

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

*Кафедра военно-полевой терапии военно-медицинского факультета
в УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
3-я кафедра внутренних болезней
УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

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.

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 год на базе 432 ГВКМЦ и 9 ГКБ в рамках ВВК было обследовано 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.) было проведено повторное обследование 55 человек. Пациенты были разделены на две группы: 1-ая – 42 пациента возраст, которых при первоначальном обследо-

вании подпадал под призывной, т. е. до 26 лет. Медиана возраста в данной группе при первом обследовании составила 19 лет (17–25) Ме (Min-Max). Группу сравнения II составили 13 пациентов старшего возраста с подтверждённым диагнозом ХВГ С. Медиана возраста при первом обследовании 36 лет (26–60) Ме (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 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%)) (Таблица 1).

Таблица 1. Прогрессирование заболеваний печени

Группы		Фиброз печени		
		не прогрессировал	прогрессировал	
1-я группа (пациенты призывного 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 микстинфекция 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 про-

грессированием фиброза печени в 1-й группе с ХВГС+В медиана скорости прогрессирования равнялась 0,125 (0,07–0,18) (Ме (Min-Max)). Во 2-й группе – 0,153 (0,08–0,25) (Ме (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) Ме (LQ–UQ), что относится к наиболее часто встречающейся при ХВГ скорости прогрессирования фиброза.

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

☆ **Материалы научно-практической конференции...** *Военно-полевая терапия и внутренние болезни*

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 человек, 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 из подгруппах с ХВГС и ХВГВ (Точный критерий Фишера, $p < 0,05$).

3. Скорость прогрессирования 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.