

3. Ермолаев, В.Г. Особенности возникновения и прогрессирования школьной близорукости / В.Г. Ермолаев, В.Ю. Тегза, В.Н. Алексеев, А.В. Ермолаев // Успехи современного естествознания. – 2008. – № 2.
4. Тимофеев, Н.Н. Особенности аккомодативной функции у детей 6–7 лет по данным эргографии // Офтальмологический журнал. – 1988. – № 7.
5. Аветисов, С.Э. Зрительные функции и их коррекция у детей / С.Э. Аветисов, Т.П. Кащенко, А.М. Шамшинова. – М., 2005.

Bibliography

1. Avetisov, E. S. Blizorukostj. – М., 1999.
2. Valjkova, I.V. Issledovanie funkcionaljnogo sostoyaniya apparata akkomodacii u detej doskoljnogo i mladshogo shkoljnogo vozrasta / I.V. Valjkova, O.Yu. Nyurenberg, N.N. Stishkovskaya // Oftalmologicheskij zhurnal. – 1988. – № 7.
3. Ermolaev, V.G. Osobennosti vzniknoveniya i progressirovaniya shkoljnoj blizorukosti / V.G. Ermolaev, V.Yu. Tegza, V.N. Alekseev, A.V. Ermolaev // Uspekhi sovremennogo estestvoznaniya. – 2008. – № 2.
4. Timofeev, N.N. Osobennosti akkomodativnoj funkicii u detej 6 – 7 let po dannim ehrgografii // Oftalmologicheskij zhurnal. – 1988. – № 7.
5. Avetisov, S.Eh. Zriteljnihe funkicii i ikh korekciya u detej / S. Eh. Avetisov, T.P. Kathenko, A.M. Shamshinova. – М., 2005.

Статья поступила в редакцию 31.01.12

УДК 614

Akimova E.V., Kayumova M.M., Smaznova O. V., Akimov A.M., Gafarov V.V., Smaznov V. Yu., Kuznetsov V. A.
PSYCHOSOCIAL HEALTH COMPONENT IN TYUMEN MALE POPULATION AGED 25-64 YEARS. The aim of the research was to study the prevalence of some psychosocial risk factors for coronary artery disease (personal anxiety, depression) in male population (25-64 years) of Tyumen.

The study was conducted on a representative sample formed of list of male population aged 25-64 years in one of Tyumen administrative district. Psychosocial risk factors for coronary artery diseases such as personal anxiety and depression were studied within the cardiology screening using standard World Health Organization (WHO) MONICA-*psychosocial* survey.

The prevalence of psychosocial risk factors for CAD in male population of Tyumen aged 25-64 years was (age standardized rates): personal anxiety (high 36.6%; average 55.8%), depression (high 4.6%, average 19.0%). High levels of personal anxiety and depression in male population of Tyumen aged 25-64 years increased with age and reached its maximum in age group of 55-64 years.

Key words: male population, psychosocial factors, personal anxiety, depression, epidemiological study.

***Е.В. Акимова**, д-р мед. наук, зав. лабораторией эпидемиологии и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний Филиала ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН «Тюменский кардиологический центр», г. Тюмень; **М.М. Каюмова**, канд. мед. наук, научный сотрудник лаборатории эпидемиологии и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний Филиала ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН «Тюменский кардиологический центр», г. Тюмень; **О.В. Смазнова**, врач-кардиолог Филиала ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН «Тюменский кардиологический центр», г. Тюмень; **А.М. Акимов**, лаборант-исследователь лаборатории эпидемиологии и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний Филиала ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН «Тюменский кардиологический центр», г. Тюмень; **В.В. Гафаров**, д-р. мед. наук, проф., руководитель Межведомственной лаборатории эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний СО РАМН, г. Новосибирск; **В.Ю. Смазнов**, канд. мед. наук, врач-кардиолог Филиала ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН «Тюменский кардиологический центр», г. Тюмень; **В.А. Кузнецов**, д-р мед. наук, проф., Заслуженный деятель науки, руководитель Научного отдела инструментальных методов исследования, директор Филиала ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН «Тюменский кардиологический центр», г. Тюмень, E-mail: akimova@cardio.tmn.ru*

ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЗДОРОВЬЯ В ТЮМЕНСКОЙ МУЖСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ 25-64 ЛЕТ

Целью исследования явилось изучение распространенности некоторых психосоциальных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (личностной тревожности, депрессии) в мужской популяции г. Тюмени 25-64 лет.

