

в январе – 12,6%, в феврале – 10,1, в декабре – 15, летом – в июне 12,4, в июле – 11,5; курсанты, офицеры и прапорщики чаще болели в зимние и осенние месяцы: курсанты зимой в январе – 8,8 случаев и в феврале – 10,9, осенью – в сентябре 21,2 случаев и в октябре – 14,6, офицеры и прапорщики зимой в январе – 13,4 и в декабре – 15,5, осенью – в сентябре 11,3 и в октябре – 10,3%.

Выводы:

1. Выявлена сезонная заболеваемость ВП у военнослужащих.
2. Военнослужащие срочной службы чаще болеют в зимний и летний периоды года (январь, декабрь, июнь и июль), тогда как курсанты, офицеры и прапорщики – в зимний и осенний периоды года (январь, сентябрь и октябрь).

Литература

1. Жоголев С.Д. Профилактика внебольничной пневмонии в воинских коллективах 23-валентной пневмококковой вакциной / С.Д. Жоголев, П.И. Огарков, П.И. Мельниченко // Военно-медицинский журнал. – 2004. – №12. – С. 35–43.

Zhogolev S.D. Prophylaxis of community-acquired pneumonia in military groups with 23-valent pneumococcal vaccine / S.D. Zhogolev, P.I. Ogarkov, P.I. Melnichenko // Military and medical journal. – 2004. – №12. – P. 35–43.

2. Жоголев С.Д. Эпидемиологический анализ заболеваемости внебольничной пневмонией в войсках / С.Д. Жоголев, П.И. Огарков, П.И. Мельниченко // Военно-медицинский журнал. – 2004. – № 3. – С. 16–21.

Zhogolev S.D. Epidemiological analysis of the community-acquired pneumonia morbidity in the Armed Forces / S.D. Zhogolev, P.I. Ogarkov, P.I. Melnichenko // Military and medical journal. – 2004. – № 3. – P.16–21.

3. Марьин Г.Г. Организационно-эпидемиологические аспекты профилактики внебольничных пневмоний в Московском военном округе / Г.Г. Марьин, О.И. Клочков, В.Д. Мосягин // Военно-медицинский журнал. – 2008. – № 3. – С. 33–38.

Mar'in G.G. Organizational and epidemiologic aspects in the prevention of community-acquired pneumonia in Moscow Military District / G.G. Mar'in, O.I. Klovchov, V.D. Mosyagin // Military and medical journal. – 2008. – № 3. – P. 33–38.

4. Медников Б.Л. Первичная пневмония у лиц молодого возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Б.Л. Медников. – М., 1991.

Mednikov B.L. Primary pneumonia in persons of the young age: PhD thesis abstract / B.L. Mednikov. – M., 1991.

5. Организационно-эпидемиологические аспекты профилактики внебольничной пнев-

монии в воинских коллективах / А.Б. Белевитин, В.Г. Акимкин, В.Д. Мосягин и др. // Военно-медицинский журнал. – 2009. – № 9. – С. 56–63.

Organizational and epidemic aspects of the prevention of community-acquired pneumonia in Military Groups / A.B. Belevitin, V.G. Akimkin, V.G. Mosyagin [et al.] // Military and medical journal. – 2009. – № 9. – P. 56–63.

6. Покровский В. И, Брико Н. И., Ряпис Л. А. Стрептококки и стрептококкозы. М. – 2006г.

Pokrovsky V.I. Streptococci and Streptococcosis / V.I. Pokrovsky, N.I. Briko, L.A. Ryapis. – M., 2006.

7. Синопальников А. И. Анализ состояния пульмонологической помощи в Вооружённых Силах и пути её улучшения / А.И. Синопальников, А.А. Зайцев // Военно-медицинский журнал. – 2008 г. – № 8. – С. 31–40.

Sinopalnikov A.I. Analysis of the pulmonary help in the Armed Forces and ways of its improvement / A.I. Sinopalnikov, A.A. Zaycev // Military and medical journal. – 2008. – № 8. – P. 31–40.

