

# ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ В АСПЕКТІ ПАТОЛОГІЇ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ПАЦІЄНТІВ ПОЛІКЛІНІКИ РАДІАЦІЙНОГО РЕЄСТРУ З КОНТРАКТУРОЮ ДЮПЮІТРЕНА У ВІДДАЛЕННОМУ ПЕРІОДІ

Іскра Н.І.<sup>1</sup>, Кукуруз Я.С.<sup>2</sup>, Кузьмін В.Ю.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

<sup>2</sup>Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

**Резюме.** У роботі приведені дані аналізу захворюваності на хронічний гепатит у пацієнтів з контрактурою Дюпюїтрена, постраждалих та ліквідаторів наслідків катастрофи на ЧАЕС, проведеного протягом 2000-2010рр. Проаналізовано особливості розвитку та перебігу вказаної патології у визначеної категорії пацієнтів.

**Ключові слова:** контрактура Дюпюїтрена, кисть, долонь, хронічний гепатит, шлунково-кишковий тракт.

# ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ В АСПЕКТЕ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ПАЦИЕНТОВ ПОЛИКЛИНИКИ РАДИАЦИОННОГО РЕЕСТРА С КОНТРАКТУРОЙ ДЮПЮИТРЕНА В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ

Іскра Н.И., Кукурузу Я.С., Кузьмин В.Ю.

**Резюме.** В работе приведены данные анализа заболеваемости хроническим гепатитом пациентов с контрактурой Дюпюитрена, пострадавших и ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС, проведенного на протяжении 2000-2010г.г. Проанализировано особенности развития и течение указанной патологии у данной категории пациентов.

**Ключевые слова:** контрактура Дюпюитрена, кисть, ладонь, хронический гепатит, желудочно-кишечный тракт.

# CHRONIC HEPATITIS IN GASTROINTESTINAL TRACT PATHOLOGY ASPECT OF PATIENTS FROM POLYCLINICS RADIATION REGISTRY AFFECTED BY DUPUYTREN'S CONTRACTURE IN LONG-TERM PERIOD

Iskra N., Kukuruz Y., Kuzmin V.

**Resume.** In the work it was demonstrated chronic hepatitis pathology analysis data of the patients suffered from ChNPP accident sequences and liquidators, affect by Dupuytren's contracture. The data cover 2000-2010 years. Pointed pathology progress and clinical course, their peculiarities in selected group of patients were analyzed.

**Keywords:** Dupuytren's contracture, hand, palm, chronic hepatitis, gastrointestinal tract.

**Вступ.** Печінка – сама крупна залоза у організмі людини, головний орган, з яким, на думку древніх греків, асоціювалось життя та любов (древні медики вважали, що саме печінка містить у собі душу). Вони були не далекі від істини. Сучасні дослідження підтверджують, що порушення в роботі печінки (хвороби печінки) можуть привести до серйозних захворювань нервової системи – від апатії та депресії до шизофренії. Китайська медицина завжди порівнювала процеси старіння організму зі станом печінки. Її дотепер вважають «біохімічною лабораторією тіла», тому що вона знешкоджує токсичні речовини, синтезує білкові речовини крові, в печінці утворюється жовч та глікоген, вона приймає участь у лімфоутворенні, виконує функцію збереження та регуляції кількості та згортання крові [1, 3].

За статистичними даними ВООЗ, біля 30,0% дорослого населення Землі страждає на ті чи інші захворювання печінки. Серед хронічних захворювань печінки найбільш часто зустрічається хронічний гепатит [3, 4].

Хронічний гепатит це поліетіологічне хронічне (тривалістю більше 6 місяців) запально-деструктивне ураження печінки з помірно вираженим фіброзом та переважно збереженою дольовою структурою печінки. У значній кількості випадків збільшення печінки, «печінкові ознаки» - є поодинокими та єдиними ознаками наявності патології цього органу [2].

Хвороби печінки здатні серйозно порушити роботу усіх систем організму, тому потребують особливого підходу.

**Мета роботи** - вивчення захворюваності на хронічний гепатит у пацієнтів (постраждалих та ліквідаторів наслідків аварії на ЧАЕС) з контрактурою Дюпюїтрена, а також аналіз особливостей розвитку та перебігу вказаної патології у вказаній групі пацієнтів.

