktor, PhD, MD (Medicine), Professor; Gomel State Medical University; e-mail: mitsura_victor@tut.by, ORCID: 0000-0002-0449-5026

Zaporovannyi Yuriy, PhD (Medicine); Gomel Regional Medical and Rehabilitation Expert Commission; e-mail: gomeloblrmek@mail.gomel.by, ORCID: 0000-0003-4386-0767

Mosunova Ella; Gomel State Medical University; e-mail: mosunovaella97@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1028-5631

Поступила: 04.11.2019

Принята к печати: 12.11.2019

Received: 04.11.2019

Accepted: 12.11.2019