

Информация об авторах:

Галченко Людмила Иннокентьевна – к.м.н., ассистент кафедры онкологии и лучевой терапии ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, врач-радиолог ГБУЗ ООД (г. Иркутск), SPIN-код: 1121-5825; Галченко Валентина Михайловна – к.м.н., ассистент кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, SPIN-код: 7773-1764; Платонов Виталий Константинович – медицинский физик отделения радиотерапии ГБУЗ ООД (г. Иркутск), e-mail: platonvitalis@gmail.com; Бухарова Кристина Андреевна – медицинский физик отделения радиотерапии ГБУЗ ООД (г. Иркутск), e-mail: Chris_8@mail.ru

Information About the Authors:

Galchenko L.I. – MD, PhD (Medicine), assistant of the Department of Oncology and Radiotherapy, Irkutsk State Medical University, radiologist of radiology department, Irkutsk Regional Oncological Dispansary, SPIN-code: 1121-5825; Galchenko V.M. – MD, PhD (Medicine), assistant of the Department of Therapeutic Dentistry, Irkutsk State Medical University, SPIN-code: 7773-1764; Platonov V.K. – medical physicist of radiology department Irkutsk Regional Oncological Dispansary, platonvitalis@gmail.com; Bukharova K.A. – medical physicist of radiology department, Irkutsk Regional Oncological Dispansary, Irkutsk, e-mail: Chris_8@mail.ru.

ЗДОРОВЬЕ. ВОПРОСЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© ЗАМОРЩИКОВА О.М., СЛЕПЦОВА С.С., ГОГОЛЕВ Н.М. – 2019
УДК:616.9:616.36-002.1:616.36-002.2

DOI: 10.34673/ismu.2019.64.57.010

ОКАЗАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

Заморщикова О.М., Слепцова С.С., Гоголев Н.М.

(Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, Якутск, Россия)

Резюме.

Актуальность данной проблемы обусловлена высокой распространенностью парентеральных гепатитов в республике и большим числом отдаленных осложнений, таких как цирроз и первичный рак печени. Трансплантация печени (ТП) в настоящее время является единственным методом лечения при терминальных стадиях цирроза печени различной этиологии.

Цель исследования: провести сравнительную оценку клинико-лабораторных показателей работы печени после проведения трансплантации печени пациентам с хроническими вирусными гепатитами в Республике Саха (Якутия).

Материалы и методы: в работе использованы общеклинические, биохимические, серологические методы и молекулярно-биологические исследования для выявления маркеров вирусных гепатитов, а также выписные эпикризы пациентов. Обработка данных проведена с использованием критериев описательной статистики и графического метода сравнительного анализа с помощью программы MS Excel 2010.

Результаты. Трансплантация печени была проведена 60 больным с хроническими вирусными гепатитами В, С, D с исходом в цирроз печени (81,6%) и первичный рак печени (18,4%). Основным показанием к пересадке печени явились исходы хронической HBV/HDV-инфекции – 81,7%. Средний возраст прооперированных лиц составил 44,5 лет, преобладали лица коренной национальности – 88,3%. Общая летальность после операции составила 11,6%. Наряду с иммуносупрессивной терапией, все прооперированные лица получали этиотропную терапию HBV/HDV и HCV-инфекций. Проведение противовирусной терапии лицам с хроническим гепатитом С (ХГС) после ТП позволило достичь устойчивого вирусного ответа у 8-х пациентов с ХГС, что позволило увеличить качество жизни и сроки выживаемости реципиентов. При гепатите В и D в 100% назначалась этиотропная терапия аналогами нуклеоз(т)идов. У всех больных с хроническими вирусными поражениями печени, прошедших пересадку печени, в течение 1 года после операции отмечалось улучшение клинико-лабораторных показателей с сохранением положительной динамики в последующем.

Заключение. Прогрессирующее течение хронических вирусных гепатитов с формированием неблагоприятных исходов (цирроз, рак) является показанием к трансплантации печени. Среди лиц, перенесших трансплантацию печени из Республики Саха (Якутия), у 96,6% реципиентов наблюдалось значительное улучшение общего самочувствия и клинико-лабораторных показателей. С учетом неблагоприятной эпидемиологической ситуации по хроническим вирусным гепатитам в Республике Саха (Якутия) необходимо усиление мероприятий по профилактике развития цирроза и рака печени у лиц с HCV, HBV и HDV-инфекцией.

