

работой по повышению медицинской культуры населения – 2,4 балла (18,60 %) и низким качеством диспансеризации – 2,2 балла (13,11 %). Однако респонденты отметили тенденцию к оптимизации деятельности данного ЛПУ – 4,0 балла (27,54 %) и его высокую социальную значимость для г. Белгорода – 4,0 балла (14,61 %).

Показатель «Качество медицинской помощи» получил так же удовлетворительную оценку – 3,4 балла (23,39 %). Пациенты положительно оценивают качество помощи в ЛПУ – 4,0 балла (30,00 %) и 46,0 % респондентов предпочитают пользоваться услугами исключительно ОГУЗ «БОКПНБ». При этом удовлетворенность медицинской помощью является частичной – 3,5 балла (21,00 %) из-за узкого спектра оказываемых услуг – 3,0 балла (13,74 %) и слабой доступности медицинской помощи – 3,0 балла (28,82 %).

Значение показателя «Визуальное восприятие ЛПУ» составило 3,3 балла (22,77 %), что обусловлено отсутствием информационных ориентиров в ОГУЗ «БОКПНБ» – 2,5 балла (18,47 %), эстетической дискомфортностью пребывания в ЛПУ – 2,7 балла (22,00 %) и отсутствием автомобильной стоянки – 2,8 балла (31,17 %).

В ходе социологического исследования рассчитана интегральная оценка имиджа ОГУЗ «БОКПНБ» у пациентов. Так, по мнению пациентов, в 2007г. она составила 3,2 балла (коэффициент вариации 20,64 %).

На основании проведенного социологического исследования сформирована программа по формированию имиджа, которая позволяет существенно улучшить имидж ОГУЗ «БОКПНБ» у пациентов.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С ПРЕПАРАТАМИ IFN-A2B - ЛАЙФФЕРОН® И РИБАВИРИН**

*В.С. Удилов, С.С. Веденская, М.П. Груздев*

**ГОУ ВПО УГМА Росздздрав**

**Цель:** изучить эффективность комбинированной противовирусной терапии IFN- $\alpha$ 2b - ЛАЙФФЕРОНОМ® и рибавирином при хроническом активном гепатите С.

**Материалы и методы:** обследован 31 пациент с диагнозом хронический вирусный гепатит С (ХВГ –С), из них – 16 мужчин (51,6%) и 15 женщин (48,4%). Средний возраст больных составил 29,1 $\pm$ 1,3 года. Диагноз подтвержден обнаружением в сыворотке крови антител HCV, положительным тестом PCR-HCV-RNA и гистологическим исследованием пунктата печени. Генотип 3a – выявлен у 16 (51,6%), 1b - у 12 (38,7%) и 2 – у 3 человек (9,7%). Высокая вирусная нагрузка (больше 2 млн. копий/мл)

определялась у 7 чел. (22,6%). Массу тела больше 75 кг имели 10 пациентов (32,3%). Нормальный уровень АЛТ зафиксирован у 13 чел. (41,9%), повышение активности фермента до 2 норм выявлено у 6 чел. (19,4%), выше 2 норм – 12 чел. (38,7%). При гистологической оценке печеночного биоптата определена минимальная активность у 18 чел. (58,1%), умеренная – у 10 чел. (32,3%), высокая – у 3 чел. (9,7%). Признаки фиброза 1 степени выявлены у 17 чел. (54,8%), 2 степени – 12 чел. (38,7%) и 3 степени – 2 чел. (6,5%).

