



Е.В. ВИННИЦКАЯ: «Огромное счастье для практикующего врача видеть, как тяжелый пациент возвращается к жизни»



Об актуальных проблемах современной гепатологии в интервью нашему корреспонденту рассказывает д.м.н., заведующая отделом гепатологии Московского клинического научно-практического центра им. А.С. Логинова Департамента здравоохранения г. Москвы Елена Владимировна ВИННИЦКАЯ.



Актуальное интервью

– Елена Владимировна, чем обусловлена высокая распространенность заболеваний печени?

– Действительно, несмотря на существенный прогресс в развитии медицины, сегодня прослеживается отчетливая тенденция к росту распространенности хронических заболеваний печени различной этиологии. До недавнего времени считалось, что основные причины развития цирроза печени – алкоголь и вирусные гепатиты. Но сегодня возникла новая проблема – неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП). Причин несколько: малоподвижный образ жизни, ожирение, низкое качество продуктов, а также воздействие факторов внешней среды.

– Каковы основные причины смерти среди пациентов с заболеваниями печени?

– Как известно, прогрессирование хронических заболеваний печени независимо от причины, вызвавшей ее повреждение, идет по универсальному пути – от воспаления к фиброзу, циррозу, иногда раку печени и в конечном итоге – смерти пациента.

По оценкам ученых, показатели смертности от цирроза печени достигают 1,2 млн, от рака печени – 818 000 случаев в год. Это означает, что хронические болезни печени становятся причиной более чем 2 млн летальных исходов ежегодно. Во всем мире вирус гепатита С считается ведущей причиной смерти, связанной с заболеваниями печени, – около 700 000 летальных исходов ежегодно. Гепатит В становится причиной смерти в 600 000 случаев, алкогольная болезнь печени – в 500 000 случаев ежегодно.

За последние 30 лет в целом причины смерти эволюционировали, произошел сдвиг в сторону преимущественно неинфекционных хронических заболеваний печени, в том числе хронических болезней печени.

В России, по официальным данным, от 50 000 до 1 млн человек

страдают алкогольным циррозом печени, который развивается в среднем через 10–20 лет злоупотребления алкоголем. Увеличение смертности обусловлено широким распространением гепатита С у данной категории пациентов, что способствует прогрессированию цирроза печени.

С другими заболеваниями печени, в том числе неалкогольной болезнью печени, связывают в общей сложности 250 000 смертей в год. В ряде стран НАЖБП выходит на первое место по числу трансплантаций печени по поводу цирроза печени.

– Расскажите, пожалуйста, о современных методах лечения пациентов с вирусными гепатитами.

– В Европе, в том числе в России, большое количество людей были инфицированы вирусом гепатита С в 1970–1980-х гг. – до идентификации вируса и внедрения в практику диагностических тестов. С тех пор частота передачи инфекции существенно сократилась, но заболевание имеет продолжительное течение. У отдельных лиц цирроз развивается в течение 20 лет, и бремя заболевания достигает пика только сейчас. Особую обеспокоенность вызывает тот факт, что значительное число людей, инфицированных вирусом гепатита С, не догадываются о своем состоянии.

С 2015 г. в практике лечения гепатита С произошла настоящая революция. Появились препараты прямого противовирусного действия с высокой эффективностью в отношении практически всех генотипов вируса. Препараты отличаются хорошей переносимостью, отсутствием побочных эффектов. Кроме того, упростились алгоритмы обследования и мониторинга состояния пациентов.

В отношении гепатита В проблема остается нерешенной. Распространенность инфицирования этим вирусом колеблется от 1,5 до 8%. Величайшим достижением стало изобретение вакцины

против вируса гепатита В. В нашей стране вакцинирование от гепатита В с 1990-х гг. включено в Национальный календарь профилактических прививок. После внедрения вакцинации число больных острым вирусным гепатитом резко снизилось. Вместе с тем постепенно увеличивается число пациентов с циррозом в исходе гепатита В, гепатоцеллюлярной карциномой. Инфицирование вирусом гепатита В часто протекает бессимптомно. Хронический гепатит В в ряде случаев остается недиагностированным, пациенты долгое время не получают лечения. Нередко гепатит В впервые выявляется только при стандартном обследовании во время беременности.

В качестве сдерживающей терапии используются аналоги нуклеотидов, которые позволяют снижать вирусную нагрузку, а следовательно, сдерживать прогрессирование фиброза и цирроза печени. В настоящее время ученые работают над созданием новых препаратов. Кроме того, ведутся масштабные исследования препаратов противовирусного действия в отношении вируса гепатита В.

– Какие, на ваш взгляд, методы диагностики заболеваний печени требуют усовершенствования?

