

Д. Н. Вашкова, Л. Л. Шершень
**ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ПРОТЕКАНИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ
АЛКОГОЛЬНОГО ГЕНЕЗА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Д. С. Алексейчик
1-ая кафедра внутренних болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

D. N. Vashkova, L. L. Shershen
**GENDER DIFFERENCES IN THE DEVELOPMENT OF ALCOHOLIC LIV-
ER CIRRHOSIS**

*Tutor: associate professor D. S. Aliakseichyk
1st Department of internal diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. Определение основных клинико-лабораторных показателей у пациентов с циррозом печени является важной диагностической процедурой. В настоящей работе приведены осложнения цирроза печени в зависимости от пола, а также рассчитана чувствительность и специфичность коэффициента де Ритиса.

Ключевые слова: цирроз, гепатит, коэффициент де Ритиса.

Resume. Determination of the main clinical and laboratory parameters in patients with liver cirrhosis is an important diagnostic procedure. This paper presents the complications of liver cirrhosis depending on gender, as well as sensitivity and specificity of de Ritis coefficient.

Keywords: cirrhosis, hepatitis, de Ritis coefficient.

Актуальность. Цирроз печени в последние годы привлекает пристальное внимание врачей разных специальностей. Это обусловлено в первую очередь широким распространением данного заболевания, а также высокой смертностью [1, 2]. Риск развития и прогрессирования заболевания может определяться различными факторами, такими как пол, наследственность, предрасположенность, метаболический синдром и сопутствующие хронические вирусные гепатиты [3, 4].

Цель: выявить особенности протекания цирроза печени в зависимости от пола пациентов.

Задачи:

1. Определить основные клинико-лабораторные показатели у пациентов с циррозом печени в зависимости от пола.
2. Определить осложнения цирроза печени в зависимости от пола пациентов.
3. Рассчитать чувствительность и специфичность коэффициента де Ритиса в диагностике алкогольного поражения печени.

Материал и методы. В исследование были включены 29 мужчин и 25 женщин с диагнозом цирроза печени алкогольного генеза (класс тяжести А-С по шкале Чайлд-Пью), которые находились на госпитализации в отделениях гастроэнтерологии УЗ «10 ГКБ» в период с июня по сентябрь 2018 года. Также в исследование было включено 11 пациентов с диагнозом цирроза печени вирусного генеза (ХВГС, anti-HCV+) (класс тяжести А-С по шкале Чайлд-Пью). Было проведено ретроспективное исследование в

формате «случай-контроль».

У всех пациентов определялись общеклинические методы лабораторной диагностики, проводился иммуноферментный анализ с выявлением HBsAg, anti-HCV, рассчитывался коэффициент де Ритиса (АсАт/АлАт $>$ 2), тяжесть цирроза печени определялась согласно шкале Чайлд-Пью.

Результаты и их обсуждение.

Общая характеристика пациентов с циррозом печени алкогольного генеза представлена в таблице 1.

Табл. 1. Общая характеристика групп пациентов

Показатель	Мужчины (n=29)	Женщины (n=22)	Значимость, p
Возраст, лет	52,6 \pm 1,8	54,4 \pm 2,2	p $>$ 0,05
ИМТ, кг/м ²	26,9 \pm 2,3	25,6 \pm 2,1	p $>$ 0,05
Класс тяжести:			
А, (% [n])	24,1% [7]	22,7% [5]	p $>$ 0,05
В, (% [n])	51,8% [15]	50,0% [11]	
С, (% [n])	24,1% [7]	27,3% [6]	
ИБС, (% [n])	82,8% [24]	81,8% [18]	p $>$ 0,05
АГ (1-3 ст), (% [n])	79,3% [23]	77,3% [17]	p $>$ 0,05
СД, (% [n])	6,7% [2]	4,5% [1]	p $>$ 0,05

Выделенные группы были полностью сопоставимы по возрасту, индексу массы тела, классу тяжести цирроза печени, сопутствующей патологии.

Основные клиничко-лабораторные данные выделенных групп представлены в таблице 2.

Табл. 2. Основные клиничко-лабораторные данные групп пациентов

Показатель	Мужчины (n=29)	Женщины (n=22)	Значимость, p
Альбумин, г/л	28,34 \pm 1,24	31,49 \pm 1,75	p=0,156
Амилаза, Ед/л	80,62 \pm 13,62	46,61 \pm 4,90	p=0,006
Билирубин общий, мкмоль/л	116,58 \pm 26,53	58,15 \pm 11,30	p=0,007
Креатинин, мкмоль/л	87,85 \pm 6,21	71,60 \pm 2,41	p=0,002
СРБ, мг/л	21,60 \pm 5,17	27,61 \pm 7,75	p=0,325
АлАт, Ед/л	50,17 \pm 9,54	42,80 \pm 7,28	p=0,305
АсАт, Ед/л	104,42 \pm 21,44	101,77 \pm 13,52	p=0,572

В группе мужчин статистически значимо были выше уровни амилазы, общего билирубина, креатинина.

Основные осложнения цирроза печени алкогольного генеза в зависимости от пола пациентов представлены в таблице 3.

