

saprophyticus — 5 (12,5 %), другие представители семейства *Enterobacteriaceae* (*Klebsiella pneumoniae* — 7,5 %, *Enterobacter cloacae* — 7,5 %, *Enterobacter agglomerans* — 2,5 %, *Proteus mirabilis* — 5 %, *Citrobacter freundii* — 5 %, *Citrobacter koseri* — 2,5 %), *Staphylococcus haemolyticus* — 5 %, *Staphylococcus aureus* — 2,5 %, *Staphylococcus epidermidis* — 2,5 %, *Streptococcus saprophyticus* — 2,5 %, *Streptococcus mitis* — 2,5 %, дрожжеподобные грибы *Candida albicans* — 7,5 %, *Geotrichum capitatum* — 2,5 %. Микстинфекция диагностирована у 10 (25 %) пациентов с циррозом печени. Исходя из полученных результатов можно предположить, что у большинства пациентов с циррозом печени диагностирована патологическая бактериурия, так как к клинико-микробиологическим критериям патологического характера бактериурии относятся в порядке убывания диагностической значимости: наличие уропатогенных вариантов микроорганизмов, персистирующий и рецидивирующий типы течения бактериурии, высокая и средняя степень бактериальной обсемененности мочи, принадлежность уроизолятов к доминирующим (энтеробактерии, стафило- и энтерококки) и «минорным» (псевдомонады, бактероиды, грибы рода *Candida* и др.) видам возбудителей инфекции мочевой системы [1].

По литературным данным, спектр возбудителей инфекций верхних и нижних отделов мочевыводящих путей отличается: в 70–95 % случаев причинным патогеном является *Escherichia coli* и в 5–10 % случаев — *Staphylococcus saprophyticus*. Более редко при этих инфекциях выделяются другие представители семейства *Enterobacteriaceae*, такие как *Proteus mirabilis*, *Klebsiella saprophyticus* или энтерококки (в большинстве случаев в ассоциации с другими микроорганизмами) [3, 4, 6, 7].

Заключение

Характерными чертами инфекции мочевых путей у пациентов с циррозом печени являются малосимптомная клиническая картина, распространенность бессимптомной (в ряде случаев патологической) бактериурии, инфицирование смешанной флорой. Некоторые исследователи рекомендуют проводить активный скрининг бессимптомной бактериурии и на-

значать антибактериальную терапию с целью профилактики развития клинически выраженных инфекций мочевых путей [1].

Представленный таксономический спектр этиологических агентов инфекций мочевых путей у пациентов с циррозом печени отличается от данных литературы и свидетельствует о том, что большинство уропатогенов принадлежат к типичным представителям аутофлоры тела человека и, прежде всего, кишечника, что позволяет рассматривать кишечный микробиоценоз в качестве основного источника возбудителей данной патологии, способного аккумулировать потенциально патогенную флору и экспортировать ее в уротракт.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Рекомендации Европейской урологической ассоциации по ведению больных с инфекциями почек, мочевых путей и мужских половых органов // ЕАУ. — 2007. — 221 с.
2. Вялкова, А. А. Инфекция мочевой системы у детей — новые решения старой проблемы / А. А. Вялкова, В. А. Гриценко, Л. М. Гордиенко // Нефрология. — 2010. — № 4. — С. 63–76.
3. Хайкина, Е. В. Инфекции мочевыводящих путей у больных сахарным диабетом / Е. В. Хайкина, Г. К. Решедько, М. В. Морозов // Клини. микробиол. Антимикроб. химиотер. — 2008. — № 3. — С. 235–244.
4. Gut flora and bacterial translocation in chronic liver disease / J. Almeida [et al.] // World J. Gastroenterol. — 2006. — Vol. 12. — P. 1493–1502.
5. Kahlmeter, G. An international survey of the antimicrobial susceptibility of pathogens from uncomplicated urinary tract infections: the ECO.SENS Project / G. Kahlmeter // J. Antimicrob. Chemother. — 2003. — Vol. 51. — P. 69–76.
6. Amato, A. Prevalence and risk factors for bacteriuria in patients with cirrhosis / A. Amato, D. F. Precone, N. Carannante et al. // Le Infezioni in Medicina. — 2005. — Vol. 2. — P. 103–108.
7. Urinary tract infection in non-hospitalized patients with cirrhosis and no symptoms of urinary tract infection: a case series study / R. Cruz [et al.] // The Brazilian Journal of Infectious Diseases. — 2006. — Vol. 10. — P. 380–383.
8. Sevastianos, V. A. Pathogenesis, diagnosis and therapy of infections complicating patients with chronic liver disease / V. A. Sevastianos, S. P. Dourakis // Annals of gastroenterology. — 2003. — Vol. 16. — P. 300–315.
9. Arvaniti, V. Infections in patients with cirrhosis increase mortality four-fold and should be used in determining prognosis / V. Arvaniti [et al.] // Gastroenterology. — 2010. — Vol. 139. — P. 1246–1256.
10. Bacterial infection in patients with advanced cirrhosis: a multicentre prospective study / M. Borzio [et al.] // Dig. Liver Dis. — 2001. — Vol. 33. — P. 41–48.
11. Christou, L. Bacterial infection related morbidity and mortality in cirrhosis / L. Christou, G. Pappas, M. Falagas // Am. J. Gastroenterol. — 2007. — Vol. 102. — P. 1510–1517.