8. Сабанин Ю.В. Специфическая профилактика внебольничной пневмонии во Внутренних войсках МВД России / Ю.В. Сабанин, В.В. Рихтер, В.В. Рыбин и др. // Военно-медицинский журнал. – 2008. – № 10. – С. 31–34.

Sabanin Y.V. Specific prevention of community-acquired pneumonia in the Internal Forces of the Ministry of Home Affairs of Russia / Y.V. Sabanin, V.V. Rihter, V.V. Rybin [et al.] // Military and medical journal. – 2008. – № 10. – P.31–34.

А.В. Некипелова, Г.Б. Калатушкина

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКИХ ДЕТЕРМИНАНТ СИСТЕМЫ HLA ЛОКУСОВ A, B, C У КОРЕННЫХ ЖИТЕЛЕЙ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ, ДОНОРОВ И БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

УДК 616.517-056.7(=1.1571.620)

Приводятся собственные данные о HLA антигенах у коренных жителей (ульчей) Хабаровского края, доноров и больных псориазом. У коренных жителей Хабаровского края выявлена сниженная частота встречаемости антигена HLA A1 ($p < 0,01$); имелась тенденция к увеличению HLA B13 ($p > 0,05$); а показатели HLA B17 не отличались от контрольной группы. У больных псориазом выявлена повышенная частота встречаемости антигена HLA A-1 ($p < 0,001$); HLA B-13 ($p < 0,001$); HLA B-17 ($p < 0,001$) и отрицательная HLA A-28 ($p < 0,001$); B-7 ($p < 0,01$); HLA Cw-3 ($p < 0,01$); HLA Cw-4 ($p < 0,01$).

Эти показатели отличаются от HLA – антигенов у больных псориазом и могут указывать на отсутствие генетической предрасположенности к псориазу у коренного населения.

Ключевые слова: псориаз, генетическая предрасположенность, HLA – антигены.

The paper gives the data of a study of HLA-antigens in 31 aborigines, 1600 donors, 85 patients with psoriasis. In aborigines (the Ulch) low frequency of HLA antigen A1 and tendency for increase of HLA B13 were found. Indices of HLA B-17 were the same as in the control group. In patients with psoriasis high frequency of antigens HLA A-1, HLA B-13, HLA B-17 and low frequency of antigens HLA A-28, B-7, Cw-3, Cw-4 was determined. This can point out the absence of genetic susceptibility for psoriasis in the Ulch.

Keywords: psoriasis, genetic susceptibility, HLA-antigens.

Введение. По современным представлениям псориаз – эритематозно-

сквамозный дерматоз мультифакториальной природы с доминирующим значением в его развитии генетических факторов. Характеризуется гиперпролиферацией эпидермальных клеток, нарушением процесса кератинизации, воспалительной реакцией в дерме, изменениями в различных органах и системах. Распространённость псориаза в популяции составляет от 0,1 до 3% [4]. Псориаз встречается одинаково

часто как у мужчин, так и у женщин в разные возрастные периоды.

Имеются гипотезы о роли бактериальных и вирусных факторов в этиологии псориаза и возможных изменениях под их влиянием генетического аппарата. Считают, что псориаз относится к медленно текущей лимфотропной ретровирусной инфекции [3].

В патогенезе псориаза большую роль играют иммунные нарушения.

НЕКИПЕЛОВА Алла Владимировна – к.м.н., врач дерматовенеролог высшей квалиф. категории, доцент КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения», res@ipkszhkhv.ru, **КАЛАТУШКИНА Галина Борисовна** – врач иммунолог высшей квалиф. категории ККБ №1, г. Хабаровск.

Поражение кожи сопровождается при-
током активированных Т-лимфоцитов.
Повышенный синтез макрофагами
и активированными кератиноци-
тами интерлейкина-1 (ИЛ-1) инду-
цирует Т-клетки к продукции ИЛ-2,
который, в свою очередь, является
мощным стимулятором пролиферации
Т-лимфоцитов. Активация Т-хелперов
патогенетически связана с пролифера-
цией клеток эпидермиса [6–8].

