

*Нагорнов И.В., Соколов А.С., Медушевская Ю.В., Ермолкевич Р.Ф.*

## **АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ПРОГНОЗ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ 432 ГВКМЦ**

*Государственное учреждение «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр Вооруженных Сил Республики Беларусь»*

**Резюме:** *Выживаемость пациентов с установленным диагнозом с циррозом печени после выписки из стационара составила 3,1 года 95% ДИ (2,5 - 3,6), прогноз жизни пациентов зависел от класса тяжести по Child-Trucotte-Pugh и от клинических состояний, потребовавших гемотрансфузии или назначения антибактериальной терапии.*

**Ключевые слова:** *цирроз печени, прогноз, выживаемость.*

Актуальность нашего исследования обусловлена ростом смертности по причине цирроза печени [1, 2]. Цирроз печени (ЦП) является хроническим прогрессирующим заболеванием, неизбежно приводящим к летальному исходу. Скорость наступления исхода зависит от множества факторов основным из которых является устранение причин приведших к ЦП. Для контроля за лечением и оценки степени тяжести ЦП используется множество шкал, классически используется шкала Child-Trucotte-Pugh.[3]. Несмотря на недостатки в виде субъективности некоторых показателей шкала достаточно эффективна на для первичной оценки степени тяжести и определения прогноза заболевания. По нашему мнению существует также и другие показатели которые можно использовать для прогноза заболевания при ЦП. Тем не менее в нашей стране практически отсутствуют исследования, оценивающие выживаемость пациентов с ЦП.

**Целью нашего исследования** явилось оценка выживаемость пациентов после выставления им диагноза ЦП и выявить клинические признаки указывающие на неблагоприятный исход ЦП.

Оценить выживаемость пациентов после выставления им диагноза ЦП и выявить факторы повлиявшие на длительность течения заболевания.

### **Задачи:**

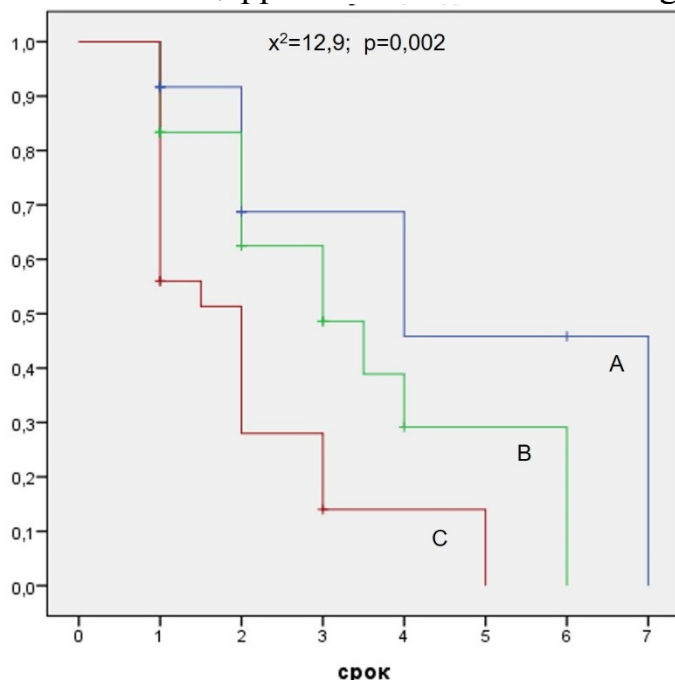
1. Определить продолжительность жизни пациентов с ЦП после выписки из стационара.

2. Выявить предикторы, повлиявшие на течение заболевания.

Исследование проходило на базе 432 ГВКМЦ и носило ретроспективный, продольный, пассивный характер. Изучались истории болезни 61-го пациента с диагнозом: ЦП, статус жизни которых мы уточнили на данный момент. Средний возраст пациентов на момент госпитализации составил 61±8,9 лет. Большая часть пациентов – мужчины – (54 человека), и 7 женщин. Среди них 51 человек, имели невирусную этиологию. Маркеры активного гепатита имели 10 человек.

В работе использовались данные объективного обследования, общего анализа крови, биохимических исследований, ультразвукового исследования органов брюшной полости, статистической обработки. Последняя осуществлялась с помощью методов описательной статистики. Выживаемость оценивалась с помощью метода Каплана-Мейера. Предикторы, влияющие на выживаемость пациентов, оценивались с помощью регрессионной модели Кокса.

Средняя продолжительность жизни пациентов с ЦП, после выписки из госпиталя составляла 3,1 года 95% ДИ (2,5 - 3,6) и зависела в первую очередь от класса тяжести цирроза по Child-Trucotte-Pugh. (рис.1).



**Рис. 1 - Средняя продолжительность жизни пациентов с ЦП после выписки из 432 ГВКМЦ**

Средняя продолжительность жизни пациентов с классом тяжести А составила 4,7 года 95%ДИ (2,8 – 6,5), В – 3,5 лет 95%ДИ (2,6 – 4,5) и С – 2,1 года 95%ДИ (1,5-2,6).

Оценка лабораторных показателей взятых при поступлении в стационар в регрессионной модели Кокса показала, что выживаемость пациентов имела прямую зависимость от класса тяжести ЦП и, соответственно, с входящими в шкалу показателями: уровнем общего билирубина (в первую очередь – за счет прямого) и от уровня протромбинового индекса.