Поступила 21.02.2012

УДК 616.36-004+616.24-002

ПНЕВМОНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ, УМЕРШИХ В СТАЦИОНАРЕ

Д. И. Гавриленко

Гомельский государственный медицинский университет

Проанализированы результаты секционных данных 308 пациентов с циррозом печени (ЦП), умерших в стационаре. Целью исследования явилось определение частоты и некоторых клинических и эпидемиологических особенностей пневмонии, как инфекционного осложнения, у этой категории обследованных. Установлено, что пневмонии осложняли течение ЦП у 97 (31,49 %, 95 % ДИ, 26,32–36,66) умерших в стационаре и являются самым частым видом инфекционного осложнения у таких пациентов. При этом у больных пневмонией в сравнении с пациентами без пневмонии чаще обнаруживались сепсис и другие инфекции. У боль-

ных ЦП с пневмонией летальный исход наступал в достоверно более короткие сроки после госпитализации, чем у пациентов без пневмонии. У 24 обследованных диагноз: «Пневмония» при жизни не был установлен. Чаще это были нозокомиальные варианты заболевания. Возбудителями пневмонии у умерших с ЦП являются микроорганизмы, вызывающие заболевания у госпитализированных и иммунодефицитных пациентов.

Ключевые слова: умершие с ЦП, инфекции, пневмония.

PNEUMONIA IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS DECEASED IN HOSPITAL

D. I. Gavrilenko

Gomel State Medical University

The results of the data on 308 cirrhotic patients, deceased in hospital have been analyzed. This research was aimed at the determination of incidence rate and some clinical and epidemiological features of pneumonia in this category of patients. Pneumonia was established to cause complications after cirrhosis in 97 (31,49 % 95 % CI 26,32–36,66) patients deceased in hospital and was the most prevalent infectious concomitant complication in these patients. At the same time, the patients with pneumonia detected sepsis and other infections oftener than the patients without pneumonia. Fatal outcomes occurred in the cirrhotic patients with pneumonia in a shorter period after hospitalization than in the patients without pneumonia. Twenty-four patients were not diagnosed with pneumonia during their lifetime at all. They observed nosocomial forms of the disease. The causative agents of pneumonia in the deceased with liver cirrhosis were microorganisms, which caused illnesses in the hospitalized and immunodeficient patients.

Key words: deceased with cirrhosis, infections, pneumonia.