Исследование проводилось на репрезентативной выборке, сформированной из избирательных списков лиц мужского пола 25-64 лет одного из административных округов г. Тюмени. В рамках кардиологического скрининга были изучены психосоциальные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний – личностная тревожность и депрессия – с использованием стандартной анкеты Всемирной организации здравоохранения МОНИКА-Психосоциальная.

Распространенность психосоциальных факторов риска ИБС у мужчин 25-64 лет тюменской популяции составила (стандартизованные по возрасту показатели): личностной тревожности (высокий – 36,6%, средний – 55,8%), депрессии (высокий – 4,6%, средний – 19,0%). У мужчин 25-64 лет г. Тюмени высокие уровни личностной тревожности, депрессии увеличивались с возрастом, достигая своего максимума в возрастной группе 55-64 лет.

Ключевые слова: мужская популяция, психосоциальные факторы, личностная тревожность, депрессия, эпидемиологическое исследование.

Проведенные за последние три десятилетия научные исследования показали, что в возникновении и развитии сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), наряду с конвенционными факторами риска (ФР), важную роль играют психологические и

социальные факторы, которые в литературе часто объединяют единым термином психосоциальные или неконвенционные ФР и которые, возможно, объясняют 50-25% вариативности возникновения случаев ишемической болезни сердца [1 – 3].

Известно, что высокая распространенность личностной тревожности (ЛТ) и депрессии в популяции отражает высокий уровень социального стресса среди населения и ослабление его социальной поддержки и защиты [4]. В свою очередь, высокий уровень стресса в обществе влияет на возникновение ССЗ, в связи с чем ЛТ и депрессия рассматриваются как независимые неконвенционные (психосоциальные) ФР ССЗ, а не как вторичные эмоциональные реакции на заболевание [5; 6].

Целью исследования явилось изучение распространенности некоторых психосоциальных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний (личностной тревожности, депрессии) в мужской популяции г. Тюмени 25-64 лет.

Материал и методы

Исследование проводилось в рамках кардиологического скрининга на мужской популяции 25-64 лет среди лиц трудоспособного возраста г. Тюмени. В 2008 году из избирательных списков граждан одного из административных округов г. Тюмени была сформирована репрезентативная выборка среди лиц мужского пола в количестве 1000 человек, по 250 человек в каждой из четырех десятилетних жизни (25-34, 35-44, 45-54, 55-64 лет). Отклик на кардиологический скрининг составил 85,0 % – 850 участников.

Исследование психосоциальных ФР ССЗ (личностной тревожности, депрессии) проводили в рамках кардиологического скрининга с использованием стандартной анкеты ВОЗ МОНИКА-психосоциальная. Для сбора первичной научной информации использовали сплошной опросный метод путём самозаполнения анкеты. Было проведено тестирование по психосоциальным методикам: а) Личностная тревожность – для проведения оценки ЛТ предлагался бланк шкал самооценки Спилберга, состоящий из 20 утверждений. Для ответа на каждое утверждение предусмотрено 4 градации по степени интенсивности проявления тревоги: 1 – «почти никогда», 2 – «иногда», 3 – «часто», 4 – «почти никогда». При анализе результатов самооценки имели в виду, что общий итоговый показатель мог находиться в диапазоне от 20 до 80 баллов. При этом, чем выше итоговый показатель, тем выше уровень личностной тревожности. При интерпретации показателей использовали следующие ориентировочные оценки тревожности: до 30 баллов – низкая ЛТ, 31 – 44 балла – средняя ЛТ, 45 и более – высокая ЛТ. б) Депрессия – для проведения оценки депрессии предлагался бланк шкалы депрессии (тест Mopsy), состоящий из 15 утверждений. Для ответа на каждое утверждение предусмотрено 2 градации: «согласен», «не согласен». Выраженность депрессии оценивалась, как низкая, средняя, высокая. Кодировка тестов заключалась в построении компонент индексов и расчёте баллов в соответствии с предложенным алгоритмом программы MOPSY. Статистический анализ проводился с помощью пакета программ SPSS, версия 7.

