

Ф.Е. Рустамова, Н.Н. Иванченко, А.М. Пивцова, У.У. Исмаилова, Н.Т. Тілеубек, М.Т. Баятова, Г.Х. Зульярова, Ә.С. Қаженова, Д.И. Белявская, Ғ.С. Қуанышбай,
И. Амин, М.Е. Садуақас, Д.И. Узбеков

Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Несмотря на успехи современной медицины в диагностике, лечении и профилактике хронических заболеваний печени, характерной чертой данной патологии до настоящего времени остается высокий уровень заболеваемости и летальности, что обуславливает большую медицинскую и социальную значимость патологии.

В исследовании приводятся международные тенденции в области цирроза печени, а также данные исследования, касательно клинико-биохимических предикторов исходов циррозов печени.

Ключевые слова: цирроз печени, биохимические показатели, выживаемость, лабораторная диагностика

Актуальность

Несмотря на успехи современной медицины в диагностике, лечении и профилактике хронических заболеваний печени, характерной чертой данной патологии до настоящего времени остается высокий уровень заболеваемости и летальности, что обуславливает большую медицинскую и социальную значимость патологии.

Цирроз занимает место среди двадцати самых распространенных причин смертности во всем мире [1]. Это состояние является конечной стадией широкого ряда хронических заболеваний печени. В результате развивается некровоспаления, фиброз и регенеративные узелки, которые модифицируют нормальную структуру печени, в исходе процесса уменьшается ее функциональная масса и изменяется сосудистая архитектура [2]. По данным некоторых авторов, глобальные смерти от цирроза увеличились с 1,54% всех смертей в 1980 году до 1,95% в 2010 г. [3]. Кроме того, пациенты с этой патологией оказывают значительную нагрузку на систему здравоохранения за счет снижения и потери трудоспособности среди пациентов относительно молодого возраста [4,5].

В Казахстане, как и во всем мире, масштабы распространения вируса гепатита В велики: в структуре смертности цирроз и рак печени занимают одно из первых мест в республике. Всего в Казахстане более 3 % населения (около 514 380 человек) инфицировано вирусом гепатита [6].

По данным зарубежных исследователей распространенность цирроза печени оценивается в пределах от 0,3% до 0,6% от общей численности взрослого населения. Это заболевание отвечает за 55 000 госпитализаций в год и 8 000 ежегодных смертей. Несмотря на проводимые меры по профилактике развития цирроза алкогольной и вирусной этиологии, ожидается рост заболеваемости за счет таких заболеваний как ожирение и различные нарушения углеводного обмена [7].

В одной из работ 5-летняя выживаемость у пациентов с циррозом печени в исходе НАЖБП составила 75,2% [8].

Таким образом, цирроз печени является актуальным вопросом на современном этапе развития здравоохранения.

Целями нашего исследования являются изучение международных тенденций касательно цирроза печени, а также определение степени влияния лабораторных показателей на выживаемость пациентов после выписки из стационара.

Материалы и методы

Проводилась оценка лабораторных показателей пациентов с циррозом печени, проходивших стационарное лечение в ГКП на ПХВ ГБСНП в период 09.2017 г – 02.2020 г посредством изучения данных историй болезни, а также статистической обработки пакетом IBM SPSS Statistics 23.0.

Результаты

По нашим данным, с период 09.2017 – 02.2020 гг. в условиях ГБСМП г. Алматы было пролечено 132 пациента с циррозом, что составило 3,46% от общего числа пролеченных в терапевтическом отделении.

Критериями включения в исследование было: возраст старше 18 лет, установленный диагноз «Цирроз печени».

Критериями исключения были: беременность, поражение печени лекарственного генеза, наличие ВИЧ – инфекции, верифицированные гемобластозы.

Таким образом, оценке подверглись 127 пациентов. Среди пациентов мужчин – 76, что составило 60,2%, женщин – 51, что составило 39,8%.

Минимальный возраст составил 29 лет, максимальный – 87 лет. Средний возраст составил $54,05 \pm 12,16$ лет: мужчин – $51,54 \pm 11,58$ лет, женщин – $57,84 \pm 12,13$ лет.

Проведя анализ медицинской документации, пациенты были подразделены на следующие группы: Цирроз алкогольной этиологии – 24,4%, цирроз вирусной этиологии – 50,4%, криптогенный цирроз печени – 16,5%, сочетание вирусного и алкогольного цирроза – 4,7%, неалкогольная жировая болезнь печени 3,9%.