Причина возникновения псориаза
неясна, однако существенная роль
отводится наследственным факто-
рам. Сегрегационный анализ свиде-
тельствует о мультифакториальном
наследовании с долей генетической
компоненты, равной 60–70%, средо-
вой – 30–40%. Имеются сведения,
указывающие на связь различных ге-
нетических маркеров, расовой или на-
циональной принадлежности и типа
течения псориаза. Наследственно об-
условленный псориаз наблюдается у
большинства больных и проявляется
в детском и юношеском возрасте. При
отсутствии наследственной отягощён-
ности у одного родителя вероятность
развития заболевания у ребёнка со-
ставляет 8%. Если псориазом больны
оба родителя, то риск развития забо-
левания возрастает до – 41%.

Клинические наблюдения свиде-
тельствуют о том, что коренные мало-
численные народы Севера (КМНС)
(ульчи) очень редко обращаются к
дерматологу по поводу псориаза. Тем
не менее среди больных псориазом в
Ульчском районе они встречаются и
составляют 0,03%. В связи с этим рас-
смотрены данные о частоте встречае-
мости антигенов гистосовместимости
HLA локусов А, В, С у больных псориа-
зом и у КМНС.

Цель исследования – проанали-
зировать с помощью HLA-антигенов
предрасположенность к псориазу у
коренных жителей Хабаровского края.

Материалы и методы. В комплекс-
ном исследовании различных групп
дерматологических больных при ве-
дении проблемы «HLA и болезни» в
Хабаровском крае была обследована
группа жителей Ульчского района (уль-
чей – 31 чел.). Сравнивались имму-
ногенетические показатели коренного
населения с такими же параметрами у
больных псориазом (85 чел. «кавказо-
идов»)¹.

Определены антигены тканевой
совместимости. Исследования прово-
дились в зональном центре иммуно-
логического типирования тканей при

КГБУЗ «Станция переливания крови»
МЗ Хабаровского края (зав. лаб. Г.Б.
Калатушкина). Лимфоциты перифери-
ческой крови исследовались при помо-
щи реакции «комплемент – зависимой
цитотоксичности» с использованием
микротехники Р. Terasaki [9]. Контроль
–1600 доноров.

Для определения ассоциаций меж-
ду антигенами тканевой совмести-
мости и болезнью вычислялся критерий
относительного риска [1, 2]:

$$RR = \frac{fn(1-fk)}{fn(1-fk)},$$

где fn – фракция носителей антигена
среди пациентов; fk – фракция носите-
лей антигена в контрольной группе.

Результаты. В таблице показано,
что частота встречаемости антигенов
гистосовместимости HLA локусов А, В,
С у больных псориазом в Хабаровском

крае представлена следующими гене-
тическими детерминантами: HLA А-1,
HLA В-13 и HLA В-17 ($p < 0,001$) [5].

Носительство определённых HLA-
антигенов у людей значительно за-
вышено при некоторых болезнях, что
свидетельствует о генетически детер-
минированной предрасположенности,
«запрограммированном риске» пора-
жаемости человека той или иной фор-
мой заболевания.

Выявление путём тканевого типи-
рования определённого антигена у
клинически здорового человека сигна-
лизирует о 95% вероятности возникно-
вения данного заболевания. Генети-
ческая детерминированность многих
патологических процессов реализуется
через конкретные системы: струк-
турные особенности, уровни биохими-
ческих, ферментативных показателей.