Ключевые слова: вирусы гепатитов В, С и D; хронический вирусный гепатит; цирроз печени; гепатоцеллюлярная карцинома; трансплантация печени; противовирусная терапия.

HIGH TECHNOLOGICAL MEDICAL CARE FOR CHRONIC VIRAL HEPATITIS IN THE REPUBLIC OF SAKHA (YAKUTIA)

Zamorshchikova O.M., Sleptsova S.S., Gogolev N.M.
(North-Eastern Federal University, Yakutsk, Russia)

Summary.

The prevalence of parenteral hepatitis is increased in the Republic of Sakha (Yakutia) and a large number of long-term complications, such as cirrhosis and hepatocellular carcinoma, are relevant on this issue. Liver transplantation is currently the only treatment for end-stage liver cirrhosis with etiology of the liver.

Aim: to conduct a comparative assessment of clinical and laboratory indicators of liver function after liver transplantation in patients with chronic viral hepatitis in the Republic.

Methods. This was experimentally investigated by general clinical, biochemical, serological methods. Molecular biological studies were used in the work to identify markers of viral hepatitis, as well as discharge epicrisis of patients. Data processing was conducted by descriptive statistics criteria and a graphical method of comparative analysis by MS Excel 2010.

Results. Liver transplantation was performed in 60 patients with chronic viral hepatitis B, C, D with an outcome in liver cirrhosis (81.6%) and primary liver cancer (18.4%). The main indication was the outcome of chronic HBV / HDV infection (81.7%) for a liver transplant. The average age of the operated persons was 44.5 years, where indigenous people predominated (88.3%). The total mortality was 11.6% after surgery. Along with immunosuppressive therapy, all operated individuals received etiotropic therapy for HBV / HDV and HCV infections. Conducting antiviral therapy allowed achieving a stable viral response in 8 patients for people with chronic hepatitis C after liver transplantation, which increased the quality of life and survival time of recipients. Etiotropic therapy was prescribed in hepatitis B and D with nucleosic analogues. An improvement in clinical and laboratory parameters was noted in all patients with chronic viral liver lesions who underwent a liver transplant within 1 year after the operation, while maintaining positive dynamics in the future.

Conclusion. The progressive course of chronic viral hepatitis with the formation of adverse outcomes (cirrhosis, cancer) is an indicator for liver transplantation. Among people who underwent liver transplantation from the Republic of Sakha (Yakutia), 96.6% of recipients showed a significant improvement in their general well-being and clinical and laboratory parameters. Taking in account the unfavorable epidemiological situation of chronic viral hepatitis in the Republic of Sakha (Yakutia), it is necessary to strengthen measures to prevent the development of cirrhosis and liver cancer in people with HCV, HBV and HDV infection.

Key words: hepatitis B, C and D viruses; chronic viral hepatitis; cirrhosis; hepatocellular carcinoma; liver transplantation; antiviral therapy.

Введение

Актуальность проблемы парентеральных вирусных гепатитов в Республике Саха (Якутия) (РС (Я)), как и в целом по Российской Федерации (РФ), определяется, широким распространением хронических форм и их значимой ролью в формировании неблагоприятных исходов (цирроз печени и первичный рак печени), а также увеличивающейся частотой регистрации среди лиц молодого возраста [1,2,5,6]. Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами в РС (Я) значительно превышает аналогичные показатели по РФ, так заболеваемость с впервые установленными хроническими вирусными гепатитами за 2018 год в РС (Я) составила 75,9 на 100 тыс. населения, по РФ этот показатель – 42,1 на 100 тыс. населения. На сегодняшний день, пересадка печени является единственным радикальным методом лечения при развитии необратимых прогрессирующих поражений печени, в отсутствие других альтернативных методов лечения [3].

Материалы и методы

Изучены 60 историй болезни пациентов с хроническими вирусными гепатитами из РС (Я), прошедших оперативное лечение в период с 2011 по 2019 г. В работе использованы общеклинические, биохимические, серологические методы и молекулярно-биологические исследования для выявления маркеров вирусных гепатитов, а также выписные эпикризы пациентов, которым проведена трансплантация печени (ТП) в ГНЦ РВ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна (Москва), ГБУ РС (Я) «Республиканская больница НЦМ-№1» (Якутск), в МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского (Москва), ФНЦТ и ИО им. В.И. Шумакова (Москва), в ГБУЗ НСО ГНОВБ (Новосибирск).

