

Значения показателей состава тела пациентов третьей группы в течение стационарного лечения значимо колебались и имели достоверную положительную динамику. В ходе исследований установлено, что повышение массы тела у пациентов группы в первый период стационарного лечения происходило как за счет ТМТ — на 0,4 (0,3–0,5) кг, так и за счет ЖМТ — 0,3 (0,1–0,4) кг. Во второй период: за счет жирового компонента — на 0,5 (0,3–0,6) кг и в меньшей степени за счет ТМТ — 0,3 (0,2–0,4) кг. Величина АКМ в первый период лечения увеличилась на 0,4 (0,2–0,7) кг, что достоверно больше ($p < 0,01$), чем в течение второго периода лечения — на 0,2 (0,1–0,5) кг. Повышение АКМ в течение стационарного лечения свидетельствует об адекватном обеспечении организма пациентов белком.

Выводы

В первый период стационарного лечения у пациентов первой группы потери массы — 1,6 (1,5–1,7) кг происходили в основном за счет ТМТ — 0,9 (0,8–1,2) кг и АКМ — 0,7 (0,6–0,9) кг. Во второй период лечения потери массы тела — 1,2 (1–1,3) кг происходили в основном за счет ЖМТ — 0,7 (0,6–1) кг. В результате метаболической поддержки с использованием модифицированной диеты «П» изменения состава тела у пациентов второй группы относительно значений у пациентов контрольной группы были менее значительными: на 0,9 (0,8–1) кг уменьшились потери массы тела, на 0,8 (0,6–0,9) кг — ТМТ, на 0,2 (0,2–0,5) кг — АКМ, что свидетельствовало о более адекватном потребностях организма варианте метаболической поддержки с применением модифицированной диеты «П». Наиболее эффективной оказалась метаболическая поддержка у пациентов третьей группы (с использованием специализированного продукта диетического питания и модифицированной лечебной диеты «П»): масса тела увеличилась на 1,5 (1,3–1,6) кг, ТМТ — на 0,7 (0,6–0,9) кг, АКМ — на 0,6 (0,4–1,1) кг, ЖМТ — на 0,7 (0,5–0,9) кг.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Маев, И. В.* Хронический панкреатит / И. В. Маев, А. Н. Казюлин, Ю. А. Кучерявый. — М.: Медицина, 2005. — 504 с.
2. *Панкреатит* / Н. В. Мерзликин [и др.]; под ред. Н. В. Мерзликина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 522 с.
3. *Kyle, U. G.* Bioelectrical impedance analysis — part 1: review of principles and methods / U. G. Kyle, I. Bosaeus, A. De Lorenzo // *Clinical Nutrition*. — 2004. — Vol. 23. — P. 1226–1243.

УДК 615.281:616.36-002.2

ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ИНТЕРЛЕЙКИНА 28b НА ЛИПИДНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ КОМБИНИРОВАННОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

Саварина В. А., Михайлова В. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Хронический вирусный гепатит С (ХВГС) — весьма распространенное заболевание, которым страдают, по различным оценкам, от 169,7 млн (3,1 % населения планеты) до 500–700 млн человек (10 % населения) [1]. Заболевание прогрессирует до цирроза печени в 20–30 % случаев в течение 20–30 лет с последующей декомпенсацией и (или) формированием гепатоцеллюлярной карциномы [2]. Методом лечения является комбинированная противовирусная терапия — сочетанное применение пегилированного интерферона- α и рибавирина.

Прорыв в понимании отдельных предикторов эффективности лечения произошел после открытия связи ответа на КПВТ пациентов с ХВГС с вариантом полиморфизма гена интерлейкина 28В человека (ИЛ28В). Установлено, что генотип СС по сравнению с генотипами СТ и ТТ полиморфизма rs12979860 гена ИЛ28В является наиболее благоприятным с точки зрения получения УВО на лечение; генотип ТТ участка rs8099917 гена ИЛ28В был сопряжен с чувствительностью к КПВТ в гораздо большей степени, чем варианты генотипов TG и GG [3].

Малоизученным является вопрос, как изменяется липидный обмен у пациентов с ХВГС в зависимости от полиморфизма гена ИЛ28b.

