

Кравчук Р.И., Матиевская Н.В., Цыркунов В.М., Черняк С.А.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УЛЬТРАСТРУКТУРЫ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ МОНО HCV-ИНФЕКЦИИ И КО-ИНФЕКЦИИ HCV/ВИЧ

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Беларусь*

Материалы и методы. Исследованы биоптаты печени 12 пациентов с хроническим гепатитом С (ХГС), из них 7 мужчин, 5 женщин, средний возраст – $30,4 \pm 8,5$ лет и 16 пациентов с ко-инфекцией ХГС/ВИЧ (8 мужчин, 6 женщин, средний возраст – $33,4 \pm 6,5$ лет). Диагноз ВИЧ-инфекции и ХГС верифицирован стандартными методами. Ультраструктурное исследование проводили в электронном микроскопе JEM-1011.

Результаты. У пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ВГС наблюдалось более слабое по сравнению с моноинфекцией развитие гладкой цитоплазматической сети (ГлЭС), которая участвует в процессах детоксикации в клетке. Феномен локальной «опустошенности» цитоплазмы гепатоцитов – один из ведущих признаков дистрофии при моноинфекции ХГС, не был выражен у пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ВГС. Генез «опустошенности» гепатоцитов связывают с уменьшением синтеза белка в клетке и, следовательно, образованием новых вирусных частиц, что интерпретируют как защитную реакцию клетки в условиях вирусной инфекции (S.Sherloch, 1995). В этой связи у 25% пациентов с ко-инфекцией в цитоплазме гепатоцитов обнаружена слабоосmioфильная диффузная зернистость, размером зерен 60-80 нм, которые, вероятно, являются избыточно синтезированными белковыми включениями в период активной репликации вируса. У большинства пациентов с ко-инфекцией ВИЧ/ХГС отмечено ускорение созревания соединительной ткани по сравнению с моноинфекцией ХГС, несмотря на меньший «стаж» заболевания. При этом соединительная ткань представлялась зрелой и была локализована в пространстве Диссе. Коллагенпродуцирующие клетки Ито при ко-инфекции находились как в пассивном состоянии, так и в активном. В то время как при моно ХГС-инфекции большая часть клеток Ито находилась в стадии фибробластической трансформации на фоне имевшегося фиброза печени. В печени ВИЧ/ХГС пациентов отмечено снижение липидной инфильтрации гепатоцитов. У 20% пациентов липидные включения отсутствовали. Увеличение последних до определенного предела является дополнительным источником энергетического обеспечения клеток в условиях окислительного стресса, о чем свидетельствовало конформационное состояние митохондрий в гепатоцитах ко-инфицированных пациентов. Кроме того, при ко-инфекции ВИЧ/ХГС

регистрировались более глубокие деструктивные изменения со стороны микрососудистого русла.

Заключение. Таким образом, при ко-инфекции ВИЧ/ХГС выявлен ряд ультраструктурных особенностей печени по сравнению с моно ХГС-инфекцией, приводящих к торможению защитных функций печени.

**Kravchuk R.I., Matsiyeuskaya N.V., Tsyркunov V.M., Chernjak S.A.
COMPARATIVE ANALYSIS OF LIVER ULTRASTRUCTURE IN
PATIENTS WITH HIV/HCV CO-INFECTIONS AND HCV MONO
INFECTIONS**

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Comparative analysis of liver ultrastructure has revealed in patients with HCV/HIV co-infections part of ultrastructural features in comparison with HCV infected patients which led to decreasing of liver defense function.

Красавцев Е.Л., Мартемьянова Л.А.

**РОЛЬ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕЧЕНИ
В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ
ГЕПАТИТОМ С РАЗЛИЧНЫМИ ГЕНОТИПАМИ ВИРУСА**

*УО «Гомельский государственный медицинский университет»,
Гомель, Беларусь*

Актуальность. Поскольку при хроническом гепатите С (ХГС) частота достижения как первичной, так и стабильной длительной ремиссии на фоне лечения интерфероном (ИФТ) все еще далека от идеальной, особенно при 1в генотипе вируса, идет активный поиск подходов, которые помогли бы выявить пациентов с наиболее высокой вероятностью ремиссии.

Цель – определить прогностическое значение морфологических изменений печени для оценки эффективности ИФТ у пациентов с ХГС с различными генотипами вируса.

Результаты. Проведено сравнение эффективности терапии препаратами стандартных интерферонов у 88 пациентов с ХГС, которым была проведена пункционная биопсия печени с последующим морфологическим исследованием биоптатов. Среди этих пациентов было 55 мужчин и 33 женщины в возрасте от 14 до 62 лет (средний возраст $31,27 \pm 1,1$ лет). Оценка результатов биопсии проводилась по В.В.Серову и Л.О. Севергиной, с определением гистологического индекса степени активности (ГИСА) и гистологического индекса стадии хронизации (ГИСХ). Диагноз у всех пациентов был верифицирован путем