Обработка данных проведена с использованием критериев описательной статистики и графического метода сравнительного анализа с помощью программы MS Excel 2010.

Результаты и обсуждение

По данным регистра хронических вирусных гепатитов в РС (Я) за 2019 год состояло на учете 14681 человек с хроническими вирусными гепатитами (ХВГ), без учета вирусносителей гепатита В (177 чел.), из них с хро-

ническим гепатитом В (ХГВ) – 6275, хроническим гепатитом С (ХГС – 6732, хроническим гепатитом D (ХГD – 1087, микст гепатитом (В, С, D) – 587 человек.

В структуре хронических вирусных гепатитов преобладали больные с ХГС – 45,8% случаев, на втором месте – лица с ХГВ – 42,7%, удельный вес ХГD и микст-гепатитов составил 7,4% и 3,9%, соответственно. Продолжает оставаться напряженной ситуация по циррозам и раку печени, которые встречаются чаще у лиц трудоспособного возраста, средний возраст этих больных составил 48,7 лет. В этиологии цирроза печени основной удельный вес принадлежит ХГС – 40,8% и ХГD 38,4%, что подтверждает высокую циррозогенность этих вирусов. Наибольшая частота развития гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК) наблюдалась также при HCV-инфекции – 52,3%, при HBV и HDV – в 14,1% и 28,5%, соответственно.

Ежегодная смертность от исходов хронических вирусных гепатитов в течение последних 10 лет колеблется от 79 до 120 случаев в год, 25,5% случаев летальных исходов происходит по причине тяжелых осложнений гепатита D.

В период с 2011 по 2019 год проведено 60 трансплантаций печени пациентам с хроническими вирусными гепатитами В, С и D, в 81,6% случаев при циррозе печени и в 18,4% при ГЦК, из них в г. Якутске выполнено 15 операций.

Возраст оперированных составлял от 24 до 68 лет, средний возраст – 44,5 года, при этом доля лиц до 35 лет составила 29,3%, от 36 до 59 лет – 63,7%, старше 60 лет – 6,8%. Лиц мужского пола было – 53,4%, женского

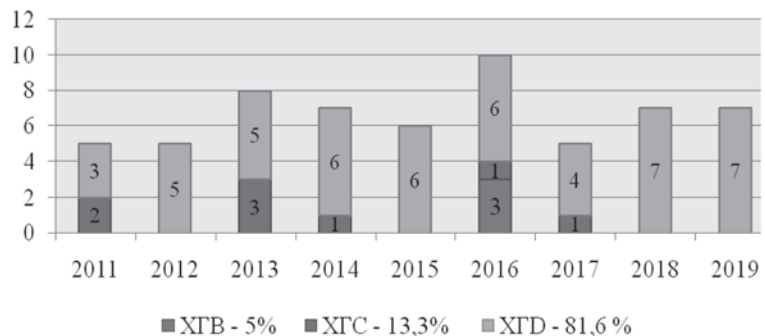


Рис. 1. Распределение пациентов с ХВГ после трансплантации печени по этиологии в абс.ч. (n=60)

– 46,6%. Основную долю пациентов с пересадкой печени составили лица коренной национальности – 88,3% жители города – 60%. Основной причиной, приведшей к трансплантации печени, явилась HBV/HDV-инфекция – 81,6% (рис. 1).

Среди лиц с циррозом печени у 89% оценка состояния по шкале MELD колебалась от 8 до 25 баллов (медиана – 12), по шкале *Child-Turcotte-Pugh* класс В был в 42,5% случаев, класс С – у 57,4%. У 11% трансплантированных ХВГ был с исходом в гепатоцеллюлярную карциному (HDV-этиологии у 54,5%, HCV-этиологии у 27,3%, HBV-этиологии у 18,2% пациентов). Варикозное расширение вен пищевода I-II степени наблюдалось в 77,5% случаев, III-IV степени – в 22,4% случаев, после лигирования вен пищевода прооперировано было 21% из общей группы. Асцит I степени наблюдался в 55,1% случаев, II степени – в 25,8%, анасарка регистрировалась у 15,5% пациентов. У всех больных наблюдалась тромбоцитопения тяжелой степени и панцитопения в 36,2% случаев.

