

значимо не различались,  $p > 0,1$ ), лейкоциты у лиц с аллельными вариантами СТ/ТТ (Ме -3,3; 25-75% -4,3; -2,7) снижались более значительно ( $p = 0,038$ ) по сравнению с аллельным вариантом СС (Ме -2,4; 25-75% -3,5; -2,0). Нейтрофилы различались незначительно, генотип СС Ме -1,25 (-2,3; -0,9), генотипы СТ/ТТ Ме -1,9 (-2,7; -1,3);  $p = 0,060$ .

**Заключение.** У пациентов с ХГС после 12 недель противовирусной терапии (интерферон+рибавирин) уровни лейкоцитов и нейтрофилов снижаются более значительно у лиц, имеющих мутантные аллели (варианты TG/GG SNP rs8099917 гена IL-28B, а также варианты СТ/ТТ SNP rs12979860). Для лиц с 1 генотипом ВГС достоверным было снижение лейкоцитов. Полученные данные демонстрируют генетическую детерминированность выраженности побочных эффектов при противовирусной терапии ХГС.

Mitsura V.M.<sup>1</sup>, Voropaev E.V.<sup>1</sup>, Osipkina O.V.<sup>1</sup>, Tereshkov D.V.<sup>2</sup>,  
Zhavoronok S.V.<sup>3</sup>

#### THE INTERLEUKIN 28B GENE POLYMORPHISM AND INTERFERON THERAPY SIDE EFFECTS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

<sup>1</sup>Gomel State Medical University, Gomel, Belarus; <sup>2</sup>Gomel Regional Infectious Diseases Clinical Hospital, Gomel, Belarus; <sup>3</sup>Belarusian State Medical University, Minsk, the Republic of Belarus

Two single nucleotide polymorphisms (SNP) of interleukin-28B (IL28B) gene rs8099917 and rs12979860 in 135 patients with chronic hepatitis C (CHC) treated with standard or pegylated interferons plus ribavirin were determined. The therapy side effects were analyzed in patients with different SNPs' allelic variants. In patients with mutant alleles (TG/GG for rs8099917 and CT/TT for rs12979860) leukocyte and neutrophils levels were lower after 12 weeks of therapy.

*Мицура В.М., Сквиря И.М.*

#### ДИАГНОСТИКА АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

УО «Гомельский государственный медицинский университет»,  
Гомель, Республика Беларусь

**Актуальность.** Алкоголь является одной из основных причин поражения печени. У пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) употребление токсических доз алкоголя

способствует более тяжелым поражениям печени, быстрее приводит к циррозу печени (ЦП). Установление потребляемых доз алкоголя затруднено, так как пациенты, как правило, значительно занижают дозы принимаемого алкоголя или полностью отрицают злоупотребление. Поэтому опросник AUDIT, содержащий вопросы о дозах, частоте и характере потребляемого алкоголя, не всегда информативен. В большинстве клинических рекомендаций (например, инструкция по применению «Алгоритм клинической диагностики алкогольной болезни печени» авторов Ю.В. Горгун, Ю.Х. Мараховского и др., 2013 г.) диагноз алкогольной болезни печени устанавливается, если отсутствуют другие причины поражения печени, т.е. не ставится пациентам с хроническими вирусными гепатитами.

Злоупотребление алкоголем («употребление с вредными последствиями», по МКБ-10) устанавливается, если наблюдается вред здоровью с четким клиническим определением, наблюдающийся в течение 1 месяца или периодически в течение года, не объяснимый другими причинами. Это может быть стеатоз печени, гепатит или цирроз, как следствие острой, а чаще – хронической алкогольной интоксикации. При злоупотреблении алкоголем у пациента еще не затрагивается вся индивидуальность человека, его личность. Поэтому при лечении пациентов с этим диагнозом в «Клинических протоколах лечения и диагностики психических и поведенческих расстройств», утвержденных МЗ РБ, рекомендовано короткое вмешательство с информированием о вреде употребления алкоголя. Данное вмешательство успешно может провести врач любой специальности, в том числе врач-инфекционист. В ряде клинических ситуаций употребления с вредными последствиями возможна стратегия снижения вреда (уменьшение доз алкоголя).

Алкогольная зависимость (АЗ) – это хроническое, прогрессирующее заболевание, затрагивающее всю индивидуальность больного человека, в том числе и его личность. При АЗ у пациента имеются психические и поведенческие расстройства, вследствие чего он диссимулирует наличие заболевания. Для постановки диагноза АЗ необходимо выявить не менее трех синдромов из шести: 1) патологическое влечение к алкоголю; 2) снижение контроля над количеством выпитого; 3)

высокую толерантность; 4) продолжение употребления алкоголя, несмотря на вредные последствия; 5) приоритет алкоголя над альтернативными интересами и 6) синдром отмены. Специфическая диагностика этих синдромов относится к компетенции врача-специалиста в области психиатрии.

Выявление АЗ для врачей-интернистов (в том числе, инфекционистов) представляет серьезную проблему, а «короткое вмешательство с разъяснением вреда» окажется, как правило, безуспешным, что и будет являться одним из доказательств наличия у пациента АЗ («продолжение употребления алкоголя, несмотря на вредные последствия»). Стратегия «снижения вреда» (уменьшение употребления алкоголя) при АЗ может быть только временной мерой, так как употребление алкоголя в ремиссии АЗ, даже в самых малых дозах, неизбежно приводит к рецидиву АЗ.

Цель – оценить распространенность алкогольной зависимости среди пациентов с ХГС и ее влияние на прогрессирование заболевания.

