

мангиомы тел позвонков — 8 (40 %) пациентов; метастатическое поражение — 1 (5 %) пациент. Кифопластика была выполнена 7 пациентам, причем одному из них было зацементировано 3 соседних позвонка, 2 пациентам по 2 соседних позвонка. Средняя интенсивность боли по шкале ВАШ до операции составила $6,7 \pm 1,1$ баллов; после операции — $2,4 \pm 1,1$ балла. 2 оперативных вмешательства было выполнено под местной анестезией (в связи с тяжелой сопутствующей патологией и отсутствии возможности общей анестезии), остальные под общим наркозом. Кровопотери во время операции не было. Осложнений не встречались ни у одного из пациентов. Вертикализация была выполнена у всех пациентов в течение первых суток после операции.

Выводы

Как показал наш опыт, вертебро- и кифопластики в настоящее время является успешным и безопасным методом лечения патологических переломов позвонков, гемангиом, имеющий низкий процент осложнений и позволяющий в большинстве случаев купировать болевой синдром, провести раннюю реабилитацию в послеоперационной периоде.

Кроме того данное оперативное вмешательство может быть выполнено под местной анестезией, что позволяет избежать возможных осложнений от наркоза у пациентов с тяжелой соматической патологией.

УДК 577.125:616.36-002-036.12

ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

Саварина В. А.¹, Михайлова Е. И.¹, Калиновская Ж. Н.², Сатырова Т. В.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Хронический вирусный гепатит С (ХВГС) является важным вопросом современной медицины ввиду его широкой распространенности, в том числе среди людей трудоспособного возраста, стертости его клинической картины, дороговизны терапии и наличия инвалидизирующих осложнений, таких как цирроз печени, гепатоцеллюлярная карцинома и т. д.

Основным методом терапии ХВГС в настоящее время является так называемая комбинированная противовирусная терапия (КПВТ) пегилированным интерфероном- α и рибавирином, которая позволяет добиться эрадикации вируса примерно в 40 % случаев при 1b генотипе HCV и в 80 % при 3 генотипе [1].

Внимание авторов привлекают закономерности изменения показателей липидного обмена у пациентов с ХВГС как до начала КПВТ, так и на фоне ее проведения. По мнению некоторых исследователей, уровень холестерина (ХС) у пациентов с ХВГС снижается, что связано с угнетающим влиянием HCV на синтетическую функцию печени [2, 3]. Другие авторы, наоборот, указывают на гиперхолестеринемия у инфицированных лиц [4].

Есть исследования, показывающие, что исходно более высокий уровень ХС перед проведением КПВТ может быть предиктором достижения устойчивого вирусологического ответа (УВО) [4].

В результате проведенного лечения уровень ХС, по мнению некоторых авторов, повышается, по мнению других, наоборот, снижается [3; 5]. Таким образом, единого мнения среди исследователей нет.

Такой дисбаланс мнений, а также потенциально неблагоприятная в плане осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы гиперлипидемия делают изучение состояния липидного обмена до, во время и после проведения КПВТ у пациентов с хроническим гепатитом С актуальной проблемой, требующей дальнейших исследований.

Цель

Изучить изменение показателей липидного обмена у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, в том числе на фоне комбинированной противовирусной терапии.

Материал и методы исследования

Было проведено ретроспективное исследование динамики концентрации ХС у 20 пациентов с ХВГС, получавших КПВТ. Статистическую обработку результатов исследования проводили в операционной среде «WindowsXP» с использованием пакета прикладной программы «MedCalc», Бельгия. Оценка различий между двумя выборками парных измерений производилась с помощью критерия Вилкоксона, между двумя независимыми выборками — критерия Манна — Уитни. Статистически значимыми считали различия при уровне $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Уровень ХС у пациентов с ХВГС на скрининге варьировал от 2,8 до 6,7 ммоль/л (Me = 4,35 ммоль/л, 95 % ДИ: 3,42–5,17) и был достоверно ниже ($P = 0,04$) по сравнению со значением данного показателя у здоровых добровольцев, у которых этот показатель варьировал от 3,3 до 7,5 ммоль/л (Me = 5,2 ммоль/л, 95 % ДИ: 4,31–6,35) (рисунок 1).

