



Российский журнал Гастроэнтерологии, Гепатологии, Колопроктологии

Russian Journal of Gastroenterology,
Hepatology, Coloproctology

Приложение № 38
Материалы Семнадцатой Российской
Гастроэнтерологической Недели
10–12 октября 2011 г., Москва

Полужктова В.Б.	297	Рогаль М.Л.	252	Самсонов А.А.	621
Поляков Н.С.	580	Рогаткин Д.А.	574, 577	Самусенко И.А.	15, 639
Полякова А.М.	344	Рогозян Б.Н.	627	Санжапова А.Ф.	124
Полякова Е.П.	500, 503	Рожанский А.А.	553	Санникова И.В.	380, 397
Пономарева Е.Н.	354	Розумбаева Л.П.	187	Сапронова Н.М.	360
Пономарева О.И.	362, 363	Романенко В.В.	549	Сарапульцев А.П.	504, 520
Пономаренко В.М.	70	Романенков С.Н.	614	Сарапульцев П.А.	504, 520
Пошикова Е.Ю.	492, 493, 519	Романенкова О.С.	614	Саргсян М.В.	219, 366
Попов А.В.	370	Романова Е.В.	147, 167, 395	Саркисова Э.А.	306
Попов В.В.	590	Романова М.М.	647	Саркисянц Н.К.	367
Попов С.С.	360	Романова С.В.	447, 449, 468, 477	Сарыглар А.А.	320
Попова Г.Н.	180			Сарыг-Хаа О.Н.	320
Попова И.Ю.	483	Романова Т.И.	411	Саттарова М.И.	327
Порошина Н.А.	189	Романцов М.Г.	376	Сафронов А.М.	592
Поспелова Т.И.	604, 605	Рубенс Ю.	123, 521	Сафронова Л.Е.	472
Пострелова Г.В.	258, 416	Рубцов В.С.	208	Сафуанова Г.Ш.	664, 670
Потехин П.П.	109, 206, 445	Ругоева Я.Н.	553	Саютина Э.В.	214
Пошкайте И.А.	553	Руденко Н.Н.	439	Свешников Д.С.	505, 506
Привалова М.Я.	69	Руджи М.	65	Свинова Л.Н.	92
Притулина Ю.Г.	361	Рудой А.С.	120, 121	Свиридкина Н.Б.	517
Прозорова Э.В.	612	Рунова А.А.	209	Свиридова т.н.	558
Прокопенко О.Н.	509	Русанова Е.В.	663	Седова А.В.	522
Прохорова А.А.	165	Русин В.И.	364	Седова Г.А.	270
Прудникова Н.В.	132	Русина Е.И.	400	Седун В.В.	205
Прянишникова А.С.	284, 285, 286, 287, 399	Руханова Л.В.	221, 222	Сейдинов Ш.М.	494
Пулатов Д.	4, 495	Рыжков Е.Ф.	573, 578, 579	Сейсембаев М.А.	271, 295, 368, 369, 615, 638
Пулатов Д.И.	207	Рыжкова О.В.	525, 526		
Путилова Е.А.	308	Рыжова Т.М.	453	Селина И.Е.	616
Пушкарева В.В.	107	Рылова Н.В.	603	Семендяева М.Е.	269
Пырьх А.В.	588	Рысбеков У.	494	Семенов А.А.	326
Пьянников В.В.	330	Рябинина О.А.	221, 222	Семенова Г.Ф.	452
Р		Рябкова А.Н.	268, 539	Семенова И.В.	679
Раджабова М.Х.	289	Рябошапко А.И.	122, 309	Семенова О.В.	108
Разумовский А.Ю.	40	Рябчук Ф.Н.	469, 470	Семенова О.В.	370
Райляну Е.	307	Рядинская Л.А.	227	Семерикова Н.А.	370
Раковская Р.Л.	455	С		Семченкова Л.В.	93
Ралко С.Н.	142	Сабирова А.Р.	386	Сергеев Н.А.	681
Рамазанов М.Е.	271, 369	Сабодаш В.Б.	96	Сергеева Е.О.	371
Рамазанова Э.	312, 327	Савельева С.Г.	680	Середа С.А.	16
Рамазанова Ю.И.	248	Савельева Т.В.	362, 363	Сериков С.Г.	567
Рамазанович И.Г.	396	Савицкая Е.В.	471	Серикова С.Н.	567
Ранцев М.А.	504, 520	Сагиндикова Н.С.	235	Серобян Н.С.	666
Рапопорт С.И.	621	Саджая В.М.	371	Сибряев А.А.	35
Расулов Н.А.	293	Саженова Н.	123, 521	Сидорова Л.П.	504, 520
Ратников В.А.	362, 363, 601	Сазанова Н.Е.	488	Сизова Ж.М.	563, 618, 682, 683
Раупов Н.Г.	250	Сазонов Д.В.	269	Силина Е.В.	53, 274
Рахимкулов А.С.	401, 538	Сазонова Е.В.	473	Силуянов С.В.	53, 648
Рахимова Х.К.	327	Саидилхомзода С.	293	Сильвестрова С.Ю.	514
Рачабов А.М.	293	Саидханов Б.А.	288	Сиренко В.И.	126
Рачков В.Е.	40	Саидхнов Б.А.	365	Сирчак Е.С.	364, 372
Рашидов А.З.	680	Сайфутдинов Р.Г.	525, 526	Скалинская М.И.	423
Ревякин А.О.	512	Сакаева М.Л.	573	Скворцова А.В.	616
Резник П.В.	267	Сакович Л.В.	621	Скворцова Н.В.	604, 605
Репникова Р.В.	566, 587	Салихов И.Г.	169	Скляр Л.Ф.	308
Реуцкий И.П.	120, 121, 205	Салтыкова Г.Л.	150	Скульский С.К.	362, 363
Речкалов А.В.	665	Самаров В.В.	684	Скупова О.В.	473
Ржавичева О.С.	138	Самедов Б.Х.	41, 210, 211, 422, 622	Слободчикова М.А.	412
Рзаев Р.Т.	326			Смагина Н.В.	125
Римарчук Г.В.	613	Самедов В.Б.	41, 210, 211, 422, 622	Смиколюб А.А.	133
Рог А.А.	258	Самохвалов Е.И.	549	Смирнов А.И.	590
				Смирнов В.М.	505, 506

