

7. Overexpression of the D-Alanine racemase gene confers resistance to D-Cycloserine in *Mycobacterium smegmatis* / N. E. Ca'ceres [et al.] // *J. Bacteriol.* — 1997. — Vol. 179, № 16. — P. 5046–5055.
8. Molecular genetics of paraaminosalicylic acid resistance in clinical isolates and spontaneous mutants of *Mycobacterium tuberculosis* / V. Marhs [et al.] // *Antimicrob. Agents Chemother.* — 2009. — Vol. 53, № 5. — P. 2100–2109.
9. The folate pathway is a target for resistance to the drug paraaminosalicylic acid (PAS) in mycobacteria / J. Rengarajan [et al.] // *Mol. Microbiol.* — 2004. — Vol. 53, № 1. — P. 275–282.

**УДК 616.36-002.2+616.36-004]:615.15+577**

**ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ  
ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ,  
ОБУСЛОВЛЕННОГО ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С**

*Дорошко Е. Ю.*

**Научный руководитель: д.м.н., доцент *Е. Л. Красавцев***

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»,  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Вирус гепатита С в настоящее время широко распространен среди инфекций, передающихся трансфузионным путем и составляет 1,8 % от общей популяции. До 90 % инфицированных составляют: инъекционные наркоманы, ВИЧ-инфицированные; дети, родившиеся от инфицированных гепатитом С матерей; медицинские работники, работники скорой помощи и службы спасения; полицейские и пожарные в случае ранения острыми инструментами или попадания на слизистые крови, инфицированной вирусом гепатита С; половые партнеры больных гепатитом С [1].

Одной из основных характеристик гепатита С является частая хронизация: 60–70 % острого гепатита С заканчиваются развитием хронического гепатита С. Вероятность перехода в цирроз у нелеченного годами хронического гепатита С около 70 %. При злоупотреблении алкоголем у пациента с хроническим гепатитом С вероятность перехода в цирроз в течение ближайших 4–6 месяцев составляет 82–85 %. Сроки выявления гепатита С запоздалые, поэтому пациенты обращаются за помощью чаще всего в результате случайного обнаружения вируса в крови (когда симптомы практически отсутствуют или проявляются в виде слабости, недомогания, снижения работоспособности) или когда вирус вызывает значительные изменения в организме человека [3].

***Цель***

Выявить и изучить гематологические и биохимические различия хронического вирусного гепатита С и цирроза печени, обусловленного вирусом гепатита С.

***Материал и методы исследования***

Нами изучались гематологические и биохимические особенности у 134 пациентов с вирусным гепатитом С. Верификация заболевания осуществлялась в соответствии с клиническими протоколами и подтверждалась серологическими (антитела к вирусу гепатита С) и молекулярно-генетическими методами (определение РНК вируса гепатита С). Диагноз хронического гепатита С и цирроза печени подтверждался данными УЗИ-диагностики. Для оценки гематологических и биохимических особенностей выделена основная группа (49 пациентов, 36,5 %), в состав которой вошли пациенты с вирусным гепатитом С и группа сравнения: пациенты с циррозом печени, обусловленными вирусом гепатита С (85 пациентов, 63,5 %). Результаты обработаны статистически с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Statsoft (USA) Statistica» 7.0. Оценка нормальности распределения количественных показателей проводилась с использованием критерия Шапиро — Уилка. Анализ различий в двух независимых груп-

пах по количественным показателям проводили с использованием критерия Манна — Уитни. Параметры описательной статистики в таблице приведены в виде медианы и квартилей — Me (Q<sub>1</sub>; Q<sub>3</sub>). Нулевую гипотезу отклоняли при уровне статистической значимости  $p < 0,05$  [2].

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Гематологические и некоторые биохимические параметры в группах сравнения представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Гематологические и биохимические показатели у пациентов с вирусным гепатитом С в группах сравнения

Показатель	Основная группа Me (Q <sub>1</sub> , Q <sub>3</sub> ) (n = 49)	Группа сравнения Me (Q <sub>1</sub> , Q <sub>3</sub> ) (n = 85)	Достоверность различий p
Лейкоциты (10 в 9/л)	24,65 (13,2; 29,1)	19,45 (12,55; 26,7)	$p > 0,05$
Общий билирубин (мкмоль/л)	31,6 (13,1; 49,2)	28,3 (4,9; 48,5)	$p > 0,05$
<b>Лимфоциты (%)</b>	<b>70,9 (64,8; 76,2)</b>	<b>54,05 (50,05; 66,5)</b>	$p < 0,05$
СОЭ (мм/ч)	40,3 (18; 74,2)	38,2 (25; 63,5)	$p > 0,05$
<b>АлАТ (ед/л)</b>	<b>146,3 (98,5; 193,3)</b>	<b>123,25 (62,75; 174,55)</b>	$p < 0,05$
АсАТ (ед/л)	118,4 (45; 144,5)	108,95 (61; 117,05)	$p > 0,05$
Тимоловая проба (ед)	13,35 (5,9; 18,5)	11,2 (4,95; 18,25)	$p > 0,05$

Более низкое значение АлАТ в группе сравнения связано с развитием фиброза при циррозе печени, так как печень содержит меньше гепатоцитов, а следовательно меньше происходит цитолиз. Меньшее относительное содержание лимфоцитов в группе сравнения обусловлено снижением неспецифической резистентности организма при циррозе печени и связано с развитием бактериальных осложнений (пиелонефрит, спонтанный бактериальный перитонит, пневмония).

### **Заключение**

Статистически значимое ( $p < 0,05$ ) уменьшение относительного числа лимфоцитов и значений АлАТ регистрировались у пациентов при вирусном гепатите С с циррозом печени.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Яхина, С. В. Иммуно-биохимические и клинические особенности хронического вирусного гепатита С, сочетанного с описторхозом / С. В. Яхина // Известия высших учебных заведений. Новосибирск. Медицинские науки. — 2005. — С. 63–68.
2. Чубуков, Ж. А. Непараметрические методы и критерии медико – биологической статистики: учеб. – метод. пособие для студентов 3 курса всех факультетов медицинских вузов / Ж. А. Чубуков, Т. С. Угольник. — Гомель: ГомГМУ, 2012. — 16 с.
3. Вирусные гепатиты. Клиника, диагностика, лечение / Ю. В. Лобзин [и др.]. — С-Пб., 2006. — 192 с.

**УДК 616.21-006.6<<1998-2012>>(476.2)**

## **ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТА ЗАБОЛЕВШИХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЛОР-ОРГАНОВ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 1998–2012 ГГ.**

*Драйчик И. В., Максимович Н. А.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент С. А. Иванов**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Опухоли ЛОР-органов объединяют новообразования различного гистологического типа, локализующиеся на слизистой оболочке носовой полости, глотки, гортани, околоносовых пазух. Эти заболевания объединяются по принципу единства локализации, общего лимфооттока, сходства этиологических факторов.

Для планирования диагностических и лечебных ресурсов в отношении конкретной нозологии важны такие данные, как абсолютное число заболевших, половая и возраст-