

уровня распространенности ВИЧ-инфекции среди этих контингентов. Для повышения эффективности борьбы с ВИЧ/СПИДом необходимо интенсифицировать проведение профилактических мероприятий среди ключевых групп населения и расширить объем проводимых мероприятий.

**Острополец А.С., Минакова С.А., Соломенник А.О., Могиленец Е.И., Бондарь А.Е.,
Юрко Е.В., Винокурова О.Н., Анцыферова Н.В., Зоц Я.В.**

НЕИНВАЗИВНАЯ ДИАГНОСТИКА ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ В ИСХОДЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

Кафедра инфекционных болезней

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Научный руководитель: профессор Козько В.Н.

Хронический гепатит С (ХГС) является распространенным заболеванием с высоким риском перехода в цирроз печени (ЦП). ЦП при HCV-инфекции имеет важную особенность – у многих больных он характеризуется бессимптомным течением на протяжении достаточно длительного времени, а также развитием выраженного фиброза печени и ЦП у пациентов со стабильно нормальной активностью аланинаминотрансферазы (АлАТ). Это означает, что ЦП у определенной группы больных не может быть установлен лишь на основании стандартных клинико-лабораторных данных, в то время как своевременная диагностика ЦП у больных ХГС является важным условием назначения адекватного лечения и профилактики осложнений. Это обуславливает необходимость поиска новых методов неинвазивной диагностики ЦП у таких больных.

Цель исследования – оценить содержание гаптоглобина (Hr) в сыворотке крови больных ХГС в зависимости от стадии фиброза печени.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 66 больных ХГС, из них мужчин было 41 (62 %), женщин – 25 (38 %). Средний возраст пациентов составил $35,92 \pm 1,68$ лет. Содержание Hr в сыворотке крови определяли фотометрическим методом в реакции с риванолом с помощью дианостикума фирмы «Реагент» (Украина). Стадию фиброза печени по системе FibroMax оценивали 25 пациентам. Контрольную группу составили 30 здоровых доноров.

Результаты. Активность АлАТ в сыворотке крови больных в среднем составила $1,33 \pm 0,18$ ммоль/л·ч; диапазон значений от 0,35 до 4,29 ммоль/л·ч. F0 диагностирован у 7 (28 %), F1 – у 5 (20 %), F2 – у 5 (20 %), F3 – у 4 (16 %), F4 – у 4 (16 %) человек. Среднее значение Hr в сыворотке крови больных ХГС не отличалось от контрольных цифр ($0,82 \pm 0,1$ г/л и $0,82 \pm 0,04$ г/л соответственно, $p > 0,05$). Анализ Пирсона выявил тесную связь ($p < 0,01$) между содержанием Hr в сыворотке крови обследованных больных и отсутствием, наличием и тяжелым фиброзом (циррозом) печени. Установлено, что при содержании Hr в сыворотке крови равном или менее 0,53 г/л (при исключении других факторов, приводящих к гипогарптоглобинемии) с высокой вероятностью прогнозируют наличие цирроза печени, а при значении этого показателя более 1,0 г/л – отсутствие фиброза.

Выводы. Определение содержания белка Hr в сыворотке крови больных ХГС при исключении других причин, приводящих к гипогарптоглобинемии, с высокой вероятностью позволяет спрогнозировать тяжелый фиброз печени (цирроз) или его отсутствие. При этом его уровень не дает возможности разграничить отдельные стадии фиброза.