

**091. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА Qтc СРЕДИ МУЖЧИН В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ**

Дульский В.А., Мозерова Е.М.  
Иркутский государственный медицинский университет, МУЗ Городская поликлиника №6 г. Иркутска, Россия

Цель исследования – изучить продолжительность скорректированного интервала Q-T (ПИQ-Тс) среди мужчин в разных возрастных группах.

Материалом работы послужили 5209 ЭКГ зарегистрированных в 12-ти отделениях на аппарате «Spectrum ECG Systems» (USA) в городской поликлинике среди мужчин 15 лет и старше. Часть обследуемых выполнили ЭКГ более одного раза, но в анализ включали только одну ЭКГ. ПИQ-Тс рассчитывали по формуле  $Q-Tc = Q-T_{изм}/\sqrt{R-R}$ . Измерение IQ-T производили от самой ранней точки комплекса QRS до максимально поздней точки зубца T в месте его перехода в изоэлектрическую линию во II стандартном отведении «ручным» способом. Измерения интервала Q-T не проводили во всех исключаящих случаях. Дальнейшему анализу подверглись 2456 ЭКГ среди которых мы исключили ЭКГ-патологию по Миннесотскому коду. После чего сформировали группу «ЭКГ-здоровых» мужчин (n=679). Среди них, с помощью генератора случайных чисел, мы выбрали одинаковое количество лиц разных возрастных групп и дальнейшему анализу подверглись 519 ЭКГ. Статистическую обработку провели с использованием STATISTICA (StatSoft, USA) с оценкой нормальности распределения, методов описательной статистики, пара- и непараметрический дисперсионный анализ, сопоставление 2-х групп с помощью Mann-Whitney U-test, Wald-Wolfowitz runs test, Kolmogorov-Smirnov two-sample test с поправкой Бонферрони. Средние значения представлены с их стандартными отклонениями.

Полученные результаты. Медиана возраста мужчин (n=519) - 48 лет (интерквартильный размах от 35 до 63 лет). Средняя ПИQ-Тс - 395,52±22,08 мс. В 1 группе (20-40 лет, n=174) средняя ПИQ-Тс - 387,22±22,64 мс; во 2 группе (40-60 лет, n=172) – 396,64±21,26 мс; в 3 группе (60 лет и старше, n=172) - 402,77±19,47 мс. Непараметрический дисперсионный анализ (Kruskal-Wallis ANOVA) для 3-х групп выявил различия ПИQ-Тс в группах (p<0,0001). Сравнительный анализ ПИQ-Тс в 1 и 2 групп не выявил различий по Wald-Wolfowitz runs test (p>0,14), но различия обнаружались по Mann-Whitney U-test (p<0,0001) и Kolmogorov-Smirnov two-sample test (p<0,001). Сравнительный анализ ПИQ-Тс 2 и 3 групп не выявил различий Wald-Wolfowitz runs test и Kolmogorov-Smirnov two-sample test (p>0,1), однако по Mann-Whitney U-test различия подтверждены (p<0,01).

Выводы. Имеется связь между ПИQ-Тс и возрастом по Mann-Whitney U-test и нет такой связи по Wald-Wolfowitz runs test. Однозначный ответ на этот вопрос может быть получен при более жёсткой верификации «ЭКГ-здоровых» мужчин, например по 10-летней выживаемости.

**092. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО**

**ГЕПАТИТА «В» В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЕГО ГЕНОТИПОВ**

Дустов А.  
Институт гастроэнтерологии, г. Душанбе,  
Министерства Здравоохранения Республики  
Таджикистан

Цель - изучение клинические особенности хронического вирусного гепатита В (ХГВ) в зависимости от его генотипов.

Материалы и методы. Обследовано 39 с ХГВ. Вирусные антигены HBsAg, HBeAg и антитела к вирусу гепатита В AbHBsAg, AbHBe, AbHBcorIgM, AbHBcorIgG исследовали методом гемагглютинации (Institute of Immunology Co., Ltd, Tokyo, Japan). Выявление ДНК проводили методом ПЦР и для генотипирования HBV использовался метод, основанный на полиморфизме длин фрагментов рестрикции амплифицированных участков генома HBV (PCR-RFLP).

Результаты. У 19 (63%) больного диагностирован А-генотип HBV, у 8 (26%) - D-генотип и у 3 (10%) генотип оставался не уточненным из за низкой вирусной нагрузки. Длительность заболевания при А-генотипе равнялась 4,0±2,2 годам, а при генотипе В-11,3±7 лет. У больных с А-генотипом чаще выявлялся ХАГ высокой активности- в 45% случаев и ЦП - в 18%, а при В-генотипе высокая активность ХГ диагностирована лишь у 3 больных (37%, P <0,005), а у больных ЦП- у 1 больного (P<0,001). У 19 больных ХВГ при анализе мутации в рсcore/core области генома ВГВ выявлены мутации двух типов: -A1762G и G1764A в промоторе гене core, приводящие к уменьшению или прекращению репликации вирусного генома и мутации G1894 в рсcore-области, которая приводит к синтезу короткого пептида из 28 аминокислот рсcore/core- белка предшественника и прекращению синтеза HBeAg.

Заключение. В Таджикистане вирус гепатита «В» имеет 3-генотипа, среди которых частота генотипа А составляет 27,8%, С – 9,2% и D – 62,8%, нередко (5,2%) имеет место одновременное обнаружения двух генотипов А и D и А и С. Клиническая картина ХГ во многом определялась генотипом HBV. При этом выявлено, что у больных ХГ инфицированных генотипом D и С заболевание имеет более мягкое течение. У этих больных отмечалось более редкое и на более поздних сроках формирования цирроза печени. В то же время у больных, инфицированных А-генотипом, наблюдалось более агрессивное течение ХГ с более ранними сроками формирования ЦП. Среди больных ХГ преобладают пациенты с мутантным вариантом ВГВ - инфекции, вызываемой мутациями в рсcore/core области вируса гепатита и характеризующей прогрессирующим течением с частым формированием цирроза печени. Следовательно, полученные данные, свидетельствующие о влиянии генотипов HBV на естественное течение заболевания позволяют определить объем и тактику лечебных мероприятий, оптимизировать воздействия, направленные общую политику профилактики и способствуют повышению качества специализированной помощи больным ХГВ.