

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С У ПАЦИЕНТОВ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ

Северинчик И. В., Руммо О. О.\* , Чистенко Г. Н.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
\*РНПЦ «Трансплантации органов и тканей»  
г. Минск

**Ключевые слова:** вирусный гепатит С (ВГС), цирроз печени, гепатоцеллюлярный рак, ортотопическая трансплантация печени.

*Терминальные стадии ВГС явились показанием к ортотопической трансплантации печени (ОТП) в 31,3% оперативных вмешательств. На фоне цирроза печени, обусловленного ВГС, у данных пациентов в 30,4% случаев наблюдался гепатоцеллюлярный рак. В этиологии вирусного гепатита С доминировал 1 генотип – 52,9%. Рецидивы вирусного гепатита С после ОТП наблюдались в 52% случаев, три четверти (76%) из них возникали в течение первого года после вмешательства.*

*The terminal stages of HCV were an indication for orthotopic liver transplantation (OLT) in 31.3% of surgical interventions. In the etiology of viral hepatitis C, 1 genotype dominated - 52.9%. On the background of liver cirrhosis associated with HCV, hepatocellular cancer was observed in these patients in 30.4% of cases. Reinfection of viral hepatitis C were observed in 52% of cases, 3/4 of which (76%) occurred within the first year after the intervention.*

**Актуальность.** В Беларуси, как и в большинстве стран мира, терминальные стадии хронического вирусного гепатита С (ХВГС) – цирроз печени и гепатоцеллюлярная карцинома – являются одной из главных причин тяжелого поражения печени, единственным радикальным методом лечения которого является операция по трансплантации печени. Однако в случае выполнения трансплантации на фоне активной репликации вируса гепатита С рецидив заболевания происходит в 90-100% случаев [1, 3]. Кроме того, прогрессирование заболевания происходит в 3–5 раз быстрее по сравнению с иммунокомпетентными пациентами, обуславливая низкую выживаемость реципиентов. Рецидивы ХВГС являются наиболее частой причиной смерти после трансплантации печени и отторжений трансплантата.

Стандартом терапии хронической ВГС-инфекции в последние годы стали препараты прямого противовирусного действия (ПППД) [2]. Появление новых лекарственных ПППД позволяет проводить этиотропную терапию практически всем реципиентам печени, инфицированным ВГС, что должно привести к существенному увеличению выживаемости трансплантатов и реципиентов.

**Цель.** Изучить эпидемиологические характеристики инфицированных ВГС пациентов ортотопической трансплантации печени.

**Материалы и методы.** Материалом для изучения послужили данные проспективного наблюдения за 102 пациентами, которым выполнена ОТП по поводу цирроза печени, явившегося исходом вирусного гепатита С, за период с 2010 по 2017 годы в РНПЦ «Трансплантации органов и тканей». Основой методологии настоящей работы явилось наблюдательное аналитическое сплошное эпидемиологическое исследование. Статистическая обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программы Microsoft Excel 7 (Microsoft).

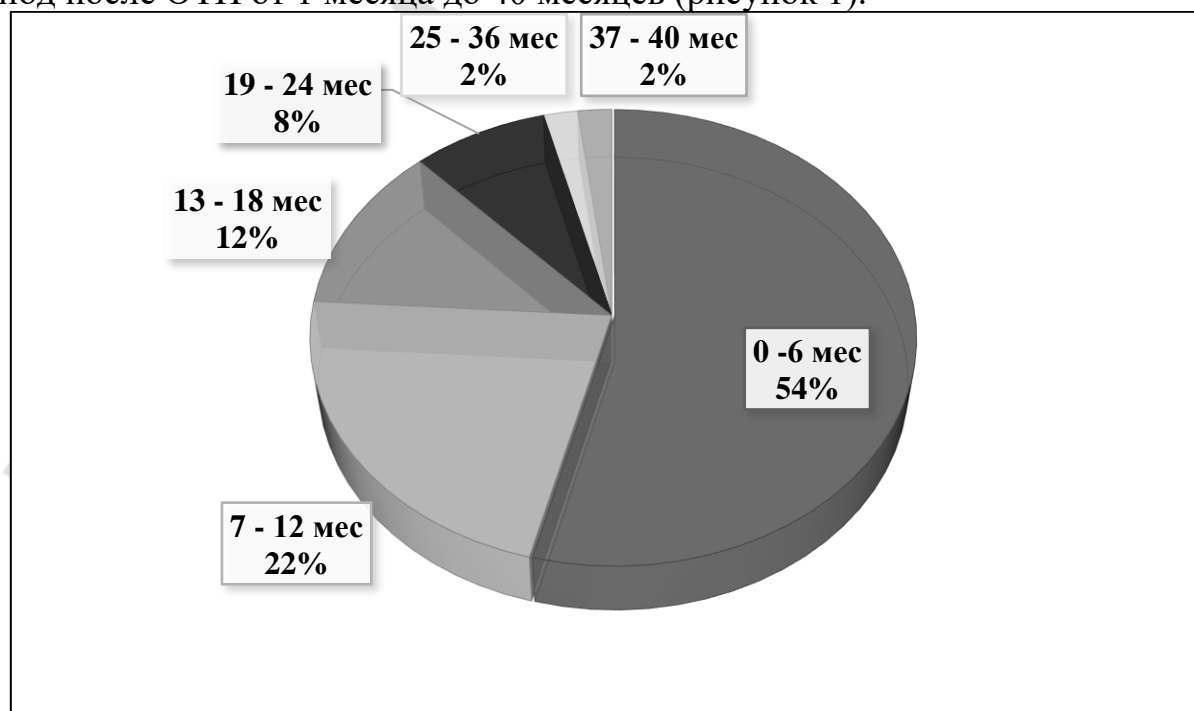
**Результаты и их обсуждение.** В Республике Беларусь ОТП проводятся с 2008 года и по состоянию на 1 января 2018г. уже выполнено 516 операций по пересадке печени. Инцидентность ОТП в Беларуси в 2017 г. составила 8,3 на 1 млн. населения (79 операций в год). Среди 46 патологических процессов, клинические проявления которых послужили основным показанием для пересадки печени, ВГС явился самой частой причиной ОТП – 31,3% случаев. Удельный вес ОТП по причине ВГС возрастал от 0% в 2008-2009 гг. до 44-38% в 2015-2016 гг. соответственно.

