

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И ЧАСТОТА ФОРМИРОВАНИЯ ЦИРРОЗОВ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ (по данным НЦОМид)

Г.К. Кожоназарова, А.А. Сариева, Р.А. Алмазбекова

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева,
Кафедра факультетской педиатрии
г. Бишкек, Кыргызская Республика

E-mail: ajjanka57@gmail.com

Резюме: В статье приведены данные ретроспективного исследования детей с циррозом печени, находившихся на стационарном обследовании и лечении в отделении гастроэнтерологии Национального центра охраны материнства и детства (НЦОМид) за период 2017-2018гг. Был проведен анализ по специально составленной карте исследования, куда вошли данные анамнеза, объективного осмотра, лабораторного и инструментального методов исследования.

Ключевые слова: дети, цирроз печени, распространенность, гастроэнтерология.

**БАЛДАРДЫН КАРА САРЫК ООРУСУНУН
(БООР ЦИРРОЗУНУН) ЭТИОЛОГИЯЛЫК ТҮЗҮМҮ ЖАНА ПАЙДА БОЛУУ
ЖЫШТЫГЫ (ЭЖБКУБнун маалыматтары боюнча)**

Г.К. Кожоназарова, А.А. Сариева, Р.А. Алмазбекова

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы
Факультеттик педиатрия кафедрасы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду: Макалада Эне жана Баланы Коргоо Улуттук Борбору-нун гастроэнтерология бөлүмүндө 2017-2018 жылдар арасында кара сарык оорусу (боор циррозу) менен жабыркаган балдардын текшерилип жана дарыланып жаткандыгы жөнүндө ретроспективдүү маалыматтар келтирилген. Атайын жасалган изилдөө картасы боюнча анализ кылынган. Анын ичине анамнездин берилмелери, объективдүү текшерүү, лабораториялык жана функционалдык куралдар аркылуу изилдөөлөрдүн берилмелери киргизилген.

Негизги создор: балдар, кара сарык оорусу (боор циррозу), жайылуу, гастроэнтерология.

**ETIOLOGICAL STRUCTURE AND FREQUENCY
OF LIVER CIRRHOSIS IN CHILDREN (according to NCMACC)**

G.K. Kozhonazarova, A.A. Sarieva, R.A. Almazbekova

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev
Department of Faculty Pediatrics
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Resume: The article presents data from a retrospective research of children with liver cirrhosis, hospitalized and examined at the department of gastroenterology of The National Center of Maternity and Childhood Care during the period of 2017-2018. The analysis was carried out on a special research card of patients, where included the data of anamnesis, objective examination, laboratory and functional research.

Key words: children, liver cirrhosis, prevalence, gastroenterology.

Цирроз печени (ЦП) — хроническое заболевание печени, сопровождающееся необратимым замещением паренхиматозной ткани печени фиброзной соединительной тканью, или стромой.

Актуальность исследования. Циррозы печени занимают значительное место в структуре заболеваний органов пищеварения и на сегодняшний день они являются актуальной социально-экономической и клинко-эпидемиологической проблемой детского здравоохранения всех стран мира [1]. Это связано с нарастанием количества больных с такой грозной патологией, приводящей к высокому уровню летальности. К сожалению, отмечен рост цирроза печени и в нашей республике, более того, преимущественно, у детей раннего возраста. По данным Национального центра охраны материнства и детства (НЦОМид) за последние 10 лет так же ежегодно наблюдается рост больных с циррозом печени и хроническим гепатитом с трансформацией в цирроз. К сожалению, мировой статистики детского цирроза печени не существует [2]. В доступной нам литературе мы не нашли сведений о причинах развития ЦП у детей раннего возраста в КР и поэтому нам представилось интересным выявить причины, способствующие не только формированию цирроза печени, но и тенденции его омоложения.

Цель исследования: выявление причин и факторов, способствующих формированию цирроза печени у детей.

Материалы и методы исследования:

Исследование проводилось на базе отделения гастроэнтерологии НЦОМид. Проведен ретроспективный анализ 23 историй болезни детей с установленным диагнозом «Цирроз печени», проходивших стационарное лечение за период 2017-2018 гг. Анализ проводился по специально составленной карте обследования ребенка, куда вошли данные анамнеза, объективного осмотра, лабораторного и инструментального методов исследования. К лабораторным методам мы отнесли ОАК, биохимический анализ крови – печеночные тесты, свертывающую систему и электролитный состав крови. К инструментальным - УЗИ, ЭГДС, фибросканирование.

