

*Поддубная Н. Н., Венская В. В., Третьяк Е. В., Каленчук Ю. А.*

**Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. Л. Красавцев**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Цирроз печени (ЦП) — диффузный процесс, характеризующийся фиброзом и трансформацией нормальной структуры печени с образованием узлов. ЦП является конечной стадией ряда хронических заболеваний печени [1]. Среди неопухолевых заболеваний органов пищеварения ЦП отличается самым высоким показателем смертности. В экономически развитых странах цирроз входит в число шести основных причин смерти пациентов от 35 до 60 лет, и составляет от 14 до 30 случаев на 100 тыс. населения. Чаще наблюдается у мужчин, соотношение больных мужского и женского пола составляет в среднем 3:1. Заболевание отмечается во всех возрастных группах, но чаще после 40 лет [2]. Ежегодно в мире умирают 40 млн человек от таких заболеваний печени, как — вирусный цирроз печени и гепатоцеллюлярная карцинома, развивающаяся на фоне носительства вируса гепатита В. К сожалению, нередко причину, вызвавшую цирроз, выявить невозможно. Обсуждая проблемы вирусных ЦП, целесообразно учитывать эпидемиологические характеристики. Отчетливый рост острых вирусных гепатитов В (ОВГ В) начался с 1995 г. и был связан в первую очередь с ростом наркомании. Этот рост закончился в 2000 г., и к 2004 г. заболеваемость по сравнению с пиком снизилась в 4 раза. [3].

### **Цель**

Сравнить структуру госпитализированных пациентов с циррозами печени в двух временных интервалах (1996–2000 гг. и 2009–2012 гг.) по полу, возрасту, прогностическому классу Чайлд — Пью, значению лабораторных показателей.

### **Материал и методы исследования**

Обследование было проведено на базе Гомельской областной инфекционной клинической больницы. Изучено 495 больных с циррозом печени. 291 были госпитализированы в 1996–2000 гг., женщин было 131 (45 %), мужчин — 160 (55 %). В 2009–2012 гг. госпитализировалось 204 пациента с циррозом печени: женщин — 85 (42 %), мужчин — 119 (58 %). Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программы «Statistica» 6.1.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Средний возраст мужчин в 1996–2000 гг. составил  $48,59 \pm 0,9$  лет, женщин  $52,5 \pm 1,00$  лет; 2009–2012 гг. — мужчины  $49,89 \pm 1,1$  лет, женщины —  $51,44 \pm 1,4$  лет. Средний возраст между мужчинами ( $p = 0,37$ ) и женщинами ( $p = 0,5$ , тест Манна — Уитни) в эти годы статистически не различался. Доля пациентов в возрасте от 40–70 лет составила в 1996–2000 гг. — 73,7 %; 2009–2012 гг. — 72,5 % ( $\chi^2 = 2,08$ ;  $p < 0,05$ ). Среди женщин с циррозами в возрасте 70–80 лет в 1996–2000 гг. было 9,8 %, в 2009–2012 гг. — 9,35 %. Однако, количество пациентов этого возраста среди мужчин выросло в 2009–2012 гг. до 4,2 % (в 1996–2000 гг. 0,7 %). Распределение пациентов циррозом печени по возрасту в 1996–2000 гг. и 2009–2012 гг. представлено в таблице 1.

В 1996–2000 гг. класс тяжести А ЦП (по Чайльд — Пью) был выставлен 15 (5,2 %) пациентам, В — 94 (32,3 %), С — 182 (62,5 %). Средний возраст с классом А оставил  $41 \pm 1,9$ , В —  $50 \pm 1,4$ , С —  $51 \pm 0,8$  год. В эти годы у 15,5 % отмечалась невирусная этиология цирроза, вирусная регистрировалась у 37 %, у 42,3 % этиология осталась не известна. В классе тяжести С в этиологии занимает 27,5 % вирусный гепатит С, 19,8 % — вирусный гепатит В, в 19,2 % случаев отмечалась невирусная этиология, 33,5 % этиология была не известна.

Таблица 1 — Распределение пациентов с циррозом печени по возрасту в 1996–2000 гг. и 2009–2012 гг.

