

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ  
ВНУТРЕННИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Материалы  
Республиканской научно-практической конференции,  
посвященной 50-летию  
1-й кафедры внутренних болезней**

**Гродно  
ГрГМУ  
2012**

# ИСХОДЫ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА ЧЕРЕЗ 9 ЛЕТ ПОСЛЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА

Нагорнов И.В., Губкин С.В.

Кафедра военно-полевой терапии, 3-я кафедра внутренних болезней  
УО «БГМУ» г. Минск. Республика Беларусь

Хронический вирусный гепатит (ХВГ) – прогрессирующее заболевание печени, последней стадией которого является цирроз печени или гепатоцеллюлярная карцинома. Возможно также и благоприятное течение ХГ, к которым относятся выздоровление, сопровождающееся клинико-лабораторной ремиссией с элиминацией вируса ХВГ. К вариантам благоприятного течения можно отнести также стабильное течение ХГ без прогрессирования фиброза. Такое течение наблюдается в среднем у 30% пациентов с ХВГ С, и практически у 100% пациентов с ХВГ В в стадии иммунного контроля [1,2].

**Цель исследования:** определить исходы ХВГ у мужчин призывного возраста через 9-летний промежуток времени после установления ВВК диагноза ХВГ.

## **Задачи:**

1. Определить изменение серологических маркеров у пациентов с ХВГ за период наблюдения.

2. Определить характер прогрессирования фиброза печени за указанный период наблюдения.

**Материалы и методы.** В период с 1996 по 2003 гг. на базе 432 ГВКМЦ и 9 ГКБ в рамках ВВК были обследованы 338 человек с диагнозом ХГ. Пациенты после обследования находились под наблюдением специалистов по месту жительства. Через  $9,3 \pm 2$  года ( $M \pm s$ ) (2009-2011 гг.) проведено повторное обследование 55 человек. Пациенты были разделены на две группы: 1-я – 42 пациента, возраст которых при первоначальном обследовании подпадал под призывной, т.е. до 26 лет. Медиана возраста в данной группе при первом обследовании составила 19 лет (17-25) Me (Min-Max). Группу сравнения II составили 13 пациентов старшего возраста с подтверждённым диагнозом ХВГ С. Медиана возраста при первом обследовании 36 лет (26-60) Me (Min-Max). Пациентам проводился комплекс биохимических, серологических, молекулярно-биологических исследований сыворотки крови. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием непараметрической статистики с помощью пакета прикладных программ SPSS 20.

**Результаты и обсуждение.** Из первично обследованных 338 человек стало известно о смерти 11 пациентов призывного возраста. Причиной смерти данных лиц не было основное заболевание (насильственная смерть, дорожно-транспортные происшествия, острые отравления, синдром приобретенного иммунодефицита).

У обследованных повторно пациентов цирроз печени за период наблюдения развился у 1 пациента старшей возрастной группы с ХВГС. У остальных пациентов прогрессирование фиброза определялось методом пункционной биопсии печени, которую повторили 36 из 55 человек с ХВГ. Среди пациентов призывного возраста усиление фиброзных изменений имело место у 5 из 29 пациентов – 17% (95%ДИ 6-36). Прогрессирование наблюдалось в подгруппе с ХВГС+В, и отсутствовало у пациентов с моноинфекцией ХВГВ и ХВГС. Во второй группе заболевание прогрессировало у 6 из 8 пациентов с ХВГС. В обеих группах прогрессирование фиброза наблюдалось у 11 из 38 пациентов (29% (95%ДИ 15-46%)) (табл.).

Таблица – Прогрессирование заболеваний печени

Группы			Фиброз печени	
			не прогресси- ровал	прогрессировал
1-я группа (пациенты при- зывного возраста)	ХВГВ	n=11	11	0
	ХВГС+В	n=8	3	5
	ХВГС	n=10	10	0
2-я группа (пациенты старшей возрастной группы с ХВГС)		n=8	2	6
Всего		n=37	26	11

При статистическом анализе выявлены различия в динамики фиброзных изменений за период наблюдения между группой лиц старшего возраста с ХВГ С и пациентов призывного возраста с ХВГ С. У пациентов 2-й группы достоверно чаще имело место прогрессирование ХВГ С, чем у пациентов 1-й группы (6 из 8 против 0 из 10, точный критерий Фишера  $p < 0,01$ ).

