

под общим обезболиванием. При гистологическом исследовании установлено наличие аденокарциномы. Мы полагаем, что уже при первой операции у пациентки присутствовало злокачественное новообразование, которое локализовалось в одном из участков кисты и не было распознано ни во время оперативного вмешательства, ни при морфологическом исследовании. При извлечении кисты через троакарное отверстие, вероятно, имело место распространение опухоли в подкожно-жировую клетчатку и дальнейшее прогрессирование процесса. В данном клиническом случае невозможно исключить трансформацию эктопированной эндометриоидной ткани в злокачественную опухоль, о чем свидетельствуют данные литературы. В последующем пациентке были проведены повторные курсы полихимиотерапии.

Наконец, пациентка П., 46 лет, была оперирована по ургентным показаниям по поводу прободной язвы желудка. Ей была выполнена симультанная операция: ушивание перфоративного отверстия на передней стенке желудка и грыжесечение в связи с наличием невправимой пупочной грыжи (опухолевидное образование 3 × 4 см, мягкой эластичной консистенции). При гистологическом исследовании содержимого грыжевого мешка установлено наличие фиброзно-жировой ткани (большой сальник) с эндометриозом. При беседе с пациенткой установлено, что пупочная грыжа имела на протяжении 10 лет. Пациентка отрицает наличие болевого синдрома в области грыжи, отмечает лишь незначительный цианоз кожи над грыжевым выпячиванием.

Выводы

Описанные клинические случаи имеют определенный интерес для практических врачей, свидетельствующие о том, что экстрагенитальный эндометриоз может иметь различные клинические проявления. И даже отсутствие типичной циклической симптоматики не может исключить наличие данного патологического процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гинекология национальное руководство / Ассоциация медицинских обществ по качеству; под ред. акад. РАМН В. И. Кулакова, проф. И. Б. Манухина, акад. РАМН Г. М. Савельева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
2. Баскаков, В. П. Клиника и лечение эндометриоза / В. П. Баскаков. — Ленинградское отделение: Ленинград медицина, 1979.
3. Pathogenesis of endometriosis // PubMed [Электронный ресурс]. — 2003. — Режим доступа: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12699257>. — Дата доступа: 25.02.2016.
4. Scar endometriosis is a gynecological complication that general surgeons have to deal with // PubMed [Электронный ресурс]. — 2015. — Режим доступа: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26151995>. — Дата доступа: 25.02.2016.
5. Abdominal wall endometriosis: 12 years of experience at a large academic institution // PubMed [Электронный ресурс]. — 2014. — Режим доступа: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24732005>. — Дата доступа: 25.02.2016.

УДК [616.36-002-036.12:612.111.19]:615.281

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ НА УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

Савостин А. П., Саварина В. А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор *Е. И. Михайлова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Хронический вирусный гепатит С (ХВГС) — широко распространенное во всем мире инфекционное заболевание, вызываемое вирусом гепатита С (HCV), которым инфицировано в настоящее время примерно 170 млн человек [1].

Общепринятым методом противовирусной терапии (ПВТ) пациентов с ХВГС в настоящее время является комбинированная терапия пегилированным интерфероном альфа и рибавирином (PegIFN/RBV). Индивидуальный подход к лечению, своевременная профи-

лактика и коррекция нежелательных явлений повышают эффективность лечения и позволяют в 60 % случаев добиться эрадикации вируса [2].

Одним из наиболее часто встречаемых нежелательных явлений комбинированной противовирусной терапии является нарушение липидного обмена. Однако исследования, посвященные изучению данного вопроса единичны, а их результаты во многом противоречивы [3, 4].

Цель

Изучить влияние комбинированной противовирусной терапии на уровень холестерина у пациентов с ХВГС.

Задачи

1. Определить исходные показатели холестерина у пациентов с ХВГС.
2. Оценить изменения уровня холестерина у пациентов с ХВГС, как на фоне проведения ПВТ, так и после ее завершения.

Материал и методы исследования

В исследование вошли 20 пациентов с ХВГС с генотипами 1 и 3. Определение РНК HCV и генотипирование вируса осуществлялось с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР).

В качестве терапии пациенты получали стандартную терапию пегилированными интерферонами α и рибавирином. Пациенты с HCV генотипа 3 получали терапию 6 мес., а с HCV генотипом 1–12 мес.

У всех пациентов уровень холестерина определялся с использованием стандартной методики до начала ПВТ, через 3 и 6 мес. от момента начала и через 6 мес. после ее завершения.

В качестве контрольной группы использовались 20 здоровых добровольцев, которые были сопоставимы с пациентами ХВГС по полу и возрасту, не имели поражения печени, не страдали какими-либо сопутствующими заболеваниями, не состояли в родстве и не нарушивали наличие РНК HCV.