372

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОБИОТИКОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ (ЦП)

Сирчак Е.С.

Ужгородский национальный университет, Украина

Цель работы. Изучить изменения показателей свободных аминокислот сыворотки крови (САСК) у больных с ЦП при комплексной терапии дисбиоза кишечника (ДК) с использованием мультипробиотика Лациум™.

Материалы и методы. В клинике ЗОКБ г. Ужгород нами обследовано 127 больных с ЦП. Всем больным проводили бактериологическое исследование кала для определения ДК и количественное определение САСК по И.М. Хайс, К. Маецк, 1962. Больных разделили на 2 группы в зависимости от метода коррекции ДК. Все больные с целью нормализации микрофлоры толстого кишечника (МТК) получали пребиотик – лактулозу по 15-20 мл 3 р/д 2 нед. и ципрофлоксацин по 500 мг 2 р/д 5 сут. В I группу вошло 65 больных с ЦП, которые для коррекции ДК получили еще пробиотик Лациум по 1 саше 2 р/д 2 нед. II группа (62 больных) – Лациум не получали.

Результаты. Степень ДК оценивали за И.Б. Куваевой и К.С. Ладодо (1991). У больных обеих групп диагностировали глубокие дисбиотические изменения: III степени – у 49-50%, IV степени – у 28-24% больных. При исследовании САСК у больных с ЦП обнаружили разбалансирование их резервов. После проведенного лечения у больных с ЦП наблюдали нормализацию МТК. Применение Лациума у больных с ЦП способствовало и нормализации показателей САСК, что проявилось снижением лизина, гистидина, аргинина, треонина, тирозина, триптофана, метионина, фенилаланина (до лечения определяли увеличение уровней этих АК) и увеличением орнитина, валина, лейцина, серина, аспарагина, глицина, пролина (до лечения наблюдалось уменьшение этих АК). ДК протекает параллельно с дисбалансом САСК и, в первую очередь, их ароматических представителей. Нарушение детоксикационной функции МТК способствует увеличению азотсодержащих АК в организме, которые обходя портовую систему, непосредственно попадают в клетки головного мозга и способствуют развитию клинических признаков печеночной энцефалопатии.