В гендерной структуре пациентов ОТП с вирусным гепатитом С преобладали мужчины – 64,7%, доля женщин составила – 35,3%. Необходимо также подчеркнуть, что к моменту трансплантации печени по поводу ВГС, средний возраст мужчин был почти на три года меньше – 50,8 лет (СІ 95 47,91-54,53), чем у женщин – 53,2 года (СІ 95 49,4-56,84).

В этиологии ВГС, явившегося причиной трансплантации печени, доминировал 1 генотип – 52,9%, следующим по встречаемости явился 3 генотип вируса – 20%, в единичных случаях выявлялся вирус гепатита С 2 генотипа – 1%.

У пациентов ОТП с циррозом печени в 30,4% случаев наблюдался гепатоцеллюлярный рак. Средний возраст пациентов с гепатокарциномой на фоне цирроза печени был достоверно выше на 6,3 года ( $p < 0,05$ ), по сравнению с пациентами с циррозом печени без сопутствующего рака – 55,9 (СІ 95 52,7-59,1) и 49,6 (СІ 95 47,7-51,6) соответственно. Гепатоцеллюлярная карцинома среди пациентов ОТП с ВГС была диагностирована преимущественно у мужчин (77,4%), удельный вес женщин был значительно меньше (22,6%). При этом средний возраст пациентов-мужчин, у которых наблюдался рак печени составил в среднем 54,2 года (СІ 95 51,0 – 57,4), что на 7,7 лет меньше ( $p < 0,05$ ), в сравнении с инфицированными ВГС пациентами-женщинами – 61,9 лет (СІ 95 57,7-66,1).

Реактивация ВГС после трансплантации печени наблюдалась у 52% пациентов в период после ОТП от 1 месяца до 40 месяцев (рисунок 1).



**Рис. 1** – Срок возникновения реактивации ВГС у пациентов в период после ОТП (удельный вес пациентов)

Как следует из рисунка 1, реактивация вирусного гепатита С в подавляющем большинстве случаев (76%) развивалась в течение первого года (до 13 месяцев) после выполнения ОТП и наиболее часто была обусловлена генотипом 1 – 64,2%.

У мужчин данный патологический процесс развивался в среднем через  $9,3 \pm 1,36$  месяцев после ОТП, у женщин – через  $12,1 \pm 2,5$  месяцев. Средний возраст пациентов ОТП с реактивацией вирусного гепатита С у мужчин был примерно на три года старше такового у женщин – 53,1 года (СІ 95 49,4-56,84) и 50,8 лет (СІ 95 47,91-54,53) соответственно.

#### **Выводы:**

1. Необратимые поражения печени в исходе ХВГС развиваются у мужчин раньше, чем у женщин. К моменту трансплантации печени по поводу вирусного гепатита С, средний возраст мужчин был почти на два с половиной года меньше – 50,8 лет (СІ 95 47,91-54,53), чем у женщин – 53,2 года (СІ 95 49,4-56,84).

2. У пациентов ОТП с циррозом печени в 30,4% случаев наблюдался гепатоцеллюлярный рак, преимущественно среди мужчин (77,4%), средний возраст которых был на 7,7 лет меньше, чем женщин – 54,2 (СІ 95 51,0 – 57,4) и 61,9 (СІ 95 57,7-66,1) лет соответственно ( $p < 0,05$ ).

3. Рецидивы вирусного гепатита С после ОТП наблюдались у 52% пациентов и в 76% случаев возникали в течение первого года после вмешательства. У мужчин данный патологический процесс развивался в среднем через  $9,3 \pm 1,36$  месяцев после ОТП, у женщин – через  $12,1 \pm 2,5$  месяцев.

#### **Литература**

1. Естественное течение хронического гепатита С после трансплантации печени / Эсауленко Е.В., Сухорук А.А., Герасимова О.А. и др. // Инфекционные болезни – 2014. – Т.12, № 1. – С. 22-27.
2. Лечение HCV-инфекции комбинацией софосбувира и даклатасвира / Ю.О. Шульпенкова, Н.В. Шульпенкова, М.Ч. Семенистая и др. // Медицинский совет – 2017. – №4. – С.36-41.
3. Эсауленко Е.В., Сухорук А.А., Герасимова О.А. Опыт противовирусной терапии хронического гепатита С до и после трансплантации печени / Е.В. Эсауленко, А.А. Сухорук, О.А. Герасимова // Практическая медицина – 2014. – №7 (83). – С. 28 – 31.