



Вестник

ВОЛГОГРАДСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Главный редактор –

В. И. Петров, академик РАМН

Зам. главного редактора –

М. Е. Стаценко, профессор

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

А. Р. Бабаева, профессор
А. Г. Бебуришвили, профессор
А. А. Воробьев, профессор
С. В. Дмитриенко, профессор
В. В. Жура, доцент
М. Ю. Капитонова, профессор
(научный редактор)
С. В. Клаучек, профессор
Н. И. Латышевская, профессор
В. Б. Мандриков, профессор
И. А. Петрова, профессор
В. И. Сабанов, профессор
Л. В. Ткаченко, профессор
С. В. Туркина (ответственный секретарь)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

А. Б. Зборовский, академик РАМН
(Волгоград)
Л. И. Кательницкая, профессор
(Ростов-на-Дону)
Н. Н. Седова, профессор
(Волгоград)
А. А. Спасов, чл.-кор. РАМН
(Волгоград)
В. П. Туманов, профессор
(Москва)
А. К. Косоуров, профессор
(Санкт-Петербург)
Г. П. Котельников, академик РАМН
(Самара)
П. В. Глыбочко, чл.-кор. РАМН
(Саратов)
В. А. Батулин, профессор
(Ставрополь)

3 (27)

**ИЮЛЬ —
СЕНТЯБРЬ
2008**

VOX
AUDITA LAETET,
LITTERA SCRIPTA
MANET
ИЗДАТЕЛЬСТВО
ВОЛГМУ

2. Патогномичными клинико-эндоскопическими признаками наличия токсигенного штамма *HP* и высокой степени обсемененности слизистой оболочки *HP* при ЯБ являются: часто и непрерывно рецидивирующее течение заболевания, сочетание язвы с эрозивным антральным гастритом и дуоденитом, выраженная рубцово-язвенная деформация пилородуоденальной зоны, язвенный анамнез более 5 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анчукова Э. Л., Чечулина А. П., Шаршуква Е. М. и др. // Клинич. лабор. диагностика. — 1992. — № 11—12. — С. 66—68.
2. Аруин Л. И., Григорьев П. Я., Исаков В. А. // Клинич. медицина. — 1991. — № 7. — С. 124—125.
3. Губергерц Н. Б., Прилуцкая О. А. // Сучасна гастроентерологія. — 2005. — Т. 1, № 21. — С. 19—30.

4. Зайцев В. М., Лифляндский В. Г., Маринкин В. И. Прикладная медицинская статистика. — СПб.: ФОЛИАНТ, 2003. — 428 с.

5. Ивашкин В. Т., Лапина Т. Л. // Болезни органов пищеварения. — 2002. — Т. 4, № 1. — С. 20—24.

6. Лапина Т. П. // Болезни органов пищеварения. — 2003. — Т. 5, № 2. — С. 86—91.

7. Маев И. В., Самсонов А. А. // Гастроэнтерология (приложение к Consilium-medicum) — 2006. — Т. 8, №1. — Режим доступа: http://www.consilium-medicum.com/media/gastro/06_01/3.shtml, свободный.

8. Пасечников В. Д. // Consilium Medicum — 2002. — Т. 6, № 2. — Режим доступа: http://www.consilium-medicum.com/media/consilium/02_06/274.shtml, свободный.

9. Chang C. S., Yang C. Y., Wong F. N., et al. // Hepatogastroenterology. — 1999. — № 46. — P. 2713—2717.

10. Malfertheiner P., Megraud F., O'Morain C., et al. // Aliment Pharmacol Ther. — 2002. — Vol. 16, № 2. — P. 167—180.

11. Marshall C. S., Goodwin B. J., Warren J. R., et al. // Lancet. — 1998. — № 36 — P. 1437—1442.

УДК 616.36-002:615.281.8

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ЛАЙФФЕРОН В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

Е. А. Иоанниди, Е. А. Беликова, С. Ф. Попов

Волгоградский государственный медицинский университет

Авторами изучено генотипическое разнообразие вируса гепатита С в Волгоградской области. Под наблюдением находились 46 больных хроническим гепатитом С. Проводилась моно- и комбинированная терапия интерфероном (лайфферон) и рибавирином. Показано преимущество комбинированной терапии парентеральными формами интерферона. Частота и выраженность побочных явлений при лечении лайффероном не превышала таковых при использовании импортных препаратов.