– В последние годы в мире возросла распространенность аутоиммунного гепатита. Актуальность проблемы обусловлена высокой заболеваемостью лиц трудоспособного и молодого возраста. Методы диагностики аутоиммунных заболеваний остаются малодоступными для широкой практики, что затрудняет проведение своевременной диагностики и назначение адекватной терапии.

Назрела необходимость в усовершенствовании подхода к ранней диагностике заболеваний печени. Так, следует внедрять в широкую практику методы выявления антиядерных антител с помощью непрямой иммунофлуоресценции.

гастроэнтерология



Комплексный подход к профилактике, диагностике и лечению заболеваний печени значительно снижает их бремя и в конечном итоге способствует спасению жизни людей

Перспективным является внедрение неинвазивных методов диагностики, в частности непрямой ультразвуковой фиброэластометрии, или так называемой эластометрии печени. Этот способ позволяет проводить скрининговые исследования по определению фиброза печени не только в условиях стационара, но и амбулаторно. Кроме того, востребованными становятся генетические исследования, особенно в случаях генетически обусловленных заболеваний. Совершенствование подходов к ведению пациентов и внедрение современных методов диагностики заболеваний печени позволят предотвращать прогрессирование фиброза и формирование цирроза печени.

– **Сталкивались ли вы в своей практике с интересными клиническими случаями?**

– Да, конечно. Например, болезнь Вильсона. Это редкое наследственное заболевание, которое характеризуется избыточным накоплением меди в организме. Болезнь проявляется преимущественно в молодом возрасте. На начальных стадиях заболевания в печени накапливается медь, что приводит к тяжелым последствиям – развитию гепатита, цирроза печени и печеночной недостаточности. Впоследствии поражаются другие органы и системы, в том числе головной мозг. Если своевременно не выявить болезнь Вильсона и не назначить лечение, пациент обречен. Своевременная лекарственная терапия, направленная на снижение содержания меди в организме, позволяет спасти пациента, восстановить функции печени и нервной системы.

Под нашим наблюдением находилась пациентка с болезнью Вильсона. В 26 лет ей диагностировали декомпенсированный цирроз печени. В 27 лет больной выполнили трансплантацию печени. Спустя два года после лечения пациентка родила здорового ребенка. В настоящее время чувствует себя хорошо. Огромное счастье для практикующего врача видеть, как тяжелый пациент возвращается к жизни.

– **Какие гастроэнтерологические заболевания представляют особый интерес для клинициста?**

– Особый интерес и в то же время тревогу вызывают лекарственные поражения печени. Известно свыше тысячи препаратов, характеризующихся гепатотоксическими свойствами. Применение таких препаратов способно привести к печеночной недостаточности и даже смерти пациента.

Лекарственные повреждения печени наблюдаются в среднем у 15 из 100 000 пациентов, принимающих лекарственные средства. В настоящее время доказана возможность длительного течения лекарственного гепатита с трансформацией в цирроз печени. Особый интерес вызывают так называемые иммуноопосредованные лекарственные поражения печени, развивающиеся у пациентов с онкологическими заболеваниями на фоне биологической терапии.

По-прежнему актуальной остается проблема лечения алкогольной болезни печени. По показателю распространенности потребления алкоголя Европа удерживает пальму первенства. Более 20% европейского населения в возрасте

15 лет сообщали об эпизодических употреблении алкоголя. Россия в этом плане не исключение.

В последние годы все чаще регистрируется аутоиммунный гепатит. Так, в странах Западной Европы его распространенность достигает 10–50 случаев на 100 000 населения в год. Этиология аутоиммунного гепатита до сих пор не ясна. Доказано значение аутоиммунных механизмов в патогенезе заболевания. Речь идет об утрате толерантности к антигенам печени человека, сенсибилизации лимфоцитов, инфильтрирующих печень, и их цитопатогенном воздействии на печень. Своевременная диагностика аутоиммунного гепатита позволяет проводить иммуносупрессивную терапию, добиваться длительной, стойкой ремиссии и предотвращать развитие цирроза печени.

В настоящее время изменились представления о НАЖБП. Сегодня можно с уверенностью сказать, что это прогрессирующее заболевание, развивающееся от стеатогепатита до цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы. С НАЖБП ассоциируется повышенный риск общей смерти и смерти от сердечно-сосудистых заболеваний и заболеваний печени. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что распространенность НАЖБП составляет 2–44% в общей популяции европейцев (включая детей с ожирением) и 42,6–69,5% у лиц с сахарным диабетом 2-го типа.

Любое гастроэнтерологическое заболевание требует профилактики и лечения. Комплексный подход к профилактике, диагностике и лечению заболеваний печени значительно снижает их бремя и в конечном итоге способствует спасению жизни людей.

Кроме того, для реализации эффективных с финансовой точки зрения профилактических программ и новых методов лечения болезней печени необходимо проведение масштабных клинических исследований. ●