Результаты и их обсуждение:

Наши больные оказались со всех регионов Кыргызской Республики. Из них было выявлено, что наибольшее количество детей поступило из Чуйской области – 39,1%. Этот факт объясняется, во-первых, доступностью стационара в г.Бишкек и, во-вторых, процессом внутренней миграции. Далее следуют пациенты из Таласской области – 13,0%, а на последнем месте – из Джалал-Абадской области – 4,3%. Представители других регионов (Ошская, Баткенская, Нарынская, Иссык-Кульская области) и г.Бишкек оказались в относительно равных количествах – 8,7% (рис. 1).

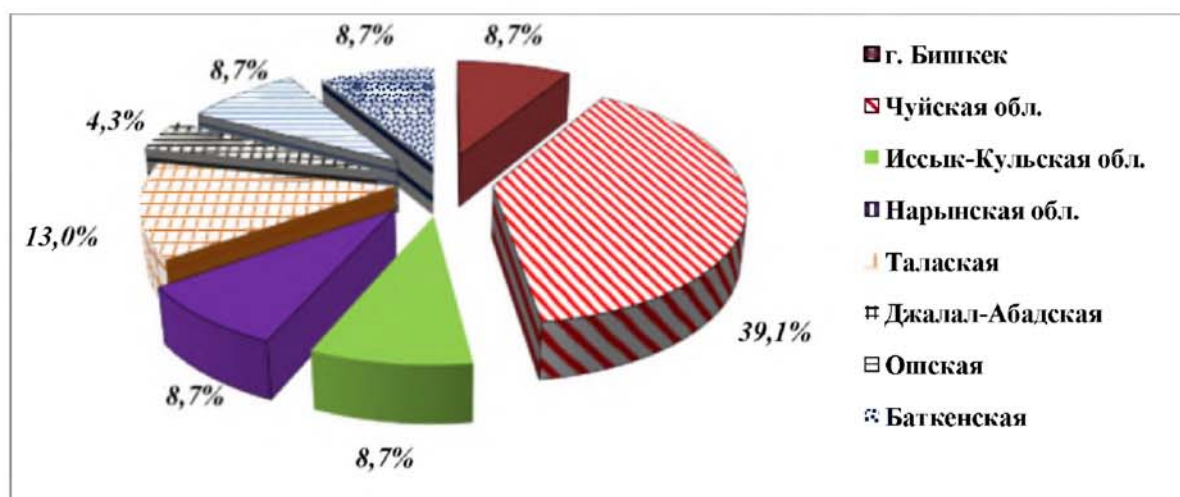


Рис. 1. Районы проживания детей с циррозом печени (по данным НЦОМид).

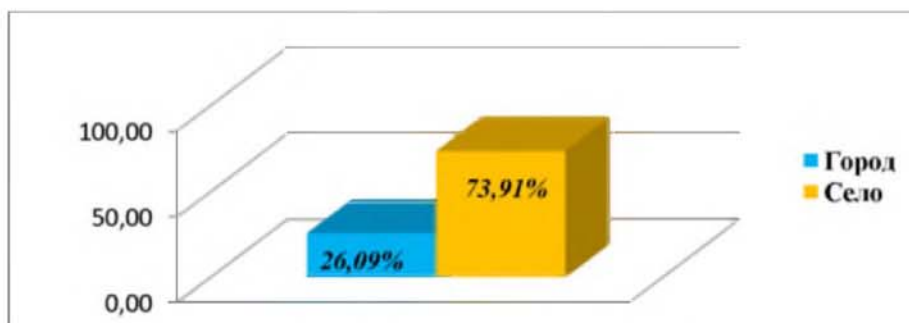


Рис. 2. Место проживания больных с циррозом печени.

Пациентов из южных областей оказалось меньше ожидаемого, всего в совокупности 21,7%, это связано с отдаленностью проживания и с тем, что имеется отделение гепатологии в Ошской областной больнице.

Изучено также распространение цирроза печени у детей в зависимости от места проживания – город и село.

Основной контингент пациентов с циррозом печени составили дети, проживающие в сельской местности – 73,9%, в то время как удельный вес городских детей – 26,1% (рис. 2). Мы считаем, что это связано с низким социально-экономическим уровнем сельского населения и невысокого уровня обеспеченности медицинскими услугами. Кроме того, немаловажное значение имел факт

поздней обращаемости за медицинской помощью.

