

Редько П.Н., Кирьянова В.К.

**КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА И СРОКИ
ГЕПАТОКАНЦЕРОГЕНЕЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ**
Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Лукашик С.П., ассист. Мятникова И.В.
Кафедра инфекционных болезней с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК) является наиболее распространённой первичной злокачественной опухолью печени и представляет серьёзную глобальную медико-социальную проблему. По данным 2024 года, в мире ежегодно диагностируется около 865 000 новых случаев первичного рака печени, смертность от которого составляет порядка 758 000 случаев в год. По частоте онкологической летальности ГЦК занимает третье место среди всех злокачественных новообразований, что свидетельствует о значительной гиподиагностике и несвоевременном выявлении опухоли.

Цель: определить клиничко-демографические факторы риска и временной интервал от верификации вируса до диагностики ГЦК у пациентов с хроническими вирусными гепатитами.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 44 медицинских карт пациентов с верифицированной ГЦК, развившейся на фоне хронических вирусных гепатитов В, С и D. Диагноз ГЦК устанавливался на основании совокупности клинических, инструментальных (КТ, МРТ, УЗИ) и лабораторных критериев в соответствии с действующими клиническими рекомендациями. Стадия фиброза печени определялась методом эластографии. Для расчёта продолжительности гепатоканцерогенеза использовалась формула: дата верификации ГЦК минус дата верификации вирусного гепатита; данная характеристика была доступна у 32 из 44 пациентов. Статистическая обработка результатов проводилась в программе R с применением описательной статистики и непараметрических критериев для сравнения групп.

Результаты и их обсуждение. В исследованной группе мужчины составили 27 (61%), женщины – 17 (39%). Средний возраст мужчин – $63,9 \pm 10,2$ года, женщин – $74,2 \pm 10,0$ года ($p=0,003$). Доминирующей этиологией ГЦК в изучаемой выборке явилась ВГС-инфекция – 86,4% ($n=38$) случаев, что существенно превышает долю ВГВ – 11,4% ($n=5$) и коинфекции ВГВ+ВГД – 2,3% ($n=1$). Цирроз печени диагностирован у 86,4% ($n=38$) пациентов. Среди пациентов без цирроза ($n=6$) было зафиксировано 100-процентное преобладание мужчин, что достоверно превышало долю мужчин в группе с циррозом (55%, $p=0,004$). Распределение по функциональным классам тяжести цирроза среди 38 пациентов было следующим: класс А наблюдался у 16 (42,1%), класс В – 12 (31,6%), класс С – 10 (26,3%). Средний период от верификации вирусного гепатита до диагностики ГЦК в анализируемой когорте ($n=32$) составил $22,4 \pm 6,1$ года (медиана 21 год; диапазон 12-34 года). Анализ половых различий в продолжительности гепатоканцерогенеза выявил более длительный период у женщин ($24,7 \pm 6,3$ года) по сравнению с мужчинами ($20,8 \pm 5,4$ года).

Выводы. Ведущим этиологическим фактором ГЦК в исследованной когорте являлась ВГС-инфекция (86,4%), что соответствует эпидемиологическому профилю регионов с умеренной эндемичностью по гепатиту В. Мужской пол ассоциирован с более ранним развитием ГЦК: средний возраст верификации у мужчин составил $63,9 \pm 10,2$ года против $74,2 \pm 10,0$ лет у женщин ($p=0,003$), а также со 100-процентной представленностью в группе нецирротической ГЦК ($p=0,004$). Цирроз печени выявлен у 86% пациентов с ГЦК и являлся ключевым предиктором малигнизации при хронических вирусных гепатитах; среди пациентов с циррозом у 26,3% на момент диагностики ГЦК имелась декомпенсация функции печени (класс С по Чайлд-Пью). Средний срок гепатоканцерогенеза от верификации вирусного гепатита до диагностики ГЦК составил $22,4 \pm 6,1$ года (медиана 21 год; диапазон 12-34 года); у женщин данный период был значимо продолжительнее ($24,7 \pm 6,3$ года), чем у мужчин ($20,8 \pm 5,4$ года), что возможно отражает модифицирующее влияние половых гормонов на темпы фиброобразования и малигнизации.