Таблица 1 –

**Клинические данные пациентов с циррозом печени**

Предикторы	Единицы измерения	М % (95% ДИ)	Коэффициент регрессии	ОШ (1/ОШ)	Уровень значимости
<b>Класс тяжести</b>	<b>А,В,С</b>				<b>р</b>
возраст пациента	Годы				р>0,05
<b>ПТИ</b>					<b>р&lt;0,01</b>
<b>Общий билирубин</b>	мкмоль/ л	<b>,3</b>	<b>0,007</b>	<b>1,007</b>	<b>р&lt;0,01</b>
<b>Прямой билирубин</b>	мкмоль/ л				<b>р&lt;0,01</b>

АЛТ	Ед/л	2			p
АСТ	Ед/л	4			p
ГГТП	Ед/л	2			p
Мочевина	ммоль/л	,0			p
Креатинин	мкмоль/л				p>0,05
Общий белок	г/л		03	03	p
Альбумин	г/л		5	5	p>0,05
Общий холестерин	ммоль/л		34		p
Глюкоза	ммоль/л				p
Гемоглобин	г/л		6	0	p
Эритроциты			-	0,78	p
Лейкоциты			8	1	p
СОЭ	мм/ч		5	5	p
Тромбоциты			5	0	p

Не было выявлено достоверной связи с выживаемостью пациентов по уровню трансаминаз, ГГТП, креатинина, общего белка, альбумина, холестерина, глюкозы. Возраст пациентов не оказал влияния на прогноз выживаемости пациентов. Не выявлено, также, каких-либо закономерностей с уровнем гематологических показателей: гемоглобином, эритроцитами, лейкоцитами, тромбоцитами, СОЭ. Однако при оценке проводимой терапии выявлено, что пациентам, чье состояние потребовало переливание компонентов крови ухудшало отдаленный прогноз заболевания в 3 раза для пациентов получавших раствор альбумина (ОШ 3,0 p<0,01), и в 4 раза а эритроцитарной массы (ОШ 3,9 p<0,01). Назначаемая антибиотикотерапия также явилась отрицательным фактором, сказывающимся на прогноз жизни пациентов. (таб. 2).

Таблица 2

Получаемое лечение пациентов с циррозом печени

Предикторы	% (95% ДИ)	Коэффициент регрессии	ОШ (1/ОШ)	Уровень значимости
<b>Альбумин</b>				<b>p&lt;0,01</b>
<b>Эритроцитарная масса</b>		<b>1,3</b>	<b>3,9</b>	<b>p&lt;0,01</b>
Викасол		2	1	p
<b>Цефалоспорины</b>			<b>7</b>	<b>P&lt;0,05</b>
Ципрофлоксацин		11	1	p
Урсодезоксихолевая кислота	7			p
Гептрал	2	0		p
L-орнитин аспаргат	4	0		p
Лактулоза	1	005	005	p
β-блокаторы	6	0		p
Пентоксифиллин		0	45	p
Витамины В1, С		0	6	p
Калий-поляризующая смесь	6	1	1	p
Гипотензивные препараты		0	54	p
Гиполипидемические препараты		0	0	p

Не улучшало течение заболевания назначаемая при первичном обращении гепатопротекторная терапия. Назначение гипотензивных и гиполипидемических

препаратов, получаемых по поводу сопутствующей патологии, показало отсутствие синдрома взаимного отягощения с сопутствующей патологией у пациентов с ЦП.

**Выводы:** Полученные нами данные согласуются со европейской и мировой статистикой по выживаемости пациентов с ЦП [4]. Это указывает, что ведение пациентов с ЦП в 432 ГВКМЦ полностью соответствует протоколам.

Прогноз жизни пациентов с ЦП в первую очередь зависит от приверженности пациентов к устранению факторов, приведших к циррозу печени, а не от терапии, которую они получают.

Наиболее опасные жизнеугрожающие состояния такие как гастродуоденальные кровотечения, требующие гемотрансфузии и инфекционные осложнения (спонтанный бактериальный перитонит), требующие антибактериальной терапии резко ухудшают прогноз жизни пациентов с ЦП, что также согласуется литературными данными. Учитывая данный факт требуются дальнейшие исследования для разработки моделей с включенными в них клинические состояниями, ухудшающих прогноз заболевания у пациентов с ЦП.

### Литература

1. Рост распространенности фиброза и цирроза печени у населения г. Минска с 1987 по 2012год/Т. Г. Раевнева [и др.] // Военная медицина, 2013. т.№:3. -С.63 - 65
2. Public health successes and missed opportunities Trends in alcohol consumption and attributable mortality in the WHO European Region, 1990–2014 / Kevin D. Shield, Margaret Rylett и Jürgen Rehm// WHO. 2016 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/319122/Public-health-successes-and-missed-opportunities-alcohol-mortality-19902014.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/319122/Public-health-successes-and-missed-opportunities-alcohol-mortality-19902014.pdf)? ua= 1 – Дата доступа : 23.01.2019.
3. Современные прогностические модели выживаемости пациентов с терминальными стадиями заболеваний печени/ Ю.Э. Лурье, А.В. Метелин, А.Е. Кузнецова// Клин. и эксперимент. хир. Журн. им. акад. Б.В. Петровского. - 2014. - № 2. - С. 48-58.
4. Влияние пола и возраста на выживаемость больных циррозом печени вирусной и алкогольной этиологии/ М.И. Рачковский [и др.] // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2014. – № 2. – С. 112-112;