Выводы: У больных с ЦП с высокой частотой выявляется ДК, что протекает с нарушением равновесия САСК, с подавляющим накоплением его азотсодержащих представителей. Коррекция МТК с применением пробиотика Лациум™ приводит к нормализации САСК у больных с ЦП.

374

СОСТОЯНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЕТАБОЛИЗМА ЖЕЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГЕПАТИТОМ С

Соломенник А.О., Козько В.Н., Могилец Е.И., Юрко Е.В., Загороднева О.В., Анциферова Н.В., Ткаченко В.Г.

Национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Цель исследования – оценить состояния показателей обмена железа у больных острым гепатитом С (ОГС).

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 12 больных ОГС, средний возраст которых составил 39,44±5,91 лет. Активность АлАТ составила 11,1±2,05 ммоль/л Х ч, содержание общего билирубина – 171,62±26,63 мкмоль/л. Больным определяли содержание железа в сыворотке крови, общую железосвязывающую способность сыворотки (ОЖСС), а также процент насыщения трансферрина железом с помощью набора реактивов (ООО «ФИЛИСИТ-ДИАГНОСТИКА»). Статистическая обработка данных проводилась с использованием критерия t Стьюдента для малых выборок.

Результаты. Содержание железа в сыворотке крови было повышено у половины больных ОГС (в 2,3-5 раза), а его среднее значение составило 49,84±7,61 мкмоль/л, что было выше, чем в контроле (18,3±1,2 мкмоль/л, p<0,01). Отмечалось также повышение ОЖСС – 139,53±3,24 мкмоль/л (82,7±2,8 мкмоль/л, p<0,001). Процент насыщения трансферрина железом не отличался от нормальных значений (24,16±3,4% против 28,4±0,9%, p>0,05). Низкие цифры железа у больных ОГС ассоциировались с циклическим течением болезни и отсутствием вируса в крови спустя три месяца после выписки (по данным ПЦР). В тоже время у больных с затяжным течением болезни и сохранением вируса в организме отмечалось преимущественно повышенное содержание железа в сыворотке крови.

Выводы. Высокий процент лиц с повышенным содержанием железа среди больных ОГС дает основание думать об изначальной перегрузке печени железом, которая, в свою очередь, способствует хронизации процесса. Вероятно, повышенное содержание железа в сыворотке крови может служить показанием для проведения таким больным терапии, направленной на снижение содержания железа в организме, что, надо предполагать, позволит уменьшить риск хронизации ОГС, а также для назначения им этиотропного лечения.

373

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ К-КЛЕТОК ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Соломенник А.О., Козько В.Н., Меркулова Н.Ф., Копейченко Я.И., Загороднева О.В., Ускова Е.В.

Национальный медицинский университет, Харьков, Украина

В противовирусной защите организма помимо системы интерферона, Т-лимфоцитов, естественных клеток-киллеров важную роль отводят К-клеткам, осуществляющим инактивацию клеток-мишеней, сенсibilizированным антителами класса IgG, или, иными словами, антителозависимую клеточно-опосредованную цитотоксичность (АЗКОЦ).

Цель исследования – оценить АЗКОЦ у больных хроническим гепатитом С (ХГС) с различной активностью аланинминотрансферазы (АлАТ) в сыворотке крови.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 19 больных ХГС (мужчин – 14 (73,7%), женщин – 5 (26,3%); средний возраст пациентов – 30,25±3,36 лет). Этиологию заболевания подтверждали выявлением антител к HCV методом иммуноферментного анализа, а также обнаружением РНК-HCV в сыворотке крови полуколичественным методом полимеразной цепной реакции с генотипированием вируса. Активность АлАТ в сыворотке крови в среднем составила 3,94±0,73 ммоль/л при диапазоне значений от 0,33 до 12,0 ммоль/л. Для изучения АЗКОЦ использовали модифицированный фотометрический метод определения цитотоксичности, основанный на регистрации выхода гемоглобина из лизированных эритроцитов (Грицок А.И., 1987). Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц. Статистическая обработка полученных данных проводилась методом вариацонной статистики с использованием критерия t Стьюдента и коэффициента корреляции r для «малых выборок».