Ключевые слова: хронический гепатит С, генотип, лайфферон.

EVALUATION OF LIFEFERON TREATMENT EFFICIENCY IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C

E. A. Ioannidi, E. A. Belikova, S. F. Popov

The authors studied the genotypic variety of hepatitis C in Volgograd region. The observation involved 46 patients aged from 18 to 55 with chronic hepatitis C. Mono- and combination therapies included interferon (lifeferon) and ribavirin. The advantage of combination therapy with parenteral forms of interferon is demonstrated. The incidence and severity of side effects in treatment with lifeferon did not exceed those upon administration of imported drugs.

Key words: chronic hepatitis C, genotype, lifeferon.

Проблема хронического гепатита С остается одной из самых актуальных как в научном, так и в практическом здравоохранении вследствие широкой его распространенности и высокого риска развития цирроза и первичного рака печени. Остается напряженной ситуация по этой инфекции и в большинстве регионов Российской Федерации, в том числе в Волгоградской области. Так, например, больных с впервые выявленным хроническим гепатитом С в нашем регионе в 2005 году было 42,5 на 100 тыс. населения, а в 2006 — 41,5 на 100 тыс. [3]

Вирус гепатита С на сегодняшний день представлен 6 различными генотипами и многочисленными субтипами, которые имеют разное распространение в различных регионах мира. [9] Анализируя генотипический пейзаж возбудителя гепатита С в Волгоградской области, мы отметили преобладание вируса генотипа 3а, а также 1в, который резистентен ко многим схемам терапии и чаще других приводит к трансформации гепатита в цирроз и рак печени.

Распределение больных хроническим гепатитом С по возрасту

Пол	Возраст, годы					Всего
	18-20	21-30	31-40	41-50	51-60	
Мужчины	4	16	9	3	1	33
Женщины	1	8	3	1		13
Всего	5	24	12	4	1	46

Вышеперечисленные особенности эпидемиологической ситуации по хроническому гепатиту С активизируют научный поиск в области лечения данной патологии и предупреждения осложнений.

К разряду средств, перспективных в плане терапии хронического гепатита С, относится новый отечественный препарат «Лайфферон», производимый ЗАО «Вектор-Медика», который представляет собой форму рекомбинантного альфа-2b-интерферона, не содержащую альбумин. Именно с использованием альбумина в качестве стабилизатора связывают выработку антител к интерферону при его длительном назначении.

В нашей клинике изучалась возможность применения лайфферона для лечения больных хроническим гепатитом С.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение эффективности противовирусного препарата «Lifefegone» в лечении гепатита С в качестве монотерапии и в сочетании с рибавирином.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Под нашим наблюдением в Областной клинической инфекционной больнице №1 г. Волгограда находилась группа из 46 человек, не получавших ранее этиотропную терапию. В исследование не включались лица с сопутствующим токсико-аллергическим поражением печени, а также пациенты с признаками декомпенсации функции печени, тяжелыми сопутствующими заболеваниями и беременностью. Диагноз больным был поставлен на основании: клинической картины, эпидемиологического анамнеза (парентеральный анамнез за последние 6 месяцев), лабораторных данных: повышение АлАТ больше 10 норм, общего билирубина больше 35 мкмоль/л за счёт прямой фракции, обнаружения в крови анти-НСV методом иммуноферментного анализа (ИФА), РНК вируса гепатита С методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), отсутствием маркёров острых вирусных гепатитов А (анти-HAV IgM - отр) и В (HBsAg -отр), анти-НВ core IgM- отр), с определением генотипа вируса и уровня вирусной нагрузки [7]. Проводилось исследование показателей уровня билирубина и других печеночных проб, а также оценивалось количество лейкоцитов и тромбоцитов крови до лечения, через 3 месяца от начала терапии и после окончания курса лечения через 6 месяцев. Оценка эффективности проводилась по результатам биохимических исследований и вирусологического ответа. Среди 46 обследованных пациентов было 13 (28,2%) женщин в возрасте от 18 до 41 года и 33 (71,7%) мужчины в возрасте от 19 до 54 лет. Возрастная группа 21—30 лет включала в себя более половины всех обследуемых (52%), 31—40 лет – 26%, в то время как доля пациентов старшего возраста (более 40 лет) составила всего 11 % (табл. 1).

