

# МЕСТО ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ HCV-ИНФЕКЦИИ

Анцыферова Н.В., Соломенник А.О., Бондарь А.Е., Копейченко Я.И., Кузнецова А.А., Пеньков Д.Б.

Национальный медицинский университет, Харьков, Украина

HCV-инфекции принадлежит особая роль в развитии внепеченочных симптомов, обусловленных широким спектром органических поражений и особенностями клинического течения – от латентных форм до выраженных синдромов и целостных заболеваний. По данным разных исследований их частота имеет весомые расхождения и составляет в разных странах от 38 до 74%.

**Цель исследования** – определить частоту внепеченочной симптоматики в клинической картине хронической HCV-инфекции на современном этапе.

**Объект и методы исследования.** Обследовано 206 больных хроническим гепатитом С. Наряду с этиологическим подтверждением диагноза программно-общеклинического обследования включала оценку жалоб и анамнестических сведений, физикальный осмотр, исследование функционального состояния печени посредством рутинных биохимических тестов и системы FibroMax, а также консультации смежных специалистов.

**Результаты исследования.** Впервые узнали об инфицировании HCV на стадии хронизации процесса более 60% больных. До установления диагноза почти четверть (24,75%) пациентов в течение нескольких лет страдали полиартритом, 2,44% – аллергическим дерматитом, 1,45% – гипохромной анемией, 0,48% – псориазом. Неоднократная терапия данных состояний в условиях профильных стационаров не оказывала позитивного эффекта. Анализ клинической картины данных пациентов в условиях инфекционного стационара выявил преобладание гепатомегалического (100%), астено-вегетативного (75,24%) и диспепсического (69,9%) синдромов. Внепеченочные проявления (артралгии, аллергические дерматиты, анемии, псориаз) наблюдались у 29,12% больных. На фоне проведения комбинированной противовирусной терапии отмечалось полная или частичная регрессия изучаемых симптомов заболевания.

**Вывод.** На современном этапе течение хронической HCV-инфекции характеризуется преобладанием классических (печеночных) симптомов над внепеченочными проявлениями в общей клинической структуре заболевания.

# НЕИНВАЗИВНАЯ ДИАГНОСТИКА СТЕАТОЗА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Козько В.Н., Соломенник А.О., Бондарь А.Е., Могиленец Е.И., Юрко Е.В., Меркулова Н.Ф., Винокурова О.Н., Острополец А.С.

Национальный медицинский университет, Харьков, Украина

**Цель исследования** – оценить содержание общего холестерина (ОХ), триглицеридов (ТГ) и глюкозы (Гл) в сыворотке крови больных хроническим гепатитом С (ХГС) в зависимости от стадии стеатоза печени.

**Материал и методы.** Под наблюдением находилось 25 больных ХГС. Из них мужчин было 15 (60 %), женщин – 10 (40 %). Средний возраст пациентов составил 39,35±3,1 лет. Больным определяли содержание ОХ, ТГ, Гл в сыворотке крови на биохимическом анализаторе, «BioSistems» с помощью диагностических одноименной фирмы (Испания), а также оценивали стадию стеатоза печени по системе FibroMax, которая является в настоящее время альтернативой пункционной биопсии печени.

**Результаты.** S0 диагностирован у 7 (28 %), S1 – у 5 (20 %), S2 – у 4 (16 %), S3 – у 5 (20 %), S4 – у 4 (16 %) пациентов. Среднее значение содержания ОХ, ТГ и Гл в сыворотке крови обследованных больных не отличалось от контрольных цифр (p>0,05). При этом проведение корреляционного анализа показало наличие связи между содержанием ОХ, ТГ, Гл в сыворотке крови больных ХГС и стадией стеатоза (p<0,05). На основании этого нами был разработан вероятный показатель стеатоза (ВПС) (патент Украины на полезную модель №97787), который рассчитывали по формуле:

$$ВПС = (ОХ, ммоль/л + Гл, ммоль/л) \times ТГ, ммоль/л \times R,$$

где R – поправочный коэффициент, равняющийся 1 для мужчин весом до 80 кг, 2 – для мужчин весом 80 кг и больше и для женщин до 100 кг, 3 – для женщин весом 100 кг и больше. При значении ВПС ≤ 11 диагностируют отсутствие стеатоза (S0), при 11 < ВПС ≤ 22 – мягкий стеатоз (S1), при ВПС > 22 умеренный (S2) или тяжелый (S3) стеатоз.

**Выводы.** Определение содержания ОХ, ТГ, Гл в сыворотке крови больных ХГС с последующим вычислением вероятного показателя стеатоза позволяет диагностировать у них стеатоз печени на различных его стадиях.

