



Выявляемость заболеваний печени у пациентов старше 60 лет в терапевтических отделениях

© И. В. Пальцев

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель, Республика Беларусь

РЕЗЮМЕ

Цель исследования: сравнительная оценка выявляемости заболеваний гепатобилиарной системы у пациентов разных возрастных групп, находившихся на лечении в терапевтических отделениях.

Материалы и методы. Проведен анализ эпикризов пациентов, находившихся на лечении в терапевтических отделениях. Проведена оценка параметров биохимического анализа крови, охват ультразвуковым обследованием, выставленные по результату обследований диагнозы. Выполнена статистическая обработка данных.

Результаты и обсуждение. Среди пациентов старше 60 лет чаще, чем у пациентов младше этого возраста, выявлялась желчнокаменная болезнь (13,4 и 2,6 %, $p = 0,0001$). Распространенность неалкогольной жировой болезни печени была выше среди пациентов младше 60 лет (9,6 и 0,3 %, $p = 0,002$). Повышение АЛТ выявлено в 12,1 % случаев, ультразвуковое обследование проводилось примерно половине пациентов с высоким АЛТ. Высокая распространенность сердечной недостаточности могла повлиять на выявляемость болезней печени.

Заключение. Недостаточная выявляемость патологии печени у пациентов старше 60 лет обусловлена редким повышением активности АЛТ, неполным охватом пациентов ультразвуковым исследованием, а также наличием сопутствующей патологии.

Ключевые слова: неалкогольная жировая болезнь печени, пожилой возраст, аланиновая трансаминаза.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Источники финансирования: исследование проведено без спонсорской поддержки.

Для цитирования: Пальцев ИВ. Выявляемость заболеваний печени у пациентов старше 60 лет в терапевтических отделениях. *Проблемы здоровья и экологии*. 2021;18(2):62–65. <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2021-18-2-9>

Detection of liver diseases in patients over 60 years in therapy wards

© Igor V. Paltsev

Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

ABSTRACT

Objective: comparative assessment of the detection of diseases of the hepatobiliary system in patients of different age groups undergoing treatment in therapy wards.

Materials and methods. The epicrisis of patients undergoing treatment in therapy wards were analyzed. The parameters of biochemical blood test, coverage of ultrasound examination, diagnoses based on the results of examinations were assessed. Statistical data processing was performed.

Results and discussion. Cholelithiasis was more common (13.4 % and 2.6 %, $p = 0.0001$) in patients over 60 than in those who were under the age. The prevalence rate of non-alcoholic fatty liver disease was higher among patients under 60 years old (9.6 % and 0.3 %, $p = 0.002$). An increase in ALT was detected in 12.1 % of the cases, ultrasound examination was performed in about half of patients with high ALT. The high prevalence rate of heart failure may have influenced the detection of liver disease.

Conclusion. Insufficient detection of liver pathology in patients over 60 is due to a rare increase in ALT activity, incomplete coverage of patients by ultrasound examination, and the presence of concomitant pathology.

Key words: non-alcoholic fatty liver disease, old age, alanine transaminase.

Conflict of interests: author declares no conflict of interest.

Funding: study conducted without sponsorship.

For citation: Paltsev IV. Detection of liver diseases in patients over 60 years in therapy wards. *Health and Ecology Issues*. 2021;18(2):62–65. (In Russ.). <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2021-18-2-9>

Введение

Как и многие другие заболевания, патология гепатобилиарной системы имеет четкую тенденцию к увеличению распространенности с возрастом. Особую актуальность данной проблеме создает общее «старение» населения в развитых странах. Однако данная патология далеко не всегда вовремя диагностируется, и соответственно, не лечится, что в перспективе может приводить к отдаленным последствиям в виде осложнений [1].

Гепатобилиарная система с возрастом претерпевает определенные инволютивные изменения. Снижается синтетическая и детоксикационная функция, уменьшается размер, увеличивается плотность за счет количества коллагеновых волокон. Для желчевыводящих путей характерна меньшая моторная активность, что повышает риск формирования камней. Следует также помнить, что печень является так называемым «молчаливым» органом, когда даже достаточно тяжелые проблемы не сопровождаются выраженными субъективными симптомами. При этом полиморбидность, характерная для пациентов пожилого и старческого возраста, может вызывать значительное количество жалоб, относящихся к патологии других органов, что в конечном итоге вызывает как объективные, так и субъективные трудности при постановке диагноза [2].