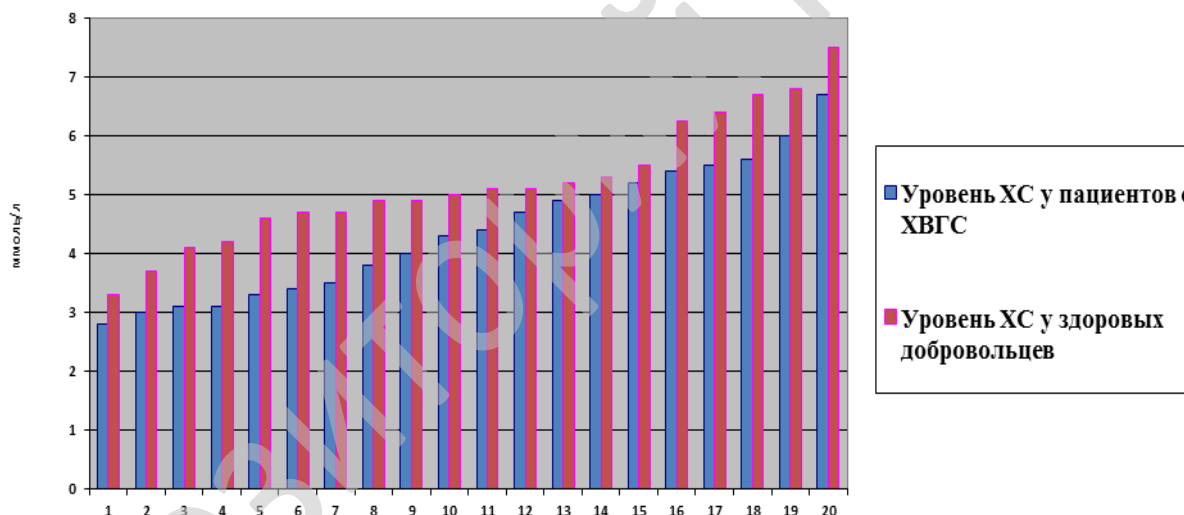


Рисунок 1 — Уровни ХС на скрининговом визите у пациентов с ХВГС и у здоровых добровольцев

Через 3 месяца после начала терапии уровень ХС изменялся в пределах от 2,3 до 6,5 ммоль/л (Me = 4,5 ммоль/л, 95 % ДИ: 3,9–5,88) и имел тенденцию к росту, которая не достигла статистической значимости ($P = 0,25$), по сравнению со значением этого показателя на скрининге.

Уровень ХС у пациентов с ХВГС через 6 месяцев после начала терапии был достоверно выше, чем на скрининге ($P = 0,03$), и варьировал от 2,0 до 6,9 ммоль/л (Me = 5,0 ммоль/л, 95 % ДИ: 3,68–6,08).

При визите последующего наблюдения через полгода после окончания КПВТ уровень ХС в группе пациентов с ХВГС превышал таковой на скрининге ($P = 0,0016$) и изменялся от 3,3 до 6,7 ммоль/л (Me = 4,85 ммоль/л, 95 % ДИ: 3,7–6,22). УВО достигли 15 (75 %) человек (рисунок 2).

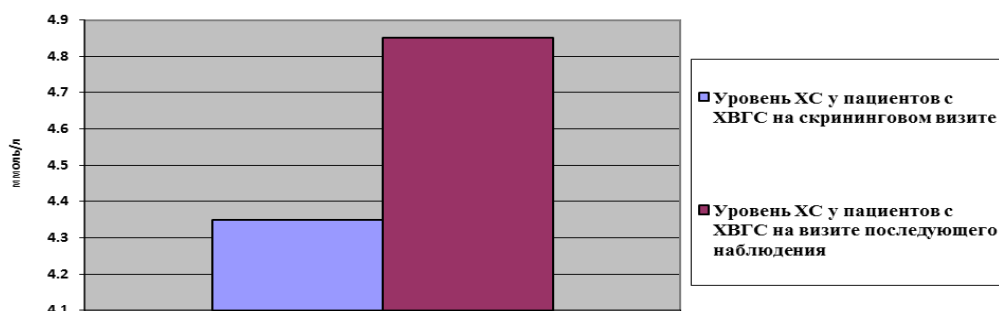


Рисунок 2 — Динамика изменений уровней ХС у пациентов с ХВГС на визите последующего наблюдения по сравнению со скрининговым визитом