В 1-й группе пациентов лица с моноинфекцией ХВГВ и ХВГС не имели усиления фиброзных изменений за период наблюдения. Тогда как у лиц этой группы с комбинацией ХВГ С+В прогрессия фиброза имела место у 5 из 8 человек, что достоверно выше, чем у пациентов с моноинфекцией (5/8 против 0/21), (точный критерий Фишера  $p < 0,01$ ). Таким образом, можно заключить, что у пациентов призывного возраста с ХВГ за 9-летний промежуток времени значимым фактором прогрессирования стала микст-инфекция ХВГС+В.

Скорость фиброзных изменений рассчитывалась как разность показателей фиброза при первом и втором обследовании поделенная на срок наблюдения (в годах). Так у пациентов с прогрессированием фиброза печени в 1-й группе с ХВГС+В медиана скорости прогрессирования равнялась 0,125 (0,07-0,18) (Me (Min-Max)). Во 2-й группе – 0,153 (0,08-0,25) (Me (Min-Max)). При сравнении темпов прогрессирования фиброза в обеих группах статистических различий выявлено не было ( $U=10,5$ ;  $p > 0,05$ ). В целом у обследованных пациентов скорость прогрессирования составляла 0,16 (0,1-0,21) Me (LQ-UQ), что

относится к наиболее часто встречающейся при ХВГ скорости прогрессирования фиброза [1].

Выздоровление наблюдалось у пациентов призывного возраста с ХВГ В у 2 из 18 (11% (95%ДИ 1-34%)) человек, и у 1 из 16 (6% (95%ДИ 0-30%)) пациентов с ХВГС. 3 из 16 (19% (95%ДИ 4-46%)) пациентов с ХВГС за период наблюдения дополнительно инфицировались ВГВ. У 2 из 8 пациентов с ХВГС+В в период наблюдения произошла элиминация HBsAg и ДНК ВГВ. Среди пациентов старшей возрастной группы у всех 13 пациентов сохранялись биохимические, вирусологические и гистологические признаки активной вирусной инфекции. При сравнении течения ХВГС у пациентов призывного возраста и пациентов старшей возрастной группы, так же не было выявлено статистической достоверной разницы (1/10 против 0/13 (Точный критерий Фишера  $p > 0,05$ )).

#### **Выводы:**

1. У пациентов призывного возраста с ХВГС через 9,3 года после обследования ремиссия наблюдалась у 1 из 15 чел., с ХВГ В у 2 из 18 пациентов, и не наблюдалась у пациентов старшей возрастной группы.

2. Среди пациентов призывного возраста прогрессирование фиброза печени отмечено в подгруппе с ХВГС+В у 5 из 8 человек, что статистически значимо отличалось от пациентов в подгруппах с ХВГС и ХВГВ (Точный критерий Фишера,  $p < 0,05$ ).

3. Скорость прогрессирования фиброза печени у пациентов призывного возраста составила 0,125 (0,07-0,18) (Me (Min-Max)) стадии фиброза в год. В группе старшего возраста – 0,153 (0,08-0,25) (Me (Min-Max)) стадии фиброза в год.

#### **Литература**

1. Natural history and predictors of disease severity in chronic hepatitis C / J. Massard [et al.] // J. Hepatol. – 2006. – Vol. 44, suppl. 1. – P. 19–24.

2. Clearance of hepatitis B e-antigen in patients with chronic hepatitis B and genotypes A, B, C, D, and F / S.E. Livingston [et al.] // Gastroenterology. – 2007. – Vol. 133, № 5. – P. 1452–1457.