Частота встречаемости HLA-антиге-

**Распределение антигенов HLA локусов А,В,С у коренных жителей,
доноров и больных псориазом**

Антигены HLA (локусы А, В, С)	Доноры г. Хабаровска (n=1600), частота антигена, %	Население Ульчского района Хабаровского края (n=31) частота антигена, %	Больные псориазом (n=85), частота антигена, %	Относи- тельный риск (RR)
HLA-A (локус А)				
A ₁	20,80±1,015	7,50±1,25**	37,50±5,25***	2,31
A ₂	47,25±1,248	50,0±8,8	56,50±5,37	1,44
A ₃	24,00±1,068	30,0±5,29	15,30±3,90	0,59
A ₂₃	24,80±1,068	52,5±9,34*	18,8±4,24	0,75
A ₂₄		5,0±0,80*		
A ₂₅	23,50±0,120	15,0±2,6	16,50±4,03	1,07
A ₂₆		15,0±2,6		
A ₁₁	14,50±0,880	10,0±1,7	14,10±3,77	1,00
A ₁₉	15,80±0,910	7,5±1,25	10,60±3,34	0,66
A ₂₈	5,40±0,570	10,0±1,7	1,18±1,17***	0,12
A ₃₃		7,5±1,25		
HLA-B (локус В)				
B ₅	12,50±0,830	10,5±1,79	16,50±4,03	1,42
B ₇	21,50±1,030	17,5±3,05	8,24±2,98**	0,35
B ₈	12,00±0,810	10,5±1,79	7,06±2,78	0,60
B ₁₂	17,00±0,930	10,5±1,79	12,90±3,64	0,75
B ₁₃	11,75±0,810	17,5±3,05	48,20±5,42***	7,00
B ₁₄	5,00±0,650	-	4,71±2,30	1,04
B ₁₅	9,00±0,720	20,0±3,5*	2,35±1,64	0,30
B ₁₆	12,00±0,810		8,24±2,98	0,70
B ₁₇	8,80±0,710	7,0±1,16	25,90±4,75***	3,65
B ₁₈	10,70±0,770	7,0±1,16	7,06±2,78	0,68
B ₂₁	3,40±0,450	2,5±0,35	4,71±2,30	1,57
B ₂₂	4,40±0,510	2,5±0,35	-	-
B ₂₇	9,80±0,740	12,5±2,15	10,60±3,34	1,12
B ₃₅	23,20±0,110	15,0±2,6*	14,10±3,77	0,56
B ₃₇				
B ₄₀	12,00±0,810		12,90±3,64	1,13
B ₄₁			1,18±1,17	-
HLA-C (локус С)				
C _{w1}	4,70±0,530	10,0±1,7*	5,88±2,55	1,38
C _{w2}	18,20±0,960	15,0±2,6	9,41±3,17	0,49
C _{w3}	23,40±1,060	35,0±5,83	10,60±3,34**	0,41
C _{w4}	12,70±8,320	7,50±1,25	2,35±1,64**	0,205
C _{w5}	0,86±0,230	-	-	-
C _{w6}	15,90±0,910	5,0±0,80**	18,80±4,24	1,26
C _{w7}	-	5,0±0,80	1,18±1,17	-
Статистическая достоверность: * $p < 0,1$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$				

¹ Европейское население.

нов зависит от этнической принадлежности и географического ареала. Знание особенностей распределения антигенов HLA-системы, характерных для представителей различных этнических групп, необходимо для изучения ассоциативных связей HLA-антигенов с заболеваниями.

У коренных жителей Хабаровского края (31 чел.) определены антигены гистосовместимости. Проанализированы иммуногенетические показатели системы HLA-локусов A, B, C (рисунок). При этом установлено, что:

– антиген HLA A1 составляет $7,5 \pm 1,25\%$ против $20,80 \pm 1,015$ у доноров г. Хабаровска и $37,50 \pm 5,25\%^{***}$ у больных псориазом,

– антиген HLA B13 составляет $17,5 \pm 3,05\%$ против $11,75 \pm 0,81$ и $48,20 \pm 5,42\%^{***}$,

– антиген HLA B17 составляет $7,0 \pm 1,16\%$ против $8,80 \pm 0,71$ и $25,90 \pm 4,75\%^{***}$ соответственно ($p < 0,01$).

Как видно из рисунка, выявлена сниженная частота встречаемости антигена HLA A1 – $7,5 \pm 1,25\%$ ($p < 0,01$); имела тенденция к увеличению HLA B13 – $17,5 \pm 3,05\%$ ($p > 0,05$); показатели HLA B17 – $7,0 \pm 1,16\%$ ($p > 0,05$) не отличались от контрольной группы.