Широко распространенным в популяции заболеванием печени является неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП), которая прогрессирует от стеатогепатоза до стеатогепатита. Данная патология является лидирующей среди других форм хронических заболеваний печени во всех странах и в настоящее время рассматривается как основная причина наиболее тяжелого диффузного поражения печени — цирроза. Зачастую диагностика НАЖБП представляет определенные трудности как объективные, так и субъективные. Распространенность НАЖБП растет с возрастом, что обусловлено накапливающимися в организме пожилого человека изменениями в обмене веществ, а также возрастной инволюцией печени [3, 4, 5].

Цель исследования

Провести сравнительную оценку выявляемости заболеваний гепатобилиарной системы у пациентов разных возрастных групп, находившихся на лечении в терапевтических отделениях.

Материалы и методы

В ходе проведенного исследования был проведен анализ эпикризов пациентов, на-

ходившихся на лечении в терапевтических отделениях Гомельского областного клинического госпиталя инвалидов Отечественной войны. Эпикризы для анализа отбирались методом сплошной выборки. Проведена оценка параметров биохимического анализа крови, охват ультразвуковым обследованием, выставленные по результатам обследований диагнозы. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью программ «Microsoft Excel», «Statistica», 7.0 и «MEDCALC». Для сравнения долей использовался метод четырехпольной таблицы, для сравнения количественных показателей в независимых сравниваемых группах — метод Манна — Уитни, при малом числе сравниваемых случаев использовалась поправка Йетса.

Результаты и обсуждение

Всего в исследование было включено 700 эпикризов пациентов, среди которых мужчин было 363, женщин — 337. Пациенты были разделены на две группы. В 1-ю группу вошло 156 пациентов моложе 60 лет (молодой и зрелый возраст), во 2-ю группу — 544 пациента в возрасте от 60 лет (пожилой и старческий возраст). Различие медиан возраста обеих групп было статистически значимым — 48 и 86 лет соответственно ($p < 0,0001$). По гендерному признаку группы не имели значимых различий ($p = 0,085$).

Далее была проведена оценка распространенности в группах следующих диагнозов: желчнокаменная болезнь, стеатогепатоз, хронический гепатит, цирроз печени.

Из всей патологии гепатобилиарной системы легче всего диагностируется желчнокаменная болезнь (ЖКБ), имеющая наиболее значимые объективные признаки, выявляемые при ультразвуковом исследовании. Данная патология также увеличивается с возрастом вследствие частых расстройств метаболизма липидов, желчных кислот и билирубина, снижения моторной активности желчных ходов. ЖКБ была обнаружена в 4 случаях (2,6 %) в 1-й группе и в 73 случаях (13,4 %) — во 2-й группе, различие было статистически значимым ($p = 0,0001$).

Суммарно диагноз заболевания печени был выставлен у 29 (18,8 %) пациентов 1-й группы и у 69 (12,7 %) пациентов старше 60 лет. Различия не было статистически значимым ($p = 0,069$), однако обращает на себя внимание то, что среди пациентов старших возрастных категорий частота не только не превышала таковую среди пациентов младше 60 лет, но даже была меньше, что противоречит литературным данным.

Наиболее редким диагнозом из вышеперечисленных оказался цирроз печени, выставленный только 2 (0,3 %) пациентам старшей группы. Столь низкая распространенность объясняется тем, что цирроз печени, являясь достаточно тяжелой патологией, чаще всего лечится в профильных гастроэнтерологических и гепатологических отделениях. Как правило, говорить о низкой диагностике цирроза печени не приходится, поскольку данное заболевание имеет наиболее яркую клиническую картину из всей патологии печени.

Наиболее распространенным диагнозом из числа заболеваний печени в обеих группах был хронический гепатит. Общая распространенность данного заболевания не имела статистически значимых различий ($p = 0,87$): в 1-й группе данный диагноз выставлен 15 пациентам (9,6 %), во 2-й группе выявлено 50 случаев (9,2 %).