Возраст, лет	1996–2000 гг.		2009–2012 гг.	
	мужчины, n (%)	женщины, n (%)	мужчины, n (%)	женщины, n (%)
До 30	5 (3,8 %)	1 (1,1 %)	3 (2,2 %)	2 (2,35 %)
30–40	29 (22 %)	14 (15,2 %)	25 (21 %)	16 (18,85 %)
40–50	33 (25 %)	25 (27,2 %)	26 (21,8 %)	14 (16,5 %)
50–60	37 (28 %)	23* (25 %)	39 (32,8 %)	32* (37,65 %)
60–70	27 (20,5 %)	20 (21,7 %)	21 (18 %)	13 (15,3 %)
70–80	1 (0,7 %)	9 (9,8 %)	5 (4,2 %)	8 (9,35 %)

\*  $p < 0,05$ , при сравнении среди женщин

В 2009–2012 гг. класс тяжести А выявили у 70 пациентов (34,3 %,  $\chi^2 = 8,3$ ,  $p < 0,05$  при сравнении с 1996–2000 гг.), В — у 71 (34,8 %), С — у 63 (30,9 %,  $\chi^2 = 6,84$ ,  $p < 0,05$  при сравнении с 1996–2000 гг.). Количество пациентов с классом тяжести А увеличилось у мужчин в 5, а у женщин в 7 раз за эти годы. Средний возраст у пациентов с классом А составил  $47 \pm 1,5$  ( $p < 0,05$ ), В —  $49,8 \pm 1,4$  ( $p < 0,05$ ), С —  $50,8 \pm 1,6$  лет ( $p < 0,05$ ). Причинами возникновения цирроза только у 9,3 % была невирусная этиология. Среди вирусной этиологии преобладал гепатит С — 73,5 %. В классе тяжести С вирусный гепатит С был у 53 %, вирусный гепатит В — у 9,6 %, невирусная этиология наблюдалась у 14 %, этиология осталась неизвестной у 23,4 %. Таким образом вирусная этиология у пациентов с классом тяжести С стала преобладающей ( $\chi^2 = 5,05$ ,  $p < 0,05$  при сравнении с 1996–2000 гг.).

При сравнении лабораторных показателей отмечено значительное уменьшение содержания билирубина, незначительное повышение АлАТ, и значения протромбинового индекса (ПТИ) были статистически значимо выше ( $p < 0,05$ ) в 2009–2012 гг. (таблица 2).

Таблица 2 — Сравнение лабораторных показателей пациентов с циррозом печени

Показатели	1996–2000 гг.		2009–2012 гг.	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Билирубин (мкмоль/л)	104,78*	104,6*	81,45	57,50
АлАТ(Ед/л)	81,20	71,69	74,52	70,86
ПТИ	0,69	0,68	0,8	0,81

\*  $p < 0,05$  при сравнении среди мужчин и женщин.

Длительность пребывания пациентов в стационаре снизилась. В 1996–2000 гг. составила у мужчин  $20,69 \pm 1,25$  койко-дней; у женщин —  $23,72 \pm 2,1$  койко-дней. В 2009–2012 гг. у мужчин —  $15,08 \pm 0,93$  койко-дней; у женщин —  $12,74 \pm 0,67$  койко-дней ( $p < 0,05$ ).

### Выводы

Чаще ЦП регистрировался у мужчин как в 1996–2000 гг. (55 %), так и в 2009–2012 гг. (58 %). В 2009–2012 гг. класс тяжести ЦП А по Чайльд — Пью у пациентов с ЦП выявлялся у 34,3 %, в 1996–2000 гг. только у 5,2 % ( $p < 0,05$ ), а количество пациентов класса С уменьшилось в 2009–2012 гг. до 30,9 % (в 1996–2000 гг. 62,5 %,  $p < 0,05$ ). Вирусная этиология у пациентов с классом тяжести С стала преобладающей (в 2009–2012 гг. 62,6 %, в 1996–2000 гг. 47,3 %,  $p < 0,05$ ). Также у пациентов с ЦП в 2009–2012 гг. регистрировалось меньшее содержание билирубина в сыворотке крови, чем в 1996–2000 гг.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология / В. Т. Ивашкин. — М.: ГЭОТАР Медиа, 2008. — 123 с.
2. Якубчик, Т. Н. Клиническая гастроэнтерология / Т. Н. Якубчик. — ГрГМУ, 2011. — 164 с.
3. Алкогольные и вирусные циррозы печени у стационарных больных (1996–2005 гг.): распространенность и исходы / А. И. Хазанов [и др.] // Росс. журн. гастроэнтерол. — 2007. — № 2. — С. 19–27.