При изучении возрастного-полового состава больных с циррозом печени выяснилось, что у детей в возрасте от 1 до 3-х лет впервые заболевание было диагностировано в 39,1% случаев, у детей до 1-го года – в 21,7%, с 8 до 11-ти лет – в 21,2%, и меньше всего – 8,7% - у пациентов в возрастных категориях 4-7 лет и 12-16 лет (рис. 3). Большинство, а именно, 60% обследованных больных составили дети первых 3 лет жизни, что мы связываем с возрастной перестройкой печени на дольчатое строение с относительным снижением васкуляризации и развитием междольковой соединительной ткани к концу первого года жизни и полным его установление к 4 годам.

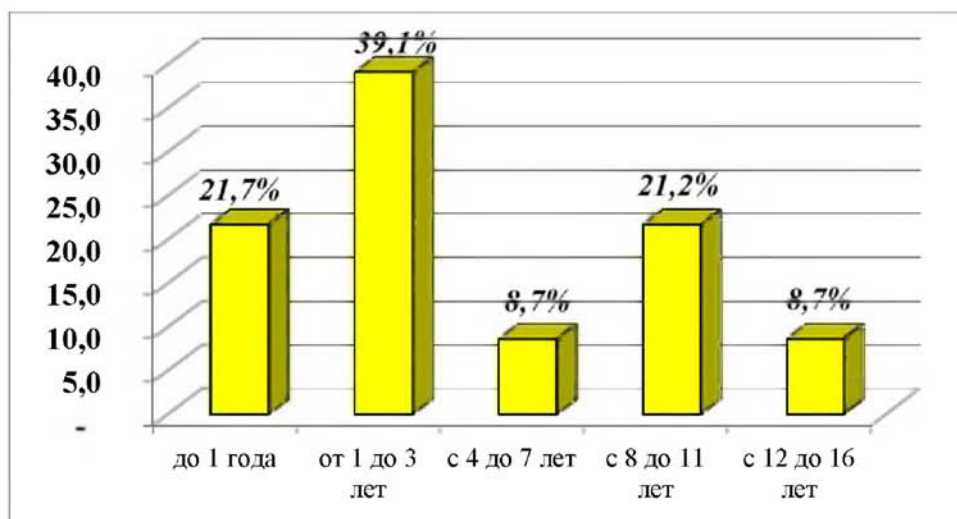


Рис. 3. Возраст детей с впервые выявленным циррозом печени.

В результате исследования также выявлено, что мальчиков с циррозом печени было почти в два раза больше, чем девочек – 65,22% и 34,78% соответственно.

Происхождение цирроза печени у детей имело неоднородную структуру и чаще всего носило врожденный характер.

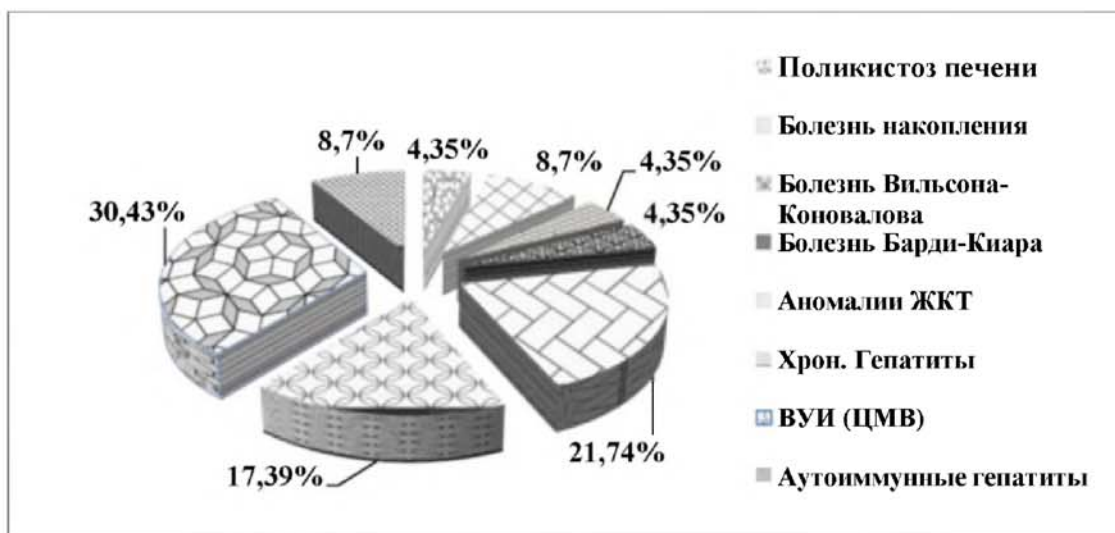


Рис. 4. Этиологическая структура циррозов печени у детей.

