

РЕАКТИВАЦИЯ HCV У ПАЦИЕНТКИ С ДИФУЗНОЙ В-КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМОЙ

¹Мельникова Л.И., ²Зубков Ю.П., ²Зарьков К.А.
¹ФГБУ «ЦМСЧ № 165» ФМБА России, Москва;
²ФГБУ «ИПВЭ им. М.П. Чумакова» РАМН, Москва, Россия

Цель: описать случаи реактивации HCV у пациентки с диффузной В-крупноклеточной лимфомой (ДВКЛ) на фоне цитотоксической терапии.

Клиническое наблюдение. Пациентка П., 40 лет, ветеринар по профессии. В анамнезе у пациентки имелся период инъекционной наркомании. С 2010 г. отметила появление и постепенное нарастание слабости. За медицинской помощью не обращалась. В апреле 2012 г. появились боли в правом подреберье. При обследовании (УЗИ, КТ) выявлены: образование подпеченочного пространства (12x10 см), селезенки (до 5 см) и лимфаденопатия (лимфоузлы до 2 см диаметром) брюшной полости. В связи с локализацией опухоли в области ворот печени и возможности сдавления ею желчных протоков и сосудов проведено удаление опухоли, расширенная анатомическая резекция S1 (+7,8 S). При иммуногистохимическом исследовании выявлена ДВКЛ, терминальный вариант, с высокой пролиферативной активностью. При ИФА anti-HCV и HbsAg в сыворотке крови не обнаружены. Для подавления опухолевого роста по схеме R-CHOP (ритуксимаб, циклофосфамид, доксорубин, винкристин, преднизолон) проведено 4 курса химиотерапии, на фоне которой отмечено повышение активности АЛТ и АСТ до 1,5 норм от верхней границы и ГГТП – до 30 норм. В сыворотке крови выявлены anti-HCV и HCV RNA. Определен 1b генотип HCV. Уровень вирусии достигал 780000 МЕ/мл. HbsAg и ВИЧ не обнаружены. После курса адеметионина активность ГГТП уменьшилась с 1100 Е/л (норма – 35 Е/л) до 440 ед/л. С целью лечения HCV-инфекции начата комбинированная противовирусная терапия (ПВТ) – интерферон-альфа-2а в дозе 3 млн. МЕ через день подкожно в сочетании с рибавирином 1000 мг/сут. (вес – 45 кг). Через 12 нед. ПВТ отмечено снижение уровня вирусии на 2 лог и нормализация активности АЛТ и АСТ. Пациентка направлена в стационар для продолжения лечения основного заболевания.

Заключение. Особенность клинического случая - реактивация HCV на фоне химиотерапии с применением ритуксимаба. ПВТ способствовала развитию частичного раннего вирусологического ответа, клинической ремиссии, что позволило продолжить специфическое лечение ДВКЛ.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ У БОЛЬНЫХ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ВИЧ/ТУБЕРКУЛЕЗ В ПЕНИТЕНЦИАРНОМ УЧРЕЖДЕНИИ Г. ОРЕНБУРГА

Михайлова Н.Р.

Оренбургская государственная медицинская академия, г. Оренбург, Россия

Цель: Изучить клинико-лабораторные особенности у больных хроническим гепатитом С (ХГС) с сочетанной патологией ВИЧ/туберкулез.

Материалы исследования: Проанализировано 20 историй болезни пациентов с ВИЧ/туберкулез и ХГС, находящихся на стационарном лечении в пенитенциарном учреждении (ИКН№4). Клинические методы включали сбор анамнеза и объективных данных. Лабораторные исследования включали определение на наличие маркеров гепатита С и В методом ИФА; РНКНСV методом ПЦР; активность АЛТ и АСТ; CD4 лимфоцитов.

Результаты исследования: Все 20 больных с ВИЧ/туберкулез мужчины в возрасте от 24 до 46 лет (34,4±5,8). У всех был туберкулез легких, у одного в сочетании с менингитом. Обоснованием для обследования на вирусные гепатиты являлись клинико-эпидемиологические показания. В 85% случаев инфицирование произошло парентеральным путем. В 53,5% случаев при ХГС наблюдалось течение со слабовыраженной степенью активности. Проведенные исследования показали, что клиническая картина ХГС нередко характеризовалась бессимптомным течением. В 51,5% пациентов жалоб не предъявляли, в 48,5% случаев выявлялись незначительные жалобы. Чаще беспокоила слабость (80%), боль в правом подреберье (60%), тошнота (10%), снижение аппетита (35%). Увеличение печени регистрировалось у 14 пациентов (70%) ХГС выявлен у 17 пациентов (85%), HbsAg у всех был отрицательный. Наблюдалось повышение уровня АЛТ в 1,5 раза 62,7±7,9Ед/л, АСТ–63,1±7,9Ед/л. У всех больных отмечалась высокая вирусная нагрузка РНКНСV (6911234±2628,9 МЕ/мл). Иммунодефицит встречался у 8 больных, у 12 человек – 434,3±20,8 кл/мкл.