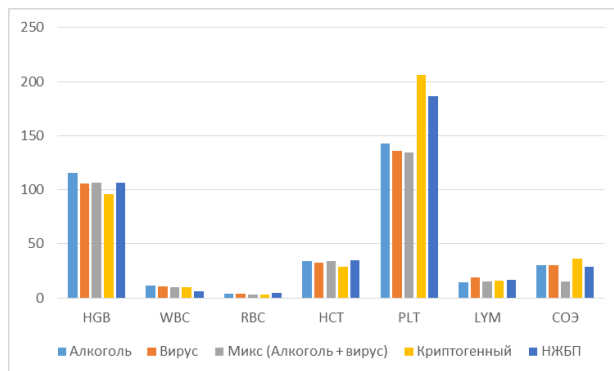


Рисунок 1 - Средние значения гематологических показателей

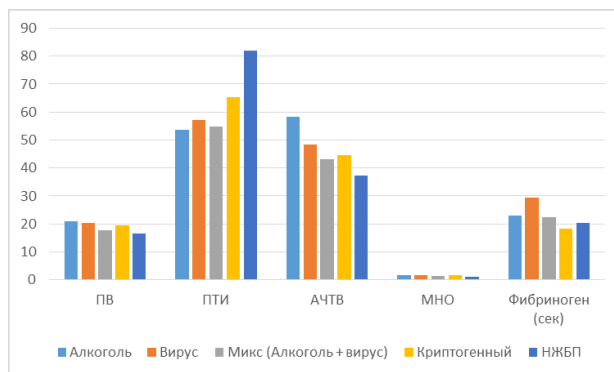


Рисунок 2 - Средние значения коагулологических показателей

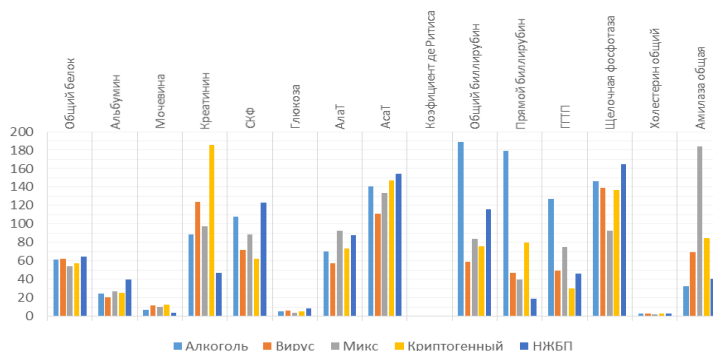


Рисунок 3 - Средние значения биохимических показателей

Летальность

За изученный период летальность составила 14,8% от общего числа пациентов, находившихся в стационаре. Среди умерших: 60% пациентов находились с диагнозом: K70.3 «Алкогольный цирроз печени» – 5,3%, K74.6 «Другой неуточненный цирроз печени» – 68,4%, K74.0 «Фиброз печени» – 26,3%. Все пациенты были госпитализированы по экстренным показаниям. В среднем умершие пациенты провели в стационаре $2,63 \pm 2,14$ койко-дней, в том числе в реанимации – $1,58 \pm 1,34$ дней. Средний возраст пациентов составил $54,35 \pm 8,95$ лет, максимальный возраст 35 лет, минимальный возраст 65 лет.

Выживаемость

Общая выживаемость пациентов с циррозом печени составила 37,5%. Среднее время дожития – $11,71 \pm 1,49$ мес (ДИ 8,78 - 14,64). Максимальное время наблюдения пациентов составило 30 месяцев.