Как видно из рисунка 4, наибольший удельный вес в развитии цирроза печени у детей имеет, в первую очередь, внутриутробное инфицирование плода, в частности – ЦМВ-инфекция – 30,4%. Среди причин одинаково часто встречаются как врожденные пороки развития (аномалии сосудов печени - 21,7%, поликистоз печени и почек – 4,35%), так и наследственные заболевания в совокупности (болезни накопления – 8,7%, болезнь Вильсона-Коновалова – 4,35%, болезнь Бадда-Киари – 4,35%, аутоиммунные гепатиты - 8,7%) у 25-26% детей и хронический гепатит В – 17,4%.

Наследственные заболевания печени были выявлены у детей, рожденных от родственных браков, преимущественно из

Баткенской области и с заболеваниями печени у одного из родителей.

В клинической картине (рис. 5) в 20,0% случаев наблюдалось отставание в физическом развитии. Печеночный синдром в виде желтухи отмечен у 8%, зуд кожных покровов и насыщенный цвет мочи – у 5%, ахоличный стул у 2% детей. Явления портальной гипертензии проявлялись в виде варикозного расширения вен пищевода у 15%, асцита у 15%, спленомегалии у 3%, безбелковые отеки у 2% пациентов с циррозом печени. Геморрагический синдром выявлен у 3% больных, а телеангиэктазии у 2% детей. Гепатомегалия в чистом виде наблюдалась у 6%, а в сочетании со спленомегалией - у 7% детей.

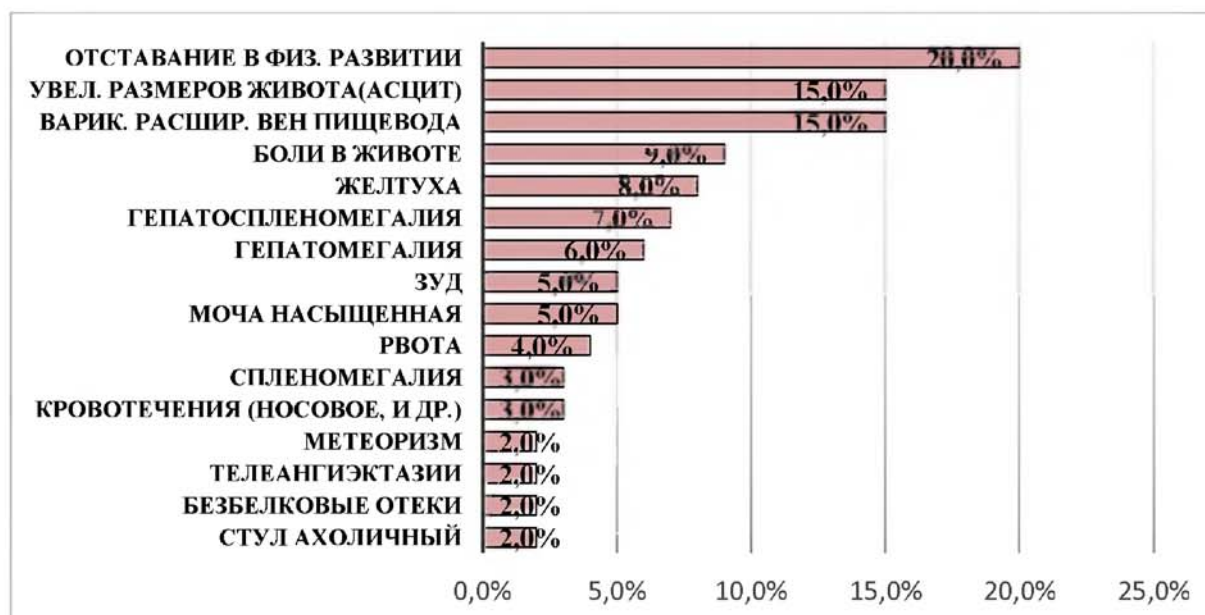


Рис. 5. Клинические проявления цирроза печени у детей.

Фактически у всех детей имелись явления астеновегетивного синдрома в виде слабости, быстрой утомляемости, сниженного аппетита. У части детей наблюдалась рвота (4,3%), как проявление интоксикации, также имели место боли в животе (9,7%) и явления метеоризма (2,2%).