II (A) группа крови наблюдалась у 35,2% реципиентов, I(0) группа крови – у 29,4%, III (B) группа крови – у 27,4%, IV(AB) группа крови – у 5,8%, все пациенты имели положительный резус фактор Rh(+). Перед операцией реципиенты обследовались по алгоритму, утвержденному Минздравом РС (Я). Это проведение лабораторных (общие анализы крови и мочи, развернутые биохимический анализ крови, коагулограмма, определение группы крови и резус-фактора, серологические и вирусологические исследования) и инструментальных (ЭКГ, эхокардиография, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки, компьютерная томография с исследованием вариантной анатомии сосудов печени, эзофагогастродуоденоскопия) исследований. Подготовка к трансплантации включала также нутритивную поддержку, коррекцию белкового и водно-электролитного статуса, санацию очагов инфекции по показаниям, при отсутствии противопоказаний проводилась противовирусная терапия хронического гепатита.

Из 60 случаев оперативных вмешательств, родственная трансплантация печени была проведена в 90% случаев. Кадаверная трансплантация проведена у 6 пациентов, из них 4-м пациентам операцию провели в г.Якутске.

В настоящее время на диспансерном наблюдении в поликлиниках по месту жительства в РС (Я) состоит 53 человека. Общая летальность составила 11,6%, из них 4 больных умерли в раннем послеоперационном периоде и 3 пациента в течение первого года после операции.

В первый год почти 60% смертей и потеря трансплантата приходятся на инфекции, интра- и ранние послеоперационные хирургические осложнения, тогда как в дальнейшем в списке причин лидируют злокачественные опухоли *de novo* и сердечно-сосудистые заболевания [10]. Причиной смерти в раннем послеоперационном периоде стали в 50% случаев дисфункция трансплантата, в 25% кровотечение из селезеночной вены, в 25% сепсис.

Родственная трансплантация печени в 77% случаев проведена от лица одного пола (от дочери к матери, от сына к отцу, от брата к брату, от сестры к сестре, от родного дяди племяннику) и в 23% случаев от противоположного пола (от сына к матери, от брата к сестре, от родного дяди племяннице).

Значительное расширение показаний к ТП привело к росту спроса на органы, пригодные для трансплантации, и вследствие этого к резкому их дефициту. Поэтому одна из основных задач трансплантологии сегодня – увеличение донорского фонда, чтобы свести к минимуму смертность пациентов, находящихся в листе ожидания [8]. В условиях значительного «дефицита» до-

норских органов в трансплантологии, родственная пересадка печени является перспективным направлением в этой отрасли [3,4]. Возможность родственной трансплантации сможет существенным образом расширить пул донорских органов. Трансплантация печени от живого родственного донора значительно сокращает время пребывания реципиента в Листе ожидания (ЛО) и может снижать риск реинфицирования при трансплантации печени от лица, имеющего высокий уровень анти-НВс.

В течение 1 года после операции отмечается положительная динамика лабораторных показателей по сравнению с исходными показателями до ТП (табл. 1).

Таблица 1
Лабораторные показатели до и после ТП у реципиентов (n=56)

| Лабораторные показатели | Средние значения до операции | Средние значения после операции | p |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-------|
| Эритроциты, 10 ¹² /л | 2,86 | 4,07 | >0,05 |
| Гемоглобин, г/л | 103,7 | 131,3 | >0,05 |
| Тромбоциты, 10 ⁹ /л | 69,0 | 199,10 | <0,05 |
| Лейкоциты, 10 ⁹ /л | 3,50 | 4,96 | >0,05 |
| Общий белок, г/л | 58,4 | 67,4 | >0,05 |
| Альбумин, г/л | 22,1 | 39,3 | >0,05 |
| АЛТ, Ед/л | 100,43 | 57,82 | <0,05 |
| АСТ, Ед/л | 119,51 | 42,85 | <0,05 |
| Щелочная фосфатаза, Ед/л | 214,91 | 133,89 | <0,05 |
| Общий билирубин, ммоль/л | 73,50 | 15,21 | <0,05 |
| Протромбиновый индекс, % | 59,6 | 91,6 | >0,05 |
| Альфа-фетопроtein, нг/мл | 111,80 | 4,44 | <0,05 |

Изменение уровня тромбоцитов, АСТ, АЛТ, общего билирубина, щелочной фосфатазы и альфа-фетопроteина являются статистически значимыми.

