

СИНТРОПІЧНІ КОМОРБІДНІ УРАЖЕННЯ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ

М. О. Абрагамович, М. Л. Фармага, О. П. Фаюра, Л. Ф. Лисак

Вступ. Цироз печінки (ЦП) є однією з важливих та надскладних проблем сучасної гепатології, оскільки швидко поширюється, уражає переважно людей працездатного віку, а його перебіг є тривалим та рецидивним [О. Я. Бабак, Е. В. Колесникова, 2011; Ю. М. Степанов та ін., 2016]. Однак, особливо актуальним є вивчення низки синтропічних ко- та поліморбідних уражень інших органів та систем, які, у більшості випадків, стають причинами тимчасового і, в подальшому, стійкого порушення працездатності, інвалідизації та, нерідко, смерті хворих [М. О. Абрагамович та ін., 2013]. Серед останніх одними з найбільш поширених є синтропічні ураження системи кровообігу [М. Bolognesi та ін., 2014; Е. М. Zardi та ін., 2016; S. Milić та ін., 2016].

Тому **метою** нашої роботи було виявлення синтропічних коморбідних уражень системи кровообігу у хворих на цироз печінки.

Матеріали і методи. В дослідження, після отримана письмової згоди у відповідності до принципів Гельсінської декларації прав людини було рандомізовано 603 пацієнти із попередньою стратифікацією за наявності ЦП, які обстежувалися та лікувалися впродовж 2010–2015 рр. у Львівському обласному гепатологічному центрі. Серед них 445 чоловіків (73,8 %) та 158 жінок (26,2 %), у віці від 19 до 80 років (середній вік $49,2 \pm 10,6$ років). Згідно критеріїв класифікації С. G. Child – R. N. Pugh хворих було розділено за важкістю на три класи – А, В і С – відповідно у цих групах їх було 35,6 %, 36,2 % та 28,2 %.

Усім пацієнтам проводилося комплексне клініко-лабораторне та інструментальне обстеження всіх органів та систем відповідно до вимог сучасної медицини (Наказ МОЗ України № 271 від 13.06.2005 р. та № 436 від 03.07.2006 р.). Статистична опрацювання отриманих результатів проводилася у

програмі «Excel» за допомогою описової статистики та z-критерій для порівняння двох часток. Статистично достовірною вважали різницю коли $p < 0,05$.

Результати та обговорення. Перший крок нашого дослідження полягав у детальному вивченні скарг, анамнезу, результатів клінічного огляду, лабораторних та інструментальних обстежень пацієнтів з ЦП. На основі отриманої інформації ми встановили, що у 490 (81,3 %) хворих на ЦП наявне позапечінкове ураження системи кровообігу. Ці пацієнти і склали Дослідну групу.

Наступним, другим кроком дослідження було вивчення частоти позапечінкових кардіоваскулярних захворювань у хворих Дослідної групи. Нами було виявлено такі нозології з наступною частотою: КМП (ознаки електричної дисфункції міокарда та/або зміна структурних показників серця) – у 180 хворих (50,3 %), порушення серцевого ритму – у 177 (36,5 %), артеріальну гіпертензію – у 179 (36,5 %), артеріальну гіпотензію – у 173 (35,3 %), дифузний кардіосклероз – у 59 (12,0 %), постінфарктний кардіосклероз – у 10 (2,0 %), стенокардію – у чотирьох (0,8 %), набуті вади серця – у двох (0,4 %), а безбольову форму ішемічної хвороби серця – у одного хворого на ЦП (0,2 %).

Третім кроком було визначення частоти позапечінкових кардіоваскулярних нозологій у пацієнтів кожного класу важкості ЦП згідно критеріїв С. G. Child – R. N. Pugh та виявлення зв'язку між їх частотою і класу ЦП. Частота КМП достовірно збільшувалася із наростанням важкості ЦП: у більше третини пацієнтів класу А було зафіксовано КМП (39,4 %), що достовірно менше порівняно з їх кількістю у класах В (51,9 %; $p < 0,05$) та С (66,3 %; $p < 0,001$), із статистично значимою різницею між останніми ($p < 0,05$). Кількість випадків артеріальної гіпотонії також збільшувалася із зростанням важкості ЦП за С. G. Child – R. N. Pugh: в 19,9 % осіб класу А було діагностовано артеріальну гіпотонію, що достовірно менше порівняно з групою В (35,5 %; $p < 0,05$) та С (52,2 %; $p < 0,001$), між якими також було виявлено статистично достовірну відмінність ($p < 0,001$). В свою чергу частота артеріальної гіпертензії достовірно зменшувалася з наростанням класу важкості

ЦП, а саме у 59,7 % хворих класу А було зафіксовано підвищений артеріальний тиск, що достовірно більше, ніж серед пацієнтів класу В (31,0 %; $p < 0,001$) і С (16,4 %; $p < 0,001$), частота випадків у яких також достовірно відрізнялася ($p < 0,05$). Також, у пацієнтів класу А частота порушення ритму була достовірно меншою, ніж у хворих класу В (22,2 % проти 38,7 %; $p < 0,05$) і С (22,2 % проти 49,1 %; $p < 0,001$), між значеннями у класах В і С різниця також досягала статистичної достовірності ($p < 0,001$).

Частота дифузного та постінфарктного кардіосклерозу, стенокардії, набутих вад серця і безбольової форми ішемічної хвороби серця достовірно не змінювалася із наростанням класу важкості ЦП.

На основі отриманих нами результатів можна стверджувати, що такі позапечінкові ураження системи кровообігу як КМП, артеріальна гіпотонія та порушення ритму серця, частота яких достовірно зростає з важкістю ЦП, мають спільні з ЦП патогенетичні механізми, а, отже, можуть трактуватися як синтропічні коморбідні ураження ЦП. Достовірне зменшення частоти артеріальної гіпертензії та наростання частоти артеріальної гіпотонії нами було розцінено як підтвердження синтропічного порушення у системі регулювання артеріального тиску у таких хворих. А такі нозології як дифузний і постінфарктний кардіосклероз, стенокардія, набуті вади серця та безбольова форма ішемічної хвороби серця ми віднесли до супутніх захворювань системи кровообігу відносно ЦП, оскільки зв'язку з наростанням важкості основного захворювання нами не було зафіксовано.

Висновки. Отримані нами результати свідчать, що захворювання системи кровообігу зустрічаються у 490 (81,3 %) хворих на цироз печінки. Серед них кардіоміопатія, порушенням у системі регулювання артеріального тиску з формуванням артеріальної гіпотонії та порушенням ритму серця, на нашу думку, є синтропічними відносно цирозу печінки.