Всем детям проводился комплекс обязательных лабораторных и инструментальных методов исследования.

В первую очередь, для проверки функционального состояния печени прово-

дилось биохимическое исследование крови (рис. 6). В результате выявлено, что у 37,78% детей отмечалось повышение уровня билирубина, повышение тимоловой пробы - у 11,1% пациентов, и стабильно умеренное повышение АЛТ, АСТ, ГГТ практически у всех детей, что свидетельствует о синдроме цитолиза у обследованных детей с циррозом печени. Изменение белкового обмена проявлялось гипопротсинемией (24,4%) и диспротсинемией (6,67%).

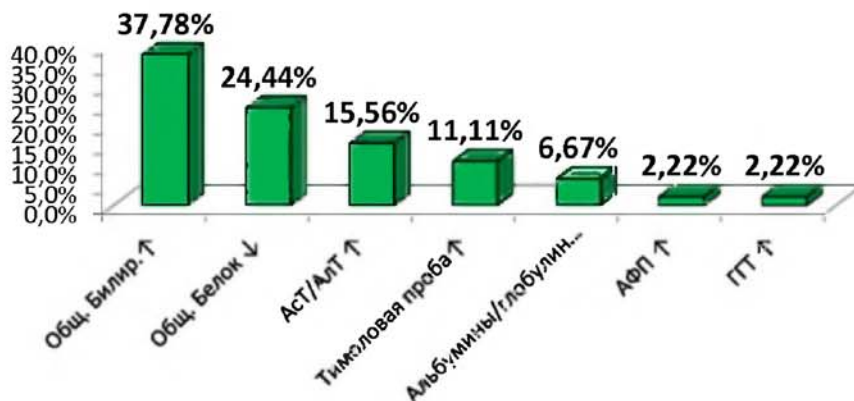


Рис. 6. Биохимический анализ крови на печеночные тесты.

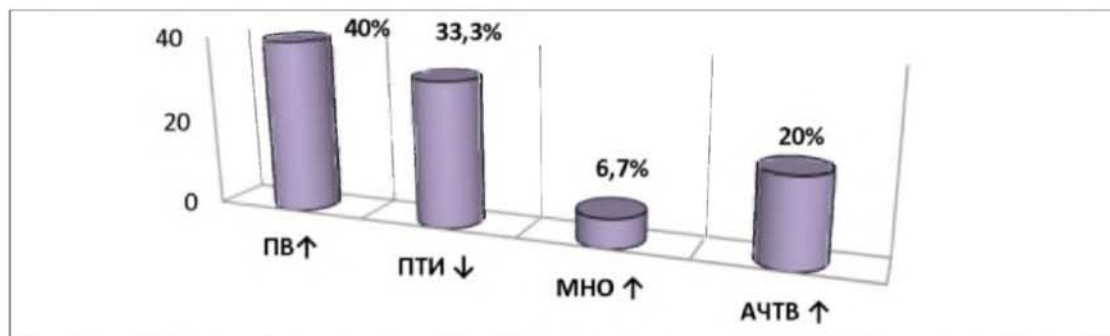


Рис. 7. Показатели свертывающей системы крови у детей с циррозом печени.

При циррозе печени одним из основных критериев диагностики является изменение со стороны свертывающей системы крови (ССК) (рис. 7). В данном исследовании показатели менялись следующим образом: повышение протромбинового времени и международного нормализованного отношения наблюдалось у

40% и 6,7% детей соответственно, снижение протромбинового индекса и активированного частичного тромбопластинового времени у 33,3% и 20% детей с циррозом печени соответственно.

Показатели ССК дают возможность прогнозирования течения заболевания и определения долговременной тактики лечения.

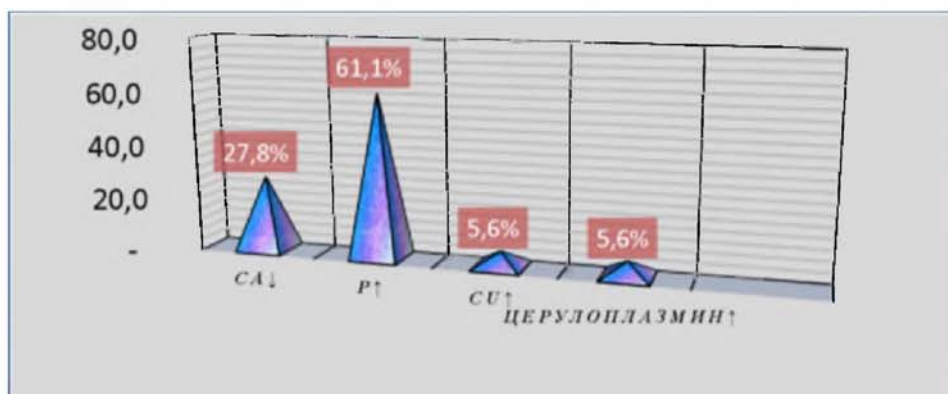


Рис. 8. Показатели электролитного состава крови у детей с циррозом печени.

