

Цель исследования

Изучение анатомических и клинических аспектов гипоплазии позвоночных артерий в вертебрально-базиллярном бассейне.

Материалы и методы

В исследование включены 32 пациента с гипоплазией позвоночных артерий: 20 (62,5 %) мужчин и 12 (37,5 %) женщин в возрасте от 30 до 50 лет. Комплексное обследование включало общесоматическое и неврологическое исследования, лабораторные анализы, методы нейровизуализации, в частности, дуплексное сканирование и МРТ-ангиография, а также метод транскраниальной ультразвуковой доплерографии с тестом зрительной стимуляции для определения состояния регуляции кровообращения в вертебрально-базиллярном бассейне. В клинической картине преобладали симптомы вертебрально-базиллярной недостаточности.

Результаты и обсуждение

В ходе исследования было установлено, что у 28 (87,5 %) пациентов диаметр левой позвоночной артерии был в 1,5 раза шире правой позвоночной артерии, в которой наблюдалась гипоплазия и диаметр ее составлял от 1,6 мм до 1,9 мм; у 4 (12,5 %) пациентов диаметр левой позвоночной артерии был меньше правой позвоночной артерии и составлял 1,8 мм. При доплерографическом обследовании у всех 32 пациентов отмечались низкие скоростные и объемные показатели кровотока в гипоплазированной позвоночной артерии. При дуплексном сканировании и МРТ-ангиографии визуализировалась гипоплазия: у 28 пациентов правой позвоночной и у 4 пациентов левой позвоночной артерий. Обращают на себя внимание: высокая частота головокружений, которые сопровождалась вегетативными расстройствами в виде тошноты, рвоты, обильного гипергидроза — у 30 (93,75 %) пациентов; статокINETические нарушения — у 26 (81,35 %) пациентов; координаторные нарушения — у 24 (75 %) пациентов; периодически возникающие головные боли в затылочной области — у 26 (81,25 %) пациентов. Нужно отметить, что у 2 (6,25 %) пациентов с гипоплазией правой позвоночной артерии ($d = 1,9$ мм) клинические проявления нарушений кровотока отсутствовали, а сама гипоплазия была диагностической находкой.

Таким образом, гипоплазия позвоночных артерий является одним из немаловажных предикторов, которые лежат в основе нарушений кровотока в вертебрально-базиллярном бассейне и нередко сочетают в себе причины и механизмы сосудистой недостаточности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Суслина, З. А. Сосудистые заболевания головного мозга / З. А. Суслина, Ю. А. Варакин, Н. В. Верещагин. — М., 2006.
2. Камчатов, П. П. // Российский медицинский журнал. — 2007. — № 2.
3. Paskoy, Y. [et al.]. // Med. Sci. Monit. — 2004. — Vol. 10.
4. Jeng, J., Yip, P. // Ultrasound in Medicine and Biology. — Vol. 30.
5. Одинак М. М., Михайленко А. А., Иванов Ю. С., Семин Г. Р. // Сосудистые заболевания головного мозга. — 1998.

УДК-616;36-002-085:578.245

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

Бондарь Е. А., Борисевич В. К.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Е. Л. Красавцев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

За последние годы достигнуты значительные успехи в терапии HCV-инфекции. Из всех существующих режимов терапии наиболее оптимальным является комбинированная терапия, как правило, сочетание α -интерферонов с аналогами нуклеозидов [1].

Унифицированы критерии оценки эффективности лечения с выделением биохимического (нормализация АЛТ) и вирусологического ответа (элиминация РНК или снижение титра РНК ВГС на 2 порядка и более). При этом выделяют следующие варианты [2]: ранний ответ (спустя 12 недель от начала терапии), первичный ответ (на момент завершения лечения), устойчивый ответ (через 6 месяцев после окончания терапии), длительный ответ (через 12 месяцев), не ответ и частичный ответ (только биохимический).

