

ИЗМЕНЕНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЗА ПЕРИОД С 2005 ПО 2010 ГОД В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Е. Н. Бессонова

Свердловская областная клиническая больница № 1
Областной гепатологический центр, Екатеринбург

В настоящее время заболевания печени занимают одно из основных мест среди причин нетрудоспособности населения [3, 4, 6]. По данным мировых трансплантационных центров, в течение последних 10 лет отчетливо наметилась тенденция к увеличению доли пациентов с циррозом печени (ЦП) вирусного генеза [2, 5, 7, 8]. Так, в 2007 г. в листе ожидания городского центра трансплантации печени НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского большую часть (30,8 %) составляли больные ЦП вирусной этиологии [1]. Не изученным остается вопрос этиологической структуры больных терминальной стадией ЦП в России и её динамики за последние годы. Знание этих данных может повлиять на профилактику и развитие системы оказания медицинской помощи этой крайне тяжелой и излечимой группе пациентов.

Материал и методы. В исследование включались все больные с диагнозом ЦП, обратившиеся в областной гепатологический центр в период с января 2005 года, когда начала работать программа трансплантации печени, по декабрь 2010 года. Все больные проходили обследование, включавшее: 1) сбор анамнеза и объективный осмотр; 2) общий анализ крови; 3) биохимический анализ крови с исследованием функциональных проб печени; 4) серологическое и иммунологическое исследование сыворотки крови (anti-HCV, HBsAg, HBeAg, anti-HDV), молекулярно-биологическое исследование (РНК-HCV и ДНК-HBV), определение антинуклеарных, антимитохондриальных антител; 5) оценку результатов инструментальных методов обследования – УЗИ органов брюшной полости, и/или компьютерной томографии, и/или магниторезонансного исследования; 6) оценку данных фиброгастроскопии.

По этиологии заболевания больные были разделены на группы: 1) ЦП вирусной природы, включавшей в себя циррозы, развившиеся в исходе HCV, HBV, HBV+HDV и HCV+HBV инфекции; 2) холестатические циррозы, включавшие первичный билиарный цирроз (ПБЦ), первичный склерозирующий холангит (ПСХ), исход аутоиммунного гепатита, перекрестных форм данных заболеваний, вторичный билиарный цирроз; 3) алкогольные циррозы, которые включали чисто алкогольные циррозы и сочетанное поражение алкогольной и вирусной HCV природы; 4) криптогенные ЦП, причина развития которых не была установлена при полном клиническом обследовании пациента; 5) группа больных ЦП с другими этиологиями, включавшая в себя пациентов с болезнью Коновалова – Вильсона, гемохроматозом, болезнью Гоше, первичным тромбозом воротной вены, врожденной гипоплазией воротной вены, альвеококкозом. Все больные были разделены на группы пациентов, имевших и не имевших показания для трансплантации печени.

Результаты. При изучении динамики этиологической структуры ЦП среди 1220 больных, госпитализированных за период с 2005 по 2010 г., распределение пациентов с ЦП всех классов по Чайлд Пью (А, В, С) по этиологическим группам было следующим. Лидирующую роль в этиологической структуре в целом занимали ЦП вирусной природы (30,7 %). Среди вирусной инфекции самую большую долю занимали ЦП, развившиеся в исходе вирусного гепатита С (18,4 %). Следующую большую группу больных составили пациенты с холестатическими циррозами (23,9 %). Третью по величине этиологическую группу составили алкогольные циррозы (23,3 %), включая и сочетанное поражение алкогольной и вирусной HCV природы. Доля больных криптогенным ЦП составила 19,1 %. Группа больных ЦП другой этиологии составила 3 %.

На протяжении изучаемого периода времени наблюдался рост вклада вирусной этиологии поражения печени в этиологическую структуру данной патологии (с 25,7 % в 2005 г. до 30,8 % в 2010 г., $p < 0,05$) (рис. 1).

Рассматривая в отдельности изменение доли цирроза печени вирусной этиологии среди госпитализированных больных с 2005 по 2010 г. (рис. 2), важно отметить, что за это время самое значительное увеличение данного показателя было отмечено для цирроза печени в исходе HCV инфекции (с 13,3 до 18,4 %, $p < 0,05$). Минимальную часть этих больных составляли пациенты с сочетанной HBV+HCV инфекцией. Значимого изменения доли циррозов печени в исходе другой вирусной инфекции (HBV и HBV+HDV, HBV и HCV) не наблюдалось.