**Матеріали і методи.** Результати базуються на даних комплексного, динамічного спостереження на базі поліклініки радіаційного реєстру АМН України протягом 2000-2010рр. 66310 обстежених, які постраждали внаслідок катастрофи на ЧАЕС. Структура захворюваності подана за

статистичною міжнародною класифікацією хвороб дев'ятого перегляду (МКХ-9). У дослідженні використовувались карти динамічного спостереження та історії хвороби, які зберігаються у архіві центру.

З усієї когорти обстежених, контрактуру Дюпюїтрена було діагностовано у 424 пацієнтів. З них 384 – ліквідатори аварії на ЧАЕС. З усіх обстежених - 90,6% (384) чоловіки. Її наявність, переважно, було виявлено за даними опитування під час комплексного обстеження.

Обстеження пацієнтів проводилось відповідно розробленій схемі.

**Результати та їх обговорення.** Аналіз статистичних даних свідчить про те, що хворі з даною патологією (контрактурою Дюпюїтрена) були віком від 45 до 75 років. З них 9,4% (40) жінок і 90,6% (384) чоловіки. Найбільша кількість пацієнтів припадала на вікову групу 51-60 років – 38,0% (161). У віковій категорії 41-50 років – 29,0% (123), 31-40 років – 16,9% (72), 61-70 років – 14,2% (60), 71-80 років – 1,9% (8).

З отриманих нами даних видно, що переважно кількість цих хворих мешканці міста. Так 87,0% (369) – постійно проживало та проживає у містах, а 13,0% (55) – мешканці сіл. Місце проживання змінювали лише 16,0% (68) пацієнтів. Вивчення професійного напрямку діяльності показало, що 54,0% (229) хворих на контрактуру Дюпюїтрена – діячі інтелектуальної сфери (діяльність ні в осередку ні за його межами з фізичним навантаженням пов'язана не була). Вагому частку серед обстежених склали водії – 46,0% (195). Жоден з 424 пацієнтів не вказав на наявність контрактури Дюпюїтрена у родичів.

Дані отримані під час вивчення супутньої патології показали, що хронічний гепатит мали 98,1% (416 з 424) пацієнтів.

Особи, у яких патологія розвинулась в доаварійний період, залучались до робіт по усуненню наслідків Чорнобильської катастрофи у випадках нерозголошення (приховування) пацієнтом свого захворювання, або недостатньо вивіреної роботи медичних комісій, що проводили відповідний попередній медичний огляд. Цьому сприяло, також, характерна для

початкових стадій вказаної патології неяскість клінічних проявів захворювання.

У віковій групі 41-50 років діагноз хронічний гепатит мали 98,4% (121) представників визначеної когорти, а вперше зареєстрований у віковій групі 21-30 років мали 46,0%.

Слід також зауважити, що у 88,9% (377) пацієнтів, - діагноз “хронічний гепатит” підпадає під означення „криптогенний гепатит” (захворювання невідомої етіології з симптоматикою хронічний гепатит).

В типових випадках симптоматика хронічного гепатиту була невиражена, мало специфічна і тому, нерідко, мали місце діагностичні складності. Особливо важко діагностувати дане захворювання в умовах амбулаторного медичного закладу, при первинному відвідуванні хворим лікаря.

Статистичні дані свідчать, що упродовж перших п'яти після аварійних років (1986-1991рр.) спостерігалось чітке підвищення захворюваності на хронічний гепатит серед ліквідаторів наслідків катастрофи на ЧАЕС. Так, протягом цих п'яти років після аварії залежність захворювання від віку спостерігається у разі коли доза опромінення менша 250мЗв. У разі зростання дозового навантаження (дози понад 250мЗв та до 500мЗв і вище) різниця у показниках захворюваності зникає.

У 51,5% (214) з 416 пацієнтів перебіг гепатиту (на час встановлення діагнозу) був цілком безсимптомним та виявлявся лише під час випадкового або цілеспрямованого обстеження (динамічне спостереження).

Збільшення печінки, як єдиний прояв мали 24,5% (102) пацієнти та в більшості випадків воно було помірне. Скарги на біль та відчуття важкості, повноти у правій підреберній ділянці висловлювали 18,8% (78) пацієнтів. Біль в ділянці печінки тупого характеру, постійний. В більшій кількості випадків пацієнти пов'язували свої скарги з вживанням алкоголю та жирних страв.