На основании клинико-anamnestических данных длительность заболевания варьировала от 6 мес. до 16 лет, однако преобладали лица с небольшой давностью заболевания – до 3 лет (75 % обследуемых).

При проведении генотипирования у 41/46 (89,1%) пациентов был выявлен 3а генотип вируса, у четверых – 1b и у одного больного — генотип 2.

Среди изученных генотипов 1b встречался чаще у лиц старшего возраста, в анамнезе которых отмечены неоднократные парентеральные вмешательства и гемотрансфузии, субтип 3а преобладал среди лиц молодого возраста, в анамнезе у которых было парентеральное употребление наркотических средств, а также половые контакты с зараженными.

Уровень вирусной нагрузки у большинства пациентов расценивался как высокий (38 чел.) от $1,08 \times 10^6$, и только у восьми расценивался как средний ($1,5 \times 10^4$). У всех обследуемых определялось повышение активности АлАТ от 1,15 до 5,6 мкмоль/л [в среднем $(2,3 \pm 0,05)$ ммоль/л]. Повышение показателей билирубина свыше 30 ммоль/л отмечалось преимущественно у пациентов с 3а генотипом (20 человек). Исходные показатели лейкоцитов и тромбоцитов периферической крови находились в пределах физиологической нормы.

Лайфферон назначался парентерально (внутримышечно по 3 млн МЕ, три раза в неделю) в режиме монотерапии (20 человек).

Вторую группу (26 человек) составили пациенты, получавшие препарат в сочетании с рибавирином («Веро-рибавирин», ЗАО «Верофарм», 800мг/сут.); у четверых из них был подтвержден 1b генотип вируса.

Помимо противовирусных препаратов все обследуемые получали базисную терапию (витамины, гепатопротекторы, антиоксиданты). Длительность противовирусной терапии составляла не менее 6 месяцев, а лица с 1b генотипом получали данное лечение свыше 12 месяцев. Первые 2 недели курса интерферонотерапии пациенты находились в стационаре на базе ГУЗ ВОКИБ №1.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При лечении лайффероном у всех больных после его введения отмечалось повышение температуры тела до субфебрильных цифр, общее недомогание. Однако данные побочные эффекты носили кратковременный харак-

тер и быстро купировались приемом парацетамола. Повышенной чувствительности к препарату выявлено не было.

При проведении контрольных исследований крови методом ПЦР у 21 пациента РНК вируса не определялась уже после третьего месяца лечения у 13/26 (50 %) человек, получавших комбинированную терапию, и у 8/20 (40 %) – только лайфферон. При проведении биохимического исследования крови у всех больных наблюдалось достоверное снижение показателей трансаминаз (к концу 1 месяца лечения уровень АлАТ составил в среднем $(1,1 \pm 0,18)$ мкмоль/л). При исследовании показателей крови в процессе проведения лечения только у двоих пациентов отмечалось снижение количества лейкоцитов ниже нижней границы нормы ($3,5 \times 10^9$). Данные изменения периферической крови восстанавливались до физиологических значений в первые месяцы после окончания противовирусной терапии. У 75% пациентов, получавших как монотерапию, так и комбинированную терапию, РНК вируса не обнаруживалась после окончания курса.

