

## НСV-инфекция и внепеченочные проявления

*Цель исследования:* изучение внепеченочных проявлений хронической НСV-инфекции.

*Материалы и методы.* Обследованы 229 больных. У 191 больного заболевание протекало на стадии хронического гепатита, у 36 — на стадии цирроза печени, у 2 верифицирована гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК). НСV-инфекция подтверждалась при выявлении РНК-НСV. У 102 больных зарегистрирован генотип 1b, у 27 — генотип 3a. Целенаправленно оценивали показатели цитолиза, углеводов, липидов и порфиринов. Определяли гормональный статус щитовидной железы, при ультрасонографии по показаниям проводили ее биопсию. Для верификации смешанной криоглобулинемии исследовали кровь на криоглобулины.

*Результаты.* Внепеченочные проявления выявлены у 67 (29,3%) больных. ПКП диагностирована у 32, смешанная криоглобулинемия — у 13, аутоиммунный тиреоидит (АИТ) — у 10, сахарный диабет (СД) — у 7, синдром Шегрена (СШ) — у 2, идиопатический фиброзирующий альвеолит — у 2,

хроническая рецидивирующая крапивница — у 1. Особенности в клиническом течении этих заболеваний не наблюдалось. Преимущественно гепатотропная вирусная инфекция выявлялась у больных при контрольных обследованиях основного заболевания. Только у 8 пациентов с хроническим вирусным гепатитом С АИТ был выявлен в ходе подготовки к противовирусной терапии. НСV-инфекция у больных ПКП выявлялась в среднем через 10–15 лет после ее манифестации. Сочетание внепеченочных проявлений обнаружено у 5 (7,5%) больных, из которых АИТ и СД было выявлено у 2, ПКП и АИТ — у 2, у 1 больного ПКП сочеталась с АИТ и СШ. ГЦК обнаруживалась только у больных с внепеченочными проявлениями.

*Выводы.* Этиологическую роль НСV как триггерного фактора при внепеченочных проявлениях необходимо рассматривать в сложной взаимосвязи с другими факторами риска и оценивать как один из важных компонентов патогенетического механизма.

Кривошеев А. Б., Куи-мов А. Д., Тугулева Т. А., Кондратова М. А. Новосибирский ГМУ, Россия, e-mail: krivosheev-ab@narod.ru

## Применение различных систем оценки гистологической активности процесса и степени фиброза печени у больных НСV-инфекцией с внепеченочными проявлениями

*Цель исследования:* сравнить морфологические изменения печени у больных хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) с внепеченочными проявлениями (ВПП).

*Материал и методы.* Проведена чрескожная биопсия печени 121 больному до проведения противовирусной терапии. У 73 человек диагностированы ВПП НСV-инфекции: криоглобулинемия у 32 человек, поражение нервной системы — у 18, почек (хронический гломерулонефрит) — у 11, сердечно-сосудистой системы — у 12. Распределение генотипов: 1b — 32 человека, 3a — 41 человек. Остальные пациенты (48) вошли в группу сравнения, где распределение по генотипам выражалось: 1b — 22 человека, 3a — 26 человек. Длительность течения ХВГС у больных с ВПП составила (3,0±0,9) года против (3,2±0,5) года. Оценка ИГА проводилась по шкале Knodell, Ishak и METAVIR, а стадия фиброза (ГИС) — по шкале Desmet, Ishak и METAVIR.

*Результаты.* Распределение показателей ИГА по METAVIR в группе больных без и с ВПП: А1–52,1%

против 26,0%, А2–35,4% против 53,4%, А3–12,5% против 20,5% соответственно. Индекс фиброза по METAVIR в группах без и с ВПП: F1–56,3% против 28,8%, F2–29,2% против 50,7%, F3–14,6% против 20,5% соответственно.

В группе с ВПП ИГА имел средние значения по Knodell — 7,88, по Ishak — 7,55, по METAVIR — 1,95. В группе без ВПП соответственно: по Knodell — 7,02, по Ishak — 6,63, по METAVIR — 1,60. ГИС в сравниваемых группах был выше у пациентов с ВПП: по Desmet 1,77 против 1,46; по Ishak 2,93 против 2,44; по METAVIR 1,92 против 1,58. Различия по всем полученным показателям достоверны ( $\chi^2$  — критерий Пирсона).

*Заключение.* Гистиоструктурные изменения печени у больных ХВГС с ВПП показывают более выраженную активность процесса и степень фиброза, сопоставимую в разных системах морфологической оценки стадийности патологического процесса.

Кузнецов П. Л., Рузанов Е. В. Уральский ГМУ, Екатеринбург, Россия

## Суточные расстройства сердечного ритма при циррозе печени

*Цель исследования:* установить частоту и характер нарушений сердечного ритма (НР) при циррозе печени (ЦП) по данным холтеровского мониторирования ЭКГ (ХМ).

*Материал и методы.* ХМ ЭКГ проводилось на кардиорегистраторе системы «ДМС» у 50 больных ЦП в возрасте от 30 до 60 лет и у 25 составивших контрольную группу (КГ) здоровых лиц соответствующего возраста. Всем обследованным выполняли эхокардиоскопию на ультразвуковом сканере «АЛОКА-5500 Prosaund» (Япония).

*Результаты.* У больных ЦП по данным ХМ зарегистрированы следующие виды аритмий: у 35% больных — суправентрикулярные экстрасистолы более 100/сут (в КГ 10%), у 20,1% — желудочковые монотопные экстрасистолы с частотой 50–100/сут (в КГ 6%), у 15,3% — желудочковые монотопные экстрасистолы с частотой 100–500/сут

(в КГ 2%), у 6,6% — желудочковые политопные экстрасистолы, у 3,3% — снижение сегмента ST при физической нагрузке. НР зависели от класса тяжести ЦП по Child-Pugh. Установлено, что в группах ЦП класса «В» и «С» достоверно чаще ( $p < 0,05$ ), чем в КГ и при ЦП класса «А», наблюдались желудочковые монотопные экстрасистолы с частотой 50–100/сут и 100–500/сут. Желудочковые политопные экстрасистолы зарегистрированы в 15,6% случаев только при ЦП класса «С». Анализ интервала QT, удлинение которого более 0,44 с является предиктором фатальных НР и одним из критериев развития цирротической кардиомиопатии, показал, что у двух пациентов он имел продолжительность 0,45 с, а у трех — 0,46 с. У всех из них установлен ЦП класса «С». У лиц с удлиненным интервалом QT, а также с политопной желудочковой экстрасистолией

Левитан Б. Н., Касьянова Т. Р., Петелина И. Ю. Астраханская ГМА, Россия