Введение

Бактериальные инфекции являются распространенным и тяжелым осложнением ЦП. При ЦП бактериальные инфекции проявляют ряд негативных, в том числе и специфических эффектов. Наблюдаются усиление печеночной энцефалопатии, гемодинамических нарушений, печеночной дисфункции, увеличивается риск возникновения гепаторенального синдрома (ГРС) и варикозных кровотечений. У пациентов с ЦП имеются разнообразные патологические изменения, предрасполагающие к развитию инфекций, такие как изменения ретикулоэндотелиальной системы, снижение опсонизирующей активности асцитической жидкости (АЖ), дисфункции нейтрофилов. При этом инфекции могут не иметь четких клинических признаков, и как следствие, несвоевременно распознаваться. Более 25 % случаев смерти пациентов с ЦП связаны с развитием бактериальных инфекций. Согласно данным зарубежных исследователей, по частоте выявляемости пневмония среди инфекционных осложнений ЦП занимает 3 место [1].

Цель исследования

Ретроспективный анализ частоты и некоторых особенностей пневмонии, как бактериального осложнения у пациентов с ЦП, умерших в течение госпитализации.

Материалы и методы исследования

В настоящем исследовании проанализированы секционные данные 308 умерших во время стационарного лечения в лечебных учреждениях г. Гомеля больных ЦП (201 мужчина и 107 женщин) в период с 2000 по 2010 гг. Медиана (Ме) возраста на момент смерти обследованных составила 53 года (Min = 17 лет, Max = 80 лет).

Диагноз ЦП при жизни устанавливался на основании данных клиники заболевания и лабораторно-инструментальных методов исследования, при патологоанатомическом исследовании — на основании макро- и микроморфологических признаков с учетом клинических данных. Степень тяжести ЦП оценивалась по шкале Child-Pugh. Диагноз: «Пневмония» при жизни устанавливался на основании клинической картины болезни, рентгенографии органов грудной клетки и культурального исследования мокроты, на секции — на основании морфологических признаков и результатов микробиологического исследования патологически измененных участков легочной ткани.

Среди умерших пациентов с ЦП преобладали мужчины — 201 (62,3 %), женщин было 107 (34,7 %). Статистически значимых различий по возрасту у мужчин и женщин не выявлено ($t = -1,216$, $p = 0,224$). Лица трудоспособного возраста составили 200 (64,9 %), пенсионного — 108 (35,1 %) человек. Медиана длительности пребывания в стационаре составила 7 дней (min = 1 день, max = 49 дней).

Статистическую обработку результатов выполняли с помощью программы «Statistica», 6.0. Результаты обработаны с помощью непараметрической статистики. Для сравнительного анализа симметричных вариационных рядов использовался критерий Стьюдента (t). Описательная статистика представлена минимальным (Min) и максимальным (Max) значениями, медианой (Me). Изучение частоты признаков проводилось с использованием 95 % доверительных интервалов (95 % ДИ), а их сравнение — на основании критерия χ^2 . За критический уровень статистической

значимости принимали вероятность безошибочного прогноза, равную 95 % ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждение

В результате патологоанатомического исследования 308 умерших с ЦП инфекционные ослож-

нения выявлены в 129 случаях (41,88 %, 95 % ДИ, 36,38–47,38 %), что соответствует данным большинства исследователей проблемы [1–3]. Характеристика видов инфекционных осложнений и частота их выявления представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Структура инфекционных осложнений у пациентов с циррозом печени

Инфекционные осложнения	Число инфекционных осложнений	Доля в общей группе умерших пациентов с циррозом печени, n = 308 (%; 95 % ДИ)
	абс.	
Спонтанный бактериальный перитонит	8	2,60 (0,84–4,36)
Пневмония	97	31,49 (26,32–36,66)
Пиелонефрит	27	8,77 (5,62–11,92)
Сепсис	13	4,22 (1,99–6,45)
Рожистое воспаление	3	0,97
Прочие	38	11,69 (8,11–15,27)

Приведенные в таблице данные свидетельствуют о том, что пневмония является наиболее частым инфекционным осложнением у умерших с ЦП — 97 случаев (31,49 %, 95 % ДИ, 26,32–36,66). Другими нередкими инфекциями являлись традиционные для ЦП пиелонефрит, сепсис, спонтанный бактериальный перитонит [1–5].

Для реализации целей работы из общего числа пациентов выделена группа больных ЦП с установленной пневмонией (n = 97) и проведен сравнительный анализ с группой пациентов с ЦП без пневмонии (n = 211).

