

Рассчитывалось отношение шансов (OR, 95% CI) ответа на терапию у пациентов с «благоприятным» генотипом TT (SNP 39743165T>G) по сравнению с генотипами TG или GG, OR=1,9 (0,7–5,4). Для генотипа CC (SNP 39738787C>T) по сравнению с генотипами CT или TT, OR=4,6 (1,4–14,7). Это доказывает более высокую прогностическую ценность определения SNP 39738787C>T по сравнению с SNP 39743165T>G.

У лиц с генотипом CC (SNP 39738787C>T), получающих «стандартные» интерфероны, эффективность интерферонотерапии была 56,3%, что выше, чем у лиц с иными аллельными вариантами (17,9%), OR=5,9 (1,5–23,6).

Заключение. Среди пациентов с ХГС, проживающих в Беларуси, распространенность «благоприятных» аллельных вариантов невысока: 52,8% (SNP 39743165T>G) и 36,5% (SNP 39738787C>T). Обследование на SNP 39738787C>T гена IL28B перед началом терапии IFN/RBV можно рекомендовать всем пациентам с генотипом 1 ВГС в качестве прогностического фактора ответа на лечение.

**Mitsura V.M.¹, Voropaev E.V.¹, Osipkina O.V.¹, Zhavoronok S.V.²,
Tereshkov D.V.³**

INTERLEUKIN 28B GENE POLYMORPHISM IN PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS C AND INTERFERON THERAPY EFFECTIVENESS

¹Gomel State Medical University, Gomel, Belarus; ²Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus; ³Gomel Regional Infectious Clinical Hospital, Gomel, Belarus

Two single nucleotide polymorphisms (SNP) of interleukin-28B (IL28B) gene in 106 patients with chronic hepatitis C (CHC) were studied. The frequency of both SNPs' allelic variants was analyzed. SNPs of the gene IL28B 39743165T>G (rs8099917) and SNP 39738787C>T (rs12979860) were associated with viral genotypes and had predictive value in interferon therapy effectiveness.

Могилевец Э.В., Батвинков Н.И., Дубровиц О.И., Мармыш Г.Г.

ВЛИЯНИЕ ВНЕДРЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ НА ВЫБОР АЛГОРИТМА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

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

Актуальность. За истекший пятилетний период после выполнения первой трансплантации печени в Республике Беларусь освоен и успешно

применяется весь спектр хирургических вмешательств, направленных на лечение осложнений цирроза печени. Инициирована и успешно выполняется национальная программа трансплантации печени при терминальных стадиях хронических диффузных заболеваний печени. Охватывая определенную часть пациентов, данная программа, безусловно, оказывает влияние на выбор методов лечения у пациентов, подлежащих трансплантации. Следует учитывать данные региональных центров, имеющих богатый опыт в этом направлении, использующих весь комплекс методов, направленных на максимальное продление функционирования печени реципиента, с последующим выполнением трансплантации в наиболее оптимальный период.

Цель – оценить влияние внедрения трансплантации печени на выбор алгоритма хирургического лечения осложнений цирроза печени на примере функционирования городского центра гастродуоденальных кровотечений (ГДК).

Материалы и методы. Проведен анализ приоритетности применения методов хирургической профилактики и лечения кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка у пациентов с внутривенной формой портальной гипертензии за период с мая 2002 по декабрь 2012 гг. На протяжении данного времени в центр госпитализировано 4067 пациентов с гастродуоденальными кровотечениями. Из них 14% (583) составили пациенты с кровотечениями из варикозно расширенных вен пищевода и желудка на фоне цирроза печени. Мужчин было 428 (73,4%), женщин 211 (36%). Возраст пациентов колебался от 16 до 72 лет.

Результаты. При сравнении алгоритмов хирургической помощи данный временной период 2002-2012 гг. разбит на два отрезка. Первый временной промежуток анализировался до 2008 г. включительно, второй – с 2009 по 2012 гг.

Первый период характеризовался созданием организационно-структурных подразделений центра ГДК, накоплением опыта работы, координации функционирования его структурных подразделений. В спектре применяемых пособий основной приоритет отдавался использованию с целью остановки кровотечений зонда обтуратора Сенгстакена-Блекмора. При неэффективности его использования в 10 случаях выполнены лапаротомия, гастротомия, прошивание варикозно расширенных вен пищевода и желудка по методике М.Д. Пациоры. Широко применялась для установления этиологии и морфологического варианта цирроза лапароскопическая биопсия печени. При гиперспленизме более широко использовалась спленэктомия. При этом следует отметить отсутствие влияния этиологии цирроза печени на определение показаний к хирургическому методу лечения. Результаты лечения были приемлемыми для данного временного периода и были созвучны данным других центров, занимающихся указанной проблематикой, но в то же время они не в полной мере удовлетворяли клиницистов как

вследствие высокой летальности, так и вследствие недоступности ряда хирургических методик для пациентов.