Во многих исследованиях используются разные модели подсчета именно уровня тромбоцитов и основных биохимических показателей в качестве предикторов выживаемости 1 года после трансплантации печени. Так, проведенном в проспективном исследовании 120 реципиентов, низкий уровень тромбоцитов <30 г/л после ТП стал предиктором основных послеоперационных осложнений и ранней послеоперационной летальности [14]. В проспективном исследовании 257 пациентов после ТП количество тромбоцитов <60 г/л в первую посттрансплантационную неделю стал независимым предиктором тяжелых осложнений и ранней выживаемости пациента [13]. Однако в обоих исследованиях эти прогностические значения стали не достоверны у пациентов, переживших более 90 дней после операции. И наоборот, при ретроспективном анализе 61 реципиентов количество тромбоцитов до 14-ого дня послеоперационного периода был предиктором 1-и 5-летней выживаемости [12]. Польские ученые в своем исследовании с 450 пациентами после ТП, использовали математическую модель с индикаторами для прогноза смертности: статистическое значение АСТ, значение изменчивости уровня тромбоцитов и значение тенденции уровня лейкоцитов и тромбоцитов. Добавление значения изменчивости и значения по тенденции увеличивает прогнозирующую точность в моделировании выживаемости пациентов в первый год после ТП [11].

При обследовании спектра маркеров вирусных гепатитов у лиц с ГВ после пересадки печени HBsAg обнаружен в 39,6% случаев, антитела анти-НВс_е суммарные в 34,4% случаев, анти-НВсIgM в 1,7%. При гепатите D анти-HDV IgG обнаружены у 13,7% и при гепатите С анти-HCV IgG у 13,7% в отдаленном послеоперационном периоде.

Основной проблемой у больных с ХВГ после операции является наличие репликативной активности вирусов, что может приводить к реинфицированию трансплантата, поэтому все пациенты после ТП получают помимо иммуносупрессивной, противовирусную терапию.

До применения в лечении аналогов нуклеоз(т)идов, возврат HBV-инфекции после трансплантации печени

был серьезной проблемой [10]. Всем пациентам с ХГВ, находящимся на Листе ожидания, и после ТП рекомендуется терапия аналогами нуклеоз(т)идов [9]. Это лечение преследует две цели, во-первых, улучшить функцию печени и, во-вторых, снизить риск рецидива HBV после ТП, поскольку уровень репродукции его во время ТП коррелирует с риском рецидива инфекции [7]. У 13,7% пациентов с ХГД на фоне проводимой ПВТ после трансплантата HBV/HDV-инфекцией, которое подтверждается выявлением HBsAg и анти-HDV при проведении иммуноферментного анализа.

Противовирусная терапия при ХГС после операции проводилась пегилированными интерферонами с рибавирином у 2 пациентов и у 6 противовирусными препаратами прямого противовирусного действия. У 8 пациентов с HCV-инфекцией в 87,5% диагностирован генотип 1b, в 12,5% случаев обнаружен генотип 3a\в. В 100% до операции отмечалась репликация HCV, вирусная нагрузка колебалась от 66000 до 7161000 МЕ/мл. Противовирусную терапию получали до пересадки печени 5 пациентов, в 62,5% случаев курс лечения стандартной двойной терапией пегилированными интерферонами с рибавирином оказался безуспешным. После пересадки печени все пациенты получили курс без интерфероновой противовирусной терапии с достижением 100% устойчивого вирусологического ответа (УВО).

Заключение. Хронические вирусные гепатиты при развитии тяжелых необратимых осложнений, таких как цирроз и гепатокарцинома, являются абсолютным показанием для проведения высокотехнологичной медицинской помощи этим пациентам – трансплантации печени. Родственная пересадка значительно сокращает время ожидания в оперативном лечении повыша-

ет выживаемость лиц с декомпенсацией печеночной функции. Высокая частота встречаемости гепатита D в республике подтверждается тем, что среди лиц, перенесших трансплантацию печени из Республики, 81,6% имели тяжелое течение HBV/HDV-инфекции. У 93,3% реципиентов, независимо от основного заболевания, наблюдалось значительное улучшение общего самочувствия и клинико-лабораторных показателей.