Результаты и обсуждение

Распространенность ЛТ, как одного из показателей социального стресса, в мужской популяции г. Тюмени 25-64 лет в 2008 году была высока – 55,8% мужчин имели средний и 36,6% – высокий уровень личностной тревожности (табл. 1).

С возрастом высокий уровень ЛТ возрастал, достигая своего достоверного максимума в группе 55-64 лет сравнительно с молодыми возрастными группами 25-34 лет (28,8% – 50,0%, $p < 0,001$) и 35-44 лет (33,8% – 50,0%, $p < 0,01$). С группой 45-54 лет по высокому уровню ЛТ в старшей возрастной категории 55-64 лет не было выявлено существенных различий.

В то же время, средний уровень тревоги был пиковым у мужчин 25-34 лет, где достиг своего достоверного максимума сравнительно с возрастной категорией 55-64 лет (62,1% – 42,5%, $p < 0,001$). Общепопуляционный показатель ЛТ имел достоверные различия со старшей возрастной группой 55-64 лет как по высокому, так и по среднему уровням, значительно не различаясь с другими возрастными категориями. Так, показатель высокого уровня ЛТ в популяции был существенно ниже высокого уровня ЛТ в возрасте 55-64 лет (38,6% – 50,0%, $p < 0,05$), среднего уровня ЛТ – напротив, существенно выше (53,9% – 42,5%, $p < 0,05$).

В каждой из четырех возрастных групп имела место достоверно большая доля лиц с высоким уровнем личностной тревожности сравнительно с долей лиц, имеющих низкий уровень личностной тревожности или ее отсутствием (соответственно в возрастных группах 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 лет: 28,8% – 9,0%, 33,8% – 6,1%, 40,3% – 7,8%, 50,0 – 7,5%, $p < 0,001$), табл. 1.

Следовательно, высокий уровень ЛТ формировал последовательный возрастной тренд в популяции. Так, в настоящем исследовании отмечалась тенденция к повышению доли лиц с высоким уровнем ЛТ с увеличением возраста. В то же время, в возрастных группах до шестого десятилетия жизни была выявлена существенно большая доля лиц со средним и высоким уровнем ЛТ сравнительно с долей лиц, имеющих низкий уровень ЛТ. В старшем возрасте 55-64 лет распространенность среднего и высокого уровней личностной тревожности была практически одинакова при сохранении значимых различий с распространенностью низкого уровня тревоги.

Следует сказать, что 2008 год – это год начала мирового экономического кризиса, когда происходила ломка социальных и экономических устоев в России. Исследование распространенности ЛТ у мужчин 25-64 лет мегаполиса региона – г. Новосибирска впервые провёл В.В. Гафаров с соавт., в популяции мужчин среднеурбанизированного города Западной Сибири – И.А. Трубочева и соавт. [1; 4; 7]. Сравнительный анализ с данными новосибирских и томских авторов показывает, что частота встречаемости среднего и высокого уровней ЛТ в трех популяциях практически одинакова: 92,4% у мужчин 25-64 лет г. Тюмени, 94,5 и 97,5% соответственно у мужчин 25-64 лет г. Томска и Новосибирска. Вместе с тем, у мужчин г. Новосибирска преобладает высокий уровень ЛТ (50,9 – ВУ и 39,5% – СУ), тогда как у мужчин г. Тюмени и Томска – средний уровень ЛТ (55,8 – СУ и 36,6% – ВУ; 56,0 – СУ и 46,6% – ВУ соответственно). Кроме того, как в нашем исследовании, так и в томской популяции высокий уровень ЛТ чаще регистрировался у мужчин старшей возрастной группы (55-64 лет), в новосибирском исследовании – у молодых мужчин (25-34 лет) и в возрасте 45-54 лет [4; 7]. Складывается впечатление, что в условиях мегаполиса наиболее чувствительными к ломке социальных и экономических устоев, которые происходили в России как в 1994 году (проведение исследований в гг. Новосибирске и Томске), так и в 2008 году – начала мирового экономического кризиса (в период проведения настоящего исследования), оказались мужчины молодого возраста, а в условиях среднеурбанизированных городов – мужчины старшего возраста.

