

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

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

D. N. Vashkova, L. L. Shershen
**DIFFERENCES IN THE DEVELOPMENT OF ALCOHOLIC LIVER CIRRHOSIS
DEPENDING ON GENDER**

Tutor: PhD, assistant D. S. Aliakseichyk
1st Department of internal diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. 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. 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.

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 ($AsAt/AlAt > 2$), тяжесть цирроза печени определялась согласно шкале Чайлд-Пью.

Результаты и их обсуждение. 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 1.

Табл. 1. Основные клинико-лабораторные данные групп пациентов

Показатель	Мужчины (n=29)	Женщины (n=22)	Значимость, p
Альбумин, г/л	1,24	1,75	p
Амилаза, Ед/л	8	4	p=0,006
Билирубин общий, мкмоль/л	26,53	11,30	p =
Креатинин, мкмоль/л	6,21	2,41	p
СРБ, мг/л	5,17	7,75	p
АлАт, Ед/л	9,54	7,28	p
АсАт, Ед/л	21,44	13,52	p

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 2.

Табл. 2. 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 3).

Табл. 3. Клинико-лабораторные данные пациентов с вирусным и алкогольным циррозом печени

Показатель	Алкогольный (n=11)	Вирусный (n=11)	Значимость, p
Возраст, лет			p>0,05
Пол, муж (% [n])	[11]	90,91% [10]	p>0,05
ИМТ, кг/м			p>0,05
Класс тяжести:	[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])	[7]	63,64% [7]	p>0,05
АГ (1-3 ст), (% [n])	81,82% [9]	72,73% [8]	p>0,05

АлАт, Ед/л	19,34	11,75	p<0,05
АсАт, Ед/л	30,01	13,34	p<0,05
де Ритис (АсАт/АлАт)			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, по данным которого было определено, что 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).

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

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

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.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 2 статьи в сборниках материалов, 1 тезисы докладов, получено 2 акта внедрения в образовательный процесс (кафедра пропедевтики внутренних болезней и 1-ая кафедра внутренних болезней, УО «Белорусский государственный медицинский университет»).

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. – P. 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. – P. 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. – P. 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. – P. 1577-1586.