

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МИНСКА

Раевнева Т.Г.,¹ Жаворонок С.В.,¹ Верлыго И.Э.,² Якута И.С.³

*Белорусский государственный медицинский университет¹
Главное управление по г.Минску и Минской области государственной службы
медицинских судебных экспертиз,²
УЗ «10 городская клиническая больница»³
Минск, Беларусь*

Актуальность: В настоящее время среди гастроэнтерологических больных практические врачи выделяют пациентов с циррозами печени. В первую очередь такие пациенты отличаются очень кратковременным эффектом от проводимой интенсивной терапии в стационаре и серьезным ближайшим прогнозом. Учитывая возраст, как правило достигающий пенсионного, очевидно то бремя, каким является цирроз печени для нашего общества. Врачи старшего поколения в один голос утверждают, что количество таких пациентов существенно выросло в течение последних десятилетий. Так ли это на самом деле?

Цель: определить тенденции в распространенности хронических заболеваний печени в г. Минске по данным судебно-медицинских экспертиз в двух временных точках, разделенных 25 летним интервалом, и влияние алкоголя на эти тенденции.

Дизайн исследования. Исследование носило ретроспективный наблюдательный характер. Были выбраны 2 года с интервалом 25 лет. В исследование были включены судебно-медицинские экспертизы за 1987 (n=1354) и 2012 годы (n=750). Все судебно-медицинские экспертизы содержали описание морфологии печени и исследование сыворотки крови на содержание алкоголя. Из данной выборки на первом этапе исследования были отобраны протоколы с морфологическими признаками фиброза/цирроза печени. Умершие в 1987 году с признаками фиброза/цирроза печени были включены в 1 группу (n=62). Умершие в 2012 году с признаками фиброза/цирроза печени были включены во 2 группу (n=109). Умершие в 1987 и 2012 годах с признаками фиброза/цирроза были сопоставимы по возрасту ($58,5 \pm 9,7$ лет и $56,6 \pm 12,7$ лет соответственно; $p=0,1430$). Так же не было выявлено гендерных различий в 1 и 2 группах: 25 (40,3%) женщин и 37 мужчин в 1987 году против 34 женщины (31,1%) и 75 мужчин в 2012 ($p=0,2349$).

Выполнен сравнительный анализ частоты явлений с помощью пакета STATISTICA 6.

Результаты. Была сопоставлена частота явления – фиброз/цирроз печени в 1 и 2 группах. В 1 группе фиброз/цирроз печени констатирован достоверно чаще в 2012 году, чем в 1987: в 1987 – в 62 из 1354 исследований, в 2012 – в 109 из 750 исследований (4,6% против 14,5%; $p=0,0000$). Из 62 протоколов за 1987 год фиброз констатирован в 30, цирроз в 32. Из 109 исследований за 2012 год фиброз диагностирован в 44, цирроз – в 65. Достоверно чаще в 2012 году, чем в 1987, при морфологическом исследовании печени обнаружен цирроз (8% против 2%, $p=0,0000$) и фиброз печени (5% против 2%, $p=0,0001$) в анализируемой выборке.

Был выполнен анализ возрастной структуры умерших с фиброзом/ циррозом в 1987 и 2012 году. Выявлено, что увеличилась доля умерших в возрасте 25-34 года, имевших признаки фиброза/цирроза печени, с 1,6% до 11,0% ($p=0,0172$). В то же время доля умерших в возрасте 45-65 лет с признаками фиброза/цирроза печени уменьшилась с 61,3% до 43,1% ($p=0,0249$). Таким образом, выявлен рост частоты фиброза/цирроза печени в проанализированных выборках с интервалом в 25 лет за счет возрастной группы «25-34 года».

Общепризнано, что одним из основных гепатотоксичных факторов является этанол. Гепатотоксичность алкоголя зависит от дозы, образца питья, качества алкоголя. Частота

явления «содержание этанола в крови умерших более 3‰» не различалась в 1987 и 2012 году и составила 6,1% (90 из 1471) и 6,3% (92 из 1453) соответственно ($p>0,05$). В то же время чрезвычайно высокие концентрации этанола в крови более 5‰ чаще обнаруживались в 1987 году (37 из 1471; 2,5%) чем в 2012 (8 из 1453; 0,5%; $p=0,0264$).

Среди 90 умерших в 1987 году с концентрацией этанола в крови более 3‰ средняя его концентрация составила $4,4 \pm 1,01‰$ (минимум 3,0; максимум 7,5). Аналогичный показатель в 2012 году составил $3,5 \pm 0,76‰$ (минимум 3,0; максимум 6,2). При сравнении средних величин выявлено, что концентрация этанола в крови у умерших от различных причин в 1987 году, была достоверно выше, чем тот же показатель в 2012 году ($4,4 \pm 1,01$, $n=90$ против $3,5 \pm 0,76$, $n=92$; $p=0,0000$).

Таким образом, в двух временных точках у населения г. Минска имеет место рост частоты фиброза/цирроза печени на фоне одинаковой частоты содержания этанола в крови (доза алкоголя) и уменьшения частоты высоких содержаний этанола в крови (образец питья). В связи с этим, необходимо вернуться к третьей составляющей гепатотоксичности этанола – качеству его. По видимому, разная направленность трендов у населения г. Минска в интервале 25 лет может быть обусловлена ухудшением качества употребляемого алкоголя.

Заключение:

Наличие фиброза/цирроза печени по данным морфологического исследования у умерших от различных причин в 2012 году обнаружено достоверно чаще, чем в 1987 году (4,6% в 1987 году и 14,5% в 2012 году, $p=0,0000$).

Основной прирост частоты фиброза /цирроза печени наблюдается в возрастной группе 25-34 года с 1,6% до 11,0%. ($p=0,0172$).

При сохранившейся частоте явления в двух временных точках, разделенных 25-летним интервалом, «содержание этанола в крови умерших более 3‰» (6,1% и 6,3% соответственно, $p>0,05$), уменьшилась доза употребляемого алкоголя ($4,4 \pm 1,01$, $n=90$ против $3,5 \pm 0,76$, $n=92$; $p=0,0000$) и количество случаев тяжелого питья (содержание этанола в крови умерших более 5‰: 2,5% и 0,5% соответственно; $p=0,0264$).

Одним из факторов, способствующих более раннему и более частому развитию фиброза/цирроза печени у населения г. Минска, может быть качество употребляемого алкоголя.

Необходимы дальнейшие исследования для уточнения влияния других гепатотоксичных факторов, в первую очередь, HBV и HCV.