

М. М. Бычкова

ОСОБЕННОСТИ АЛКОГОЛЬНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ У ЖЕНЩИН

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Н. В. Капралов

2-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** В статье приведены результаты исследования гендерных особенностей течения алкогольного цирроза печени.*

***Ключевые слова:** алкогольный цирроз, особенности, женщины.*

***Resume.** The results of the research of gender peculiarities of alcoholic cirrhosis.*

***Keywords:** alcoholic cirrhosis, features, women.*

Актуальность. По данным ВОЗ, употребление алкоголя жителями Республики Беларусь за последние 20 лет увеличилась в 3 раза. В 2013 году наша страна лидировала в списке стран с максимальным потреблением этанола на душу населения (18,85 литров на человека), опередив Украину (17,47), Эстонию (17,24) и Чехию (16,47) (таблица 1).

Таблица 1. Годовое потребление алкоголя в странах мира (2013 год)

Место	Страна	Годовое потребление алкоголя литров на человека
-------	--------	---

1	Беларусь	18,85
2	Украина	17,47
3	Эстония	17,24
4	Чехия	16,47
5	Литва	16,3

Основным местом метаболической трансформации этанола является печень, в этом процессе может также принимать участие эпителий желудка. Этанол дегидрируется алкогольдегидрогеназой в этаналь (ацетальдегид), а затем альдегиддегидрогеназой переводится в ацетат. Уксусная кислота в реакции, катализируемой ацетат-КоА-лигазой (тиокиназой) в присутствии АТФ, превращается в ацетил-КоА (ацетил-СоА). Следует отметить, что весь процесс промежуточного метаболизма хорошо согласован. Наряду с цитоплазматической алкогольдегидрогеназой в метаболизме этанола принимают ограниченное участие каталаза и "индуцибельная" микросомальная алкогольоксидаза.

Скорость трансформации этанола в печени лимитируется главным образом активностью алкогольдегидрогеназы. Другим лимитирующим фактором является наличие НАД⁺. «Энергетическая ценность» этанола составляет 29,4 кДж/г (7 ккал/г). Поэтому алкогольные напитки обеспечивают организм значительной частью энергоресурсов [3].

Считается, что относительно безопасной дневной дозой этанола для мужчин является 30,4 мл, в то время как для женщин эта цифра уменьшается в два раза и составляет 15 мл. В таблице № 2 представлены дозы чистого спирта и их токсигенное значение для здоровых взрослых мужчин и женщин [1].

Таблица 2. Токсигенные дозы этанола

Доза алкоголя	Мужчины, мл этанола/день	Женщины, мл этанола/день
Относительно безопасная	30,4 мл	15 мл
Рискованная	30,5 – 60,0	15,1 – 30,0
Опасная	60,1 – 80,0	30,1 – 40,0
Циррогенная	80,1 -160,0	40,1 – 80,0

Рискованные ежедневные дозы часто ведут к стеатозу печени. Опасные – к стеатогепатиту. Циррогенные у 10% вызывают развитие цирроза печени [3].

В связи с доказанным токсическим действием алкоголя на печень в МКБ-10 выделена отдельная рубрика для классификации алкогольной болезни печени. Алкогольная болезнь печени – группа нозологических форм, обусловленных повреждающим действием этанола на клетки печени. Классификация алкогольной болезни печени представлена в таблице № 3.

Таблица 3. Алкогольная болезнь печени

K70.0	Алкогольная жировая дистрофия печени [жирная печень]
K70.1	Алкогольный гепатит
K70.2	Алкогольный фиброз и склероз печени
K70.3	Алкогольный цирроз печени
K70.4	Алкогольная печеночная недостаточность
K70.9	Алкогольная болезнь печени неуточненная

В рамках нашей работы были обсуждены пациенты с алкогольным циррозом печени. Для алкогольного цирроза печени характерны определенные особенности [3]:

1. Синдром диспепсии на ранней стадии
2. Эпизоды острого алкогольного гепатита
3. Клинико-лабораторная ремиссия после прекращения прием алкоголя
4. Выраженная гепатомегалия при умеренном увеличении селезенки, телеангиоэктазии, гинекомастия
5. Ранее появление асцита, признаков белковой и витаминной недостаточности
6. Системные проявления хр. алкогольной интоксикации