Результаты. АЗКОЦ у больных ХГС составила в среднем 14,68±1,69% при колебании значений от 5,5% до 35%, что было ниже, чем в контрольной группе (26,88±1,99%, p<0,01). Проведение корреляционного анализа не обнаружило связи между этим показателем и активностью АлАТ в сыворотке крови пациентов (r=0,13, p>0,05).

Выводы. У больных ХГС выявлено значительное снижение функциональной активности К-клеток периферической крови по результатам цитотоксического теста. Показатель АЗКОЦ не коррелировал с выраженностью цитолиза у обследованных больных.

375

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НОВОГО ГЕПАТОПРОТЕКТОРА ЛИВОЛИН ПРИ НАЖЗП

Старостин Б.Д., Старостина Г.А.

Городская поликлиника №38, Санкт-Петербург, Россия

Введение: с увеличением распространенности избыточной массы тела и ожирения отмечается существенное увеличение распространенности неалкогольного жирового заболевания печени (является компонентом метаболического синдрома), в лечении которого доказана роль эссенциальных фосфолипидов.

Цель исследования: оценить эффективность применения нового гепатопротектора ливолин у пациентов с неалкогольным жировым заболеванием печени (стеатоз печени – СП; неалкогольный стеатогепатит – НАСГ).

Материалы и методы: проведено открытое мультицентральное исследование в котором пациенты (n=39) с НАЖЗП (СП, НАСГ) принимали ливолин по 2 капсулы × 3 раза в день во время приема пищи в течение 6 месяцев. Контроль осуществлялся по данным биохимического анализа крови (билирубин общий и его фракции, аланинминотрансфераза – алаза, аспаратаминотрансфераза, γ-глутамилтранспептидаза, щелочная фосфатаза, холестерин), сонографического исследования печени и данных фибро/акти теста.

Результаты: в исследуемой группе через 6 месяцев непрерывного приема ливолина отмечалось устранение фиброза у 26% пациентов, вошедших в исследование. У большинства пациентов отмечалось уменьшение выраженности фиброза и активности патологического процесса в печени. Биохимический контроль функциональных печеночных проб свидетельствовал о существенной положительной динамике, что подтверждалось также положительной динамикой сонографических параметров печени. Отмечена умеренная (+) динамика снижения холестерина.

Выводы: ливолин достоверно способствует устранению и/или уменьшению выраженности фиброза печени, нормализации функциональных печеночных проб, положительной динамике сонографических изменений у пациентов с НАЖЗП (СП, НАСГ).

364

ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ (ДЭ) У БОЛЬНЫХ С ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ (ПЭ) И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ КОРРЕКЦИИ

Русин В.И., Сирчак Е.С., Архий Э.И., Петричко О.И., Ивачавский М.М.

Ужгородский национальный университет, Украина

Цель: изучить степень ДЭ у больных с ЦП и проявлениями ПЭ и ее динамику при использовании препарата из аминокислот – Гепасол®Нео.

Материалы и методы. В клинике ЗОКБ г. Ужгород нами обследовано 58 больных с ЦП и ПЭ. Нарушения ЦНС у больных с ЦП выявили с помощью психометрических тестов. ДЭ изучали по методу D.Celestmajer, определяя эндотелийзависимую (ЭЗВД) и эндотелийнезависимую вазодилатацию (ЭНВД) плечевой артерии (ПА); определяли фактор фон Виллебранда (ФФВ) в сыворотке крови. Больные были разделены на 2 группы. I группа (30 больных) – кроме основной терапии, получали Гепасол®Нео (500 мл 8% раствора в/в кап. 14 дней). II группа (28 больных) – Гепасол®Нео не получали.

Результаты. Латентную ПЭ обнаружили у 30-32% больных, ПЭ I ст. – у 47%, а ПЭ II ст. – у 23-21% больных. После проведения пробы D. Celestmajer, у всех больных с ЦП и ПЭ до лечения наблюдали ДЭ (снижение показателей ЭЗВД и ЭНВД), что подтверждалось и при исследовании ФФВ (увеличением его уровня) – одного из лабораторных маркеров ДЭ.