В таблице 2 представлены данные об особенностях этиологии ЦП у пациентов селективных групп.

Данные, приведенные в таблице, свидетельствуют о том, что в основном в сравниваемых группах этиология ЦП была идентичной, за одним исключением: у всех умерших с билиарным ЦП были диагностированы пневмонии ($\chi^2 = 8,820$, $p = 0,003$).

Далее был проведен сравнительный анализ некоторых клинических параметров в группах умерших с ЦП с пневмонией и без пневмонии (таблица 3).

Таблица 2 — Этиология цирроза печени у пациентов с установленной пневмонией и без пневмонии

Этиология цирроза печени	Пациенты с пневмонией (n = 97)		Пациенты без пневмонии (n = 211)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Алкогольный	62	63,93	130	61,61	0,150	0,698
Вирусный	4	4,12	7	3,32	0,130	0,723
Смешанный	4	4,12	10	4,74	0,060	0,809
Билиарный	4	4,12	0	0	8,820	0,003
Лекарственноиндуцированный (НПВП)	0	0	1	0,47	0,460	0,497
Неуточненный	23	23,71	63	29,86	0,530	0,466

Таблица 3 — Сравнительная характеристика клинических параметров пациентов с/без пневмонии

Параметры	Пациенты с пневмонией (n = 97)			Пациенты без пневмонии (n = 211)			t/ χ^2 (p)
	n	%	M ± σ	n	%	M ± σ	
Возраст	97	100	52,95 ± 11,40	211	100	51,62 ± 11,36	-0,958 (0,338)
Пол:							
— мужчины	68	70,1	52,13 ± 11,37	133	63,0	51,12 ± 11,93	1,470 (0,226)
— женщины	29	29,9	54,89 ± 11,43	78	37,0	52,46 ± 10,34	
Асцит	46	47,4		99	46,9		0,010 (0,934)
Печеночный гидроторакс	24	24,7		57	27,1		0,180 (0,674)
Класс тяжести по Child-Pugh:							
— В	18	18,6		37	17,5		0,050 (0,827)
— С	79	81,4		174	82,5		
Варикозные вены пищевода и (или) желудка	67	69,1		183	86,7		13,560 (>0,001)
Кровотечение из варикозных вен	29	29,9		106	50,2		11,170 (>0,001)
Хирургические вмешательства	19	19,6		10	4,7		17,180 (>0,001)
Длительность пребывания в стационаре	97	100	8,30 ± 8,94	211	100	11,14 ± 9,14	-2,566 (0,010)

Пациенты сравниваемых групп были однородны по возрасту ($t = -0,958$, $p = 0,338$), полу ($\chi^2 = 1,470$, $p = 0,226$), по тяжести ЦП ($\chi^2 = 0,050$, $p = 0,827$) и наличию таких проявлений портальной гипертензии, как асцит ($\chi^2 = 0,010$, $p = 0,934$) и печеночный гидроторакс ($\chi^2 = 0,180$, $p = 0,674$). В то же время у пациентов с обнаруженной пневмонией в сравнении с пациентами без пневмонии достоверно реже выявлялись варикозные вены пищевода и (или) желудка ($\chi^2 = 13,560$, $p > 0,001$) и достоверно более редкими были варикозные кровотечения ($\chi^2 = 0,180$, $p = 0,674$). Кровотечения из варикозных вен являются одной из наиболее частых причин летальных исходов у больных ЦП, что подтверждено нами в группе пациентов без пневмонии. У больных ЦП, осложненном пневмонией, прогностическая значимость варикозного

кровотечения существенно снижается, что может быть подтверждением весомости вклада инфекций в причины смертельных исходов при ЦП. В пользу этого свидетельствует наступление летального исхода в более короткие сроки после госпитализации у больных ЦП, осложненным пневмонией ($t = -2,556$, $p = 0,010$).

У пациентов ЦП с установленной пневмонией хирургические вмешательства выполнялись достоверно чаще ($\chi^2 = 17,180$, $p > 0,001$). Причиной их являлись различные варианты нагноительных заболеваний (в таблице 1 они внесены в графу «Прочие»). В связи с этим представляется интересным аналитическое сопоставление сравниваемых групп по частоте и характеру выявляемых у них других (кроме пневмоний) инфекционных осложнений (таблица 4).