Что касается женщин, они в два раза более чувствительны к действию этилового спирта, чем мужчины. При более низких дозах у них развиваются более тяжелые повреждения печени. Это объясняется различиями в количестве АДГ, более высоким процентом жировой ткани и меньшим содержанием воды в организме женщины. К наиболее ярким последствиям женского алкоголизма можно отнести [2]:

1. Преждевременные признаки старения (мешки под глазами, отечность лица, большое количество морщин)
2. Алкогольные изменения личности
3. Потеря контроля приема алкогольных напитков
4. Поражение физиологических систем организма. В первую очередь возникают гинекологические проблемы.

Цель исследования. Выявление гендерных различий в течении алкогольного цирроза печени.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 80 историй болезни пациентов с циррозом печени, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении 9 ГКБ в 2013 - 2014 году. Первую группу больных составили 25 женщин (средний возраст $42,7 \pm 8$ лет), вторую 55 мужчин (средний возраст $54,6 \pm 9$ лет) Тяжесть течения цирроза печени оценивалась по наиболее высокому 3-х бальному пункту международной шкалы Чайлд-Пью.

Результаты и их обсуждение. Результаты ретроспективного анализа представлены в таблице 4.

Анализ историй болезни показал, что каждый третий больной с алкогольным

циррозом печени находящийся на стационарном лечении – женщина.

Таблица 4. Сравнительная характеристика тяжести алкогольного цирроза печени у мужчин и женщин

№	Критерии тяжести цирроза печени	Женщины (n=25)		Мужчины (n=55)	
		n	%	n	%
1	Выраженный асцит	4	16,0	3	5,4
2	Энцефалопатия III- IV ст.	3	12,0	2	3,6
3	Сывороточный альбумин менее 28 г/л	5	20,0	5	9,0
4	Протромбиновый индекс, менее 40%	4	16,0	6	11,0
5	Сывороточный билирубин, более 51 мкмоль/л	2	8,0	10	18,1

Как следует из таблицы № 4, напряженный, резистентный к мочегонной терапии асцит чаще регистрировали у женщин (4 – 16%), чем у мужчин (3 - 5,4%, $\chi^2=6,1$, $p<0,05$). В равной степени как и печеночную энцефалопатию III – IV степени (3 – 12,0% и 2 – 3,6% соответственно $\chi^2= 4,7$, $p<0,05$). Уровень альбумина в сыворотке крови менее 28 г/л определяли у 5 (20,0%) женщин и 5 (9,0%) мужчин ($\chi^2=3,9$, $p<0,05$). Протромбиновый индекс менее 40,0% также был чаще в группе женщин, чем мужчин (соответственно 4 – 16,0% и 6 – 11,0%). Из критериев тяжести цирроза печени лишь концентрация билирубина в сыворотке крови более 51 мкмоль/л у мужчин превышала такую у женщин.

Заключение. Алкогольный цирроз печени является важной социальной проблемой сегодняшнего дня. Алкогольный цирроз у женщин формируется в более молодом возрасте (42,7±8 лет), чем у мужчин (54,6+9 лет). У женщин алкогольный цирроз протекает крайне неблагоприятно, с быстрым нарастанием тяжелых клинических и лабораторных синдромов.

М. М. Выхкова

FEATURES OF ALCOHOLIC CIRRHOSIS IN WOMEN

Tutor Associate professor N. V. Kapralov

The second department of internal medicine

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Белякин С.А. Алкогольная болезнь печени. : автореф. дис... канд. мед. наук :14.02.2007, 20.03.2009/ С.А. Белякин. – М., 2009 – 40 с.
2. Руководство по гастроэнтерологии/ под ред. Ф.И. Комарова, С.И. Раппопорта. – М. ООО

«МИА», 2010 . – С. 139-150.

3. Хазанов, А. И. Алкогольная болезнь печени/ А.И. Хазанов, С.В. Плюснин, С.А. Белякин, А. Н. Бобров – М.: ООО «Люкс Принт», 2008 – 318 с.

Репозиторий БГМУ