Табл. 3. Осложнения цирроза печени алкогольного генеза в выделенных группах пациентов

Показатель	Мужчины (n=29)	Женщины (n=22)	Значимость, p
Портальная г-зия, %	96,6% [28]	100% [22]	p>0,05
Спленомегалия, %	68,9% [20]	63,6% [15]	p>0,05
ВРВП:			
I степень, %	41,4% [12]	4,5% [1]	p<0,05
II степень, %	51,8% [15]	54,5% [12]	
III степень, %	6,8% [2]	40,9% [9]	
Асцит, %	68,9% [20]	63,6% [15]	p>0,05
Печёночная эн-тия:			
I стадия, %	17,2% [5]	4,5% [1]	p<0,05
II стадия, %	68,9% [20]	50,0% [11]	
III стадия, %	13,8% [4]	45,5% [10]	
IV стадия, %	0,0% [0]	0,0% [0]	

Таким образом, для женщин более характерны такие осложнения цирроза печени алкогольного генеза, как варикозное расширение вен пищевода 3 степени, печеночная энцефалопатия 3 степени.

Для определения чувствительности и специфичности коэффициент де Ритиса в диагностике алкогольного характера поражения печени была подобрана группа пациентов с вирусным характером циррозом (таблица 4).

Табл. 4. Клинико-лабораторные данные пациентов с вирусным и алкогольным циррозом печени

Показатель	Алкогольный (n=11)	Вирусный (n=11)	Значимость, p
Возраст, лет	52,18±10,95	56,64±12,05	p>0,05
Пол, муж (% [n])	100% [11]	90,91% [10]	p>0,05
ИМТ, кг/м	25,52±0,30	27,13±5,61	p>0,05
Класс тяжести:	18,18% [2]	27,27% [3]	p>0,05
А, (% [n])	54,55% [6]	54,55% [6]	
В, (% [n])	27,27% [3]	18,18% [2]	
С, (% [n])			
ИБС, (% [n])	63,64% [7]	63,64% [7]	p>0,05
АГ (1-3 ст), (% [n])	81,82% [9]	72,73% [8]	p>0,05
АлАт, Ед/л	63,40±19,34	46,84±11,75	p<0,05
АсАт, Ед/л	120,75±30,01	76,60±13,34	p<0,05
де Ритис (АсАт/АлАт)	1,91±0,22	1,61±0,11	p<0,05

Выделенные группы были полностью сопоставимы по возрасту, полу, индексу массы тела, классу тяжести цирроза печени, сопутствующей патологии. АлАт и АсАт, коэффициент де Ритиса были статистически значимо выше в группе алкогольного цирроза печени.

Для определения чувствительности и специфичности коэффициент де Ритиса был проведён ROC-анализ (рисунок 1).

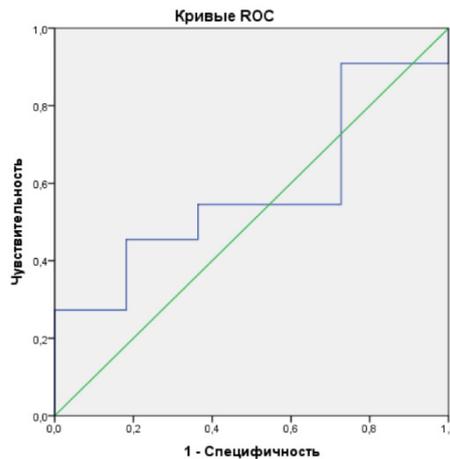


Рис. 1 – Площадь под кривой коэффициента де Ритиса

Чувствительность и специфичность коэффициента де Ритиса (АСТ/АЛТ>2) в диагностике алкогольного генеза поражения печени составила 0,55 и 0,45 соответственно, площадь под кривой 0,579 (95% ДИ 0,34-0,85).

Выводы:

1 Для женщин более характерны такие осложнения цирроза печени алкогольного генеза, как варикозное расширение вен пищевода 3 степени, печеночная энцефалопатия 3 степени.

2 Для мужчин с циррозом печени были характерны такие биохимические изменения как повышение концентрации общего билирубина, общего креатинина и альфа-амилазы в крови.

3 Коэффициент де Ритиса имеет невысокую чувствительность и специфичность в диагностике алкогольного поражения печени (0,55 и 0,45 соответственно), площадь под кривой 0,579 (95% ДИ 0,34-0,85), поэтому должен использоваться совместно с другими методами диагностики.

Литература

1. Hatami, B. Changing the cause of liver cirrhosis from hepatitis B virus to fatty liver / B. Hatami // Gastroenterol Hepatol Bed Bench. – 2017. - № 10. – S. 20-26.
2. Marcellin P. Liver diseases: A major, neglected global public health problem requiring urgent actions and large-scale screening. / P. Marcellin // Liver Int. – 2018. - № 38. – S. 2-6.
3. Sayiner, M. Epidemiology of Nonalcoholic Fatty Liver Disease and Nonalcoholic Steatohepatitis in the United States and the Rest of the World. / M. Sayiner // Clin Liver Dis. – 2016. - № 20. – S. 205-214.
4. Younossi, Z.M. The economic and clinical burden of nonalcoholic fatty liver disease in the United States and Europe / Z.M. Younossi // Hepatology. – 2016. - № 64. – S. 1577-1586.