После лечения с применением Гепасол®Нео у больных с ПЭ (I группа) наблюдали достоверную позитивную динамику показателей ДЭ. ЭЗВД у больных с латентной ПЭ повысилась с $8,8 \pm 2,3\%$ до $10,1 \pm 1,8\%$, с ПЭ I ст. – с $6,9 \pm 1,8\%$ до $8,4 \pm 3,2\%$, с ПЭ II ст. – с $5,8 \pm 2,1\%$ до $6,2 \pm 3,8\%$. Такая же динамика обнаружена и при изучении ЭНВД: при латентной ПЭ увеличилась на $1,7 \pm 3,1\%$, при ПЭ I ст. – на $2,8 \pm 2,1\%$, а при ПЭ II ст. – на $3,2 \pm 3,5\%$. Параллельно с этим наблюдали достоверное снижение уровней ФФВ у больных I группы: при латентной ПЭ до $191 \pm 53\%$, ПЭ I ст. – до $207 \pm 66\%$, а при ПЭ II ст. – до $211 \pm 38\%$.

Эффект препарата основан на введении в организм важных продуктов метаболизма, которые принимают участие в цикле трикарболовых кислот и других биохимических процессах, и прежде всего на влиянии L-аргинина на метаболические процессы. L-аргинин способствует усилению продукции и высвобождения NO, что способствует улучшению ЭД у пациентов с ПЭ.

Выводы. У больных с ЦП и ПЭ наблюдается ДЭ. Выявили зависимость между ухудшением показателей ДЭ и выраженностью клинических проявлений ПЭ. Гепасол®Нео у больных с ЦП улучшает показатели ДЭ.

366

ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЖИЛЬБЕРА

Саргсян М.В., Хачатрян Г.С., Григорян А.А., Наниджанян Л.О.

Национальный институт здравоохранения, Ереван, Армения

Цель: оценка эффективности применения холагола и кордиамина у больных с синдромом Жильбера.

Методы: исследование проводилось на 45 больных мужского пола с синдромом Жильбера в возрасте от 18 до 24 лет. Диагностика основывалась на данных семейного анамнеза, клинических проявлениях заболевания (интермиттирующая желтуха с изолированным повышением уровня неконъюгированного билирубина, астеновегетативный синдром, абдоминальные боли, диспептические нарушения), результатах лабораторных методов исследований и на основании провокационных тестов (пробы с ограничением энергетической ценности пищи и с нагрузкой никотиновой кислотой). Содержание общего билирубина в сыворотке крови у пациентов находится в пределах $62,2-85,5$ мкмоль/л, неконъюгированная фракция билирубина – $55,1-78,2$ мкмоль/л. Первую группу составили 30 больных, которые получали кордиамин (внутри по 30-40 капель 3 раза в день в течение 7 дней) и холагол (внутри по 10 капель 3 раза в день в течение 7 дней, за 30 минут до еды). Вторая группа – 15 больных – получала плацебо.

Результаты: к концу семидневного курса лечения с высокой степенью достоверности ($p < 0,005$) установлено улучшение биохимических показателей крови в первой группе: содержание общего билирубина было в пределах $22,2-35,5$ мкмоль/л, неконъюгированная фракция билирубина – $15,1-28,2$ мкмоль/л. Во второй группе, соответственно, $42,2-65,5$ мкмоль/л, неконъюгированная фракция – $35,1-58,2$ мкмоль/л.

Выводы: комбинированное применения кордиамин и холагола при синдрома Жильбера приводит к улучшению функциональных показателей печени.

365

ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НА ОСНОВЕ МЕСТНОГО СЫРЬЯ ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Саидхнов Б.А., Далимов Д.Н., Алимов М.М., Туракулов А.Б., Нигматов Ш.К.

РЦСХ им. акад.В. Вахидова, Ташкент, Узбекистан

Цель. Изучить и дать экспериментальное обоснование возможности применения гемостатических субстанций на основе местного сырья для остановки паренхиматозных кровотечений.