Статистическую обработку результатов исследования проводили в операционной среде «Windows-XP» с использованием пакета прикладной программы «MedCalc», Бельгия. Оценка различий между двумя выборками парных измерений производилась с помощью непараметрического статистического 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 ниже, чем у пациентов контрольной группы ($p = 0,14$), у которых этот показатель варьировал от 3,2 до 6,4 ммоль/л (Me = 4,35 ммоль/л, 95 % ДИ: 3,42–5,17). О преобладания гипохолестеринемии у пациентов с ХВГС по сравнению с неинфицированными добровольцами в своих исследованиях отметили в 1996 г. T. Maggi с соавт., в 1997 г. P. Fabris с соавт., в 2001 г. L. Serfaty с соавт. и др. [5]. По мнению большинства исследователей это связано, прежде всего, с тем, что вирус гепатита С способен прерывать синтез липидов и холестерина и использовать их для репликации [6].

Через 3 мес. 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 по сравнению со значением этого показателя на скрининге, которая статической значимости не достигла ($p = 0,25$). Можно предположить, что данная тенденция обусловлена снижением вирусной нагрузки и уменьшением влияния HCV на синтез и транспорт холестерина в организме хозяина.

Уровень ХС через 6 мес. после начала терапии был достоверно выше, чем на скрининге ($P = 0,04$), и варьировал от 2,0 до 6,9 ммоль/л (Me = 4,9 ммоль/л, 95 % ДИ: 3,7–8,1). Похожие данные получили в своем исследовании C. Freissmuth с соавт., которые показали, что уровни общего холестерина и липопротеинов низкой плотности в процессе противовирусной терапии возрастают у пациентов с ХВГС генотипа 3 и ХВГС генотипа 1 на стадии цирроза печени [7].

При визите последующего наблюдения через полгода после окончания ПВТ уровень ХС в группе пациентов с HCV был статистически достоверно выше, чем до лечения ($P = 0,0016$), и варьировал от 3,3 до 6,7 ммоль/л (Me = 4,85 ммоль/л, 95 % ДИ: 3,7–6,22). Похожие результаты представлены в работе H. Ehab с соавторами, которые доказали, что уро-

вень общего холестерина повышается через 6 мес. после завершения ПВТ у пациентов ХВГТ с устойчивым вирусологическим ответом [5].

Выводы

1. HCV-инфекция ассоциирована со снижением уровней холестерина сыворотки крови у пациентов с ХВГС, что свидетельствует о важности взаимодействия между вирусом гепатита С и липидами хозяина.

2. При проведении ПВТ уровень холестерина у пациентов с ХВГС повышается и остается таковым через 6 мес. после ее завершения, в том числе до уровней, ассоциированных с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Viral hepatitis: new data on hepatitis C infection / E. Szabo [et al.] // *Pathol. Oncol. Res.* — 2003. — № 9. — P. 215–221.
2. Абдурахманов, Д. Т. Перспективы в лечении хронического гепатита С / Д. Т. Абдурахманов // *Клиническая гепатология.* — 2010. — № 3. — С. 3–9.
3. Changes in serum lipid concentrations in patients with chronic hepatitis C virus positive hepatitis responsive or non-responsive to interferon therapy / S. Hamamoto [et al.] // *J. Gastroenterol. Hepatol.* — 2005. — № 20. — P. 204–208.
4. Changes in serum lipoprotein profile during interferon therapy in chronic hepatitis C / M. Naeem [et al.] // *Am. J. Gastroenterol.* — 2001. — № 96. — P. 2468–2472.
5. Lipid profile among chronic hepatitis C Egyptian patients and its levels pre and post treatment / H. Ehab [et al.] // *Nature and science.* — 2010. — Vol. 8(7). — P. 1545–1070.
6. Hepatitis C virus infection and its clearance alter circulating lipids: Implications for long-term follow-up / E. Kathleen [et al.] // *Hepatology.* — 2009. — Vol. 50 (4). — P. 1030–1037.
7. Serum lipid parameters in patients with chronic hepatitis C during IFN-free treatment: effect of HCV genotype and cirrhosis / C. Freissmuth [et al.] // *Z. Gastroenterol.* — 2015. — № 53. — P. 82.

УДК 616.831-073.756.8.004

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

Савченко О. Г.

Научные руководители: Л. А. Лемешков; к.м.н., доцент Н. Н. Усова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сосудистая патология занимает ведущее место среди заболеваний нервной системы, являясь частой причиной смерти и стойкой утраты трудоспособности. В развитых странах смертность от сосудистых заболеваний головного мозга занимает второе место после новообразований [1]. Хронические цереброваскулярные заболевания, к которым относится дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ), являются фактором риска развития инсульта, а так же — причиной постепенного нарастания неврологических и психических расстройств [2].

В настоящее время отмечается тенденция к старению населения: примерно 12–15 % составляют люди старше 65 лет, причем к 2020 г. их численность возрастет, по меньшей мере, в 2 раза [2]. По данным различных авторов, исследовавших распространенность сосудистых когнитивных расстройств, когнитивные нарушения сосудистого генеза выявляются у 5–22 % лиц пожилого возраста. Так же согласно анализа профилактических осмотров населения сосудистые заболевания мозга выявляются даже у лиц трудоспособного возраста в 20–30 % случаев [3]. Все эти данные свидетельствуют о том, что актуальность проблемы сосудистой патологии головного мозга с течением времени только возрастает.

Цель

Анализ литературных данных по вопросу диагностики хронической ишемии головного мозга при помощи компьютерной томографии (КТ) головного мозга.

Материал и методы исследования

Обзор литературы по результатам нейровизуализации при хронической ишемии головного мозга.