Таблица 1

Уровни личностной тревожности у мужчин 25-64 лет в зависимости от возраста

Возрастные группы, годы	Низкий		Средний		Высокий	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
25 – 34	16	9,0	110	62,1	51	28,8
35 – 44	14	6,1	137	60,1	77	33,8
45 – 54	18	7,8	120	51,9	93	40,3
55 – 64	16	7,5	91	42,5***	107	50,0**
25 – 64	64	7,5	458	53,9	328	38,6
■		7,6		55,8		36,6

Примечания: здесь и далее достоверность различий обозначена звездочкой в верхнем регистре справа между возрастной группой 25-34 лет и другими возрастными группами; в нижнем регистре справа – между возрастной группой 35-44 лет и другими возрастными группами; в верхнем регистре слева – между возрастной группой 45-54 лет и другими возрастными группами; в нижнем регистре слева – между возрастными группами 55-64 и 25-64 лет: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$; % – стандартизованный по возрасту показатель.

и экономические устоев, которые происходили в России как в 1994 году (проведение исследований в гг. Новосибирске и Томске), так и в 2008 году – начала мирового экономического кризиса (в период проведения настоящего исследования), оказались мужчины молодого возраста, а в условиях среднеурбанизированных городов – мужчины старшего возраста.

В таблице 2 представлены результаты по распространенности депрессии у мужчин 25-64 лет г. Тюмени. Так, стандартизованный показатель высокого уровня депрессии (большой депрессии) у мужчин 25-64 лет составил 4,6%, среднего уровня – 19,0%. Большая депрессия достигала своего абсолютного максимума в возрастной категории 55-64 лет сравнительно с прочими возрастными группами 25-34 лет (1,1% – 14,6%,

Таблица 2

Уровни депрессии у мужчин 25-64 лет в зависимости от возраста

Возрастные группы, годы	Низкий		Средний		Высокий	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
25 – 34	147	83,1	28	15,8	2	1,1
35 – 44	179	78,5	45	19,7	4	1,8
45 – 54	176	76,2	42	18,2	13	5,6
55 – 64	129	**60,6***	53	24,9	31	*14,6***
25 – 64	631	---74,3	168	19,8	50	---5,9
■		76,5		19,0		4,6

$p < 0,001$), 35-44 лет (1,8% – 14,6%, $p < 0,001$), 45-64 лет (5,6% – 14,6%, $p < 0,05$) и общепопуляционным показателем 25-54 лет (5,9 – 14,6%, $p < 0,001$). Значимые различия получены и в отношении низкого уровня депрессии у мужчин старшей возрастной категории 55-64 лет, где показатель был достоверно ниже сравнительно с возрастными группами 25-34 лет (83,1% – 60,6%, $p < 0,001$), 35-44 лет (78,5% – 60,6%, $p < 0,001$), 45-54 лет (76,2% – 60,6%, $p < 0,01$) и общепопуляционным показателем 25-54 лет (74,3% – 60,6%, $p < 0,001$), табл. 2.

Во всем возрастном диапазоне 25-64 лет отмечались существенные различия между распространенностью низкого, среднего и высокого уровней депрессии (соответственно 74,3% – 19,8% – 5,9%, $p < 0,001$), эта закономерность имела место в каждой из четырех анализируемых возрастных групп.

В настоящее время депрессия рассматривается как независимый фактор риска в патогенетической цепи сердечно-сосудистых заболеваний, а не как вторичная эмоциональная реакция на заболевание [5, 6]. Депрессия может как спровоцировать соматическое заболевание (например, ИБС), так и явиться фактором, ухудшающим его прогноз [1; 8].

В нашем исследовании депрессия составила 23,6%, то есть несколько ниже, чем среди мужчин новосибирской популяции, где она выявлялась в 29,0% случаев. В то же время, среди тюменских мужчин уровень большой депрессии был выше (4,6% в г. Тюмени и 3,1% в г. Новосибирске), в открытой популяции Новосибирска преобладал средний уровень депрессии (19,0% в г. Тюмени и 25,9% в г. Новосибирске). В нашем исследовании отмечался существенный рост высокого и сред-

него уровня депрессии в старших возрастных группах, что, безусловно, является закономерным с точки зрения патофизиологии и реакции на стресс в условиях социально-экономического кризиса в этих возрастных категориях. Стрессовые жизненные моменты могут вносить вклад в усугубление симптомов депрессии, а депрессия, в свою очередь, может ухудшать реакцию ЦНС и ССС на стресс, приводя к возникновению порочного круга [8, 9, 10, 11, 12].

