

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

обнаружения РНК вируса гепатита С методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Первичный биохимический ответ (БО) был у 11 (68,8%) из 16 пациентов с умеренной гистологической активностью, что статистически значимо чаще, чем у пациентов со слабой активностью ($p=0,0342$, $\chi^2=4,49$). Первичный вирусологический ответ (ВО) наблюдался у 16 (69,6%) из 23 в этой группе пациентов, а устойчивый или длительный вирусологический ответ определялся у 6 (35,3%) из 17 пациентов, которым РНК HCV исследовалась после окончания лечения, а биохимический ответ – у 6 (46,2%) из 13. В другие сроки лечения статистически значимых различий при оценке ВО и БО у пациентов с разной степенью гистологической активности выявлено не было.

Так как неблагоприятным прогностическим фактором, влияющим на результат противовирусной терапии, является 1b генотип HCV, было проведено сравнение эффективности ИФТ у больных ХГС с 1b генотипом и другими генотипами HCV при различной гистологической активности (таблица 1).

Таблица 1 – Эффективность ИФТ пациентов с ХГС с 1b генотипом HCV с различной гистологической активностью

Гистологическая активность	Ответ на интерферонотерапию					
	Ранний		Первичный		Устойчивый или длительный	
	ВО,%	БО,%	ВО,%	БО,%	ВО,%	БО,%
Слабая, n=24	37,5±10,3 9/24	33,3±10,5 7/21	27,8±10,9 5/18	40,0±12,0 6/15	15,4±10,4 2/13	36,4±15,2 4/11
Умеренная, n=8	75,0±16,4 6/8	62,5±18,3 5/8	71,4±18,5* 5/7	50,0±22,4 3/6	50,0±18,9 4/8	42,9±20,2 3/7

Примечание: * - различия статистически значимы ($p<0,05$, метод сравнения χ^2) при сравнении с больными со слабой активностью

Первичный ВО был у 5 (71,4%) из 7 пациентов с 1b генотипом HCV с умеренной гистологической активностью, что статистически значимо чаще, чем у пациентов со слабой активностью ($p=0,0455$, $\chi^2=4,00$). В другие сроки лечения статистически значимых различий при оценке ВО и БО у пациентов с 1b генотипом HCV с разной степенью гистологической активности выявлено не было.

Статистически значимых различий в эффективности ИФТ у пациентов с ХГС с другими генотипами HCV с различной гистологической активностью в разные сроки лечения выявлено не было (таблица 2).

Таблица 2 – Эффективность ИФТ пациентов с ХГС с другими генотипами HCV с различной гистологической активностью

Гистологическая активность	Ответ на интерферонотерапию					
	Ранний		Первичный		Устойчивый или длительный	
	ВО, %	БО, %	ВО, %	БО, %	ВО, %	БО, %
Слабая, n=10	70,0±15,3 7/10	85,7±14,3 6/7	50,0±16,7 5/10	50,0±22,4 5/10	50,0±22,4 3/6	40,0±24,5 2/5
Умеренная, n=10	60,0±16,3 6/10	77,8±14,7 7/9	80,0±13,3 8/10	85,8±14,3 6/7	40,0±24,5 2/5	50,0±28,9 2/4

Ранний биохимический ответ у пациентов с тяжелым фиброзом или циррозом регистрировался у 25%, что статистически значимо реже, чем у пациентов с умеренным фиброзом ($p=0,0367$, 73,3%). Первичный биохимический ответ наблюдался у 12,5% пациентов с тяжелым фиброзом или циррозом, что статистически значимо реже, чем у пациентов со слабым фиброзом ($p=0,0242$, 60,0%). Ни у одного пациента с тяжелым фиброзом или циррозом не было устойчивого или длительного ВО, что статистически значимо реже, чем у пациентов с отсутствием фиброза ($p=0,0238$, 50,0%) и умеренным фиброзом ($p=0,0204$, 55,5%).

Заключение. Наличие умеренной гистологической активности является прогностически значимым фактором у пациентов с ХГС с 1b генотипом HCV для оценки первичного ВО на ИФТ. Ни у одного пациента с тяжелым фиброзом или циррозом не было устойчивого или длительного ВО. Ранний и первичный БО у пациентов с тяжелым фиброзом или циррозом регистрировался статистически значимо реже, чем у пациентов со слабым фиброзом.

Krasavtsev E.L., Martemyanova L.A.

THE ROLE OF MORPHOLOGICAL CHANGES OF LIVER IN THE PREDICTION OF INTERFERON THERAPY EFFECTIVENESS FOR PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C WITH DIFFERENT VIRAL GENOTYPES

Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

Presence of moderate histological activity is a prognostically significant factor for the assessment of primary virological response to antiviral therapy in patients with HCV genotype 1b. None of the patients with severe fibrosis or cirrhosis had stable or long-term virological response. Statistically significant differences in the effectiveness of interferon therapy in patients with HCV genotype 1b and other genotypes with different degrees of fibrosis have not been detected.