Факторы, прогнозирующие положительный ответ вируса на лечение, включают генотип (не 1b), низкий уровень РНК HCV ($\leq 2 \times 10^6$ копий/мл), отсутствие преждевременного развития цирроза или фиброза, ранний вирусологический ответ, короткая длительность болезни (менее 5 лет), возраст (менее 45 лет) [2].

Однако, эффективность терапии остается достаточно низкой: при применении пегилированных интерферонов с рибавирином при 1b генотипе HCV около 50 %; при других генотипах — до 70–80 %. При лечении другими интерферонами эффективность не превышает 20–40 % в зависимости от генотипа. В целом, несмотря на имеющиеся показания и противопоказания к ИФТ-терапии, ясно, что каждый больной требует индивидуального подхода, а лечение препаратами интерферона должно быть обоснованным [2].

Цель исследования

Анализ эффективности интерферонотерапии больных хроническим вирусным гепатитом С в зависимости от возраста, половой принадлежности, генотипа HCV, величины вирусной нагрузки, наличия раннего вирусологического ответа.

Материалы и методы исследования

Было обследовано 55 человек, проходивших курс лечения за период 2008–2010 гг. Из них 12 начали курс лечения в 2008 г., остальные 43 — в 2009 г. Диагноз был подтвержден у всех больных обнаружением РНК HCV до начала проведения противовирусной терапии. Эффективность применения препаратов интерферонов оценивалась по биохимическому (БО) и вирусологическому (ВО) ответу спустя 12 недель (3 месяца) от начала терапии, и на момент ее завершения.

Результаты и обсуждения

Обследовано 55 человек в возрасте от 14 до 63 лет (средний возраст больных составил $35,7 \pm 10,6$ лет). Из них мужчин — 38 ($69,1 \pm 6,2$ %), средний возраст — $35,2 \pm 10,6$ лет. Женщин — 17 ($30,9 \pm 6,2$ %), средний возраст — $36,9 \pm 11,1$ лет. Генотип ВГС был определен у всех исследуемых. На долю генотипа 1b пришлось $45,5 \pm 6,7$ % (25 человек из 55). Среди них мужчин было 16 ($64 \pm 9,8$ %), женщин — 9 ($36 \pm 9,8$ %). На долю других генотипов ВГС пришлось $55,5 \pm 6,7$ % (30 человек): мужчин — 22 случая ($73,3 \pm 8,1$ %), женщин — 8 ($26,7 \pm 8,1$ %). Причем, генотип ВГС 3a наблюдался в 24 случаях из 55 ($43,6 \pm 6,7$ %), 3a/3b в 5 случаях ($9,1 \pm 3,9$ %), генотип 2 — в 1 случае ($1,8 \pm 1,8$ %).

В соответствие с целью исследования, проанализирована эффективность интерферонотерапии в зависимости от генотипа ВГС, вирусной нагрузки (ВН), пола и возраста пациентов. Первую группу составили пациенты с ВН до 2 млн копий РНК/мл (40 человек), вторую с ВН более 2 млн копий РНК/мл (11 человек). В зависимости от возраста пациенты были разделены на 2 группы: до 45 (43 человека) и после 45 лет (12 человек) (таблица 1).

Таблица 1 — Эффективность интерферонотерапии в зависимости от генотипа ВГС, ВН, пола и возраста через 3 месяца от начала лечения

Ранний ответ	Признак, %							
	генотип ВГС		ВН		пол		возраст, лет	
	1b	другие	1 группа	2 группа	жен.	муж.	до 45	после 45
ВО	$64 \pm 9,8$	100*	$82,5 \pm 6,0$	$90,9 \pm 9,1$	$88,24 \pm 8,5$	$81,6 \pm 6,3$	$88,4 \pm 4,5$	$66,7 \pm 14,2$
БО	$72 \pm 9,1$	$86,7 \pm 6,2^*$	$75,0 \pm 6,9$	$90,9 \pm 9,1$	$82,35 \pm 9,5$	$79,0 \pm 6,6$	$81,4 \pm 5,9$	$75,0 \pm 13,1$

* Статистически значимые различия между группами ($p \leq 0,05$)

Ранний ВО встречался достоверно чаще у пациентов с генотипами ВГС, отличными от 1b ($p=0,0007$). Ранний ВО у пациентов с генотипами «не 1b» наблюдался достоверно чаще, чем ранний БО ($p=0,04$). Статистически значимых различий в эффективности интерферонотерапии в зависимости от возраста, пола пациентов выявлено не было.