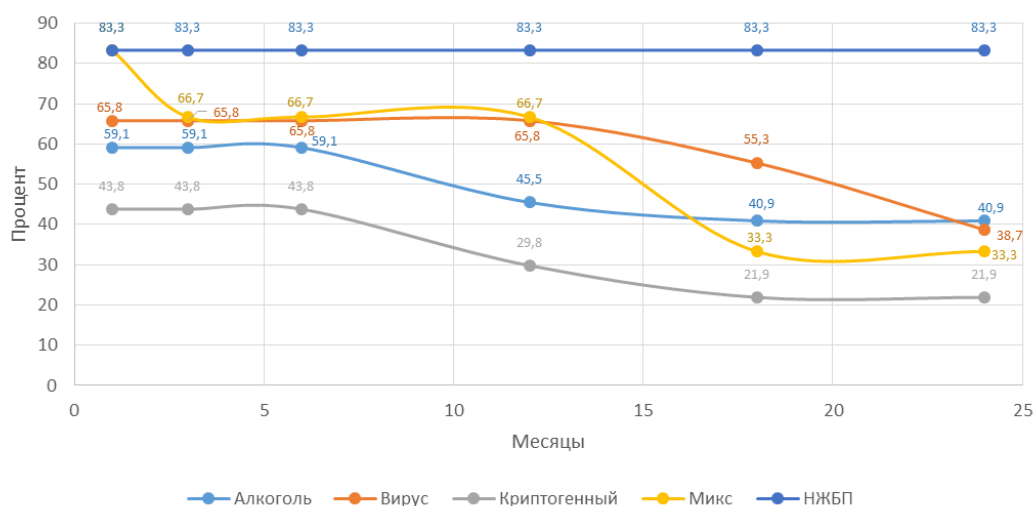


Рисунок 4 - Выживаемость пациентов с циррозами различной этиологии

С учетом возраста пациентов выживаемость представлена следующей картиной:

Таблица 1 - Показатели выживаемости в зависимости от возраста пациентов (младше и старше 44 лет)

	Воз	1 мес	3 мес	6 мес	12 мес	18 мес	24 мес	30 мес	Среднее время дожития (мес)	ДИ
Алкоголь	<44	60%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	2,40±1,00	0,43 – 4,36
	>44	41,2 %	34,3%	34,3%	34,3%	34,3%	34,3%	34,3%	9,38±2,85	3,43 – 14,62
Вирус	<44	70%	60%	50%	40%	20%	20%	20%	10,20± 2,71	4,87 – 15,52
	>44	55%	47,5%	34,7%	26,7%	26,7%	26,7%	26,7%	9,53 ± 2,00	5,60 – 13,46
Криптоген	<44	100%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	10,50±5,30	0,10 – 20,89
	>44	35,7 %	35,7%	17,9%	17,9%	17,9%	17,9%	17,9%	5,44 ±2,73	0,07 – 10,81
Микс	<44	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	23,68 ± ,11	0,01 - 29,01
	>44	100%	66,7%	66,7%	66,7%	33,3%	33,3%	33,3%	11,68 ±2,89	6,00 - 17,35
НЖБП	<44	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	15,16 ±2,58	10,09 - 27,23
	>44	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	12,19 ±3,71	1,09 - 23,17

С учетом пола пациентов выживаемость представлена следующими данными:

Таблица 2 - Показатели выживаемости в зависимости от пола пациентов

	Пол	1 мес	3 мес	6 мес	12 мес	18 мес	24 мес	30 мес	Среднее время дожития (мес)	ДИ
Алкоголь	М	44,4%	38,9%	38,9%	38,9%	38,9%	38,9%	38,9%	9,94±2,83	4,39 – 15,49
	Ж	75%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	2,25± 1,09	0,17 - 4,39
Вирус	М	46,2%	42,3%	26,9%	14,4%	14,4%	14,4%	14,4%	5,85± 1,65	2,60 – 9,10
	Ж	70,8%	54,2%	49,7%	40,6%	34,8%	34,8%	34,8%	13,17±2,69	7,89 – 18,45
Криптогенный	М	66,7%	66,7%	33,3%	33,3%	33,3%	33,3%	33,3%	4,13± 2,01	0,48 – 23,08
	Ж	38,5%	28,8%	19,2%	19,2%	19,2%	19,2%	19,2%	10,33±6,50	0,18 – 8,08
Микс	М	83,3%	66,7%	66,7%	66,7%	33,3%	33,3%	33,3%	12,66±3,81	5,18 - 20,14
	Ж	-	-	-	-	-	-	-	-	-
НЖБП	М	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	15,16±2,58	10,09 - 27,23
	Ж	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	12,19±3,71	1,09 - 23,17

Обсуждение и выводы

Слабую статистическую значимость на выживаемость оказали следующие факторы:

Цирроз вирусной этиологии: ПТИ (Лог-ранг χ^2 61,80, $p=0,001$; Бреслоу χ^2 49,95, $p=0,023$; Тарон-вар χ^2 54,99, $p=0,007$); Мочевина (Лог-ранг χ^2 78,37, $p=0,001$; Бреслоу χ^2 61,28, $p=0,035$; Тарон-вар χ^2 68,53, $p=0,008$); Креатинин (Лог-ранг χ^2 80,35, $p=0,001$; Бреслоу χ^2 63,03, $p=0,039$; Тарон-вар χ^2 70,36, $p=0,009$); Глюкоза (Лог-ранг χ^2 78,72, $p=0,001$; Бреслоу χ^2 62,77, $p=0,033$; Тарон-вар χ^2 69,70, $p=0,008$); АсаТ (Лог-ранг χ^2 82,25, $p=0,001$; Бреслоу χ^2 64,81, $p=0,035$; Тарон-вар χ^2 72,24, $p=0,008$).

