

10±5,3%) при применении терапии с Бифиформ® Бэби.

Повторное микробиологическое исследование, проведенное после курса терапии в контрольной группе не выявило существенную разницу в показателях биоценоза слизистой кишечника до и после проведенной терапии.

Выводы.

1. На фоне терапии Бифиформ® Бэби отмечалось более быстрое купирование проявлений желудочно-кишечных расстройств у детей с дисбактериозом кишечника.

2. Бифиформ® Бэби способствует коррекции нарушенного микробиоценоза кишечника.

3. Переносимость препарата хорошая. Побочных реакций при приеме Бифиформ® Бэби отмечено не было. Форма выпуска препарата удобна в применении у детей раннего возраста. 4. Бифиформ® Бэби может быть рекомендован для использования в детской клинической практике как эффективный препарат при лечении дисбактериоза кишечника.

Новые возможности терапии вирусного гепатита С

Ашимханова А.А., Курманова Г.М.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова

Сегодня во всем мире вирусом гепатита С (ВГС) инфицировано более 170 миллионов человек и она является главной причиной хронического воспаления печени и фиброгенеза, приводящей к печеночной недостаточности и к гепатоцеллюлярной малигнизации. С 1986 года до сегодняшнего дня интерферон-альфа является главной составляющей терапии ВГС. Однако, стандартная комбинированная терапия рибавирином и пегилированным интерфероном (СПВТ) может достигать стойкого вирусологического ответа (СВО) только у 40-50%. К тому же, эти виды терапии несут значительный риск развития серьезных побочных эффектов и у значительного количества пациентов требуют отмены терапии.

Для преодоления ИНФ-резистентности и повышения эффективности ПВТ разработан и проходит разные стадии клинических испытаний класс препаратов, получивших общее название это STAT-C (specifically targeted antiviral therapy for HCV), то есть целевая противовирусная терапия для ВГС, которая нацелена на определенные вирусные протеины или их функциональные эпитопы. К препаратам этого класса относятся ингибиторы протеаз, нуклеозидные и нуклеозидные ингибиторы полимераз, ингибиторы проникновения вируса в клетку хозяина.

Сегодня два ингибитора протеаз проходят последние (II и III) стадии клинических испытаний: теллапревир и боцепревир. Теллапревир является ингибитором NS3 серин-протеазы, которая отвечает за соединение между NS3 и NS4A, а также частично за контакт между другими неструктурными протеинами во время трансляции. Применение теллапревира в комбинации со стандартной терапией (комбинация с рибавирином необходима для достижения оптимального результата) позволяет достичь СВО на 20% чаще по сравнению со СПВТ. Но при применении теллапревира

уже наблюдаются мутации, приводящие к резистентности к данному препарату – уже после 14-дневной монотерапии теллапревиром у 50-75% больных в сыворотке были обнаружены квазиштампы, приобретенные мутации.

Целью ингибиторов полимераз являются вирусные NS5B РНК-зависимые РНК-полимеразы. 4-недельное назначение R1626 в комбинации с СПВТ у пациентов с 1-генотипом ВГС показало, что HCV-RNA не обнаруживается у 69% и 74% пациентов в конце лечения с R1626 + рибавирин и в тройной комбинации, соответственно. Нуклеозидный ингибитор R-7128 существенно снижал уровень вирусной нагрузки за 14 дней (на 2.7-log) у ИНФ-резистентных пациентов с 1 генотипом. GS-9190 – нуклеозидный ингибитор полимеразы – самый многообещающий препарат из этой группы для применения в комбинации с СПВТ.

Ингибирование проникновения ВГС в клетки хозяина могут обеспечить эффективный механизм элиминации вируса из организма. Последние исследования показали, что поверхностный рецептор CD81 и рецептор класса В 1-типа закрепленных лектинов (SKARB1 – scavenger receptor B type 1) вместе с протеинами claudin-1 – являются необходимыми факторами слияния и проникновения ВГС в клетки-хозяина. Препараты этой группы более перспективны для экстренной профилактики инфицирования ВГС, нежели для лечения уже имеющих ХВГ С.

Исследования показали, что моноклональные антитела к CD81 (anti-CD81mAb) не ингибировали репликацию вируса у ранее инфицированных ВГС. Но данное направление исследований представляется наиболее перспективным, поскольку открывает перспективы первичной медикаментозной профилактики HCV-инфекции и/или перехода острого гепатита С в хроническую форму.

Особенности клинко-морфологических проявлений у больных функциональной диспепсией, ассоциированной с Helicobacter pylori

Мырзабаева Н.А., Иржанов С.И.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

Целью нашего исследования являлось изучение клинических и морфологических особенностей больных функциональной диспепсией (ФД), ассоциированной с Helicobacter pylori. Материал и методы исследования: обследовано 98 пациентов с ФД, из них 47 больных - с синдромом боли (СБ), 51 - с постпрандиальным дистресс-синдромом (ПДС). Возраст пациентов от 15 до 45 лет. Лиц мужского пола было 37, женского – 61. Диагностику ФД проводили на основании результатов клинического, лабораторного и инструментального исследований, включавших видеоэзофагогастродуоденоскопию с биопсией антрального и фундального отделов желудка с последующим морфологическим исследованием биоптатов. При гистологическом ис-

следовании биоптатов антрального отдела желудка (окраска гематоксилин-эозином) у всех пациентов оценивалась степень секреции слизи, отека, инфильтрации слизистой оболочки лимфоцитами, плазмоцитами, нейтрофилами, эозинофилами с подсчетом суммарного воспалительного индекса. Наличие Helicobacter pylori у всех пациентов было подтверждено 2 методами: гистологическим (окраска по Романовскому-Гимзе) с количественной оценкой обсемененности антрального отдела желудка с помощью визуальной-аналоговой шкалы и методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Результаты исследования. При ФД с СБ, ассоциированной с Helicobacter pylori у большинства больных (74,5%) отмечался болевой синдром,