Выводы

1. Распространенность психосоциальных факторов риска ИБС у мужчин 25-64 лет тюменской популяции составила (стандартизованные по возрасту показатели): личностной тревожности (высокий – 36,6%, средний – 55,8%), депрессии (высокий – 4,6%, средний – 19,0%).

2. У мужчин 25-64 лет г. Тюмени высокие уровни личностной тревожности, депрессии увеличивались с возрастом, достигая своего максимума в возрастной группе 55-64 лет.

Библиографический список

- Гафаров, В.В. Ишемическая болезнь сердца и психосоциальные факторы / В.В. Гафаров, И.В. Гагулин, Е.А. Громова // Бюллетень СО РАМН. – 2006. – №4 (122).
- Оганов Р.Г. Современные стратегии профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний / Р.Г. Оганов, Г.В. Погосова // Кардиология. – 2007. – № 12.
- Gafarov V.V., Gromova Ye. A., Gagulin I.V. et al. Arterial hypertension, myocardial infarction and stroke: risk of development and psychosocial factors // J. Alaska Med. – 2007. – Vol. 2 (49) suppl.
- Гафаров В.В. Личностная тревожность и ишемическая болезнь сердца / В.В. Гафаров, Е.А. Громова, И.В. Гагулин, А.В. Гафарова // Терапевт. архив. – 2005. – № 12.
- Pignalberi C., Patti G. Role of different determinants of psychological distress in acute coronary syndromes // J. Am. Coll. Cardiol. – 1998. – Vol. 32. – № 3.
- Hemingway H., Marmot M. Psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease: systematic review of prospective cohort studies // BMJ. – 1999. – Vol. 318.
- Трубачева, И.А. Десятилетний итог работы группы эпидемиологии и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний отделения амбулаторной и профилактической кардиологии ГУ НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН / И.А. Трубачева, О.А. Перминова // Сиб. мед. журн. – 2007. – № 3.
- Penninx B.W., Beekman A.T., Honig A. et al. Depression and cardiac mortality // Arch. Gen. Psychiat. – 2001. – Vol. 58.
- Гафаров, В.В. Восьмилетнее изучение влияния депрессии на риск возникновения инфаркта миокарда в популяции мужчин 25-64 лет / В.В. Гафаров, Е.А. Громова, И.В. Гагулин, А.В. Гафарова // Терапевт. архив. – 2005. – № 9.
- Акимова, Е.В. Риск сердечно-сосудистой смерти и социальное положение в тюменской когорте: результаты 12-летнего проспективного исследования / Е.В. Акимова, Е.И. Гакова, Г.С. Пушкарев [и др.] // Кардиология. – 2010. – № 7.
- Camey P.M., Freedland K.E., Rich M.W., Jaffe A.S. Depression as a risk factor for cardiac events in established coronary heart disease: a review of possible mechanisms // Am. J. Cardiol. – 1995. – Vol. 17.
- Акимова, Е.В. Некоторые поведенческие факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин средних возрастных групп / Е.В. Акимова, В.А. Кузнецов, В.В. Гафаров [и др.] // Терапевт. архив. – 2009. – Т. 81. – № 1.