Материалы и методы. Местное гемостатическое средство в виде коллагеновой пленки, представляет собой супрамолекулярный комплекс лагохилина (природного дитерпеноида, обладающего гемостатической активностью) с моноаммониевой солью глициризиновой кислоты. Экспериментальные исследования специфической активности были проведены на модели паренхиматозного кровотечения (травматическое кровотечение из печени). Были использованы крысы породы «Vistar», кролики породы «Шиншелла» и беспородные собаки, у которых на 7, 14 и 21 сутки, после применения гемостатической пленки для остановки кровотечения, взяты из органов срезы для морфологического исследования и кровь для определения клинико-лабораторных изменений.

Результаты исследования. Механизм гемостатического действия препарата связан с его влиянием на сосудисто-тромбоцитарный гемостаз. Увеличением в крови количества и адгезивной-агрегационной способности тромбоцитов. Наряду с активацией тромбоцитарной системы происходит снижение проницаемости капилляров, что приводит к повышению ретрактивности образовавшегося сгустка. Пленка не останавливает кровотечение у экспериментальных животных за 1,5-2,0 минуты. Этот препарат относится к VI классу практически нетоксичных соединений.

Вывод. Новый гемостатический материал в виде коллагеновой пленки может быть применен для остановки паренхиматозных кровотечений при травмах и операционных кровопотерях. Она не обладает местно-раздражающим, аллергическим действием. Пленка не оказывает токсического действия на показатели периферической крови, функцию почек и печени, а также на патоморфологию органов и тканей животных.

367

АНАЛИЗ УРОВНЯ ФЕРРИТИНЕМИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Саркисянц Н.К.

Клинический центр «Арменикум», Ереван, Армения

Цель работы. Изучение содержания ферритина в крови больных хроническим гепатитом С (ХГС), в том числе в процессе терапии пегилированным интерфероном альфа2а (PEG-IFN α -2a) и рибавирином (RBV). Генез выраженных нарушений метаболизма железа при ХГС все еще не до конца ясен. Повышенное содержание ферритина, отражая перегрузку железом при ХГС, приводит к усилению липопероксидации и фиброзированию печеночной ткани. С другой стороны, гиперферритинемия при ХГС может быть вторичной, являясь следствием вызванной рибавирином гемолитической анемии.

Материал и методы. Уровень ферритина определялся с применением двустороннего твердофазного иммуноферментного метода в нг/дл (норма – 23,9-336,2). У 32 пациентов получавших PEG-IFN α -2a и RBV ферритин определялся на нулевой точке, на 12-й нед. и по окончании терапии. Статистическая обработка данных проводилась с помощью SPSS 11,0 и Excel.

Результаты. Из обследованных нами 67 пациентов с ХГС повышенный уровень ферритина наблюдался у 34,3%, при чем, уровень был достоверно выше у мужчин при сравнении с женщинами ($326 \pm 38,4$ против $108,2 \pm 44,7$, $p < 0,05$) и при давности заболевания более 10 лет (до 5 лет – $198,8 \pm 45,9$, до 10 лет – $251,1 \pm 39,1$ и более 10 лет – $546,5 \pm 80,8$, $p < 0,05$). Средний уровень ферритина у больных, включенных в группу PEG-IFN α -2a и RBV до начала терапии, был в норме ($241,4 \pm 33,1$), также как и при анализе процентного соотношения у большинства (78%) уровень ферритина был в норме. Контрольные данные на 12-й нед. лечения показали повышение ферритина у 90% больных при среднем уровне $703,5 \pm 133,4$ ($p = 0,009$ при сравнении с исходным), а по окончании курса лечения у 66,6% при средней $473,6 \pm 96,3$ ($p = 0,044$ при сравнении с исходным, $p = 0,07$ при сравнении с 12-й нед.). Заместной была также разница средних показателей ферритина при сопоставлении респондеров – нон-респондеров, особенно на 12 нед. лечения: $587,6 \pm 114,2$ у респондеров, против 1283 ± 430 у нон-респондеров ($p = 0,045$).

Выводы и заключение. При ХГС содержание ферритина достоверно выше у мужчин, а также пациентов с давностью заболевания более 10 лет. В процессе лечения PEG-IFN α -2a и RBV имеет место нарастание уровня ферритина, при этом средние показатели ферритина достоверно выше у нон-респондеров по сравнению с респондерами.