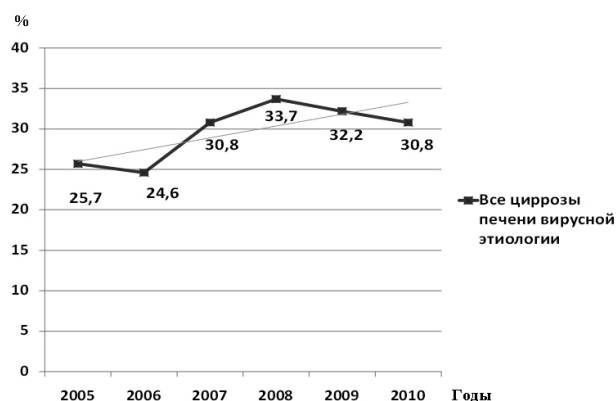


Рис. 1. Изменение доли цирроза печени вирусной этиологии за период с 2005 по 2010 г.

При анализе вклада невирусных этиологических форм ЦП были выявлены следующие динамические изменения (рис. 3): за исследуемый период наблюдалось достоверное увеличение доли больных криптогенным циррозом печени (с 9,4 % в 2005 г. до 19,1 % в 2010 г., $p < 0,05$). Наиболее вероятной причиной для этого был рост числа скрытых алкогольных и токсических поражений печени. В то же время доля алкогольного цирроза

в целом существенно не изменилась (26,6 % в 2005 г. и 23,2 % в 2010 г., $p>0,05$). Кроме того, в структуре больных наблюдалось уменьшение составляющей холестатических циррозов (с 32,1 % в 2005 г. до 23,9 % в 2010 г., $p<0,05$). Группа больных с другой этиологией цирроза существенно не изменялась, составляя относительно небольшую долю в структуре пациентов с ЦП (6,2 % в 2005 г. до 3,0 % в 2010 г., $p>0,05$).

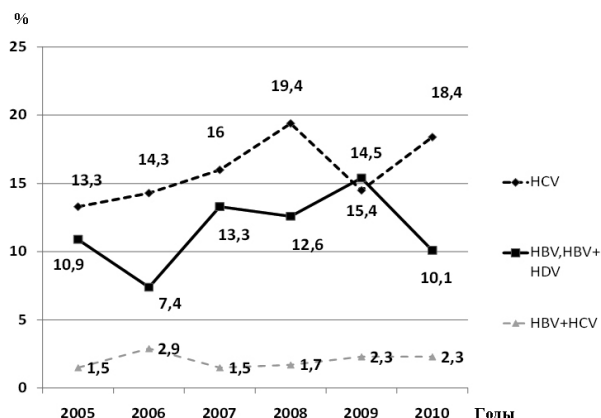


Рис. 2. Изменение доли цирроза печени вирусной HCV; HBV и HBV+HDV; HCV+HBV этиологии за период с 2005 по 2010 г.

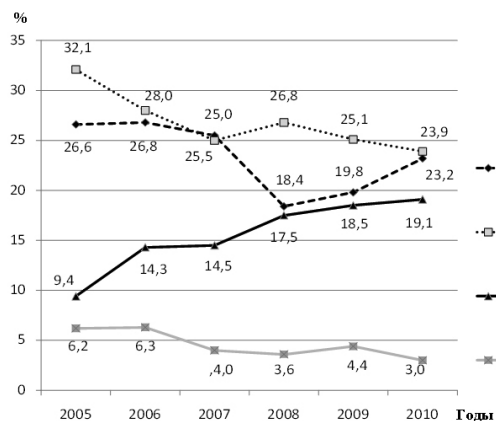


Рис. 3. Изменение доли цирроза печени криптогенной, алкогольной, холестатической и иной этиологии за период с 2005 по 2010 г.

Все исследуемые пациенты были разделены на группы имевших и не имевших показания для трансплантации печени. Группа пациентов – кандидатов для пересадки печени составила 618 чел. (50,7 %).