Bibliography

- Gafarov, V.V. Ishemicheskaya boleznj serdca i psichosocialjnihe faktorih / V.V. Gafarov, I.V. Gagulin, E.A. Gromova // Byulletenj SO RAMN. – 2006. – №4 (122).
- Oganov R.G. Sovremennihe strategii profilaktiki i lecheniya serdechno-sosudistihkh zabolevanij / R.G. Oganov, G.V. Pogosova // Kardiologiya. – 2007. – № 12.
- Gafarov V.V., Gromova Ye. A., Gagulin I.V. et al. Arterial hypertension, myocardial infarction and stroke: risk of development and psychosocial factors // J. Alaska Med. – 2007. – Vol. 2 (49) suppl.
- Gafarov V.V. Lichnostnaya trevozhnostj i ishemichekaya boleznj serdca / V.V. Gafarov, E.A. Gromova, I.V. Gagulin, A.V. Gafarova // Terapevtich. arkhiv. – 2005. – № 12.
- Pignalberi C., Patti G. Role of different determinants of psychological distress in acute coronary syndromes // J. Am. Coll. Cardiol. – 1998. – Vol. 32. – № 3.
- Hemingway H., Marmot M. Psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease: systematic review of prospective cohort studies // BMJ. – 1999. – Vol. 318.
- Trubacheva, I.A. Desyatiletnijj itog rabotih gruppih ehpidemiologii i profilaktiki serdechno-sosudistihkh zabolevanij otdeleniya ambulatomnoj i profilakticheskoyj kardiologii GU NII kardiologii TNC SO RAMN / I.A. Trubacheva, O.A. Perminova // Sib. med. zhurn. – 2007. – № 3.
- Penninx B.W., Beekman A.T., Honig A. et al. Depression and cardiac mortality // Arch. Gen. Psychiat. – 2001. – Vol. 58.
- Gafarov, V.V. Vosmjiletnee izuchenie vliyaniya depressii na risk vozniknoveniya infarkta miokarda v populyacii muzhchin 25-64 let / V.V. Gafarov, E.A. Gromova, I.V. Gagulin, A.V. Gafarova // Terapevtich. arkhiv. – 2005. – № 9.

10. Akimova, E.V., Risk serdechno-sosudistoy smerti i socialjnoe polozhenie v tyumenskoj kogorte: rezul'tatih 12-letnego prospektivnogo issledovaniya / E.V. Akimova, E.I. Gakova, G.S. Pushkarev [i dr.] // Kardiologiya. – 2010. – № 7.
11. Carney P.M., Freedland K.E., Rich M.W., Jaffe A.S. Depression as a risk factor for cardiac events in established coronary heart disease: a review of possible mechanisms // Am. J. Cardiol. – 1995. – Vol. 17.
12. Akimova, E.V. Nekotoriye povedencheskie faktorih riska razvitiya serdechno-sosudistikh zabolovaniy u muzhchin srednikh vozrastnikh grupp / E.V. Akimova, V.A. Kuznecov, V.V. Gafarov [i dr.] // Terapevtich. arkhiv. – 2009. – Т. 81. – № 1.

Статья поступила в редакцию 31.01.12

УДК: 616.155-006.6:616.36-002

Bulieva N.B. THE FEATURES OF VIRAL HEPATITIS AT THE PATIENTS WITH HAEMOBLASTOSES The people with haemoblastoses are the unique group of patients, that's one the problem of chronic hepatitis complication play the important role. In addition, these patient have specific drug-induced liver injury against the background of hepatitis B and C infection. There are difficulties in the early diagnostics of hepatitis and its clinic and laboratory syndromes because of leukemia. The immunosuppression evokes latent and subclinical forms of chronic hepatitis. At the same time, the risk of viral hepatitis B and C infections at the patients with haemoblastoses is great because of haemotransfusions and invasive procedures.

Key words: haemoblastoses, viral hepatitis, liver, interferons, vaccination.

Н.Б. Булиева, канд. мед. наук, доц. каф. госпитальной терапии Ханты-Мансийской государственной медицинской академии, г. Ханты-Мансийск, E-mail: a-editor@yandex.ru

ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У БОЛЬНЫХ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ

Больные гемобластозами являются особой группой больных, для которой проблема хронических гепатитов выходит на одно из ведущих мест. Хронический гепатит В, С у больных гемобластозами часто наслаивается на уже имеющиеся специфическое и лекарственное поражение печени. Ранняя диагностика гепатитов затрудняется отсутствием яркой клинической симптоматики, основные клинико-лабораторные синдромы перекрываются клиникой лейкоза. Состояние иммуносупрессии способствует развитию латентных субклинических форм хронических гепатитов. В то же время, риск заражения вирусом гепатита В и С у больных гемобластозами достаточно велик вследствие массивной гемотрансфузионной нагрузки и множества инвазивных вмешательств.

