

**Результаты исследования.** В первой группе эрозивно-язвенные изменения слизистой оболочки выявлены у 94 пациентов (39,8%, 95% ДИ: 33,9–45,7 %). Во второй группе эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки были выявлены у 7 человек (21,87%, 95% ДИ: 7,8–35,8%). В третьей группе пациентов эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки были выявлены у 14 человек (41,2%, 95% ДИ: 24,7–57,7%).

Эрозивно-язвенные изменения слизистой оболочки достоверно чаще встречались в первой группе, чем во второй группе ( $\chi^2 = 3,87$ ,  $P < 0,05$ ). Достоверных различий по частоте встречаемости эрозивно-язвенных изменений между пациентами первой и третьей, второй и третьей групп выявлено не было (соответственно,  $\chi^2 = 0,02$ ,  $P = 0,8$ ;  $\chi^2 = 1,55$ ,  $P = 0,2$ ).

**Выводы.** При наличии желудочной метаплазии слизистой оболочки нижней трети пищевода отмечается низкая частота эрозивно-язвенных изменений слизистой оболочки (21,87%) по сравнению с пациентами без метаплазии (39,8%).

**И.В. Нагорнов, С.В. Губкин, С.С.Горохов**

## **ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У МУЖЧИН ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

Скорость фиброзных изменений в ткани печени при хронических гепатитах зависит от множества факторов, которые сейчас активно изучаются. Доказано различие в скорости течения у пациентов разных рас, пола и возраста пациентов. Фиброгенез ускоряют употребление алкоголя, избыточная масса тела, перегрузка железом, микст-инфицирование вирусами гепатита В и С, В и Д, С и ВИЧ. Не доказано влияние генотипа вируса гепатита С, вирусной нагрузки, лечения интерфероном [1,2].

**Цель исследования:** установить характер морфологических изменений ткани печени у мужчин призывающего возраста с хроническими гепатитами (ХГ) за 9-летний промежуток времени, используя парные функциональные биопсии, а также определить лабораторные признаки ХГ с прогрессирующим фиброзом печени.

**Материал и методы.** Исследование проходило на базе 432 ГВКМЦ и носило динамический, пассивный, ретроспективный характер. В исследовании приняло участие 49 мужчин в возрасте при первом исследовании 17–44 года. Исследование состояло из 2 обследований с интервалом  $9,3 \pm 2$  года ( $M \pm s$ ). Морфологическая оценка препаратов в обоих обследованиях производилась по методу Desmet et al. Статистическая обработка выполнена с использованием биноминальной логистической регрессии, U-критерия Манна-Уитни, Точного критерия Фишера в пакете прикладных программ SPSS 17.

**Результаты.** У пациентов призывающего возраста с ХВГ за 9-летний промежуток времени заболевание прогрессировало у 17% (5/29) пациентов. Статистически значимым фактором, ускоряющим развитие фиброза у пациентов с ХВГ призывающего возраста, определена микст-инфекция ХВГС+В.

Среди пациентов старшей возрастной группы с ХВГС прогрессирование фиброза наблюдалось у 6 из 8 пациентов, что достоверно чаще, чем у аналогичных пациентов с ХВГС призывающего возраста (6/8 против 0/10, точный критерий Фишера  $p<0,01$ ).

У всех обследованных нами пациентов статистически значимыми факторами прогрессии явились возраст пациентов, количество вирусов (моно/микс-инфекция), количество употребляемого алкоголя. Статистически незначимыми – пройденный курс интерферонотерапии, вирусная нагрузка и генотип вируса гепатита С, индекс массы тела.

Пациентов с прогрессирующими фиброзом печени характеризовали более высокий уровень АЛТ, степень некровоспалительной активности. Наряду с этим, у них чаще наблюдался исходный фиброз в биоптатах печени при первом обследовании.

У пациентов с прогрессирующим фиброзом печени при повторном обследовании уровень трансаминаз (АЛТ, АСТ) и а2-глобулинов был выше, чем у пациентов без прогрессирования.

#### *Литература*

1. Natural history of chronic hepatitis B: Special emphasis on disease progression and prognostic factors / G. Fattovich, [et al.] // Journal of Hepatology. – 2008. – Vol. 48, № 2 – P 335-352.
2. Rate of Progression of Hepatic Fibrosis in Patients with Chronic Hepatitis C: Results from the HALT-C Trial. / JC. Hoefs [et al.] // Gastroenterology. – 2011. – Vol 141, № 3. – P. 900-908

**И.В. Патеюк<sup>1</sup>, Н.П. Митьковская<sup>1</sup>, Т.В. Статкевич<sup>1</sup>, В.И. Терехов<sup>2</sup>,**

**Л.Л. Авдей<sup>3</sup>, Э.И. Шкребнева<sup>4</sup>, Ж.Н. Кот<sup>4</sup>**

**СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И  
ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ЖЕНЩИН  
С БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИЕЙ МИОКАРДА ПРИ НАЛИЧИИ  
АБДОМИНАЛЬНОГО ОЖИРЕНИЯ**

<sup>1</sup> УО «Белорусский государственный медицинский университет»

<sup>2</sup> УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко»

<sup>3</sup> УЗ «Минский консультационно-диагностический центр»

<sup>4</sup> УЗ «9-я городская клиническая больница», г. Минск

**Цель исследования:** определить особенности структурно-функционального состояния сердечно-сосудистой системы и некоторые показатели нейроэндокринного статуса у женщин с безболевой ишемией миокарда при наличии у них абдоминального ожирения (АО).