В течение второго анализируемого периода внедрен ряд новых методик. Так, в 10 случаях выполнен вариант операции азигопортального разобщения по методике Sugiura-Futagava, при этом у 2 пациентов применялась аппаратная транссекция пищевода.

В 4 наблюдениях применена лапароскопическая деваскуляризация желудка и абдоминального отдела пищевода с использованием ультразвукового скальпеля. У 2 пациентов выполнено парциальное портокавальное шунтирование – мезентерико-кавальный анастомоз диаметром 8 мм. В 1 случае применен селективный вариант портокавального шунтирования – дистальный спленоренальный анастомоз. Наряду с продолжением использования зонда обтуратора Сенгстакена-Блекмора, более широко стали применяться методы эндоскопического гемостаза при кровотечениях из варикозно расширенных вен пищевода и желудка, их склерозирование для профилактики рецидивов. Данная методика применена у 94 пациентов в виде 158 сеансов (2-3 сеанса на пациента в ряде случаев).

Следует отметить, что в данном периоде, наряду с расширением спектра вмешательств, произошел и своеобразный пересмотр приоритетности их применения. Традиционно после неудачи профилактического эндоскопического склерозирования при циррозе печени класса А по Child-Pugh методом выбора были операции селективного и парциального портокавального шунтирования, при циррозе печени класса В по Child-Pugh на первый план выступали лапароскопические и открытые методики операций азигопортального разобщения, дополняемые спленэктомией при не корригируемом другими методами гиперспленизме, а при циррозе печени класса С по Child-Pugh применяемые способы носили наиболее малоинвазивный и паллиативный характер.

Учитывая тот факт, что в Республике Беларусь, как и в большинстве стран, трансплантация печени не выполняется пациентам с алкогольным циррозом печени и низкой степенью комплаентности, у данной категории пациентов следует применять хирургические вмешательства, имеющие наибольший характер радикальности в плане профилактики кровотечений, не требующие многократных повторов процедур. Данному критерию соответствуют перечисленные выше методы портокавального шунтирования и операции азигопортального разобщения, применяемые в данном случае согласно приведенному выше традиционному подходу к их выбору. В то же время для пациентов с вирусной этиологией цирроза печени в случае возможности их включения в лист ожидания трансплантации печени данное правило требует соответствующей коррекции. Так, у данной категории следует отдавать предпочтение эндоскопическому склерозированию, трансъюгулярному внутрипечечно-ночному портосистемному шунтированию. Ряд авторов в данном случае считают приемлемыми также лапароскопические варианты азигопортального разобщения, а также

дистальный спленоренальный анастомоз. Это обусловлено необходимостью сохранности проградияентного кровотока по воротной вене, минимизации спаечного процесса в области предстоящего оперативного приема при трансплантации. При вирусном циррозе и наличии критериев исключения для включения в лист ожидания трансплантации печени пациент подлежит применению всего комплекса оперативных методик согласно классическому подходу.

Заключение. Использование скорректированного подхода к выбору алгоритма хирургического лечения пациентов с кровотечениями из варикозно расширенных вен пищевода при циррозе печени с учетом перспектив включения в лист ожидания трансплантации печени позволяет сохранять преемственность и этапность в оказании медицинской помощи данной категории пациентов с максимальным пролонгированием продолжительности их жизни.

Mahiliavets E.V., Batvinkov N.I., Dubrovchik O.I., Marmych G.G.
EFFECT OF IMPLEMENTATION LIVER TRANSPLANTATION IN
BELARUS FOR ALGORITHM SURGICAL TREATMENT OF
COMPLICATED LIVER CIRRHOSIS

Educational Institution «Grodno State Medical University», Grodno, Belarus

The results of gastroduodenal hemorrhage treatment have been analysed. In a patient the regulatory influence of prospects for liver transplantation on the choice of algorithm surgery has been shown. This fact helps to extend life expectancy of patients.

Никитина О.Е.¹, Эсауленко Е.В.²

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У
ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В С УЧЕТОМ
МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВИРУСА
И СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ

¹ *Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт гриппа» Министерства здравоохранения Российской Федерации,*

² *Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия*

Актуальность. В настоящее время в мире насчитывается около 350–400 млн пациентов с хроническим гепатитом В (ХГВ), а ежегодная смертность, связанная с хронической HBV-инфекцией – около 1,2 млн человек. Несмотря на наличие безопасной и эффективной вакцины, HBV-