Ключевые слова: гемобластозы, вирусные гепатиты, печень, интерфероны, вакцинация.

Одной из важнейших проблем у больных гемобластозами является риск инфицирования вирусами гепатитов, который обусловлен высокой частотой применения гемотрансфузий, особенно у больных острым лейкозом, широким внедрением методов гравитационной хирургии (плазмафереза), частыми парентеральными вмешательствами [1 – 7]. Кроме того, у этих больных формируется иммунодепрессия, обусловленная основным заболеванием и поддерживаемая массивным применением цитостатических препаратов, что может создавать благоприятные условия для репликации и персистенции вируса [1; 8].

Поражения печени при гемобластозах занимают особое место, так как печень является органом, метаболизирующим большинство цитостатиков [9; 10; 11]. Кроме того, печень занимает ключевые позиции в поддержании гомеостаза в организме, играет важную роль в адаптационных реакциях, что определяется ее участием в осуществлении метаболических функций, поддержании межорганных и межсистемных связей [12].

Важными этапами для решения проблемы эффективного лечения больных гемобластозами, инфицированных вирусами гепатита С и В являются их своевременная, качественная диагностика и адекватная оценка клинического течения ассоциации заболеваний.

Вирусный гепатит С (ВГС) является в настоящее время одной из актуальных проблем общественного здравоохранения. Большая распространенность, неуклонный рост числа заболевших в популяции, высокая частота формирования цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы, развитие различных внепеченочных проявлений определяют необходимость своевременной диагностики и лечения вирусного гепатита С.

Механизм поражения печени вирусом гепатита С (ВГС) определяется его репликацией в клетке, т.е. прямым цитопатическим действием. В подавляющем большинстве случаев острого гепатита С иммунной системе не удается элиминировать вирус и в 50-80 % случаев происходит хронизация вирусной инфекции [13; 14]. Таким образом, клинически проявляются манифестная и бессимптомная (субклиническая) формы вирусного гепатита С. Каждая из них может заканчиваться выздоровлением, что наблюдается в 15-25 % случаев, либо протекает по типу хронического гепатита с различной степенью активности. Пример-

но у 25-35 % больных хронической формой гепатита С в течение 10-40 лет развивается фиброз печени. У 30-40 % больных циррозом печени на фоне вирусного гепатита С развивается первичный рак печени [15].

Опасность гепатита С у онкологических больных определяется следующими обстоятельствами.

1. Возможностью **фульминантного («молниеносного») гепатита** во время лечения основного заболевания. Такие формы гепатита приводят к летальному исходу от 2 до 12 % случаев. Проведение химиотерапии на фоне вирусной инфекции сопровождается тяжелым поражением печени у 40 % больных, а у 3 % приводит к летальному исходу [16].

2. Развитием **хронического гепатита** более чем у 85% онкологических больных, инфицированных ВГС и получающих химиотерапию. Это обусловлено тем, что после острой фазы заболевания не происходит элиминации вируса. Реактивация вирусной инфекции на фоне проводимой химиотерапии приводит к тяжелому сочетанному поражению печени в 50-65% случаев. Это требует прекращения терапии или снижения доз препаратов, что ухудшает прогноз и течение основного заболевания [17].

3. **Циррозом печени.** Показано, что сроки развития цирроза печени у онкологических больных резко сокращаются на фоне проведения химиотерапии и составляют в среднем 5 лет [17].

Современная диагностика вирусного гепатита С основана на обнаружении специфических маркеров антигенов вируса и антител к нему методом ИФА, а также выявления вирусной РНК методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Некоторые авторы указывают на возможность отсроченного образования антител к ВГС и приходят к выводу о недостаточной точности метода ИФА. Так, методы диагностики, основанные на определении антител, выявляют лишь около 70% больных острым лимфобластным лейкозом, инфицированных ВГС.

Поэтому ведущую роль в диагностике гепатита С занимают методы генной диагностики, позволяющие непосредственно выявить генетический материал вируса в сыворотке крови и тканях; оценить репликативную активность вируса; количественно определить концентрацию вируса в сыворотке крови; установить генотип вируса и вести наблюдение за изменчивостью ВГС [18, 19, 20]. Для этих целей используют ПЦР. При этом возможно как