Ранний ВО наблюдался у 46 из 55 обследованных ($83,6 \pm 5 \%$). В последствии первичный ВО у больных с ранним ВО наблюдался у 35 человек из 38 ($92,1 \pm 4,4 \%$), что свидетельствует о достаточно хороших результатах терапии на данном этапе.

Зависимость эффективности дальнейшей интерферонотерапии у пациентов с первичным ВО от генотипа ВГС, вирусной нагрузки, пола, возраста представлена в таблице 2.

Таблица 2 — Эффективность интерферонотерапии на момент завершения лечения в зависимости от генотипа ВГС, ВН, пола и возраста у больных с ранним ВО

Первич. ответ	Признак, %							
	генотип ВГС		ВН		пол		возраст, лет	
	1b	другие	1 группа	2 группа	жен.	муж.	до 45	после 45
ВО	$91,7 \pm 8,3$	$92,3 \pm 5,3$	$92,3 \pm 5,3$	$90,0 \pm 10,0$	100	$88,9 \pm 6,1$	$96,8 \pm 3,1^*$	$66,7 \pm 21,1$
БО	100	$92,3 \pm 5,3$	$91,7 \pm 5,8$	100	100	$92,3 \pm 5,3$	$93,3 \pm 4,6$	100

* Статистически значимые различия между группами ($p \leq 0,05$)

Статистически значимых различий в эффективности интерферонотерапии в зависимости от ВН, пола пациентов выявлено не было. Первичный ВО достоверно чаще наблюдался у пациентов до 45 лет ($p = 0,01$).

В то же время, у пациентов с генотипом 1b при отсутствии раннего вирусологического ответа, отрицательный вирусологический ответ на проводимую в дальнейшем терапию наблюдался в 7 случаях из 9 ($77,8 \pm 14,7 \%$). В 2 других случаях имел место первичный полный ответ.

Выводы

Данное исследование подтверждает наличие факторов, позволяющих оценить прогноз противовирусного лечения. В частности, на первом этапе терапии особое место занимает генотип ВГС. Так, ранний ВО встречался достоверно чаще у пациентов с генотипами ВГС, отличными от 1b ($p = 0,0007$). Ранний ВО у пациентов с генотипами «не 1b» наблюдался достоверно чаще, чем БО-3 ($p = 0,04$). Наличие раннего ВО в дальнейшем предопределяет достаточно высокую вероятность положительного эффекта противовирусной терапии вне зависимости от генотипа ВГС. Причем, у пациентов моложе 45 лет первичный ВО наблюдался достоверно чаще, чем у пациентов старше данного возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ивашкин, В. Т. Диагностика, лечение и ведение пациентов с гепатитом С / В. Т. Ивашкин // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. — 2006. — № 2.
2. Интерферонотерапия хронического гепатита С / С. В. Жаворонок [и др.]. // Здоровоохранение. — 2008. — № 8.

УДК:612.66+612.825.J:613.953.1

ЗАВИСИМОСТЬ ПСИХОМОТОРНОГО И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТ ТИПА ВСКАРМЛИВАНИЯ

Бондарь В. А., Коробчук О. В.

Научный руководитель: ассистент кафедры педиатрии Т. Е. Бубневич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рациональное вскармливание является одним из важнейших условий, обеспечивающих адекватное созревание различных органов и тканей, оптимальные параметры физического,