ВЛИЯНИЕ ПИРОГЕНАЛА НА ДИНАМИКУ СЫВОРОТОЧНЫХ МАРКЕРОВ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

*Черняк С.А., Шулика В.Р., *Черняк Л.К.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
*УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница»

Актуальность. Согласно данным ВОЗ в настоящее время в мире насчитывается около 130-150 млн. лиц, инфицированных вирусом гепатита С (ВГС), что составляет 2-2,5% населения планеты. В Республике Беларусь показатель инфицированности ВГС среди «здоровых» лиц составляет 1-2,5% [1,2].

Несмотря на разработку новых противовирусных средств, проблему представляют пациенты, не ответившие на противовирусную терапию, входящие в группу риска развития цирроза печени.

Цель. Оценить влияние пирогенала на динамику сывороточных маркеров фиброза печени у пациентов с хроническим гепатитом С (ХГС).

Методы исследования. Объектом исследования были 29 пациентов с диагнозом ХГС, не ответившие на противовирусную терапию препаратами интерферонов и рибавирином. Средний возраст обследованных составил 39 лет, средняя продолжительность ХГС – 8,5 лет. Пациенты не имели диагностированной сопутствующей патологии. В терапию был включен бактериальный липополисахарид (пирогенал), который вводился внутримышечно по схеме: 10 инъекций через день; стартовая доза 5 мкг, затем в нарастающей по 5 мкг дозе на введение; максимально вводимая доза – 30 мкг. Повторные курсы терапии в течение календарного года проводились пациентам через 6 и 12 месяцев.

Для оценки результатов противофиброзного эффекта пирогенала использовались модульные значения формулы HALT-C model, а так же индекс APRI [3]. При сравнении показателей до и после курса проверялась гипотеза о том, что показатель достоверно не изменился, против направленной гипотезы о том, что показатель достоверно изменился. Проверка гипотез проводилась с помощью критерия Вилкоксона. Статистический анализ проводился с помощью свободно распространяемой программы «R».

Результаты и их обсуждение. Динамика показателей после первого курса терапии пирогеналом представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Динамика показателей формулы HALT-C model и индекса APRI после 1 курса терапии пирогеналом (n=29)

Показатель	HALT-C model			APRI		
	До 1 курса	После 1 курса	Динамика (%)	До 1 курса	После 1 курса	Динамика (%)
M	2,02	2,25	+11,4	1,15	0,86	-25,2
m	0,58	0,87		0,78	0,63	

Примечание: M – среднее значение, m – стандартное отклонение

Исходя из представленных в таблице данных видно, что показатель HALT-C model достоверно ($p=0,04$) вырос, а индекс APRI достоверно ($p=0,002$) снизился, что подтверждало снижение степени фиброза у пациентов прошедших терапию пирогеналом. Показатель HALT-C вырос у 18 (62,1%) из 29 пациентов на 31,6% (с 1,99 до 2,62). Индекс APRI снизился у 22 (75,9%) из 29 пациентов на 40,5% с 1,16 до 0,69.

Через 6 месяцев 14 пациентов прошли второй курс терапии пирогеналом. Результаты обследования этих пациентов представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Динамика показателей формулы HALT-C model и индекса APRI после 2 курсов терапии пирогеналом (n=14)

Показатель	HALT-C model			APRI		
	До 1 курса	После 1 курса	Динамика (%)	До 1 курса	После 1 курса	Динамика (%)
M	1,76	2,18	+23,9	1,27	0,83	-34,6
m	0,73	1,06		0,72	0,69	

Примечание: M – среднее значение, m – стандартное отклонение.

Из представленной таблицы 2 видно, что после двух курсов терапии наблюдались достоверный ($p=0,024$) рост показателя HALT-C model, а так же достоверное ($p=0,01$) снижение величины индекса APRI, причем данные изменения носили более существенный характер по сравнению с первым курсом. У 11 (78,6%) из 14 пациентов был выявлен рост показателя HALT-C model на 38,5% с 1,69 до 2,34; у 12 (85,7%) из 14 обследованных произошло снижение величины индекса APRI на 45,8% (с 1,31 до 0,71).

Оценка степени фиброза в печени у 7 пациентов, прошедших три курса терапии пирогеналом, приведена в таблице 3.

Таблица 3 – Динамика показателей формулы HALT-C model и индекса APRI после 3 курсов терапии пирогеналом (n=7)

Показатель	HALT-C model			APRI		
	До 1 курса	После 1 курса	Динамика (%)	До 1 курса	После 1 курса	Динамика (%)
M	1,97	2,4	+21,8	1,27	0,65	-48,8
m	0,6	0,98		0,56	0,38	

Примечание: M – среднее значение, m – стандартное отклонение.

Из данных представленных в таблице 3 следует еще более значительное по сравнению с первыми двумя курсами и достоверное ($p=0.008$) снижение индекса APRI. При этом, снижение данного показателя было зафиксировано у всех 7 пациентов. Увеличение показателя HALT-C model произошло у 6 (85,7%) из 7 обследованных пациентов на 32,8% с 2,04 до 2,71, однако при малой выборке трактовать это как положительный результат не корректно.

Выводы. Снижение показателя HALT-C model, а так же рост индекса APRI свидетельствуют об антифиброзном эффекте пирогенала у пациентов с рецидивом ХГС, который наиболее выражен после двух и трех курсов терапии.

Литература

1. Lavanchy, D. The global burden of hepatitis C / D. Lavanchy // Liver Int. – 2009. – Vol. 29. – P. 74-81.
2. Esteban, J.I. The changing epidemiology of hepatitis C virus infection in Europe / J.I. Esteban, S. Saelede, J. Quer // J. Hepatol. – 2008. – Vol. 48. – P. 148-162.
3. EASL-ALEN Clinical Practice Guidelines: Non-invasive tests for evaluation of liver disease severity and prognosis // J. Hepatol. – 2015. – Vol. 63. – P. 237-264.

ДЕМИНЕРАЛИЗИРОВАННЫЙ КОСТНЫЙ МАТРИКС КАК СТИМУЛЯТОР ОСТЕОГЕНЕЗА ПРИ ДЕКОМПРЕССИВНО- СТАБИЛИЗИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЯХ НА ПОЗВОНОЧНИКЕ

Чешик С.Л.,

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Результат хирургического лечения пациентов с травмой позвоночного столба находится в прямой зависимости от полноценного спондилодеза. Существует достаточно много хирургических методик оперативного лечения переломов позвоночника на вентральных его отделах, предусматривающие применение различных трансплантатов и имплантатов (ауто-, аллокости, пластмасс, керамики, металлов, включая сплавы с памятью формы). Костные трансплантаты имеют ряд преимуществ перед имплантатами - высокую биосовместимость, наиболее сходные с позвонками прочностные характеристики, отсутствие необходимости удаления трансплантата после определенного времени. Однако следует отметить возможные недостатки использования костно-пластического материала: возможная миграция костного трансплантата вследствие нарушения контакта между трансплантатом и воспринимающим ложем в связи с резорбцией костной ткани, низкие регенераторные способности губчатой аллокости.

Цель. Нашей целью ставилась сравнительная характеристика репаративных процессов в позвоночнике при выполнении декомпрессивно-стабилизирующих операций с использованием различного костно-пластического материала ауто-, аллогубчатых трансплантатов, а также губчатых трансплантатов в комбинации с аллопласти-