Стеатогепатоз, или НАЖБ в настоящее время считается одной из наиболее распространенных патологий печени. Данное заболевание имеет значительно большую распространенность среди пациентов старших возрастных категорий, что обусловлено метаболическими изменениями в организме, а также возрастной инволюцией паренхимы печени. Тем не менее результаты исследования показали, что диагноз НАЖБ был выставлен у 14 пациентов младше 60 лет, что составило 9,6 %, и только у 2 пациентов старшего возраста, то есть в 0,3 % случаев, что противоречит данным литературных источников о распространенности этой патологии печени. Различие в частоте встречаемости стеатогепатоза было статистически значимым ($p = 0,002$).

Одним из наиболее чувствительных и специфичных признаков поражения печени является повышение активности в крови аланиновой трансаминазы (АЛТ), свидетельствующей о наличии синдрома цитолиза. Этот показатель наиболее часто используют как маркер заболевания печени. Также необходимо отметить, что среди пациентов старших возрастных категорий активность АЛТ регистрируется не так часто, как у более молодых.

Кроме того, высокие уровни трансаминаз у пациентов выявляются только при достаточно активном патологическом процессе в печени, сопровождающимся цитолизом гепатоцитов. В стадии ремиссии в крови большинства пациентов активность АЛТ и других показателей может быть в пределах нормы, что приводит к объективным затруднениям в диагностике заболеваний печени.

В целом повышенная активность АЛТ была выявлена у 85 пациентов, что составляет 12,1 % от общего числа. При анализе распространенности гипертрансаминаземии по группам обнаружено, что высокий уровень АЛТ был выявлен у 31 (19,9 %) пациента 1-й группы и у 54 (9,9 %) пациентов 2-й группы. При этом, несмотря на наличие показаний в виде повышенной активности АЛТ, ультразвуковое исследование гепатобилиарной системы выполнено 16 пациентам 1-й группы с гипертрансаминаземией, что составило 51,2 %, и 35 пациентам из 2-й группы, что составило 64,8 %. Таким образом, охват ультразвуковым исследованием пациентов был неполный, что также может отразиться на выявляемости патологии гепатобилиарной системы.

Среди пациентов с диагнозом НАЖБП распространенность гипертрансаминаземии была следующая. В группе пациентов моложе 60 лет высокий уровень активности АЛТ был выявлен в 5 случаях, что составило 35,7 %, а в группе старшего возраста только в 1 случае — 5,9 %, различие было статистически значимым ($p = 0,003$). Низкая активность АЛТ является достаточно частым явлением у пациентов пожилого и старческого возраста с заболеваниями печени. Такое течение НАЖБП у пациентов старших возрастных категорий также может являться фактором, снижающим возможности диагностики данной патологии.

Следующим немаловажным фактором, влияющим на диагностический процесс, является наличие сопутствующих заболеваний, особенно тех, которые могут привести к изменениям морфологии и функциональной активности печени. Одним из таких, достаточно серьезных заболеваний является хроническая сердечная недостаточность. Данная патология имеет известную тенденцию к росту распространенности с возрастом. Нарушение кровотока в печени, застойные явления ведут к ее отеку, проявляющемуся гепатомегалией, а также к изменениям функций печени.

В ходе анализа распространенности хронической сердечной недостаточности (ХСН) среди пациентов обеих групп вполне закономерно были обнаружены существенные различия. В 1-й группе ХСН обнаружена у 10 пациентов, что составило 6,4 % от общего числа, а во 2-й группе ХСН выявлена в 290 случаях, то есть в 53,3 %. Различие в распространенности ХСН в группах было статистически значимым ($p = 0,0001$). Такая высокая распространенность ХСН, несомненно, могла снизить выявляемость заболеваний печени среди

пациентов старших возрастных категорий, поскольку оказывала влияние как на субъективную оценку симптоматики медицинским персоналом, так и на выявляемые лабораторные и инструментальные показатели, нередко маскирующие проявления патологии печени.

Заключение

К причинам недостаточной диагностики заболеваний печени можно отнести следующие:

1. Значительный процент нормальных показателей биохимического анализа крови у пациентов, особенно в пожилом возрасте, и как следствие, недостаточное внимание к возможному наличию заболеваний печени, что в целом соответствует данным литературных источников, посвященных этой проблеме.