# ОБ ОДНОМ ПОДХОДЕ К МОДЕЛИРОВАНИЮ МЕХАНИЗМОВ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫХ ПРОЦЕССОВ В СИСТЕМЕ «КЛЕТКИ ПЕЧЕНИ-ВИРУСЫ ГЕПАТИТА В»

Хидирова М.Б., Сайдалиева М., Алиев Б.Р., Хикматуллаева А.С.

Институт Вирусологии ИМЗ РУз, Центр разработки программных продуктов и аппаратно-программных комплексов при Ташкентском Университете Информационных Технологий, Ташкент, Узбекистан

В изучении патогенеза вирусных гепатитов методы математического моделирования имеют важное значение. Исследование закономерностей осуществления процессов противoinфекционной защиты клеток печени при вирусном гепатите В методами математического моделирования проводится путем применения моделей регуляторных механизмов клеточных сообществ организма для анализа иммунологических процессов и для исследования надклеточных механизмов взаимодействия клеток печени (КП) и вирусов гепатита В (ВГВ). Построены основные уравнения математической модели процесса проникновения ВГВ в цитоплазму ГЦ и внедрения генетической информации ВГВ в геном ГЦ. Осуществлена оценка применимости и корректности выбранного класса функционально-дифференциальных уравнений применительно к модельным исследованиям взаимосвязанной деятельности гепатоцитов и ВГВ, рассмотрены условия: существования, непрерывности, единственности, неотрицательности решений при неотрицательных начальных состояниях, ограниченности решений и наличия положительного аттрактора, составляющие основу получения биологически разумных поведений разрабатываемой математической модели взаимосвязанной деятельности ГЦ и ВГВ. Используются современные методы качественной теории функционально-дифференциальных уравнений для установления областей регулярных и нерегулярных решений. Особое внимание уделено режиму периодического возбуждения вирусного поражения клеток печени и состоянию сложного, непредсказуемого взаимодействия молекулярно-генетических систем КП и ВГВ.

# ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЦЕПЕГИНТЕРФЕРОНА АЛЬФА 2В (АЛЬГЕРОН) У БОЛЬНЫХ ХГС В ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Мамонов Р.А., Крынский С.А., Масякин П.Н., Мамонов А.В.

ФГБУН НИИ физико-химической медицины ФМБА России, поликлиника. Москва

В настоящее время остро стоит вопрос о замещении импортных препаратов альфа 2 интерферона отечественными препаратами. В феврале 2013 г. компания «БИОКАД» зарегистрировала отечественный препарат ПИ альфа-цепегинтерферон альфа 2 b («Альгерон»). Использование его в клинической практике пока непродолжительно, что требует обмена опытом применения.

**Цель исследования:** оценить эффективность и безопасность назначения ПИ альфа (Альгерон) в сочетании с Рибавирином у больных ХГС

**Материалы и методы:** изучено развитие БВО (РНК HCV < 50МЕ/мл через 4 недели), РВО (РНК HCV < 50МЕ/мл – полный (пРВО) или РНК HCV > 50МЕ/мл, но снижение вирусной нагрузки > 100 раз –частичный (чРВО) через 12 недель), ответ по окончании лечения и УВОб, динамика АЛТ, плотности печени (фиброэластометрия) у 20 пациентов с ХГС, стратифицированных по генотипу (gt) HCV. Все пациенты получали цепе-гинтерферон фльфа 2b(Альгерон) и ребетол (по массе тела).

**Результаты:** БВО развился у 8 пациентов со 2 и 3 gt и 2 пациентов с 1b gt HCV. Уровень АЛТ в этот срок оказался нормальным у 17 больных. Полный РВО достигнут у 9 чел. со 2 и 3 gt и у 8 пациентов с 1b gt, у 3 чел. - чРВО. У всех пациентов в этот срок АЛТ в пределах нормы. У всех пациентов отмечена тенденция к снижению показателей плотности печени. Отсутствие БВО и наличие лишь чРВО, а не пРВО, характерно для пациентов с 1b gt HCV, имеющих полиморфизм g1128b. Все 20 пациентов закончили полный курс терапии. У всех 20 пациентов отсутствует вирусемия в момент окончания терапии. Ни у одного пациента не зарегистрировано побочных эффектов, требовавших прекращения лечения, коррекции доз лекарств или применения стимуляторов кроветворения. Окончательные данные по оценке УВОб будут представлены в сентябре 2015 г.

**Заключение:** отечественный цепегинтерферон альфа 2 b (Альгерон) у «наивных» больных ХГС в реальной клинической практике демонстрирует эффективность и безопасность на стадии достижения быстрого и раннего вирусологического ответа, ответа по окончании терапии.