

применяется урсодексихоловая кислота (Урсосан) препятствующая развитию фиброза, а значит снижающая скорость формирования цирроза печени. Имеются много данных по применению урсосана у взрослых, тогда как сведения по применению его у детей единичны. В связи с этим перед нами была поставлена **цель:** оценить эффективность применения урсосана в лечении хронических вирусных гепатитов у детей.

Материалы и методы: под амбулаторным наблюдением на базе Самаркандского областного многопрофильного детского центра находилось 58 детей с хроническим вирусным гепатитом В. Все дети находились в не реплекативной фазе с манифестным или субклиническим холестазом. Наблюдаемые дети были в возрасте от 7 до 16 лет. Больные были распределены на 2 группы, I группа 26 детей получила терапию с применением гепатопротекторов и желчегонных препаратов, II группа (32 ребенок) получила монотерапию в виде применения урсодексихоловой кислоты (урсосан) в дозе 10-12 мг/кг массы тела внутрь в капсулах 1 раз в сутки перед ночным сном. Длительность применения урсосана составила 12 недель.

Результаты исследования: сравнительное биохимическое исследование показало выраженный положительный эффект после применения урсосана. Так нормализации уровня общего билирубина наступила на $9,7 \pm 1,3$ день у детей II группы, по сравнению с I группой – $15,5 \pm 2,1$ день ($P < 0,001$). У пациентов обеих групп до лечения наблюдалось увеличение активности трансаминаз. У детей получивших урсосан положительная динамика наблюдалась уже на 2 неделе от начала приема данного препарата. Так, содержание аланинаминотрансферазы на 2 неделе имело тенденцию к снижению и составила $14,6 \pm 1,4$ ЕД/л, в отличие

от детей I группы, где содержание АлАТ находилось в пределах $17,2 \pm 2,1$ ЕД/л. После 12 недельного курса применения урсосана уровень АлАТ у детей II группы составил $11,2 \pm 1,6$ ЕД/л, тогда как у детей I группы данный показатель оставался в пределах патологии и составил $13,3 \pm 1,6$ ЕД/л. У получивших урсосан, также наблюдалось достоверное снижение биохимических маркеров холестаза таких как щелочная фосфатаза. Так если ее уровень до начала терапии составил $178,21 \pm 20,17$ ЕД/л и $169,66 \pm 22,24$ ЕД/л соответственно в I и II группе, то после лечения во II группе отмечалось достоверное снижение данного показателя, что составило $108,17 \pm 10,81$ ЕД/л, ($P < 0,001$). Тогда как в I группе изменение данного показателя не имело достоверных различий $159,33 \pm 26,71$ ЕД/л ($P < 0,05$). Гепатопротективный эффект урсосана был обусловлен тем, что встраиваясь в мембрану гепатоцитов, урсодексихоловая кислота повышает их резистентность к повреждающему действию токсических жирных кислот. В данном случае показательна динамика содержания липидов, так исходные значения ТГ, ОХ крови, и холестерина ЛПНП имели показатели выше нормы в обеих группах. В группе получавших урсосан уровень ТГ, являющихся основным компонентом гепатоцеллюлярных липидов, уменьшился на 42% от исходного, а в I группе снизился только на 16% ($P < 0,05$). На фоне проводимой терапии у пациентов II группы выявлено достоверная нормализация показателей ОХ и холестерина ЛПНП (соответственно на 36% и 17%) по сравнению с исходным уровнем. В I группе оно было незначительным - на 11% и 9%.

Выводы: Таким образом, выявлено благоприятное влияние урсосана на течение хронических вирусных гепатитов, что рекомендует применение данного препарата в качестве дополнительной терапии.

РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

М.В. Голубева, Л.Ю. Барычева, И.В.Вергунова, О.А. Каитова, Н.А. Кастарнова, О.В. Пономарь

Ставропольский государственный медицинский университет (Россия).

В настоящее время антиретровирусная терапия (АРВТ) - единственная возможность продлить жизнь больного ВИЧ-инфекцией. Самой серьезной причиной неэффективности АРВТ является формирование лекарственной устойчивости.

Цель: определить резистентность к АРВТ у пациентов Ставропольского края (СК) с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Представлены результаты обследования 100 пациентов с ВИЧ-инфекцией в возрасте 19-67 лет. Для статистической обработки данных применялись непараметрические критерии χ^2 и Манна-Уитни.

Результаты исследования. Пациенты СК заболевали в среднем в возрасте $28,2 \pm 1,1$ лет. ВИЧ-инфекция диагностировалась в $30,3 \pm 1,1$ лет. АРВТ назначалась через 3,1 года от момента

диагностики, длительность ее получения составила $3,5 \pm 0,4$ лет.

Базовый уровень вирусной нагрузки (ВН) составил $28,7 \pm 10,3 \times 10^4$. Перед назначением терапии ВН соответствовала $38,5 \pm 8,4 \times 10^4$, через $3,5 \pm 0,4$ летот начала терапии – $34,4 \pm 14,2 \times 10^3$, снизившись в 11 раз. Средний уровень CD4 + в период диагностики составил 437 ± 51 клеток, перед назначением терапии – 167 ± 19 (выраженная иммуносупрессия). Через $3,5 \pm 0,4$ лет отмечалась умеренная иммуносупрессия – 323 ± 25 .