2. Неполный охват ультразвуковым исследованием пациентов, в том числе тех,

которые имели показания к данному методу обследования, то есть высокие уровни аламинной трансаминазы.

3. Высокая распространенность сопутствующей патологии у пациентов старших возрастных категорий, в частности, сердечной недостаточности, которая может вызывать как гепатомегалию, так и нарушение функциональной активности печени.

4. Недостаточно высокая чувствительность и специфичность такого метода, как УЗИ печени, что может приводить к субъективной недооценке признаков патологии печени. При этом выявлена более высокая распространенность желчнокаменной болезни у пациентов старше 60 лет, поскольку такая патология имеет хорошую выявляемость вследствие ярких диагностических симптомов.

Список литературы

1. Sheedfar F, Biase S, Koonen D, Vinciguerra M. Liver diseases and aging: friends or foes? *Aging Cell*. 2013;12(6):950–954. <https://doi.org/10.1111/acer.12128>
2. Kazuto T, Yukihiko S. Liver physiology and liver diseases in the elderly. *World J Gastroenterol*. 2013;19(46):8459–8467. <https://doi.org/10.3748/wjg.v19.i46.8459>
3. Кыткова ОЮ, Новгородцева ТП, Денисенко ЮК, Ковалевский ДА. Метаболические и генетические детерминанты нарушения липидного обмена при неалкогольной жировой болезни печени. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2020;30(2):15–25. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-2-15-25>
4. Семенистая МЧ, Фан Ц, Величенко ОВ, Кузнецова ЕА, Павлов ЧС. Неалкогольная жировая болезнь печени: сравнительная оценка подходов к диагностике и терапии в Российской Федерации и Китайской Народной Республике. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2017;27(6):63–70. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2017-27-6-63-70>
5. Frith J, Day CP, Henderson E, Burt AD, Newton JL. Non-alcoholic fatty liver disease in older people. *Gerontology*. 2009;55(6):607–613. <https://doi.org/10.1159/000235677>

References

1. Sheedfar F, Biase S, Koonen D, Vinciguerra M. Liver diseases and aging: friends or foes? *Aging Cell*. 2013;12(6):950–954. <https://doi.org/10.1111/acer.12128>
2. Kazuto T, Yukihiko S. Liver physiology and liver diseases in the elderly. *World J Gastroenterol*. 2013;19(46):8459–8467. <https://doi.org/10.3748/wjg.v19.i46.8459>
3. Kytikova OYu, Novgorodtseva TP, Denisenko YuK, Kovalevskiy DA. Metabolicheskie i geneticheskie determinanty narusheniya lipidnogo obmena pri nealkogol'noy zhirovoy bolezni pecheni. *Rossiyskiy Zhurnal Gastroenterologii, Gepatologii, Koloproktologii*. 2020;30(2):15–25. (in Russ.). <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-2-15-25>
4. Semenistaya MCh, Fan Ts, Velichenko OV, Kuznetsova EA, Pavlov ChS. Nealkogol'naya zhirovaya bolezny' pecheni: sravnitel'naya otsenka podkhodov k diagnostike i terapii v Rossiyskoy Federatsii i Kitayskoy Narodnoy Respublike. *Rossiyskiy Zhurnal Gastroenterologii, Gepatologii, Koloproktologii*. 2017;27(6):63–70. (in Russ.). <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2017-27-6-63-70>
5. Frith J, Day CP, Henderson E, Burt AD, Newton JL. Non-alcoholic fatty liver disease in older people. *Gerontology*. 2009;55(6):607–613. <https://doi.org/10.1159/000235677>

Информация об авторе / Information About the Author

Пальцев Игорь Владимирович, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, УО «Гомельский государственный медицинский университет»; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4398-2502>; e-mail: PaltsevIV@gmail.com

Igor V. Paltsev, Associate Professor at the Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Gomel State Medical University; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4398-2502>; e-mail: PaltsevIV@gmail.com

Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

Пальцев Игорь Владимирович
e-mail: PaltsevIV@gmail.com

Igor V. Paltsev
e-mail: PaltsevIV@gmail.com

Received / Поступила в редакцию 10.02.2021
Revised / Поступила после рецензирования 18.05.2021
Accepted / Принята к публикации 16.06.2021