С учетом неблагоприятной эпидемиологической ситуации по хроническим вирусным гепатитам в РС (Я) необходимо усиление мероприятий по профилактике развития цирроза и рака печени у лиц с HCV, HBV и HDV-инфекцией: проведение поствакцинального скрининга HBV со своевременной ревакцинацией в группах риска, расширение охвата противовирусной терапией лиц с ХВГ. Комплексная диагностика и мониторинг, преемственность действий медицинских и социальных служб дадут реальную возможность снизить в ближайшее время число случаев заболеваемости циррозом и гепатоцеллюлярной карциномой в регионе.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Исследователи несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и иных взаимодействиях. Все авторы принимали участие в разработке концепции и дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

Материал поступил в редакцию: 10.11.2019 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдурахманов Д.Т. Хронический гепатит В и D. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 288 с.
2. Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение / Н.Д. Ющук, Е.А. Климова, О.О. Знойко и др. / Под ред. Н.Д. Ющука. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 368 с.
3. Ивашкин В.Т. Болезни печени и желчевыводящих путей: Руководство для врачей. 2-е изд. М.: Изд-во Дом "М-Вести", 2005. 536 с.
4. Ивашкин В.Т., Ющук Н.Д. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитами В и С / Под ред. В.Т. Ивашкина, Н.Д. Ющука. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 144 с.
5. Слепцова С.С. Парентеральные вирусные гепатиты и их исходы в Республике Саха (Якутия). М., 2017. 208 с.
6. Хронический вирусный гепатит С и цирроз печени: руководство для врачей / А. Г. Рахманова, А.А. Яковлев, В.А. Кашенко, В.В. Шаройко. СПб.: Спецлит, 2016. 380 с.
7. Burra P, Germani G, Adam R, et al. Liver transplantation for HBV-related cirrhosis in Europe: an ELTR study on evolution and outcomes // Journal of Hepatology. 2013. Vol. 58. №2. P.287-296. DOI: 10.1016/j.jhep.2012.10.016
8. Dutkowski P, Linecker M, De Oliveira M.L., et al. Challenges to liver transplantation and strategies to improve outcomes // Gastroenterology. 2015. Vol. 148. №2. P.307-323. DOI: 10.1053/j.

- gastro.2014.08.045
9. EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection // Journal of Hepatology. 2017. Vol. 67. №2. P.370-398.
10. European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines: Liver transplantation // Journal of Hepatology. 2016. Vol. 64. №2. P.433-485.
11. Jarmulski W, et al. Platelets level variability during the first year after liver transplantation in the risk prediction model for recipients mortality // Annals of Hepatology. 2020. Vol. 19. №2. DOI: 10.1016/j.aohp.2020. 03.004
12. Hayashi H, Takamura H, Ohbatake Y, et al. Postoperative changes in neutrophil-to-lymphocyte ratio and platelet count: a simple prognostic predictor for adult-to-adult living donor liver transplantation // Asian journal of surgery. 2018. Vol. 41. №4. P.341-348. DOI: 10.1016/j.asjsur.2017.02.004
13. Lesurtel M, Raptis D.A, Melloul E, et al. Low platelet counts after liver transplantation predict early posttransplant survival: the 60-5 criterion // Liver Transplantation. 2014. Vol. 20. №2. P.147-155. DOI: 10.1002/lt.23759
14. Pamecha V, Mahansaria S.S, Kumar S, et al. Association of thrombocytopenia with outcome following adult living donor liver transplantation // Transplant international. 2016. Vol. 29. №10. P.1126-1135. DOI: 10.1111/tri.12819.