Таким образом, лайфферон в качестве монотерапии и в сочетании с рибавирином имеют сопоставимую эффективность при лечении гепатита С, однако в случае комбинированной терапии имеет место тенденция к более быстрому достижению вирусологического ответа. Динамика клинико-лабораторных показателей не выявила других достоверных различий между режимами. Частота и выраженность побочных эффектов на их фоне сопоставима и не превышает таковой при лечении существующими аналогами [2].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Доминирующими вариантами вируса гепатита С на территории Волгоградской области являются генотипы 3а и 1b.

2. Применение нового отечественного препарата «Лайфферон» эффективно и оправдано у больных хроническим гепатитом С в связи с его противовирусной активностью, однако при использовании его в комбинации с рибавирином имеет место тенденция к более быстрому достижению вирусологического ответа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдеева М. Г., Городин В. Н., Моренец Т. М. Вирусные гепатиты у взрослых (эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация) Методические рекомендации для врачей. — Краснодар, 2008.
2. Иоанниди Е. А. Иммунопатогенез и подходы к этиопатогенетической терапии гемоконтактных вирусных гепатитов у внутривенных потребителей наркотических средств: автореф. дисс. ... на соискание ученой степени д-ра мед. наук. — СПб, 1999.
3. Иоанниди Е. А., Чернявская О. А. // Инфекционные болезни. — 2005. — С. 9—12.
4. Майер К.-П. Гепатит и последствия гепатита: практич. рук.: пер с нем. / Под ред. А. А. Шептулина. - М.:ГЭОТАР Медицина, 1999. — 432 с.
5. Макашова В. В., Флоряну А. И., Яковенко М. А., Токмалаев А. К., Малиновская В. В., Шипулин Г. А., Богословская Е. В. // Инфекционные болезни. — 2007. — Т. 5, № 1. — С 23-28.
6. Мельник Г. В., Пляц В. И., Бородин В. Н., Еремина Г. А. // Инфекционные болезни. — 2007. — Т. 5, № 2. — С. 75-788.
7. Михайлов М. И. // Вирусные гепатиты. — 2001. — № 2. — С. 4-9.
8. Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. — СПб.: Издательский дом Нева; М.: ОЛМА ПРЕСС; Звездный мир, 2002. — 320 с.
9. Онищенко Г. Г. // Медицинская газета. — 2002.
10. Метон М. I., Метон М. А. J. // Viral Hepat. — 2002. — № 9. — P. 84-100.