Обсуждение полученных результатов. Гены, кодирующие антигены гистосовместимости, являются многофункциональными. Клиническое значение лейкоцитарных антигенов связано с предрасположенностью к определённым заболеваниям. По показателям антигенов гистосовместимости HLA локусов A, B, C в группе жителей Ульчского района выявлено некоторое увеличение содержания антигена HLA B13 ($p > 0,05$) по сравнению с донорами.

Некоторое увеличение частоты встречаемости антигена HLA B13 свидетельствует о том, что большее значение в данном случае имеют фенотипические особенности. Поэтому при неблагоприятных условиях триггерные факторы могут способствовать развитию болезни. Это согласуется с литературными данными, так как антиген HLA B17 отвечает за наследственную предрасположенность, а антиген HLA B13 за средовые факторы. Как указывалось ранее, доля средовой компоненты в мультифакториальном наследовании составляет 30–40%, в то время как генетическая компонента 60–70%.

Полученные данные показывают, что генетические детерминанты у коренного населения Хабаровского края не имеют предрасположенности к пси-

риазу. Анализируя возможные триггерные средовые факторы в развитии псориаза у жителей Ульчского района как наиболее значимые для этой группы населения, обращают на себя внимание: климат, стресс и характер питания.

К неблагоприятным средовым факторам в первую очередь следует отнести климатические условия. Климат Хабаровского края носит муссонный

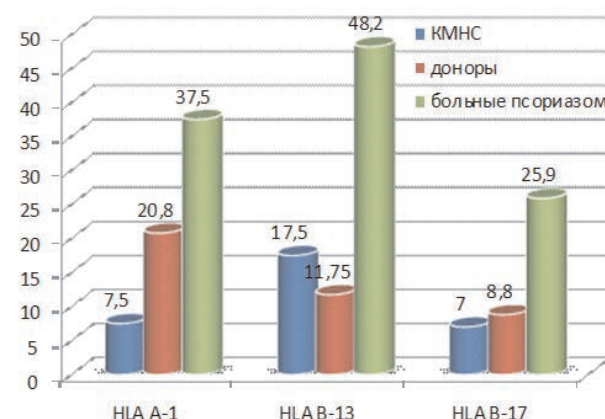
характер. Он создается под влиянием Азиатского континента и Тихого океана. Климатические условия отдельных частей территории значительно изменяются как с севера на юг, так и в зависимости от близости моря, а также от особенностей рельефа. Благодаря большому разнообразию рельефа основные направления потоков искажаются, но муссонный характер климата сохраняется в целом по всем районам.

Во-вторых – стресс. В головном ритме современной жизни человеку постоянно требуется решать задачи, которые закономерно возникают в процессе эволюции. Поэтому стрессовые факторы имеют место в повседневной жизни, и процессам адаптации к ним должно придаваться большое значение.

В-третьих – характер питания населения в этом регионе. И если первые две причины (муссонный климат и стресс) – негативные, то третья – позитивная. Коренные малочисленные народы Севера правильно питаются. Они употребляют в пищу жирные сорта рыб (кета, лосось), обитающих в реке Амур и содержащих полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК) омега – 3. Последние являются эссенциальными факторами питания, так как при этом стабилизируются иммунные реакции, возрастает антиоксидантная защита организма, улучшаются реологические свойства крови, что приводит к нормализации обмена веществ, дерматологического статуса, увеличению межрецидивного периода у больных псориазом. Возможно, этим и объясняется низкая заболеваемость псориазом среди ульчей.

Выводы:

1. У коренных жителей Хабаровского края (31 чел.) определены антигены гистосовместимости. Проанализированы иммуногенетические показатели



Имуногенетические детерминанты системы HLA локусов A, B, C у коренных жителей Ульчского района Хабаровского края

системы HLA. Выявлены сниженная частота встречаемости антигена HLA A1 ($p < 0,01$), тенденция к увеличению HLA B13 ($p > 0,05$); отсутствие отличия показателей HLA B17 ($p > 0,05$) от контрольной группы.

2. У коренного населения Хабаровского края генетические детерминанты не имеют предрасположенности к псориазу. Некоторое увеличение частоты встречаемости HLA B13 свидетельствует о том, что имеют значение не только генотипические, но и фенотипические особенности.