Уровень ХС у пациентов, впоследствии достигших УВО, на скрининге варьировал от 2,8 до 6,7 ммоль/л (Me = 4,7 ммоль/л, 95 % ДИ: 3,51–5,47) и не отличался ($P = 0,22$) от значения данного показателя у пациентов, не достигших УВО (Me = 3,5 ммоль/л). В течение КПВТ ХС стал нарастать у пациентов, впоследствии достигших УВО (через полгода после окончания терапии Me = 5,8 ммоль/л, 95 % ДИ: 4,45–6,4, $P = 0,0049$), а у не достигших продолжал оставаться низким относительно уровня на скрининге (Me = 3,7 ммоль/л, 95 % ДИ: 3,91–6,47, $P = 0,13$).

Среди достигших УВО пациентов у 10 (66,66 %) уровень ХС требовал коррекции гиполипидемическими препаратами (рисунок 3).

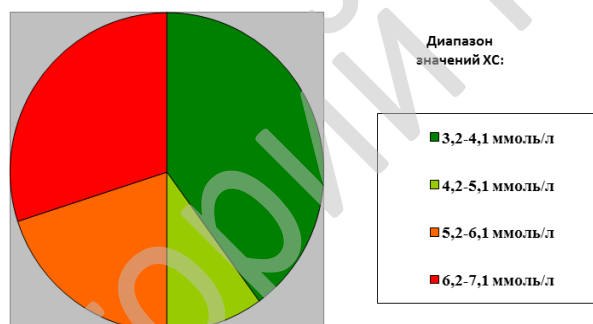


Рисунок 3 — Распределение значений уровней ХС (ммоль/л) среди пациентов с ХВГС на визите последующего наблюдения по сравнению со скрининговым визитом

Ассоциаций между исходными уровнями ХС и исходом терапии выявлено не было.

Заключение

Таким образом, можно сделать вывод, что HCV-инфекция ассоциирована со снижением уровня липидов сыворотки крови. По мере достижения пациентами УВО концентрация ХС растет, в т. ч. до уровней, ассоциированных с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний. Таким образом, необходимо вести мониторинг изменений концентрации липидов у пациентов, достигших УВО по результатам проведения КПВТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лопаткина, Т. Н. Лечение вирусного цирроза печени в исходе хронического гепатита С / Т. Н. Лопаткина // Лечащий врач. — 2005. — № 6. — С. 31–37.
2. Hepatitis C virus induced hypobetalipoproteinemia: a possible mechanism for steatosis in chronic hepatitis C / L. Serfaty [et al.] // J. Hepatol. — 2001. — № 3. — P. 428–434.
3. Nashaat, E. Lipid profile among chronic hepatitis C Egyptian patients and its levels pre and post treatment / E. Nashaat // Nature and Science. — 2010. — № 8. — P. 83–89.
4. Хафисова, О. О. Влияние гиперхолестеринемии, инсулинорезистентности и ее коррекции метформином на эффективность комбинированной противовирусной терапии хронического гепатита С пегинтерфероном а-2b и рибавирином / О. О. Хафисова // Dissert Cat — электронная библиотека диссертаций [электронный ресурс]. — 2011. — Режим доступа: <http://www.dissercat.com/content/vliyanie-giperkholesterinemii-insulinorezastentnosti-i-ee-korreksiiimetforminom-na-effektivn#ixzz46TJ5LjPx>. — Дата доступа: 17.09.2016.
5. Ситников, И. Г. Особенности нарушений липидного обмена и их коррекция препаратом фосфоглив при хроническом гепатите С / И. Г. Ситников, А. В. Рыжкина, М. С. Бохонов // Совр. техн. в медицине. — 2009. — № 1. — С. 54–56