Международная научно-практическая конференция
«Здоровье и окружающая среда», приуроченная
к 100-летию санитарно-эпидемиологической службы
Республики Беларусь, 19-20.11.2026

Симпозиум «PUBLIC HEALTH FORUM: Человек. Здоровье. Окружающая среда»

Нарушение минерального обмена у пациентов после трансплантации печени.

Яговдик-Тележная Е.Н.

Учреждение образования «**Белорусский государственный медицинский университет**»,
г.Минск , **Республика Беларусь**

Единственный радикальный метод лечения пациентов в терминальной стадии заболеваний печени (острая декомпенсация цирроза и/или гепатоцеллюлярная карцинома) – это трансплантация печени (ТП). В последние годы достигнуты значительные успехи в совершенствовании методики проведении данного хирургического вмешательства, персонализации схем иммуносупрессии и контроле послеоперационных осложнений, а также сопутствующей патологии. Остеопороз (ОП) в большинстве случаев рассматривается как возрастное дегенеративное заболевание. Однако он может быть вторичным по отношению к широкому спектру системных заболеваний, в основе которых лежит хроническое воспаление, в том числе печени, а также к длительному приему глюкокортикоидов, что делает его мультисистемным сопутствующим заболеванием. Пациенты с хроническими заболеваниями печени (ХЗП) относятся к группе высокого риска развития остеопении, остеопороза (у 75% из них наблюдается одновременное развитие остеопении и остеопороза) и/или низкоэнергетических переломов. Этот спектр скелетных патологий, ассоциированных с заболеваниями печени, рассматривается как печеночная остеодистрофией (ПОД).

Цель: изучить состояние минерального обмена костной ткани у пациентов после трансплантации печени

Материалы и методы: Проспективно обследован 21 пациент после ортотопической трансплантации печени (ОТП), у которых после оперативного лечения диагностирована HBV-инфекция (в форме реинфицирования или de novo).
Срок обследования от момента проведения ОТП до включение в исследование составил 9-36 месяцев.
Медиана возраста обследуемых в форме реинфицирования составила 45 лет (Q25-75:41,7-52,5), в форме de novo - 49,5 лет (Q25-75:41,7-52,5). Среди пациентов преобладали лица мужского пола. Структура патологии печени до трансплантации печени представлена на рис.1. Оценка состояния костной ткани проводилась с использованием денситометрии позвоночника с помощью двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии.

Терапия, которую получали пациенты после трансплантации печени, состояла из иммуносупрессивной терапии (Cyclosporinum/Tacrolimus; Mycophenolate mofetil; Methylprednisoloni/Prednisoloni) и этиотропной терапии HBV-инфекции (17/21/94,75% - Tenofovir disoproxil fumarate-*300мг/сут или 4/21/5,25% (лица с низкоэнергетическими переломами в анамнезе)*-Tenofovir alafenamid 25мг/сут). Трое пациентов получали алендроновую кислоту 70 мг 1 раз в неделю внутрь (в анамнезе низкоэнергетический перелом тел позвоночника), остальные, включая одного пациента с аналогичной проблемой в анамнез, кальциферол и кальций согласно существующим клиническим рекомендациям. Терапию переносили удовлетворительно без нежелательных эффектов

Результаты исследования отражены в таблице 1

Рисунок 1 Структура патологии печени до ОТП

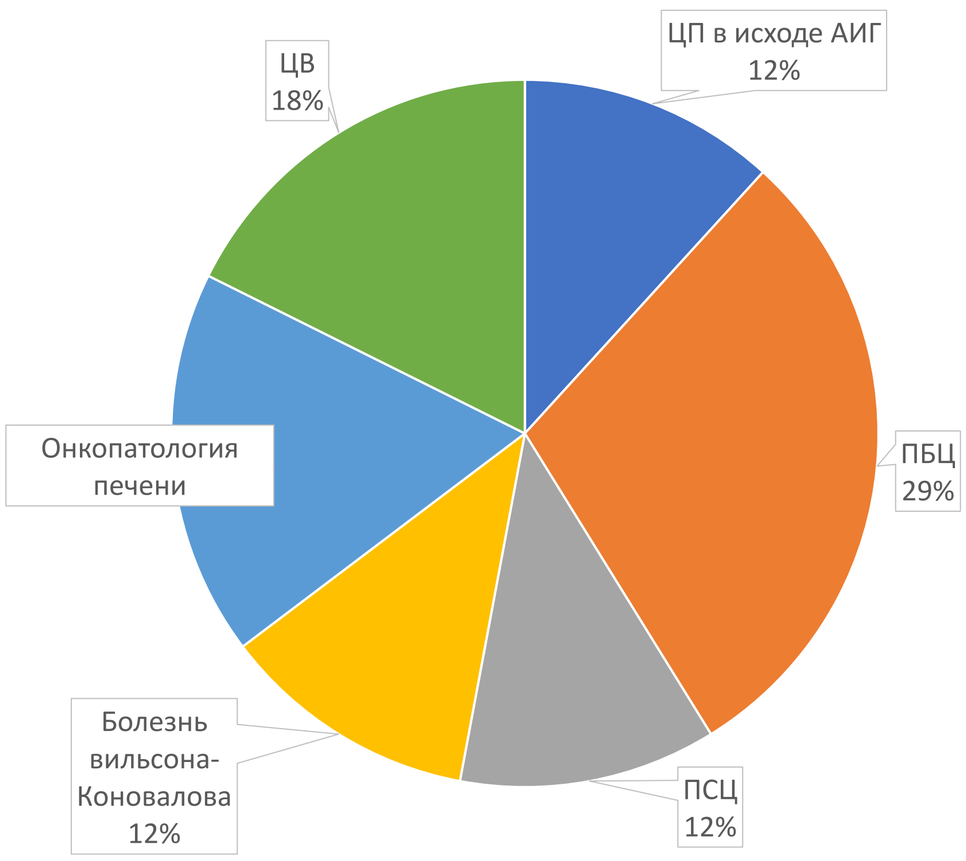


Таблица 1 Изучаемые показатели, характеризующие печёночную остеодистрофию

Показатель	**Кол-во пациентов**
25(OH)D (нг/мл) • более 30 (нг/мл) • 20–30 (нг/мл) • менее 20 (нг/мл)	23,8±6,2 2/21; 9,53% 6/21; 28,57% 13/21; 61,9%
Паратгормон (пг/мл) Min-Max	18-82,5
Остеопения (абс.,%) 1.изолированная остеопения позвоночника 2.изолированная остеопения бедра 3.сочетанное поражение позвоночника и бедра	10/21; 47,62% 3/10; 30% 1/10; 10% 6/10; 60%
Остеопороз (абс.,%) 1.изолированная остеопения позвоночника 2.изолированная остеопения бедра 3.сочетанное поражение позвоночника и бедра	11/21; 52,38% 4/11; 36,36% 2/11; 18,17% 5/11; 45,476%

Заключение: У всех пациентов после ОТП зарегистрировано наличие печёночной остеодистрофии. Отсутствует достоверная разница в частоте выявления остеопении и остеопороза, 10/21;47,62% и 11/21;52,38% соответственно. Превалирует сочетанное поражение позвоночника и бедра.

sergei-telegin@mail.ru