

ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ ФИБРОЗА У БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

Баранова И.П., Никольская М.В., Зыкова О.А.,
Афтаева Л.Н., Краснова Л.И.
ГБОУ ДПО ПИУВ Минздрава ГБУЗ ПОКЦ СВМП, г. Пенза, РФ

Цель: изучить изменение степени фиброза печени в процессе противовирусной терапии (ПВТ) у больных хроническим гепатитом С (ХГС) с рецидивом через 24 недели после окончания лечения. Материал и методы. Противовирусная терапия проведена 419 больным ХГС, которые были распределены на группы: 85 пациентов (1 группа) получали пегинтрон и рибавирин; 1 генотип выявлен у 53,9% человек, 2 генотип – у 11,8%, 3–у 35,3% больных; фиброз 0-2 степени выявлен у 87,1% пациентов, 3-4 степени – у 12,9%. 2 группа больных (41 человек) лечилась рофероном в комбинации с ингавином и рибавирином; среди этих пациентов 1 генотип наблюдался у 31,7% лиц, 2 – у 12,2%, 3 – у 56,1% больных; фиброз 0-2 степени выявлен у 92,7% больных, 3-4 степени – у 7,3% человек. 293 пациента (3 группа) лечились альтевином в сочетании с рибавирином; 1 генотип ГС выявлен у 34,8% больных, 2 – у 17,4%, 3–у 47,8% пациентов; фиброз 0-2 степени определен у 79,2%, 3-4 степени – у 20,8%. Результаты: рецидив гепатита в 1 группе зарегистрирован у 8 (9,4%) человек; 4 пациента (8,9%) с 1 генотипом, по 2 больных с 2 и 3 генотипами (20% и 5,7%); из них степень фиброза 0-2 степени определялась у 4 пациентов, 3-4 степени также у 4 больных. Среди больных 2 группы рецидив отмечен у 6 (14,6%) человек: 1 генотип выявлен у 1 (31,7%) больного, 3 генотип – у 5 (21,7%) человек; фиброз 0-2 степени определен у 4 (10,5%) пациентов, фиброз 3-4 степени – у 2 (66,7%) больных. В 3 группе рецидив зарегистрирован у 36 (12,3%) пациентов: у 102 (34,8%) больных с 1 генотипом, у 51 (17,4%) с 2 и у 12 (8,6%) с 3 генотипом; фиброз 0-2 степени выявлен у 28 (12,1%), 3-4 степени – у 8 (13,1%) больных. Таким образом, рецидив ХГС и прогрессирование фиброза печени достоверно зависит от характера ПВТ.

БЕРЕМЕННОСТЬ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ В И С

Белопольская М.А.¹, Фирсов С.Л.¹, Яковлев А.А.²
¹СПбГБУЗ «Больница Боткина», Санкт-Петербург, Россия.
²Санкт-Петербургский государственный университет,
Санкт-Петербург, Россия.

В исследование были включены 31 беременная с хроническим гепатитом В (ХГВ) и 76 беременных с хроническим гепатитом С (ХГС). В результате проведенного исследования были сделаны следующие выводы:

У женщин с ХГВ изменения уровня HBsAg во время беременности были незначительны, в то же время были отмечены существенные колебания уровня вирусной нагрузки во время беременности. У женщин с высоким уровнем HBsAg чаще отмечался подъем АЛТ после родов, следовательно, уровень HBsAg может служить прогностическим фактором возникновения обострения гепатита после родов. У женщин с ХГС обострения гепатита после родов встречались чаще, чем во время беременности. При этом уровень АЛТ при обострениях после родов в группе женщин с ХГС был выше, чем у женщин с ХГВ. Во время беременности значительные колебания вирусной нагрузки встречались чаще в группе женщин с ХГВ, чем в группе с ХГС.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С ГЕНОТИПОМ 1

Бондарь А.Е., Козько В.Н., Соломенник А.О., Сохань А.В.
Национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

В условиях ограниченности финансовых средств и высокой стоимости тройной терапии, актуальным является прогнозирование эффекта стандартной противовирусной терапии у больных хроническим гепатитом С (ХГС), инфицированных генотипом 1 HCV. Наиболее значимыми предикторами УВО являются: генотип HCV, полиморфизм гена IL28B, стадия фиброза печени.

Цель исследования: определение терапевтической тактики у больных ХГС генотипом 1 на основании комплексной оценки предикторов УВО.

Объект и методы исследования. Исследование проводилось на базе специализированного гепатологического центра клиники инфекционных болезней ХНМУ. Обследовано 20 больных ХГС генотипом 1. Среди них – мужчин 12 (60%), женщин 8 (40%); средний возраст составил 31,2 ± 2,9 лет. Прогностическая оценка достижения УВО осуществлялась на основании HCV Генофлотеста (Biopredictive, Франция), включающего пол, возраст, стадию фиброза, степень активности (по METAVIR), полиморфизм гена IL28B, генотип HCV и вирусную нагрузку.

Результаты. Вероятность достижения УВО у обследованных больных ХГС генотипом 1 составляла от 14 до 63%. Учитывая вероятность УВО, стадию фиброза и степень активности пациенты были распределены на три группы: 1 группа 9 (45%) человек – пациенты, у которых противовирусная терапия может быть отложена, 2 группа 4 (20%) человека – пациенты, которым может быть проведена стандартная противовирусная терапия, 3 группа 7 (35%) человек – пациенты, которым показана тройная противовирусная терапия.

Выводы. Комплексная оценка предикторов УВО с помощью HCV Генофлотеста позволяет прогнозировать эффективность стандартной противовирусной терапии у больных ХГС генотипом 1 и определять терапевтическую тактику у этой группы пациентов.

ЧАСТОТА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С НА ФОНЕ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

Бондарь А.Е., Козько В.Н., Соломенник А.О., Сохань А.В.
Национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

При проведении противовирусной терапии (ПВТ) больным хроническим гепатитом С (ХГС) наиболее актуальными среди побочных эффектов являются гематологические нарушения.

Цель исследования: оценить гематологические нарушения у больных ХГС на фоне ПВТ.

Объект и методы исследования. Обследовано 26 больных ХГС, которые получали стандартную ПВТ пегилированным интерфероном альфа и рибавирином. Среди них мужчин 16 (61,5%), женщин – 8 (38,5%). Средний возраст составил 31,2 ± 2,9 лет. 1 генотип HCV отмечался у 14 (53,8%) больных, 2 или 3 – у 12 (46,2%). Степень фиброза печени F0-F2 наблюдалась у 17 (65,4%) больных, F3-F4 – у 9 (34,6%). Для диагностики использовали общепринятые клинические, биохимические, вирусологические и инструментальные методы. Стадию фиброза и степень активности определяли с помощью Фибротеста (Biopredictive, Франция) по системе METAVIR.

Результаты. При проведении ПВТ гематологические нарушения регистрировались у 20 (76,9%) больных. Среди них анемия развивалась у 8 (38,5%) больных, нейтропения – у 20 (76,9%), тромбоцитопения – у 12 (46,1%). Комбинированная цитопения наблюдалась у 14 (53,8%) пациентов. Более выраженные гематологические нарушения регистрировались у всех больных с фиброзом F3- F4.

Выводы. Гематологические нарушения при проведении ПВТ ХГС регистрировались у 20 (76,9%) больных и имели более выраженный характер у пациентов с выраженным фиброзом, что требует тщательного мониторинга и их коррекции.