Таблица 4 — Сравнительная характеристика инфекционных осложнений у пациентов с ЦП с/без пневмонии

Инфекционные осложнения	Пациенты с пневмонией (n = 97)		Пациенты без пневмонии (n = 211)		χ^2 (p)	
	абс.	%	абс.	%		
Спонтанный бактериальный перитонит	2	2,06	6	2,84	0,160	0,688
Пиелонефрит	12	12,37	15	7,11	2,300	0,129
Сепсис	11	11,34	2	0,95	17,750	> 0,001
Рожистое воспаление	1	1,03	2	0,95	0,000	0,945
Прочие, в т.ч.:	23	23,71	15	7,11	16,940	> 0,001
— менингит	3		1		3,560	0,059
— туберкулез	—		3		1,390	0,238
— абсцесс легкого	2		—		4,380	0,036
— абсцесс поджелудочной железы	2		1		1,740	0,187
— абсцесс правой доли печени	—		1		0,460	0,497
— поддиафрагмальный абсцесс	2		—		4,380	0,036
— подпеченочный абсцесс	1		—			
— перивезикальный абсцесс	1		—			
— карбункул почки	1		—		2,180	0,139
— флегмонозный тифлит	1		—			
— паратонзиллярный абсцесс	1		—			
— паранефральный абсцесс	—		1		0,460	0,497
— флегмона бедра	—		1			
— флегмона паранефрального пространства	1		—			
— острый гнойный полисинусит	1		—		2,180	0,139
— актиномикоз кожи	—		1		0,460	0,497
— остеомиелит	—		1			
— пролежень	1		1		0,320	0,571
— вторичный перитонит	3		4		0,430	0,512
— флегмона дна полости рта	1		—			
— диафрагмит	1		—			
— перикардит	1		—		2,180	0,139

В группе пациентов с установленной пневмонией инфекционные осложнения развивались достоверно чаще ($\chi^2 = 31,210$, $p > 0,001$). В первую очередь это — сепсис ($\chi^2 = 17,750$, $p > 0,001$), а среди прочих — абсцесс легкого ($\chi^2 = 4,380$, $p = 0,036$) и поддиафрагмальный абсцесс ($\chi^2 = 4,380$, $p = 0,036$).

Далее в группе пациентов с установленной на секции пневмонией был проведен детальный анализ некоторых клинических и эпидемиологических особенностей пневмонии. Обнаружено, что в 57 (58,8 %) случаях пневмонии развивались спустя 72 ч после госпитализации, то есть были госпитальными (нозоками-

альными), и в 40 (41,2 %) случаях был установлен диагноз внебольничной пневмонии. В большинстве случаев пневмония имела двусторонний характер — 68 (70,1 %) пациентов, с преимущественным вовлечением в патологический процесс нижних долей легких — 80 (85,5 %) случаев.

Крупноочаговая пневмония была выявлена у 20 (20,36 %) пациентов. У 6 из них обнаружено тотальное или субтотальное поражение легких. Среди умерших со столь массивной воспалительной инфильтрацией легочной ткани было 5 мужчин, 4 из которых страдали алкогольным ЦП. Во всех этих эпизодах пневмония была диагностирована при жизни. Гораздо чаще — 77 (79,4 %) случаев в патологический процесс вовлекались один или несколько сегментов или доля легочной ткани, то есть имела место очаговая пневмония.

При выполнении исследования выяснилось, что диагноз: «Пневмония» был поставлен при жизни 73 (75,3 %) пациентам и в 24 (24,7 %) случаях она была установлена только патоморфологическими методами. Пневмонии, не диагностированные во время госпитального наблюдения, были преимущественно нозокомиальными — 79,2 % ($\chi^2 = 5,480$, $p = 0,019$) и достоверно чаще сочетались с печеночным гидротораксом ($\chi^2 = 4,210$, $p = 0,040$), который маскирует проявления болезни [6].