Заключение: Полученные данные свидетельствуют о необходимости проведения скрининговых обследований пациентов пенитенциарных учреждений с целью ранней диагностики хронических форм HCV-инфекции и учитывая высокую вирусологическую нагрузку необходимо проведение стандартной противовирусной терапии.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ

Могилец Е.И., Козько В.Н., Меркулова Н.Ф., Бондаренко А.В., Соломенник А.О., Юрко Е.В., Никитина В.В., Винокурова О.Н.
 Национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Цель – изучить биохимические проявления поражения печени у больных инфекционным мононуклеозом (ИМ).

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 47 больных ИМ. Из них 28 мужчин (59,6%) и 19 женщин (40,4%). Средний возраст больных составил 23,94±1,08 года. Диагноз устанавливали на основании клинико-лабораторных данных, результатов инструментальных методов исследования согласно общепринятых в клинической практике критериев. Этиологическая расшифровка проводилась путем выявления антител к вирусу Эбштейна-Барр (EBV) и цитомегаловирусу (CMV) методом иммуноферментного анализа и ДНК этих вирусов в сыворотке крови методом полимеразной цепной реакции. Для исключения вирусных гепатитов проводили определение anti-NAV IgM, HbsAg и anti-HCV IgG. Наличие синдрома цитолиза определяли на основании активности аланиновой аминотрансферазы (АлАТ), а мезенхимально-воспалительного – тимоловой пробы.

Результаты. Повышение АлАТ наблюдалось у 81% лиц; тимоловой пробы – у 50%; одновременное повышение обоих показателей – у 50%. Средний показатель АлАТ составил 2,5±0,33 ммоль/(л·час), тимоловой пробы – 5,2±0,59 единиц. Проявления цитолитического и мезенхимально-воспалительного синдромов у мужчин и женщин встречались с одинаковой частотой (p<0,05). Более выраженное повышение АлАТ наблюдалось у больных ИМ, обусловленным микст-инфекцией EBV+CMV. Высокие показатели тимоловой пробы определялись в группе больных ИМ EBV-этиологии. Низким он был в группе больных CMV-мононуклеозом. Однако, разница между группами была не достоверной (p<0,05).

Выводы. При ИМ наблюдаются проявления гепатита в виде умеренно выраженного цитолитического синдрома – у большинства больных и мезенхимально-воспалительного синдрома – у половины пациентов. Достоверного различия между показателями АлАТ и тимоловой пробы в зависимости от пола и этиологии не установлено.

ОСОБЕННОСТИ ХОЛЕСТЕРИНОВОГО ОБМЕНА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В

Неронов В.А., Евстигнеева Г.Г., Максимов В.А., Чернышев А.Л.
 МНТО «Гранит» г. Москва
 Московский окружной военный госпиталь г. Подольск
 Российский университет дружбы народов г. Москва

Цель: изучить холестериновый обмен у больных хроническим гепатитом В у больных хроническим гепатитом В в стадии интеграции (ХГВ) с длительностью заболевания до 5-ти лет.

Материалы и методы: обследовано 22 больных мужчины с ХГВ и сопутствующей билиарной недостаточностью (БН), диагноз был верифицирован с помощью ИФА исследования, и метода ПЦР. Средний возраст составил 34±7. Диагностирование БН проводилось методом этапного хроматического дуоденального зондирования. Всем больным также проводилось изучение биохимических показателей крови печеночных проб, липидного спектра и желчных кислот.

Результаты: При изучении биохимического состава пузырной желчи у больных ХГВ выявлено достоверное снижение концентрации холевой кислоты и холато-холестеринового коэффициента. В печеночной желчи у больных ХГВ также выявлено достоверное снижение концентрации холевой кислоты, холато-холестеринового коэффициента, и кроме того повышение концентрации холестерина. При изучении часового дебита печеночной желчи у больных ХГВ выявлено достоверное повышение часового дебита холестерина и снижение холевой кислоты и холато-холестеринового коэффициента. БН у больных ХГВ была выявлена у 100% (22 больных) случаев, из которых средняя степень тяжести (суммарный дебит холевой кислоты 0,1-0,5 ммоль/ч) была выявлена у 13,6% (3 больных) обследованных больных и у 86,4% (19 больных) больных ХГВ имела легкую степень (суммарный дебит холевой кислоты 0,6-1,2 ммоль/ч). При изучении показателей липидного обмена в биохимическом исследовании крови выявлено увеличение уровня холестерина у 18 больных (81,8% случаев).

Выводы: У больных ХГВ нарушен холестериновый обмен проявляющийся гиперхолестеринемией, повышением секреции холестерина с желчью, а также снижением секреции холевой кислоты, и как следствие снижением холато-холестеринового коэффициента, что безусловно должно быть учтено при лечении данной группы пациентов.