<i>А. Н. Давыдова</i> СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ	56	<i>A. N. Davydova</i> MODERN APPROACHES TO DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE OF CHILDREN	56
<i>П. А. Хлопонин, Д. П. Хлопонин, Ю. Н. Кротова</i> УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ АСПЕКТЫ КАРДИОПРОТЕКЦИИ ПРИ РЕГЕНЕРАТОРНО-ПЛАСТИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У КРЫС	59	<i>P. A. Khloponin, D. P. Khloponin, Y. N. Krotova</i> ULTRASTRUCTURAL ASPECTS OF CARDIOPROTECTION DURING REGENERATIVE AND PLASTIC HEART FAILURE IN RATS	59
<i>А. Г. Денисов, А. В. Смирнов</i> МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЯИЧНИКОВ ПРИ ХЕМОИНДУЦИРОВАННОМ СТРЕССЕ	63	<i>A. G. Denisov, A. V. Smirnov</i> MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE OVARIES IN CHEMO-INDUCED STRESS	63
<i>А. А. Ващенко</i> АМБУЛАТОРНАЯ АУТОГЕМОХИМИОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	67	<i>A. A. Vashenko</i> OUTPATIENT AUTOHAEMOCHEMOTHERAPY IN TREATMENT OF BREAST CANCER	67
<i>С. М. Юлдашев, А. Г. Хасанов, В. Н. Павлов, М. Т. Юлдашев, В. З. Галимзянов</i> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СО СПИННОМОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ С НАРУШЕНИЕМ ЕСТЕСТВЕННОГО МОЧЕИСПУСКАНИЯ	70	<i>S. M. Yuldashev, A. G. Khasanov, V. N. Pavlov, M. T. Yuldashev, V. Z. Galimzyanov</i> IMPROVEMENT OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH SPINAL INJURY COMPLICATED BY URINARY DYSFUNCTION	70
<i>И. В. Козлова, М. В. Сафонова, И. М. Кветной, О. В. Кузьмина</i> НЕКОТОРЫЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ГАСТРОПАТИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ДИФFUЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ	74	<i>I. V. Kozlova, M. V. Safonova, I. M. Kvetnoy, O. V. Kuzmina</i> SOME MECHANISMS OF GASTROPATHY FORMATION AND PROGRESSING IN CHRONIC DIFFUSIVE LIVER DISEASES	74
<i>О. В. Ильина, С. В. Клаучек, А. С. Фокина, Н. Г. Труфанова</i> ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ СТРЕССА ОЖИДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА	78	<i>O. V. Ilyina, S. V. Klauchek, A. S. Fokina, N. G. Trufanova</i> PHYSIOLOGICAL MODELING OF EXPECTATION STRESS FOR EVALUATION OF EFFICACY OF THE COPING STRATEGIES IN WOMEN OF FERTILE AGE	78
<i>А. А. Степченко</i> ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ HELICOBACTER PYLORI СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСОБЕННОСТЕЙ КЛИНИКО- ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ	81	<i>A. A. Stepchenko</i> FREQUENCY OF DISCOVERY OF HELICOBACTER PYLORI DEPENDING ON CLINICAL-ENDOSCOPIC PICTURE OF THE PEPTIC ULCER	81
<i>Е. А. Иоанниди, Е. А. Беликова, С. Ф. Попов</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ЛАЙФЕРОН В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С	84	<i>E. A. Ioannidi, E. A. Belikova, S. F. Popov</i> EVALUATION OF LIFEFERON TREATMENT EFFICIENCY IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C	84
<i>М. В. Кудин, С. А. Сергеева, А. В. Скрипкин</i> КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНАФЕРОНА ДЕТСКОГО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ С ДИСБАЛАНСОМ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ	87	<i>M. V. Kudin, S. A. Sergeeva, A. V. Skripkin</i> CLINICAL EFFICACY OF ANAFERON DETSKIY ADMINISTRATION FOR TREATMENT OF VARICELLA IN CHILDREN WITH MICROELEMENTS DISBALANCE	87
<i>С. В. Егоров, И. В. Никольский, А. Э. Ахпателов</i> МЕТОДЫ АУТОГЕМОТРАНСФУЗИИ В ПРАКТИКЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЛЕГКОГО	91	<i>S. V. Egorov, I. V. Nikolsky, A. E. Akhpatelov</i> METHODS OF AUTOHAEMOTRANSFUSION IN SURGICAL TREATMENT OF ADVANCED LUNG CANCER	91

ВЕСТНИК

Волгоградского государственного медицинского университета

Ежеквартальный научно-практический журнал № 3 (27)

Свидетельство ПИ № ФС 77-23549

Журнал включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертации на соискание ученой степени доктора и кандидата наук (редакция – апрель 2008 г.), утвержденный Президиумом Высшей аттестационной комиссии Министерства образования и науки Российской Федерации

Санитарно-эпидемиологическое заключение № 34.12.01.543. П 000006.01.07 от 11.01.2007 г.

Художественно-техническое оформление
и компьютерная верстка *Н. З. Белоусовой*

Корректор *Н. Н. Золина*

Директор Издательства ВолГМУ *Л. К. Кожевников*

Издательство ВолГМУ
4000131, Волгоград, ул. Рокоссовского, 1 «Г».

Подписано в печать 25.09.2008 г.

Формат 60x84/8. Гарнитура Arial. Бумага офс. Уч.-изд. л. 12,0. Усл.-печ. л. 11,16. Тираж 1000 (1-150). Заказ № .