

тельно выше ($18,9 \pm 3,3$ пг/мл) по сравнению с показателями в СМЖ ($9,0 \pm 1,8$ пг/мл, $p < 0,05$), и его системный уровень достоверно выше по сравнению с показателями у здоровых ($18,9 \pm 3,3$ против $3,3 \pm 0,4$ пг/мл, $p < 0,001$). Полученные данные свидетельствуют о том, что противовоспалительный потенциал у больных с поражением ЦНС в виде менингоэнцефалитов герпетической этиологии на локальном уровне (ЦНС) превышает провоспалительный, когда на системном уровне наблюдаются противоположные результаты и этот дисбаланс играет значимую роль в иммунной недостаточности и прогрессировании болезни.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АЛЛЕЛЬНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНА SMAD7 У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С И ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ «В»

Ю.И. Бажора, Е.М. Усыченко, Е.Н. Усыченко

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Современные исследования генетических факторов при хронических вирусных гепатитах направлены на изучение индивидуального ответа генотипа на воздействие как различных факторов окружающей среды, так и патогенов инфекционной природы, а также на выявление комбинаций генетических маркеров, которые влияют на скорость прогрессирования фиброза печени, формирование вирусологического и биохимического ответа. Цель исследования: установить частоту встречаемости полиморфизмов генов SMAD family member 7 (SMAD7 C>T) у больных хроническим гепатитом В (ХГВ) и хроническим гепатитом С (ХГС), проживающих в Одесском регионе, провести их сравнительный анализ между собой для повышения качества диагностики на основе полученных генетических критериев. Обследован 41 больной ХГВ и 100 больных ХГС в возрасте от 18 до 62 лет. Все обследованные больные находились на диспансерном наблюдении в гепатологическом центре Одесской городской клинической инфекционной больницы. Пациенты являются жителями Одесского региона, в группах исследования мужчин было 75 человек (53%) и 66 женщин (47%). При исследовании аллельного полиморфизма SMAD family member 7 (SMAD7 C>T) выявлено существенное преобладание гетерозиготного генотипа СТ у больных ХГВ в сравнении с группой здоровых лиц ($p < 0,01$). В контрольной группе лиц отмечалась большая встречаемость гомозиготных генотипов СС и ТТ, однако, достоверной разницы показателей не обнаружено. При исследовании аллельного полиморфизма SMAD family member 7 (SMAD7 C>T) у больных ХГС также было выявлено существенное преобладание гетерозиготного генотипа СТ в сравнении с группой здоровых лиц ($p < 0,005$). В контрольной группе лиц отмечалась большая встречаемость гомозиготных генотипов СС и ТТ, однако, достоверной разницы показателей не обнаружено. При сравнении частоты встречаемости аллельного полиморфизма SMAD family member 7 (SMAD7 C>T) у больных ХГС и ХГВ существенных различий не выявлено. У больных ХГС отмечается некоторое преобладание гомозиготного генотипа СС в сравнении с группой больных ХГВ ($p < 0,05$).

Таким образом, отсутствие существенной разницы частоты генотипов SMAD7 у больных и ХГС, и ХГВ может служить подтверждением важности именно этой составляющей генетического профиля пациентов, указывают на возможность индивидуализации генетического профиля при различных гепатитах.

ВЛИЯНИЕ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ НА СОСТОЯНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗАМИ ПЕЧЕНИ, АССОЦИИРОВАННЫМИ С HBV, HCV-ИНФЕКЦИЕЙ

Т.С. Морозова, И.Ф. Гришина, И.А. Гурикова

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия

Целью исследования явилось изучение особенностей диастолической функции левого желудочка (ЛЖ) у больных циррозами печени (ЦП), ассоциированными с HBV, HCV-инфекцией, в зависимости от функционального состояния периферических артерий. Под наблюдением находились 108 пациентов с ЦП вирусной этиологии, которые были разделены на 2 клинические группы на основании данных дуплексного сканирования плечевой артерии с проведением теста эндотелий-зависимой вазодилатации (по методу D.S. Celermajer в модификации О.В. Ивановой). I группу составили 66 больных ЦП с наличием эндотелиальной дисфункции периферических артерий; II группу – 42 пациента без дисфункции эндотелия. В результате проведенного исследования установлено, что у пациентов с ЦП и эндотелиальной дисфункцией отмечено достоверное снижение в сравнении с больными ЦП без ее формирования значений пиковой скорости ранне-диастолического наполнения (Е) ЛЖ ($0,67 \pm 0,07$ и $0,74 \pm 0,08$ м/с соответственно, $p < 0,001$) и интеграла пиковой скорости Е ($0,094 \pm 0,012$ м и $0,105 \pm 0,013$ м соответственно, $p < 0,001$), что в сочетании с достоверно значимым ($p < 0,01$) ростом показателя ВИР (времени изволюмического расслабления ЛЖ) у пациентов с ЦП и дисфункцией эндотелия в сравнении с больными ЦП без нее свидетельствует об имеющейся у первых диастолической дисфункции с нарушением фазы активной релаксации. В группе пациентов с ЦП и эндотелиальной дисфункцией выявлен статистически значимый рост соотношения интеграл поздне-диастолического наполнения ЛЖ (А)/интеграл Е (от $0,75 \pm 0,13$ усл. ед. у пациентов I группы до $0,93 \pm 0,14$ усл. ед. во второй клинической группе, $p < 0,001$), а также отношения интеграл А/общий интеграл трансмитрального потока (от $0,43 \pm 0,06$ усл. ед. у пациентов I группы до $0,49 \pm 0,07$ усл. ед. в группе больных ЦП с нормальной функцией эндотелия, $p < 0,001$) при достоверном снижении значений времени замедления пика Е ($p < 0,01$). Это указывало на более выраженную диастолическую дисфункцию левого желудочка у пациентов с ЦП, ассоциированными с HBV, HCV-инфекцией, при формировании эндотелиальной дисфункции периферических артерий, обусловленную не только нарушением релаксации, но и повышением жесткости миокарда левого желудочка.