При сравнении доли больных с показаниями и без показаний к трансплантации в каждой этиологической группе ЦП (рис. 4) оказалось, что, среди пациентов с криптогенной этиологией цирроза, а также алкогольной и вирусной природой в исходе HBV и HBV+HDV инфекции было преобладание ($p<0,05$) числа больных, имевших показания для ортотопической трансплантации печени (ОТП), что свидетельствует о том, что эти больные на момент оценки их как потенциальных реципиентов имели большую степень декомпенсации печеночного процесса и, вероятно, более высокую скорость прогрессирования заболевания. С другой стороны, в группе пациентов с холестатической этиологией заболевания, с HCV инфекцией, сочетанием алкогольного и HCV-поражения и прочими причинами цирроза доля больных, не имевших показаний для трансплантации, была существенно больше ($p<0,05$), что, возможно, обусловлено более медленной скоростью прогресси-

рования печеночного процесса и возможностью более длительного наблюдения больных. Однако следует учесть, что далеко не все пациенты, имеющие показания для трансплантации печени, в дальнейшем включаются в лист ожидания, так как в процессе обследования и дальнейшего наблюдения нередко определяется ряд противопоказаний для пересадки. В результате выше-сказанного этиологическая структура группы больных, включенных в лист ожидания трансплантации, отличается от этиологической структуры пациентов с показаниями для данной операции.

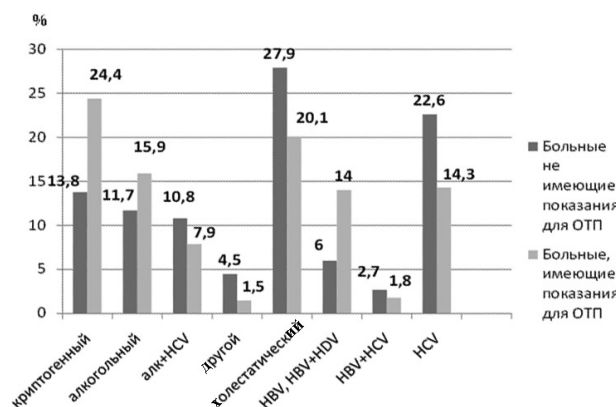


Рис. 4. Этиологические группы ЦП среди имевших (n=618) и не имевших (n=602) показания для трансплантации печени в период с 2005 по 2010 г.

Таким образом, лидирующую роль в этиологической структуре циррозов печени в Свердловской области занимают больные с вирусной природой заболевания (30,7 %), включавшей в себя циррозы печени в исходе HCV, HBV, HBV+HDV и HCV+HBV-инфекции. Среди вирусной этиологии терминальной стадии хронического заболевания печени самую большую долю занимал ЦП в исходе HCV-инфекции. Из числа пациентов с ЦП, потребовавших госпитализации, 50,7 % имели показания для ОТП. При сравнении доли пациентов с показаниями для пересадки печени и без показаний в разных этиологических группах ЦП было выявлено существенное преобладание с показаниями для трансплантации больных с криптогенным, алкогольным циррозом и циррозом в исходе HBV и HBV+HDV инфекции.

Заключение. При изучении динамики этиологической структуры ЦП на протяжении 6 лет вирусная этиология сохраняла лидирующие позиции, более того, наблюдался рост вклада данной этиологии в структуру изучаемой патологии в Свердловской области, тогда как доля алкогольных ЦП практически не изменялась. Из числа больных ЦП, потребовавших госпитализации, был высок процент пациентов, имеющих показания для трансплантации печени, что диктует необходимость развития трансплантологии в стране и увеличения числа трансплантационных центров. Несмотря на то что профилактика вирусного гепатита В и алкоголизма в настоящее время вполне доступна, оценка этиологической структуры ЦП в данной группе пациентов отражает необходимость усиления работы по своевременному его выявлению и эффективной терапии.

Литература

1. Андрейцева, О. И. Ведение пациентов в листе ожидания трансплантации печени / О. И. Андрейцева, С. В. Журавель, В. А. Гуляев [и др.] // Consilium Medicum. Гастроэнтерология. – 2006. – № 2. – С. 66–70.
2. Kim, W. R. Burden of liver disease in the United States: summary of a workshop / W. R. Kim, R. S. Brown, N. A. Terrault et al. // Hepatology. – 2002. – Vol. 36. – P. 227–242.

3. Reis, J. Bioartificial liver / J. Reis // Acta Med. Port. – 1998. – Vol. 11. – № 4. – P. 359–363.
4. Riordan, S. M. Acute liver failure: targeted artificial and hepatocyte-based support of liver regeneration and reversal of multiorgan failure / S. M. Riordan, R. Williams // J. Hepatol. – 2000. – Vol. 32 (1 Suppl). – P. 63–76.
5. Roberts, M.S. Survival after liver transplantation in the United States: a disease-specific analysis of the UNOS database / M. S. Roberts, D. C. Angus, C. L. Bryce et al. // Liver Transpl. – 2004. – Vol. 10. – P. 886–897.
6. Shakil, A. O. Acute liver failure: Clinical features, outcome analysis, and applicability of prognostic criteria / A. O. Shakil, D. Kramer, G. V. Mazariegos et al. // Liver Transpl. – 2000. – Vol. 6. – P. 163–169.
7. Sharma, P. Viral hepatitis and liver transplantation / P. Sharma, A. Lok // Semin Liver Dis. – 2006. – Vol. 26. – P. 285–297.
8. Triger, D. R. Primary biliary cirrhosis: an epidemiological study / D. R. Triger // Br. Med. J. – 1980. – Vol. 281. – P. 772.

ИЗМЕНЕНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЗА ПЕРИОД С 2005 ПО 2010 ГОД В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ Е. Н. БЕССОНОВА

При изучении динамики этиологической структуры цирроза печени среди больных, госпитализированных за период с 2005 по 2010 г., оказалось, что лидирующую роль занимали больные с вирусной природой заболевания, среди которых самую большую долю занимал ЦП в исходе HCV-инфекции. Среди пациентов с ЦП, потребовавших госпитализации, 50,7 % больных имели показания для ОТП. Было выявлено существенное преобладание доли больных с показаниями для трансплантации среди пациентов с криптогенной и алкогольной природой ЦП и с циррозом в исходе HBV и HBV+HDV инфекции. Учитывая высокий процент больных ЦП, имеющих показания для трансплантации печени, необходимо увеличение числа трансплантационных центров в стране.

Ключевые слова: цирроз печени, этиологические группы, трансплантация печени

DYNAMICS OF LIVER CIRRHOSIS ETIOLOGY STRUCTURE IN SVERDLOVSK REGION FOR THE PERIOD 2005–2010 BESSONOVA E. N.

The viral etiology kept the leading role in liver cirrhosis etiology structure among patients hospitalized for the period 2005 – 2010 with high prevalence of HCV associated liver disease. 50,7 % of all cirrhotic patients admitted to the in-patient department has got indications for liver transplantation. Search for indications for liver transplantation in different etiological groups revealed prevalence of cryptogenic, alcohol and viral HBV, HBV+HDV etiology among those who need transplantation. Extensive evidence for increased necessity for transplantation centers in the country has been demonstrated.

Key words: liver cirrhosis, etiological groups, liver transplantation

© Коллектив авторов, 2012
УДК 616.5-036.22

КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕЗИСТИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ

Д. А. Попов², Б. В. Заводовский¹, Л. Е. Сивордова¹, В. И. Кравцов²,
Н. А. Фофанова², И. А. Зборовская¹

¹НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, Волгоград

²Волгоградский государственный медицинский университет

Попов Дмитрий Алексеевич, клинический ординатор кафедры госпитальной терапии Волгоградского государственного медицинского университета; тел.: (8442)789093

Заводовский Борис Валерьевич, доктор медицинских наук, заведующий лабораторией методов лечения и профилактики заболеваний суставов НИИ КиЭР РАМН; тел.: (8442)789093, (8442)790811; e-mail: pebma@mail.ru

Сивордова Лариса Евгеньевна, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник лаборатории методов лечения и профилактики заболеваний суставов НИИ КиЭР РАМН; тел.: (8442)789091, 89020950999; e-mail: Seeword@mail.ru

Кравцов Василий Игоревич, член научного общества молодых ученых и студентов ВолГМУ, студент Волгоградского государственного медицинского университета; тел.: (8442)789091

Фофанова Нина Алексеевна, доцент кафедры госпитальной терапии Волгоградского государственного медицинского университета; тел.: (8442)789093

Зборовская Ирина Александровна, доктор медицинских наук, директор НИИ КиЭР РАМН; тел.: (8442)543201; e-mail: pebma@pebma.ru

В последние годы появились данные о наличии связи между остеоартрозом (ОА) и ожирением [1, 3]. Высказываются предположения о том, что ОА можно считать системным нарушением липидного обмена, проявляющимся нарушениями стромальной дифференцировки клеток адипо- и хондрогенеза [2, 6]. Эти предположения, а также данные об общности происхождения хондроцитов и адипоцитов дали основание выдвинуть гипотезу о том, что системные нарушения метаболизма жировой ткани могут объяснить некоторые аспекты патогенеза ОА [3]. Показано, что жировая ткань является эндокринным органом и источником синтеза гормонов жировой ткани – адипокинов. К ним относятся лептин, адипонектин, висфатин, резистин и некоторые другие. Кроме того, в клетках жировой ткани синтезируется множество провоспалительных факторов, таких как интерлейкин-1, интерлейкин-6, фактор некроза опухоли-альфа. Все эти компоненты могут активировать дегенеративные процессы в суставе и