Материал и методы. Были обследованы на базе Гомельской областной инфекционной клинической больницы 127 пациентов с ХГС (67% мужчин, средний возраст 44,4 года), 196 пациентов с HCV-ассоциированным ЦП (58% мужчин, средний возраст 47,1 лет) и 39 умерших пациентов (61,5% мужчин, средний возраст 47,9 лет) с HCV-ассоциированным ЦП. Для диагностики АЗ использован разработанный нами «Алгоритм выявления алкогольной зависимости у пациентов с хроническими заболеваниями печени» (инструкция по применению, утвержденная Министерством здравоохранения Республики Беларусь в 2010 г., №067-0610). Согласно алгоритму, на первом этапе проводится скрининг АЗ с использованием тестов «CAGE» (3 или 4 балла) и MAST (4 и более баллов). На втором этапе учитываются клинические признаки алкогольной зависимости на основе общепринятых в мире критериев. На третьем, вспомогательном, этапе проводится анализ лабораторных показателей:  $\gamma$ -ГТП, MCV, АлАТ, АсАТ. На четвертом, заключительном этапе делается вывод о наличии у пациента алкогольной зависимости, проводится беседа о необходимости полного отказа от алкоголя. При необходимости рекомендуется лечение у специалиста-нарколога, психиатра или психотерапевта.

Результаты. Применение алгоритма позволило выявить признаки АЗ у 41 из 127 (32,3%, 95% ДИ 24,8–40,9) пациентов с ХВГС. Из 196 пациентов с HCV-ассоциированным ЦП признаки АЗ выявлены у 49,0% лиц (95% ДИ 41,2–56,9). Среди пациентов, умерших от осложнений HCV-ассоциированного ЦП, 69% (95% ДИ 50,6–82,9) имели клинические признаки АЗ. Таким образом, у пациентов с ЦП признаки АЗ выявляются значительно чаще ( $p < 0,05$ ) по сравнению с пациентами с ХГС (границы 95% ДИ не пересекаются), что говорит о несомненном влиянии АЗ на развитие ЦП.

Путем использования методики Каплана-Мейера определялось время до наступления исхода заболевания (развития ЦП классов В или С), при отсутствии признаков ЦП за время наблюдения данные считались цензурированными. Нецензурированных наблюдений было 30, цензурированных – 119. Медиана выживаемости (время, за которое у 50% наблюдаемых развился исход заболевания) оказалась равной 30 годам. Сравнивались кривые Каплана-Мейера в двух группах: без признаков АЗ (группа I, 80 чел., нецензурированных наблюдений – 10) и лица с АЗ (группа II, 49 чел., нецензурированных наблюдений 17). В I группе первый случай развития ЦП зарегистрирован через 16 лет после заражения, во II группе – уже через 8 лет. ЦП у половины пациентов развивается через 37 лет (I группа) и через 18 лет во II группе. При сравнении времен до наступления исхода в этих двух группах отмечены значимые различия (логранговый критерий  $z = -4,296$ ;  $p = 0,00002$ ).

Заключение. Диагностика АЗ оправдана у пациентов с любыми хроническими поражениями печени, в том числе вирусной этиологии. Принципами диагностики АЗ должны владеть любые специалисты, занимающиеся ведением пациентов с хроническими заболеваниями печени. Алкогольные и алкоголь-вирусные поражения печени часто не диагностируются, пациенты с признаками АЗ не направляются к наркологу и продолжают злоупотреблять алкоголем, что приводит к быстрому формированию ЦП. Таким пациентам, кроме проведения психотерапии (психологическая коррекция осознания опасности дальнейшей алкоголизации и формирование мотивированной установки на соблюдение режима абсолютной трезвости), необходимо участие в терапевтических программах лечения

алкогольной зависимости, включающей консультирование врачом психиатром-наркологом, психотерапевтом, специальное комплексное лечение и реабилитацию.

Mitsura V.M., Skvira I.M.

**ALCOHOL ADDICTION DIAGNOSIS IN PATIENTS  
WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS C**

Gomel State Medical University, Gomel, the Republic of Belarus

By using the original method we have determined signs of alcohol addiction in 32.3% out of 127 patients with chronic hepatitis C, in 49.0% of 196 HCV-associated liver cirrhosis patients, and in 69% of those who died because of HCV-associated liver cirrhosis. The Kaplan-Meier curves comparison revealed earlier development of decompensated liver cirrhosis in those who had alcohol addiction signs. The proposed approach is valuable for patients with chronic liver diseases of different etiology.

*Могилевец Э.В., Гарелик П.В., Батвинков Н.И.*

**ОТКРЫТЫЕ ОПЕРАЦИИ АЗИГОПОРТАЛЬНОГО  
РАЗОБЩЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ  
ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И  
ЖЕЛУДКА**

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

Актуальность. В нашей стране, как и в большинстве других государств, отмечается постоянная негативная тенденция к росту числа пациентов с циррозом печени, осложненным развитием кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и дна желудка (ВРВПЖ). Применяя в своей практике операции азигопортального разъединения, наряду с операциями селективного и парциального шунтирования, авторы отмечают среди преимуществ операций первой группы отсутствие нарушения кровоснабжения печени и, следовательно, предупреждение ухудшения ее функции. Кроме того, к достоинствам данной группы операций относится простота технического исполнения и приемлемые отдаленные результаты, что в немалой степени способствует широте их применения.

Цель – оценка результатов применения открытых операций азигопортального разобщения в лечении и профилактике