3. При неблагоприятных условиях триггерные факторы (климатические условия, стресс, характер питания) могут способствовать развитию болезни. Это наиболее характерно для больных группы риска (с генотипом HLA B13), так как данный антиген подвержен влиянию средовых факторов.

4. Для больных псориазом очень важно получать продукты, содержащие омега-3 ПНЖК. Это патогенетически обосновано и полезно. Профилактика псориаза – рациональное питание. Правильно сбалансированное питание позволяет пациентам увеличить межрецидивный период, длительно оставаться здоровыми.

Литература

1. Зарецкая Ю.М. Иммунология и иммуногенетика человека / Ю.М. Зарецкая. – М.: Триада-Фарм, 2002. – 138 с.
2. Zaretskaja Yu. M. Immunology and human immunogenetics / Yu. M. Zaretskaja. – М.: Triada-Farm, 2002. – 138 p.
3. Зарецкая Ю.М. Клиническая иммуногенетика / Ю.М. Зарецкая. – М.: Медицина, 1983. – С. 62.
4. Zaretskaja Yu. M. Clinical immunogenetics / Yu. M. Zaretskaja. – М.: Medicine, 1983. – P. 62.
5. Корсун В.Ф. Вирусология и фитотерапия псориаза : рук. по клин. фитотерапии / В.Ф. Корсун, А.А. Кубанова, Е.В. Корсун. – СПб. : Изд-во Н-Л, 2009. – 368 с.
6. Korsun V.F. Virology and phytotherapy for

psoriasis: the guide on the clin. phitotherapy / V.F. Korsun, A.A. Kubanova, E.V. Korsun. — Spb. — N-L Publishing House, 2009. — 368 p.

4. Мордовцев В.Н. Псориаз / В. Н. Мордовцев, Ю. С. Бутов, В. В. Мордовцева // Клин. дерматовенерология : в 2 т. / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — Т. 2. — С. 213–230.

Mordovtsev V.N. Psoriasis / V.N. Mordovtsev, Yu.S. Butov, V.V. Mordovtseva / / Clin. dermatovenerology: in 2 Vol. / ed. J.K. Skripkin, Yu.S. Butov. — M.: GEOTAR — Media, 2009. — V. 2nd. — P. 213–230.

5. Некипелова А.В. Комплексный метод ле-

чения больных псориазом, страдающих нарушениями липидного обмена : автореф. дисс. ... канд. мед. наук / А.В. Некипелова. — М., 1999. — 16 с.

Nekipelova A.V. Complex treatment of psoriatic patients with lipid metabolism disorders: author. diss.... Cand. Med. Science /A.V. Nekipelova. — M., 1999. — 16 p.

6. HLA-antigens in Pustular Psoriasis / H. Zachariae, H. Overgaard-Petersen, F. Kissmeyer-Nielsen [et. al.] // Dermatologica. — 1977. — V. 154. — H. 73–77.

7. Lack of genetic association of the three more common polymorphisms of CARD 15 with

psoriatic arthritis and psoriasis in a German cohort / J. Lascorz, H. Burkhardt, U. Huffmeier [et al.] // Ann. Rheumatol. Diseases. — 2005. — Vol. 64; № 6. — P. 951–954.

8. Psoriatic patients with arthropathy show significant expression of free HLA class I heavy chains on circulating monocytes: a potential role in the pathogenesis of psoriatic arthropathy / C.C. Lan, W.C. Tsai, C.S. Wu [et al.] // Brit. J. Dermatol. — 2004. — Vol. 151. — № 1. — P. 24–31.

9. Terasaki, P. Microdroplet Assay of Human Serum Cytotoxicity / P. Terasaki, J.D. McClelland // Nature. — London, 1964. — V. 204. — P. 998–1000.