REFERENCES

1. Abdurahmanov D.T. Chronic hepatitis B and D. Moscow: GEOTAR-Media, 2010. 288 p. (in Russian)
2. Viral hepatitis: clinic, diagnosis, treatment / N.D. Yushchuk, E.A. Klimova, O.O. Znojko, et al.; ed. N.D. Yushchuk. Moscow: GEOTAR-Media, 2018. 368 p. (in Russian)
3. Ivashkin V.T. Liver and Biliary Diseases: A Guide for Physicians. Moscow: Izdat. Dom "M-Vesti", 2005. 536 p. (in Russian)
4. Ivashkin V.T., YUshchuk N.D. Recommendations for the diagnosis and treatment of adult patients with hepatitis B and C / Ed. V.T. Ivashkina, N.D. Yushchuka. Moscow: GEOTAR-Media, 2015. 144 p. (in Russian)

5. Slepcova S.S. Parenteral viral hepatitis and their outcomes in the Republic of Sakha (Yakutia). Moscow, 2017. 208 p. (in Russian)
6. Chronic viral hepatitis C and cirrhosis: a guide for doctors / A.G. Rahmanova, A.A. Yakovlev, V.A. Kashchenko, V.V. SHaroyko. St. Petersburg: Speclit, 2016. 380 p. (in Russian)
7. Burra P, Germani G, Adam R, et al. Liver transplantation for HBV-related cirrhosis in Europe: an ELTR study on evolution and outcomes // Journal of Hepatology. 2013. Vol. 58. №2. P.287-296. DOI: 10.1016/j.jhep.2012.10.016
8. Dutkowski P, Linecker M, De Oliveira M.L., et al. Challenges

to liver transplantation and strategies to improve outcomes // Gastroenterology. 2015. Vol. 148. №2. P.307-323. DOI: 10.1053/j.gastro.2014.08.045

9. EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection // Journal of Hepatology. 2017. Vol. 67. №2. P.370-398.

10. European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines: Liver transplantation // Journal of Hepatology. 2016. Vol. 64. №2. P.433-485.

11. Jarmulski W., et al. Platelets level variability during the first year after liver transplantation in the risk prediction model for recipients mortality // Annals of Hepatology. 2020. Vol. 19. №2. DOI: 10.1016/j.aohp.2020. 03.004

12. Hayashi H., Takamura H., Ohbatake Y., et al. Postoperative changes in neutrophil-to-lymphocyte ratio and platelet count: a simple prognostic predictor for adult-to-adult living donor liver transplantation // Asian journal of surgery. 2018. Vol. 41. №4. P.341-348. DOI: 10.1016/j.asjsur.2017.02.004

13. Lesurtel M., Raptis D.A., Melloul E., et al. Low platelet counts after liver transplantation predict early posttransplant survival: the 60-5 criterion // Liver Transplantation. 2014. Vol. 20. №2. P.147-155. DOI: 10.1002/lt.23759

14. Pamecha V., Mahansaria S.S., Kumar S., et al. Association of thrombocytopenia with outcome following adult living donor liver transplantation // Transplant international. 2016. Vol. 29. №10. P.1126-1135. DOI: 10.1111/tri.12819.

Информация об авторах:

Заморщикова Ольга Михайловна (О.М. Zamorchshikova) – аспирант кафедры «Инфекционные болезни, фтизиатрия и дерматовенерология» Медицинского института ФГАУ ВО СВФУ имени М.К. Аммосова, e-mail: olya-botty@mail.ru, SPIN-код: 9387-3286; ORCID: 0000-0002-4962-2447; Слепцова Снежана Спиридоновна (S.S. Sleptsova) – доктор медицинских наук, доцент кафедры «Инфекционные болезни, фтизиатрия и дерматовенерология» Медицинского института ФГАУ ВО СВФУ имени М.К. Аммосова, e-mail: sssleptsova@yandex.ru, 677013, Россия, Якутск, ул. Ойунского, д. 27, каб. 208, ORCID: 0000-0002-0103-4750, SPIN: 2677-0163; Гоголев Николай Михайлович (N.M. Gogolev) – кандидат медицинских наук, доцент кафедры хирургии факультета постдипломного обучения врачей, директор Медицинского института ФГАУ ВО СВФУ имени М.К. Аммосова, e-mail: gogrcemp@mail.ru, 677013, Россия, Якутск, ул. Ойунского, д. 27, каб. 204, ORCID: 0000-0001-6696-7378, SPIN: 8663-8332.