Цель

Изучить динамику изменений липидного статуса в зависимости от этапа комбинированной противовирусной терапии в зависимости от полиморфизма гена интерлейкина 28b пациентов.

Материал и методы исследования

ретроспективное исследование «случай-контроль», в котором приняли участие 20 пациентов с ХВГС, из которых было 15 (75 %) женщин и 5 (25 %) мужчин в возрасте от 20 до 68 лет. Методом полимеразной цепной реакции определялись единичные нуклеотидные полиморфизмы (SNP) гена интерлейкина-28b 39743165T > G (rs8099917) и SNP 39738787C > T (rs12979860). Все пациенты с ХВГС получили стандартную комбинированную противовирусную терапию: пегилированный интерферон альфа-2b (ПегИ α -2b) 1,5 мкг/кг/нед подкожно и рибавирин 15 мг/кг/сутки с регулярным мониторингом ответа на лечение. Продолжительность комбинированной противовирусной терапии составила 12 недель для пациентов с 3 генотипом вируса и 24 недели для пациентов генотипом вируса 1b. Оценка взаимосвязи между отдельными признаками проводилась при помощи коэффициента ранговой корреляции по Кендаллу.

Результаты исследования и их обсуждение

Была выявлена ассоциация между уровнем ХС на скрининговом визите и благоприятными полиморфизмами СС на участке rs12979860 ($\tau = -0,4$, $P = 0,01$, 95 % ДИ: от $-0,68$ до $-0,04$) и ТТ на участке rs8099917 ($\tau = -0,36$, $P = 0,02$, 95 % ДИ: от $-0,66$ до $-0,02$) гена интерлейкина-28b. Уровень ХС до лечения у пациентов с этими полиморфизмами был выше, чем у других пациентов. Через 6, 12 недель после начала и через полгода после окончания терапии (визит последующего наблюдения) корреляция между уровнем ХС и полиморфизмами гена ИЛ28b выявлено не было.

Была выявлена умеренная ассоциация между уровнем ТГ на скрининговом визите и благоприятными полиморфизмами СС на участке rs12979860 ($\tau = -0,33$, $P = 0,04$, 95 % ДИ: от $-0,6$ до $-0,02$) и ТТ на участке rs8099917 ($\tau = -0,4$, $P = 0,01$, 95 % ДИ: от $-0,68$ до $-0,05$) гена интерлейкина-28b. Уровень ТГ до лечения у пациентов с данными полиморфизмами был выше, чем у других пациентов.

Выводы

Благоприятные для достижения УВО полиморфизмы СС на участке rs12979860 и ТТ на участке rs8099917 гена интерлейкина-28b у пациентов с ХВГС ассоциированы с более высоким уровнем ХС и ТГ. Это обуславливает необходимость контроля липидного профиля у данных категорий пациентов и, возможно, проведения гиполипидемической терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hung Natural history of chronic hepatitis / W. K. Seto [et. al.] // J. of Hepat. — 2010. — Vol. 53. — P. 444–448.
2. Thomas, D. L. Natural history of hepatitis C / D. L. Thomas, L. B. Seeff // Clin. Liver Dis. — 2005. — Vol. 9. — P. 383–398.
3. Genetic variation in interleukin-28B predicts SVR in hepatitis C genotype 1 Argentine patients treated with PEG IFN and ribavirin / E. Ridruejo [et. al.] // Ann. Hepatol. — 2011. — Vol. 10, № 4. — P. 452–457.

УДК 616.71-007.234 : 616.391-073.75

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВИТАМИНОМ D, КАК ВОЗМОЖНЫЙ МАРКЕР ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТА К ЛЕЧЕНИЮ ОСТЕОПОРОЗА

**Савастеева И. Г., Слепцова Е. А., Москвичева Т. И., Чернова Н. Ф.,
Кислякова А. В., Короткевич О. М., Селькина В. Д.**

**Государственное учреждение здравоохранения
«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Костная система — динамическая структура с постоянно протекающими процессами резорбции и ремоделирования, составляющими костный цикл. С пубертатного периода костная