У 98,0% (407) пацієнтів на першому місці був астеновегетативний синдром. Пацієнти, за звичай, скаржились на підвищену стомленість та слабкість (більш виражену під час руху, особливо після тяжких фізичних навантажень), підвищення дратівливості, емоційну лабільність та агресивність по відношенню до близьких. У значній кількості випадків спостерігалась головна біль, порушення сну, млявість та підвищена пітливість. В окремих випадках (у 12,0% (50) пацієнтів) мала місце субфібрильна температура.

Значно менша кількість пацієнтів мала диспепсичний синдром Так з 416 хворих з хронічним гепатитом його мали 68,8% (286). Серед скарг відмічається відчуття важкості у правому підреберні та епігастральній ділянці, здуття та біль у шлунку, нудота, зригування та незносність жирних страв. Поряд з тим погіршення апетиту спостерігалось у поодиноких випадках.

У 50,0% (208) хворих було виявлено геморагічний синдром. Характерними його проявами були шкіряні крововиливи у вигляді синців, носові кровотечі, петехіальні висипи. Синці частіше всього спостерігались на кінцівках та тулубі. Носові кровотечі не тривалі та спонтанно припинялись. Петехіальні висипки не множинні з локалізацією на шкірі обличчя, шиї, тулубі. У поодиноких випадках – кінцівках. Поява геморагічних проявів обумовлена зниженням синтезу протромбіну та інших факторів згортання крові, у частоті тромбоцитопенією.

Судинні прояви (так звані позапечінкові знаки) спостерігались у 69,9% (291) пацієнтів. Серед них: телеангіектазії (судинні зірочки), капілярити та паль марна еритема. Розмір судинних зірочок коливається від 1 до 10мм у діаметрі. Кількість та величина зростають з тяжкістю враження печінки. Капілярити або поширення капілярів, частіше виявлялись на щоках та в міжлопаткової ділянці і рідше – на усій грудній клітині. Окрім капіляритів діагностували посилення судинного малюнку (поширення вен) на груді.

У 12,0% (50) пацієнтів мала місце не різко виражена або помірна жовтяниця (суббектеричність склер та піднебіння).

Поява вищевказаної патології у переважній кількості випадків, як це не прикро визнавати, була приводом для більш ретельного обстеження гепатобіліарної системи та визначення ступеню її ушкодження.

### **Висновки.**

1. Статистичні дані не відображують дійсний рівень поширеності хронічного гепатиту на час аварії, оскільки вони базуються на реєстрації (головним чином) клінічно виражених форм захворювання. Причинами гіподіагностики частіше був молодий вік обстежуваних, який зменшував настороженість лікарів-гастроентерологів щодо можливого розвитку цього захворювання та мінімальна виразність клінічних симптомів і синдромів хронічного гепатиту.

2. Значне зростання рівню захворюваності на хронічний гепатит у наймолодших вікових групах зареєстровано безпосередньо після Чорнобильської катастрофи серед учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС.

3. Із усіх клінічних ознак в більшій мірі відображають розвиток патологічних процесів у печінці учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС позапечінкові прояви даного захворювання. Частота поширеності синдромів хронічного гепатиту у учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС свідчить про більш тяжкий перебіг захворювання саме у цих пацієнтів.

### **Література.**

1. Григорьев П.Я., Яковенко А.В. Клиническая гастроентерология: Учебник для студентов медицинских вузов, врачей и курсантов учреждений последипломного образования // М.: Мед. Информ. Агентство, 1998. – 647с.

2. Гофман Д. Чернобыльская авария: радиационные последствия для настоящего и будущего поколений // Пер. с англ. – Минск: Высшая школа, 1994. - 400с.

3. Логинов А.С., Блок Ю.Е. Хронические гепатиты и циррозы печени // М.: Москва, 1987. – 272с.

4. Подымова С.Д. Болезни печени // Москва: Медицина, 1998 – 704с.

5. Подымова С.Д. Хронические гепатиты / Руководство по гастроэнтерологии. Болезни печени и билиарной системы // М.: Медицина, 1995. – Т.2. – С. 198-241.