Information About the Authors:

Zamorchshikova Olga M. – graduate student of the department “Infectious Diseases, Phthisiology and Dermatovenerology” Medical Institute of North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosova, e-mail: olya-botty@mail.ru, SPIN code: 9387-3286; ORCID: 0000-0002-4962-2447; Sleptsova Snezhana S. – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Infectious Diseases, Phthisiology and Dermatovenerology of the Medical Institute of North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosova, e-mail: sssleptsova@yandex.ru, 677013, Russia, Yakutsk, Oyunskogo str., house 27, room 208, ORCID: 0000-0002-0103-4750, SPIN: 2677-0163; Gogolev Nikolay M. – candidate of medical sciences, associate professor of the Department of Surgery of the Faculty of Postgraduate Education of Doctors, Director of the Medical Institute of North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosova, e-mail: gogrcemp@mail.ru, 677013, Russia, Yakutsk, Oyunskogo str., house 27, room 204, ORCID: 0000-0001-6696-7378, SPIN: 8663-8332.

© ЗОБНИН Ю.В., НЕМЦЕВА А.А., ТРЕТЬЯКОВ А.Б., ПЕРФИЛЬЕВ Д.В., ДРОГАНОВ М.А. – 2019
УДК 615.099-616-053.2(03)

DOI: 10.34673/ismu.2019.36.86.011

ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ В ИРКУТСКЕ В 1999-2018 ГОДАХ

Зобнин Ю.В.¹, Третьяков А.Б.², Немцева А.А.³, Перфильев Д.В.⁴, Дроганов М.А.⁴

(¹Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия; ²Медико-санитарная часть «Иркутского Авиационно-промышленного объединения», Иркутск, Россия; ³Ивано-Матренинская городская детская клиническая больница, Иркутск, Россия; ⁴Иркутское областное бюро судебно-медицинской экспертизы, Иркутск, Россия)

Резюме.

Актуальность. Острые отравления химической этиологии составляют в настоящее время около 20% так называемых экологических болезней, связанных с воздействием вредных факторов окружающей среды. Они составляют вторую после сердечно-сосудистых заболеваний причину смертности населения в большинстве развитых стран мира.

Цель исследования. Изучение этиологической структуры острых отравлений у взрослых пациентов отделения острых отравлений ОГАУЗ «Медсанчасть ИАПО», изучение этиологической структуры острых отравлений у детей – пациентов отделения острых отравлений ОГАУЗ «Ивано-Матренинская городская детская клиническая больница», а также этиологической структуры смертельных исходов острых отравлений за двадцать лет.

Материал и методы. Ретроспективное описательное исследование госпитализаций пациентов по поводу отравлений (коды по МКБ – 10 T36-T65) с использованием статистических документов отделения острых отравлений ОГАУЗ «Медсанчасть ИАПО», отделения острых отравлений ОГАУЗ «Ивано-Матренинская городская детская клиническая больница», ГБУЗ «Иркутское областное бюро судебно-медицинской экспертизы» Министерства здравоохранения Иркутской области за 1999-2018 гг.

Результаты. За двадцатилетний период (1999-2018 гг.) в отделение острых отравлений ОГАУЗ «Медсанчасть ИАПО» (Иркутский токсикологический центр) госпитализировано 25434 взрослых пациентов. Количество ежегодно госпитализируемых пациентов снизилось к концу анализируемого периода в 1,8 раза, по сравнению с его началом. Общая летальность составила 3,3%. Она снизилась за изучаемый период в 1,5 раза.

В отделение острых отравлений у детей ОГАУЗ «Ивано-Матренинская городская детская клиническая больница» (Иркутский детский токсикологический центр) за анализируемый период госпитализировано 10759 детей. Количество ежегодно госпитализируемых пациентов к концу анализируемого периода увеличилось в 1,2 раза, по сравнению с его началом. Общая летальность составила 0,07%.

Общая доля смертельных исходов от острых отравлений в структуре насильственной смерти составила 22,4% по данным Иркутского областного бюро судебно-медицинской экспертизы. Этот показатель снизился в 1,3 раза к концу анализируемого периода.

Заключение. Изменение основных показателей госпитализированной заболеваемости острыми отравлениями у детей и взрослых г. Иркутска и смертельных исходов отравлений в Иркутской области в 1999-2018 гг. соответству-