

указывают на важность ранней диагностики НАЖБП у людей с нарушением метаболических процессов, а также наличия вызванных вследствие этих нарушений фиброзных изменений печени.

Glazkova S., Munteanu M, Shylo V., Suvorava I, Novikava I.
CORRELATION OF LIVER FIBROSIS IN PATIENTS WITH METABOLIC DISORDERS

Hospital of Paris, office of noninvasive diagnostics (France),
FLLC «Synevo», Republic Belarus

The paper reports data on the prevalence of liver pathologies (fibrosis and cirrhosis) based on the examination of 46 patients (mid age 41) with nonalcoholic fatty liver disease using non-invasive biomarker FibroMax. Severe hepatic pathologies like progressive fibrosis and cirrhosis were observed in 45% of the patients, whilst 30% had a primary fibrosis. Basically, among 75% of the observed cases with pathology in the liver 70% had steatosis at different stages, associated with excessive body mass and obesity (mid weight 86,5 kg,) and NASH (42%). Undoubtedly, the use of FibroMax for the diagnosis of fibrosis has greater validity and predictive value that is clearly reflected in the differentiation of the results obtained from the early stages of fibrosis and to a certain liver cirrhosis.

Горячева Л.Г.^{1,2}, Грешнякова В.А.¹

КАСКАДНАЯ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ У ДЕТЕЙ

¹ ФГБУ "Научно-исследовательский институт детских инфекций" ФМБА России, ГОУ ВПО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
МЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. Эфферентные методы терапии – прогрессивная тенденция современной медицины. Одним из видов эфферентной терапии, направленной на выведение из организма различных патологических продуктов является каскадная плазмофильтрация (КПФ), позволяющая селективно убирать из кровотока патологические элементы, не затрагивая физиологические компоненты. За 1 сеанс очистке подвергается весь объем циркулирующей плазмы. Процедура минимально травматична, что позволяет успешно применять в ее в детском возрасте. Главным образом, этот способ лечения направлен на повышение эффективности, как иммуносупрессивной, так и противовирусной

терапии (ПВТ) при хронических поражениях печени различной этиологии.

Цель – оценить эффективность КПФ в терапии хронических заболеваний печени различного генеза (аутоиммунных гепатитов и хронических вирусных гепатитов).

Материал и методы. КПФ осуществляется на аппарате Гемма с использованием фракционаторов плазмы Evaflux. Доступ к сосудам реализуется через 2 вены или через 2-х просветный катетер, установленный в центральную вену. В результате одномоментного использования 2-х роликовых насосов и мембранного плазмофильтра достигается разделение крови на клеточную массу и плазму. Далее получаемая плазма подается на фракционатор плазмы (капиллярный фильтр с размером пор 30 нм или 10 нм) и пропускается через него, затем в очищенном виде она возвращается в кровеносное русло больного. Продолжительность процедуры составляет 2-4 часа. Скорость роликового насоса до плазмофильтра (разделяющего на клеточную массу и плазму) 50-80 мл/мин, скорость второго роликового насоса (подающего плазму на фракционатор) 15-30 мл/мин. Замещения плазмой или альбумином во время процедур не производилось.

Сеанс КПФ проводят перед началом этиотропной терапии (противовирусной или иммуносупрессивной соответственно) в объеме 1-1,2 объема циркулирующей плазмы (ОЦП), полученную плазму пропускают через фильтры капиллярного типа.

При хронических вирусных гепатитах (ХВГ) показания к проведению КПФ аналогичны показаниям для начала ПВТ – высокая вирусная нагрузка (ВН), наличие цитолиза, фиброза. Оптимальным сроком проведения КПФ у пациентов с ХВГ является первый день ПВТ. Для процедуры используются фильтры с диаметром пор 30 нм.

КПФ осуществлялась с использованием фракционаторов плазмы Evaflux 5А с диаметром пор 30 нм, первая процедура проводилась в день начала ПВТ, перед введением препарата, вторая – через 3-7 дней. Препараты ИНФ-а вводились не позже, чем через 3-4 часа после завершения КПФ.

Было пролечено 70 пациентов, из них 58 детей с ХГС в возрасте от 4 до 12 лет, 12 детей с ХГВ (12-17 лет). Минимальная масса тела у ребенка составляла 17 кг.

Базовая ПВТ ХГС проводилась короткоживущим интерфероном (ИФН) (Интрон А из расчета 3млн/м² 3 р/нед, п/к) либо комбинацией пегилированного ИФН (ПегИФН) с рибавирином (ПегИнтрон – 60 мкг/м² 1 р/нед, п/к, Ребетол – 15 мг/кг 2 р/сут, per os). Длительность ПВТ составила 24 недели при 3 генотипе HCV и 48 недель при 1 генотипе.

