

Современное состояние проблемы цирроза печени

Постановление бюро отделения клинической медицины РАМН от 25.09.2008 г.

Заслушав и обсудив доклад академика РАМН В.Т. Ивашкина «Современное состояние проблемы цирроза печени» (в рамках Научного совета по терапии РАМН и МЗиСР РФ), бюро *отделения клинической медицины* (ОКМ) РАМН отмечает, что *циррозы печени* (ЦП) составляют около 30% от общего числа больных с хроническими диффузными заболеваниями печени, находящихся на лечении в специализированных стационарах. По этиологии первое место от общего числа больных ЦП занимают алкогольные циррозы (около 40%), второе — вирусные заболевания (28%).

Жизненный прогноз пациентов с циррозом печени определяют его осложнения. Основными причинами смерти таких больных являются желудочно-кишечные кровотечения (40%), энцефалопатия (30%) и инфекционные осложнения (30%) — пневмонии, *спонтанный бактериальный перитонит* (СБП), мочевые инфекции.

Обращает внимание незначительное число научных работ по тактике ведения больных с декомпенсированным ЦП. В клинике пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии, гепатологии им. В.Х. Василенко ГОУ ВПО ММА им. И.М. Сеченова получены дополнительные сведения об особенностях течения и частоте возникновения осложнений заболевания, прогностических критериях выживаемости больных ЦП различной этиологии. Установлено также развитие асцита в 17% случаев его диуретикорезистентной формы (в 7% от общей исследуемой популяции больных ЦП). Определено, что при резистентном асците (в сравнении с контролируемым) чаще развивались такие жизнеугрожающие состояния, как инфицирование асцитической жидкости (30,8%), гепаторенальный синдром (30,8%), отмечалась тенденция к более высокой частоте случаев гипонатриемии разведения (42,3%).

Крайне важна проблема диагностики и лечения инфекционных осложнений ЦП, особенно СБП, частота которого составляет 2,2% от всего контингента больных ЦП и 12,7% от числа больных ЦП и асцитом.

Показано, что кровотечение из *варикозно-расширенных вен* (ВРВ) пищевода и желудка является критическим состоянием, при котором погибает почти каждый пятый пациент в течение первых 6 нед. Актуальность этой проблемы определяется тем, что ВРВ пищевода и желудка развиваются у 90% больных ЦП, из них у каждого четвертого возникает кровотечение. После первого эпизода кровотечения умирает каждый второй пациент, более чем у половины из числа выживших в течение первого года возникает рецидив кровотечения, от которого погибает около 30% больных. По данным ГУ РНЦХ РАМН, от кровотечения из ВРВ чаще умирают мужчины с преимущественно алкогольной этиологией заболевания (52%) и пациенты с вирусным ЦП (24%).

Особое место среди осложнений ЦП занимает *гепатоцеллюлярная карцинома* (ГЦК). Это одна из наиболее распространенных злокачественных опухолей печени, характеризующаяся быстро прогрессирующим течением и при отсутствии своевременного лечения неблагоприятным жизненным прогнозом.

В экономически развитых странах в последние годы наблюдается устойчивая тенденция к увеличению частоты ГЦК. Можно выделить три основные причины этого явления: 1) нарастание распространенности ЦП в исходе хронического гепатита С, что в немалой степени обусловлено последствиями сексуальной и наркотической «революции» 60–80-х гг. минувшего века; 2) улучшение прижизненной диагностики ЦП; 3) увеличение продолжительности жизни больных ЦП. В этиологии ГЦК в нашей стране основная роль принадлежит вирусам гепатитов В и С.

В структуре злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта в России опухоли печени занимают 7-е место и составляют около 6% (по данным на 2003 г., заболеваемость ГЦК составила 3,73 случая на 100 тыс. населения). Смертность от ГЦК в мире — около 600 тыс. человек в год, а однолетняя выживаемость — в среднем 13%. В нашей стране смертность от этой опухоли достигает 5,77 случая на 100 тыс. насе-

ния. После постановки диагноза средняя продолжительность жизни больных в Европе — 15 нед, в Азии — 7 нед.

В клинике пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии им. В.Х. Василенко проанализированы все случаи диагностики ГЦК с 2003 г. по 2008 г., при циррозе печени различной этиологии они выявлены в 4,2%.

Проблема в целом курируется Научным советом по терапии РАМН и МЗиСР РФ. Им активно курируется также проблема по изучению этиологии, патофизиологии, иммунных и неиммунных механизмов прогрессирования болезней почек и разработке новых методов лечения и профилактики заболеваний почек и почечной недостаточности.

Научно-организационная работа Научного совета, включающего 3 проблемные комиссии, проводится в соответствии с приказом РАМН и МЗиСР РФ № 21/63 от 26. 02.2003 г. «О Научных советах РАМН и МЗиСР РФ».

Бюро ОКМ РАМН постановляет:

1. Одобрить сообщение академика РАМН В.Т. Ивашкина «Современное состояние проблемы цирроза печени» (в рамках Научного совета по терапии РАМН и МЗиСР РФ).

2. Признать работу Научного совета по терапии РАМН и МЗиСР РФ удовлетворительной.

3. Рекомендовать Научному совету по терапии РАМН и МЗиСР РФ продолжить координацию приоритетных научных исследований по следующим актуальным проблемам:

— изучение биомолекулярных, биохимических, патофизиологических механизмов возникновения и развития хронических заболеваний печени, поджелудочной железы, язвенной болезни, неинфекционных заболеваний тонкой и толстой кишки;

— исследование этиологии, патофизиологии, иммунных и неиммунных механизмов прогрессирования болезней почек и разработка новых методов лечения и профилактики заболеваний почек и почечной недостаточности.

Академик-секретарь ОКМ РАМН, академик РАМН **А.Н. Стрижаков**

Ученый секретарь ОКМ РАМН, кандидат медицинских наук **В.Н. Герадзе**