Т.Т. Бугаева, С.С. Слепцова, П.М. Иванов

ТЕЧЕНИЕ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ У БОЛЬНЫХ С НАЛИЧИЕМ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ И ЦИРРОЗОВ ПЕЧЕНИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ

УДК 616.36–002(571.56)

Определена высокая частота выявления маркеров гемоконтактных вирусных гепатитов В, С и D среди больных с гепатоцеллюлярной карциномой (ГЦК). Получены данные о более высоких темпах прогрессирования ГЦК у больных с гепатитами В, С и D в сравнении с больными раком печени при отсутствии маркеров вирусов гепатитов. ГЦК с наибольшей частотой имела место при HCV-инфекции, вызванной генотипом 1b, HBV-инфекции – генотипом D и HDV-инфекции – генотипом I.

Ключевые слова: вирусы, гепатит, гепатоцеллюлярная карцинома.

The high incidence of parenteral viral hepatitis B, C and D markers is determined in patients with hepatocellular carcinoma (HCC). The data on higher rates of progression of HCC among patients with hepatitis B, C and D in comparison with patients with liver cancer in the absence of markers of hepatitis viruses are obtained. HCC with the greatest frequency occurred in HCV-infection with genotype 1b, HBV-infection – genotype D and HDV-infection – genotype I.

Keywords: viruses, hepatitis, hepatocellular carcinoma.

Введение. Изучение гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК) представляется довольно сложным по сравнению с изучением рака других локализаций, поскольку диагностика этой формы затруднена, а частота распространения намного ниже, чем рак желудка, легкого и других органов. По данным мировой литературы, по частоте ГЦК у мужчин занимает 5-е место после рака легкого, желудка, предстательной железы, колоректального рака и составляет 13,1 на 100 тыс. чел. Заболеваемость раком печени у женщин находится на 8-м месте после рака молочной железы, шейки матки, колоректального рака, легкого, желудка, яичника, тела матки и составляет 3,5 на 100 тыс. чел. [9]. В мире ежегодно регистрируют более 600 000 новых

случаев ГЦК. Смертность от данной формы опухоли занимает третье место среди всех злокачественных новообразований человека [13, 14].

Вирусы гепатита В и С являются наиболее важными этиологическими факторами для развития ГЦК [8, 10]. Так, частота выявления HBsAg среди больных ГЦК в Африке и Азии составляет 85–95%, в Японии, Италии и Испании – 50–75%, в Западной Европе и США – 10–25% [2].

Частота цирроза печени среди больных, злоупотребляющих алкоголем, составляет 10–20% и увеличивается в зависимости от стажа злоупотребления алкоголем. Поэтому особенно высок риск формирования ГЦК в старшей возрастной группе (старше 60 лет). Алкоголь играет кофакторную роль в канцерогенезе у больных с циррозом печени при наличии вирусной инфекции и является основным и независимым фактором, индуцирующим быстрое прогрессирование хронического гепатита до цирроза печени и развития ГЦК [4, 6].

Многими исследователями установлено, что схожесть клинко-биохими-

ческих проявлений ГЦК с хроническими прогрессирующими заболеваниями печени вызывает значительные трудности в диагностике рака печени на ранней стадии заболевания [5, 7].

Цель исследования: на основании изучения клинко-лабораторных данных выявить у больных ГЦК в исходе хронических вирусных гепатитов особенности течения заболевания с учетом наличия маркеров вирусов гепатитов.

Материалы и методы исследования. Для изучения и сравнения клинко-лабораторной характеристики ГЦК в зависимости от наличия или отсутствия маркеров вирусов гепатитов были обследованы 178 больных с впервые установленным диагнозом. Больные были разделены на две группы. В первую группу для сравнения включены 53 больных раком печени без вирусов гепатитов. Среди обследованных мужчин было 75,5%, женщин – 24,5, в возрасте от 54 до 76 лет. Вторую основную группу составили 125 больных раком печени, ассоциированным с вирусными гепатитами В, С и D, в возрасте от 20 до 82 лет, среди

БУГАЕВА Татьяна Тимофеевна – к.м.н., врач-инфекционист 1-й квалиф. категории ЯГКБ; **СЛЕПЦОВА Снежана Спиридоновна** – к.м.н., зав. курсом инфекц. болезней МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, sssleptsova@yandex.ru, **ИВАНОВ Петр Михайлович** – д.м.н., проф., зав. Курсом МИ СВФУ, зав. лаб. ЯНЦ КМП СО РАМН.