Как видно из рисунка 8, достоверные изменения в электролитном составе крови отмечены лишь в отношении уровня кальция и фосфора: в 27,8% зарегистрировано снижение Ca, а в 61,1% - повышение фосфора. Повышение уровня меди и церулоплазмينا, как важнейших диагностических критериев болезни Вильсона-Коновалова, выявлены у 5,6% детей.

Как видно из рис. 9, всем детям было проведено одно из современных исследований фибросканом 502 Touch. При этом установлено, что более трети детей (34,8%) поступили к нам в стадии F4 по METAVIR, что еще раз подтверждает позднюю обращаемость за медицинской помощью.

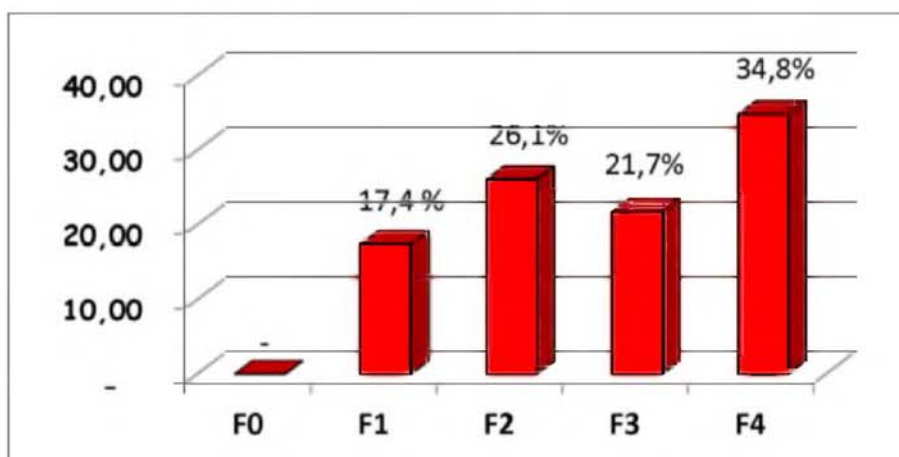


Рис. 10. Данные фибросканирования печени у детей.

Таким образом, констатируя вышеизложенное, были сделаны следующие **выводы**:

1. В 60% случаев цирроз печени впервые был диагностирован у детей раннего возраста, что мы связывали как с перестройкой печени на дольчатое строение с относительным снижением васкуляризации и развитием междольковой соединительной ткани к концу 1го года жизни и полным установление к 4 годам, так и с ВПР, и ВУИ.

2. Причинными факторами развития цирроза печени у детей раннего возраста явились ВУИ, врожденные пороки развития и наследственные заболевания печени, в совокупности - у 81,4% детей.

Наследственные заболевания печени наблюдались у детей, рожденных от

родственных браков, преимущественно встречающиеся в Баткенской области, и с заболеваниями печени у одного из родителей.

3. В клинической картине на передний план выступали отставание в физическом развитии, признаки портальной гипертензии и желтушный синдром. Далее по значимости – геморрагический и астеновегетивный синдромы.

Рекомендации к практическому здравоохранению:

1. Оздоровление женщин репродуктивного возраста;

2. Своевременный скрининг беременных женщин;

3. Проведение профилактических работ на участке с каждой женщиной репродуктивного возраста;

4. Желательно расширить объем исследования с использованием новейшего метода диагностики таким, как фибросканирование с датчиком размера С, специально предназначенных для детей от 1 мес до 14 лет.

Литература

1. Шифф, Ю. Р. *Болезни печени по Шиффу* / под ред. Тарасовой А.Ф., Клетиковой И.А. / Ю.Р. Шифф, М.Ф. Соррел, У.С. Мэддрей. – М.: Издательство «ГЭОТАР-Медиа», 2014. - 592 с.

2. *Цирроз и другие заболевания печени* / под ред. Поляковой Е. – М.: Издательство «Слог», 2012. - 160 с.