Нозокомиальный характер пневмоний у госпитализируемых пациентов с ЦП в определенной мере подтверждается особенностями микрофлоры, изолированной при патоморфологическом исследовании легочной ткани у умерших. Этиологические факторы пневмонии были идентифицированы в 28 (9,1 %) случаях (таблица 5).

Таблица 5 — Возбудители пневмонии у умерших с циррозом печени

Возбудители	n
<i>Aspergillum</i>	1
<i>Candida</i>	2
<i>Candida</i> + грамотрицательная палочка	4
<i>Enterobacter</i>	2
<i>E. coli</i> + <i>Candida</i>	1
<i>E. coli</i> + <i>St. epidermidis</i>	1
<i>Kl. pneumonia</i>	2
<i>Kl. Pneumonia</i> + <i>Candida</i>	2
<i>Pr. mirabilis</i>	1
<i>Ps. aeruginosa</i>	2
<i>St. aureus</i>	1
<i>St. aureus</i> + <i>Str. faecalis</i>	1
<i>St. aureus</i> + <i>Ps. aeruginosa</i>	1
<i>St. aureus</i> + <i>Pr. vulgaris</i> + <i>Ps. aeruginosa</i> + <i>E. coli</i>	1
<i>St. epidermidis</i>	1
<i>St. epidermidis</i> + Грамотрицательная палочка	1
<i>Str. faecalis</i> + <i>Enterobacter</i>	1
Грамотрицательная палочка	2
Кокковая флора	1

Приведенные в таблице данные свидетельствуют о том, что среди возбудителей пневмонии у обследованных преобладали характерные для нозокомиальной инфекции. Обнаруживались также ассоциации микроорганизмов, выявлялась грибковая флора, что типично для иммунодефицитных состояний, длительной антибактериальной терапии.

Выводы

1. Пневмония является наиболее часто обнаруживаемым при патологоанатомическом исследовании инфекционным осложнением ЦП — 97 случаев из 308 (31,49 %, 95 % ДИ, 26,32–36,66).

В группе пациентов с обнаруженной на секции пневмонией достоверно чаще устанавливался сепсис ($\chi^2 = 17,750$, $p = 0,001$), а также другие инфекции ($\chi^2 = 16,940$, $p = 0,001$).

3. В группе пациентов с установленной пневмонией в сравнении с умершими без пневмонии в достоверно более короткие сроки после госпитализации развивался летальный исход ($t = -2,556$, $p = 0,010$).

4. Неустановленная при жизни пневмония в нашем исследовании достоверно чаще имела характер нозокомиальной инфекции ($\chi^2 = 5,480$, $p = 0,019$) и чаще сочеталась с печеночным гидротораксом ($\chi^2 = 4,210$, $p = 0,040$).

5. Среди установленных возбудителей пневмонии преобладали характерные для нозокомиальной инфекции, а также для иммунодефицитных состояний.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Bacterial infections, sepsis, and multiorgan failure in cirrhosis / P. Tandon [et al.] // Semin. Liv. Dis. — 2008. — Vol. 28. — P. 26–42.

2. Garsia-Tsao, G. Bacterial infections in cirrhosis: treatment and prophylaxis / G. Garsia-Tsao // J. Hepatol. — 2005. — Vol. 42. — P. 85–92.

3. Sepsis in cirrhosis: Report on the 7th meeting of the international ascites club / F. Wong [et. al.] // Gut. — 2005. — Vol. 54. — P. 718–725.

4. A prediction rule for estimating the risk of bacteremia in patients with community-acquired pneumonia / M. Falguera [et al.] // Clinical Infectious Diseases. — 2009. — Vol. 49. — P. 409–416.

5. Thoracic complications of liver cirrhosis: radiologic findings / Y. K. Kim [et. al.] // RadioGraphics. — 2009. — Vol. 29. — P. 825–837.

6. Cardenas, A. Management of ascites and hepatic hydrothorax / A. Cardenas, V. Arroyo // Best Pract Res Clin Gastroenterol. — 2007. — Vol. 21. — P. 55–75.