За период наблюдения пациенты получили в среднем по 2 схемы терапии. Наиболее распространенными были схемы, включившие 2 НИОТ+1 ННИОТ (44,4%) и 2 НИОТ+1 ИП (35,9%). Реже применялись схемы 2 НИОТ+2 ИП (10,6%) и 1 НИОТ (3,5%).

Первичная резистентность к АРВТ сформировалась в 15,0% случаев, что в соответствии с классификацией ВОЗ расценивается как «средний» уровень резистентности (между 5% и 15%). Множественная резистентность документировалась у 6,0% пациентов, с учетом возможной резистентности - в 14,0% случаев. Множественная резистентность имела место у 40% пациентов с резистентностью (6 из 15).

Чаще всего резистентность выявлялась к ННИОТ - Rilpivirine (9,0%), а с учетом возможной резистентности также к Etravirine (9,0%), Nevirapine (7,0%), Efavirenz (6,0%).

Таким образом, резистентность в СК соответствует «среднему» уровню, в 40% случаев является множественной и чаще всего формируется к нуклеозидным ингибиторам обратной транскриптазы.

ТУРЛИ ХИЛ ФЕНОТИП АЦЕТИЛЛАНИШДА СУРУНКАЛИ ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ В КЛИНИК СИМПТОМАРИ ХАРАКТЕРИ

З.Д. Давлатова, Ш.А. Набиева, А.Б. Абидов, З.С. Максудова

Тошкент тиббиёт академияси

Муаммонинг долзарблиги. Хозирги кунда сурункали вирусли гепатитларнинг ягона патогенетик назарияси мавжуд эмас. Сурункали яллиғланиш ҳамда иммун яллиғланиш каби жараёнлар асосланмаган ҳолда ўзаро таққосланмоқда.

Маълумки, организмда кўп йиллик эволюция мобайнида шаклланиб келган фенотип ацетилланиш жараёни наслга боғлиқ бўлиб, унинг ўзига хос хусусиятлари турли хил патологик жараён характери ва оғирлик даражаси билан ўзаро боғлиқ ҳамда уларни ахборотлашда ёрдам бериши мумкин.

Тадқиқот мақсади: сурункали вирусли гепатит В клиник кечиши ва тугалланиш оқибатларини фенотип ацетилланиш тизими хусусиятларига боғлиқлигини ўрганиш.

Тадқиқот материал ва усуллари. Тадқиқот мобайнида ЭМЮКИТИ клиникасида 2013 йил мобайнида даволанган 18 нафар СВГВ ташхиси қўйилган беморлар кузатилди, беморларнинг ўртача ёши $33,6 \pm 3,6$ ёшни ташкил қилди.

Фенотип ацетилланиш Попов Т.А. ва Леоненко О.Б. (1977) модификациясидаги Brodi ва Axelrod усулида аниқланди. Тест-препарат сифатида сульфадимезиндан фойдаланилди. Пешобда ацетилланган ва ацетилланмаган сульфадимезин микдори препаратнинг умумий микдорига нисбатан аниқланди, ацетилланиш фаоллиги баҳоланилди.

Тадқиқот натижаларини статистик ишлов беришда Стъюдент томонидан ёритилган кичик танланмаларга мўлжалланган методик услуб ва мезонлардан фойдаланилди.

Олинган натижалар тахлили. Кузатувдаги беморларда фенотип ацетилланиш натижалари тахлил қилинганида, 18 нафар беморлардан 6 нафарида ($33,3 \pm 11,4\%$) тез ацетилланиш (ТА), 12 нафарида эса ($66,7 \pm 11,4\%$) – секин ацетилланиш (СА) ($P < 0,05$) аниқланди.

ТА гуруҳидаги 6 нафар бемордан 2 ($33,3 \pm 21,2\%$) тасида сурункали юкумли жараёни паст фаолликда кечиши, 4 ($66,7 \pm 21,2\%$) нафарида эса ўртача фаолликда кечиши кузатилди. Ушбу гуруҳдаги барча беморларда ($100,0 \pm 0,1\%$) СВГВ ни интегратив тури аниқланди. Тез ацетилляторли беморларда касаллик асоратлари аниқланмади. Ушбу гуруҳдаги 4 нафар беморларнинг анамнезидан СВГВ ташхиси 5 йил илгари қўйилганлиги маълум бўлди.

СА 12 нафар беморлардан 7 ($58,3 \pm 14,9\%$) тасида сурункали юкумли жараён ўртача ва 5 ($41,7 \pm 14,9\%$) тасида яққол фаолликда бўлган. СА ли 6 ($50,0 \pm 15,2\%$) нафар беморларда СВГВ нинг интегратив тури ва яна шунчасида репликатив тури кузатилди. 3 ($25,0 \pm 13,1\%$) нафар СА ли беморда сурункали жараён жигар циррози ва 2 ($16,7 \pm 11,2\%$) нафарида гепатитдан кейинги спленомегалия асоратлари аниқланди. Ушбу гуруҳдаги беморларнинг анамнезидан