При циррозах печени других этиологий статистически значимых факторов не выявлено.

Таким образом, в целом, популяция пациентов с данной патологией в нашей стране имеет схожие характеристики с пациентами в зарубежных исследованиях. При этом было выяснено, что в целом, данные показатели не оказывают выраженной статистической значимости на показатель выживаемости после выписки из стационара.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. N. Abbas, J. Makker, H. Abbas, and B. Balar, "Perioperative care of patients with liver cirrhosis: a review," // Health Services Insights. – 2017. - №4. – P. 1–12.
2. R. G. de la Garza, L. A. Morales-Garza, I. Martin-Estal, and I. Castilla-Cortazar, "Insulin-like growth factor-1 deficiency and cirrhosis establishment," // Journal of Clinical Medicine Research. – 2017. - vol. 9, №4. – P. 233–247.
3. A. Mokdad, A. D. Lopez, and S. Shahrzad, "Liver cirrhosis mortality in 187 countries between 1980 and 2010: a systematic analysis," // BMC Medicine. – 2014. - vol. 12, article 145. – P. 217-226.
4. Stasi, C. Silvestri, F. Voller, and F. Cipriani, "Epidemiology of liver cirrhosis," // Journal of Clinical and Experimental Hepatology. – 2015. - vol. 5, №3. - P. 272-281.
5. Билалова А. Р., Макашова В. В., Шипулин Г. А. Клинико-биохимические особенности циррозов печени различного генеза // Архивъ внутренней медицины. – 2016. – №3(29). – С. 47-53.
6. Азанова Е. В., Веденева Е. В. Методы борьбы с гепатитом В в Казахстане // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – Общество с ограниченной ответственностью «Наука и инновации». - 2015. – Т. 5., №12. – С. 14-19.
7. Ganne-Carrié N. Epidemiology of liver cirrhosis // La Revue du praticien. – 2017. – №74. – P. 64-72.
8. D. Festi, R. Schiumerini, G. Marasco, E. Scaioli, F. Pasqui, and A. Colecchia, "Non-invasive diagnostic approach to non-alcoholic fatty liver disease: current evidence and future perspectives," // Expert Review of Gastroenterology & Hepatology. – 2015. - vol. 9, №8. - P. 1039–1053.

**Ф.Е. Рустамова, Н.Н. Иванченко, А.М. Пивцова, У.У. Исмаилова, Н.Т. Тілеубек, М.Т. Баятова, Г.Х. Зүльярова,
Ә.С. Қаженова, Д.И. Белявская, Ғ.С. Қуанышбай, И. Амин, М.Е. Садуақас, Д.И. Узбекиков**
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті

ӘРТҮРЛІ ЭТИОЛОГИЯЛЫ БАУЫР ЦИРРОЗЫ БАР НАУҚАСТАРДАҒЫ КЛИНИКАЛЫҚ ЖӘНЕ БИОХИМИЯЛЫҚ НӘТИЖЕЛЕРДІҢ АЛДЫН-АЛУШЫЛАРЫ

Түйін: Қазіргі заманғы медицинаның бауырдың созылмалы ауруларын диагностикалау, емдеу және алдын-алу саласындағы жетістіктеріне қарамастан, осы патологияның бүгінгі күнге дейін аурушаңдық пен өлім-жітімнің жоғарғы деңгейде қалуы патологияның үлкен медициналық және әлеуметтік маңыздылығын анықтайды.

Бұл жұмыста бауыр циррозын зерттеудің халықаралық үрдістер, сондай-ақ бауыр циррозы нәтижелерінің клиникалық және биохимиялық болжамдары туралы зерттеу мәліметтері берілген.

Түйінді сөздер: бауыр циррозы; биохимиялық параметрлер; зертханалық диагностика;

**F. Rustamova, N. Ivanchenko, A. Pivtsova, U. Ismailova, N. Tileubek, M. Bayatova, G. Zulyarova,
A. Kazhenova, D. Belyavskaya, G. Kuanishbay, I. Amin, M. Saduakas, D. Uzbekov**
Asfendiyarov Kazakh National medical university

CLINICAL AND BIOCHEMICAL PREDICTORS OF DISEASE OUTCOME IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS OF VARIOUS ETIOLOGIES

Resume: Despite the success of modern medicine in the diagnosis, treatment and prevention of chronic liver diseases, a characteristic feature of this pathology is still a high level of morbidity and mortality. It causes a great medical and social significance of the pathology.

This study presents international trends in the field of liver cirrhosis, as well as research data on clinical and biochemical predictors of liver cirrhosis outcomes.

Keywords: liver cirrhosis; biochemical indicators; laboratory diagnostics