Поступила 29.02.2012

УДК 616.36–002–037–085.281:578.247:576.31

РОЛЬ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕЧЕНИ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Е. Л. Красавцев

Гомельский государственный медицинский университет

Цель: определить прогностическое значение морфологических изменений печени для оценки эффективности интерферонотерапии у больных ХГС с различными генотипами вируса.

Материал и методы. Нами проведено сравнение эффективности терапии препаратами интерферонов (ИФН) (применялись различные схемы лечения — как монотерапия в разных режимах, так и комбинированная с рибавирином, из-за разнообразия схем лечения оценка их эффективности у больных с различными гистологическими изменениями не проводилась) у 88 больных ХГС, которым была проведена пункционная биопсия печени с последующим морфологическим исследованием биоптатов. Оценка результатов биопсии проводилась по методу В. В. Серова и Л. О. Севергиной, с определением гистологического индекса степени активности (ГИСА) и гистологического индекса стадии хронизации (ГИСХ). Диагноз у всех больных был верифицирован путем обнаружения РНК вируса гепатита С методом полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Результаты и обсуждение. Среди больных ХГС с умеренной степенью гистологической активности первичный биохимический ответ был у 68,8 %, что статистически значимо чаще, чем у больных со слабой активностью (37,5 %, $\chi^2 = 4,49$, $p = 0,034$). У больных ХГС с 1b генотипом HCV с умеренной степенью гистологической активности первичный вирусологический ответ был у 71,4 %, что статистически значимо чаще, чем у больных со слабой активностью (27,8 %, $\chi^2 = 4,00$, $p = 0,046$). Статистически значимых отличий в эффективности интерферонотерапии у больных ХГС с другими генотипами HCV с различной гистологической активностью в разные сроки лечения выявлено не было.

Ранний биохимический ответ у больных с тяжелым фиброзом или циррозом регистрировался у 25 %, что статистически значимо реже, чем у больных с умеренным фиброзом ($p = 0,037$, 73,3 %). Первичный биохимический ответ наблюдался у 12,5 % больных с тяжелым фиброзом или циррозом, что статистически значимо реже, чем у больных со слабым фиброзом ($p = 0,0242$, 60 %). Ни у одного пациента с тяжелым фиброзом или циррозом не было устойчивого или длительного вирусологического ответа, что статистически значимо реже, чем у больных с отсутствием фиброза ($p = 0,024$, 50 %) и умеренным фиброзом ($p = 0,02$, 55,5 %).

Заключение. Наличие умеренной гистологической активности является прогностически значимым фактором у больных ХГС с 1b генотипом HCV для оценки первичного вирусологического ответа на противовирусную терапию.

Ни у одного пациента с тяжелым фиброзом или циррозом не было устойчивого или длительного вирусологического ответа.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит С, интерферонотерапия, генотип вируса, морфологические изменения.

THE ROLE OF MORPHOLOGICAL CHANGES OF LIVER IN THE PROGNOSTIFICATION OF INTERFERON THERAPY EFFECTIVENESS FOR PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS TYPE C

E. L. Krasavtsev

Gomel State Medical University

Objective: to determine the prognostic significance of morphological changes of liver to assess the effectiveness of interferon therapy in HCV patients with different viral genotypes.

Subjects and methods. We compared the effectiveness of interferon therapy (IFN) (using different regimens — both monotherapy in different modes, and combined with ribavirin, due to a variety of treatment schemes the evaluation of its effectiveness for patients with various histological changes was not carried out) in 88 patients with HCV who had underwent liver biopsy, followed by morphological examination of biopsy specimens.

The evaluation of the biopsy results was performed in accordance with V. Serov and L. Severgin's methods, with the detection of the degree of histological activity index (HAI) and histological stage of chronicity index (GSCI). The diagnosis of all the patients was verified by the detection of HCV RNA by polymerase chain reaction (PCR).

Results and Discussion. Of the HCV patients with moderate histological activity, 68,8 % detected primary biochemical response, which was observed statistically significantly oftener than in the patients with low activity (37,5 %, $\chi^2 = 4,49$, $p = 0,034$).