Терапия ХГВ осуществлялась ламивудином (Эпивир по 100 мг 1р/сут per os). Контроль эффективности терапии выполнялся через 1 год от начала терапии.

Эффективность терапии оценивалась по показателям уровня ВН и трансаминаз в крови пациентов. Основным показателем эффективности являлся непосредственный вирусологический ответ (НВО) – неопределяемый уровень РНК/ДНК вируса по окончании терапии.

Результаты. При лечении пациентов с ХГВ была достигнута только биохимическая ремиссия (в 75% случаев), снижение ВН на 1-2 Ig и улучшение самочувствия пациентов.

При лечении ХГС результаты во многом зависели от использованной ПВТ и генотипа вируса. Так, при лечении больных с 1в генотипом комбинацией КПФ+ИФН эффективность составила 66,7% (против 26,3% без КПФ по данным литературы), а при лечении по схеме КПФ+ПегИФН+рибавирин – 71% (против 65% соответственно). У пациентов с 3а генотипом эффективность терапии была выше и составляла соответственно 81,8% (против 80%) и 87,5% (против 83%).

При аутоиммунных гепатитах (АИГ) показания к проведению КПФ – высокая цитолитическая и аутоиммунная активность, отсутствие стойкого эффекта от проводимой иммуносупрессивной терапии. Подключение КПФ может быть как на начальном этапе лечения до назначения иммуносупрессивной терапии, так и на фоне ее проведения при отсутствии стабилизации процесса или достижения ремиссии на высоких дозах глюкокортикоидов. Используется фильтр с размером пор мембран 10 нм, который способен задерживать не только ЦИК и криоглобулины, но и более мелкие белковые молекулы – аутоантитела, IgG, существенно не влияя на белковый состав плазмы, но снижая аутоиммунную агрессию, что позволяет в дальнейшем уменьшить дозу гормональной терапии. Пациентам с АИГ назначалось 2-3

процедуры КПФ в объеме 1,2 ОЦП с использованием в качестве фракционатора плазмы фильтров капиллярного типа с диаметром пор 10 нм. Методика проведения КПФ аналогична той, что и у пациентов с ХВГ, но может подключаться на любом этапе иммуносупрессивной терапии (до ее начала, либо на фоне применения стандартной схемы преднизолона и азатиоприна).

Нами было пролечено 12 детей с АИГ. Биохимическая ремиссия и улучшение морфологической картины по данным эластографии было достигнуто у 10 (83,3%) пациентов, а у 7 (58,3%) удалось снизить дозу иммуносупрессивной терапии.

Осложнений при проведении КПФ зарегистрировано не было. Все пациенты переносили ее хорошо. Из побочных эффектов зарегистрировано только легкое головокружение в течение 10-15 минут после процедуры у 12% пациентов. Уровень общего белка и фибриногена не отличался до и после проведения процедуры.

Заключение. Применение предложенного нами способа лечения ХГ у детей позволяет повысить эффективность терапии за счет использования комбинации патогенетической терапии в виде КПФ и ПВТ в зависимости от этиологии заболевания, а также снизить регистрацию осложнений. Включение в схему терапии детей с ХВГ способа КПФ позволяет усилить воздействие комбинации противовирусных препаратов предварительным снижением ВН уже на начальном этапе терапии, а также повышает ее эффективность в течение всего курса на 21,7%. У пациентов с АИГ использование данного способа позволило снизить дозу гормональной терапии у 58,7% пациентов до минимально поддерживающей дозы, а также значительно уменьшить, а иногда и исключить проявления медикаментозного синдрома Кушинга.

Goriacheva L.G.^{1,2}, Greshniakova V.A.¹

CASCADE PLAZMOFILTRATION IN COMPLEX THERAPY OF CHRONIC HEPATITIDES AT CHILDREN.

¹ Public budgetary educational institution of higher education «St. Petersburg state pediatric medical university»,² «Scientific Research Institute of Children's Infections», Saint-Petersburg, Russia

Efficiency of a cascade plazmofiltration, as auxiliary method of therapy of various chronic hepatitides at children is shown. This method is the most effective use of this technique in therapy of children with autoimmune hepatitis (allows to lower a dose of hormones to minimum supporting at 58,7%) and chronic viral hepatitis C (increases efficiency of antiviral therapy for 21,7%).