Всем больным проводилась комбинированная противовирусная терапия, включающая IFN- $\alpha$ 2b - ЛАЙФФЕРОН<sup>®</sup> в дозе 3 млн. МЕ и рибавирин – Ребетол<sup>®</sup>. Подбор дозы Ребетоло<sup>®</sup> осуществлялся в зависимости от генотипа и массы тела при генотипе 1b. В зависимости от схемы терапии больные распределялись на две группы. В первую группу вошло 18 чел. (58,1%), получавших терапию по схеме: IFN- $\alpha$ 2b - ЛАЙФФЕРОН<sup>®</sup> 3 млн. МЕ через день внутримышечно и Ребетол<sup>®</sup> 800 мг, 1000 мг или 1200 мг per os в зависимости от генотипа и массы тела при генотипе 1b. Во вторую группу включено 13 чел. (41,9%), которым IFN- $\alpha$ 2b - ЛАЙФФЕРОН<sup>®</sup> в дозе 3 млн. МЕ первые 12 недель вводился ежедневно, а последующие 12 недель – через день. Доза Ребетоло<sup>®</sup> второй группы была идентичной дозе первой группы. Общая продолжительность терапии составила 24 недели. Изучение эффективности противовирусной терапии проводилось на основании оценки биохимического и вирусологического ответов. Изменение уровня АЛТ оценивалось на 4, 12 и 24 неделе терапии. Отрицательный тест PCR-HCV-RNA – вирусологический ответ (ВО) анализировался на 4 (быстрый – БВО), 12 (ранний – РВО), 24 (поздний – ПВО) неделе терапии и на 24 неделе по окончании терапии (стойкий – СВО) [3].

**Результаты:** полный биохимический ответ на 4 неделе выявлен у 14 чел. (45,2%). Существенно увеличилось количество больных, имеющих полный биохимический ответ на 12 неделе – 29 чел. (93,5%). На 24 неделе терапии все больные имели нормальный уровень АЛТ. Через 24 недели по окончании противовирусной терапии у 26 чел. наблюдался нормальный уровень АЛТ (83,9%) или незначительно (до 2 норм) повышенный – 5 чел. (16,1%) Уже на 4 неделе терапии у 27 чел. (87,1%) констатирован отрицательный тест PCR-HCV-RNA сыворотки крови, что оценивалось как БВО. РВО определялся у 28 чел. (90,3%). ПВО фиксировался у 25 чел. (80,6%). Следовательно, общая биохимическая эффективность комбинированной противовирусной терапии составила – 83,9%, стойкая вирусологическая ремиссия – 61,3%. Выявлены наиболее существенные факторы риска отсутствия СВО, к которым относятся 1 генотип вируса HCV, высокая вирусная нагрузка, большая масса тела, нормальный стартовый уровень АЛТ, наличие фиброза 2 – 3 степени. СВО у больных с генотипом 1b составил 41,7%, что существенно отличалось от СВО пациентов с генотипами 2 и 3a – 73,7% ( $p < 0,05$ ). У больных с высокой вирусной нагрузкой СВО составил всего лишь 14,3%. СВО имели лишь 30,0% пациентов с массой тела больше 75 кг. Нормальный стартовый уровень АЛТ позволил добиться стойкой вирусологической ремиссии только в 15,4%.

Хорошим прогностическим признаком явилась изначально повышенная активность АЛТ. Процент СВО в этой группе больных составил 94,4% ( $p < 0,05$ ). Наличие фиброза 2 - 3 степени уменьшает вероятность СВО (28,6%) по сравнению с фиброзом 1 степени ( $p < 0,05$ ). Выявлены существенные различия в частоте СВО в зависимости от схемы терапии. Больные первой группы имели СВО в 44,4% случаев, тогда как у пациентов второй группы выявлена большая частота стойкой вирусологической ремиссии – 84,6% ( $p < 0,05$ ).

**Выводы:** таким образом, 24 недельный курс комбинированной противовирусной терапии хронического активного гепатита С, включающий IFN- $\alpha 2b$  - ЛАЙФФЕРОН<sup>®</sup> и рибавирин, не уступает по эффективности другим схемам ПВТ с использованием коротких IFN $\alpha 2a$  и IFN $\alpha 2b$  [4, 5]. Предпочтение следует отдать схеме с ежедневным введением IFN- $\alpha 2b$  - ЛАЙФФЕРОНА<sup>®</sup> в течение 12 недель и последующим переходом на режим через день. Изучается эффективность длительных курсов (36, 48 и 72 недели) данных схем лечения, режим более продолжительного ежедневного введения IFN- $\alpha 2b$  - ЛАЙФФЕРОНА<sup>®</sup>, использование высоких доз IFN- $\alpha 2b$ , подбор дозы рибавирина в зависимости от массы тела для любых генотипов, переносимость IFN- $\alpha 2b$  - ЛАЙФФЕРОНА<sup>®</sup> в сравнении с другими короткими и пегелированными интерферонами, а также анализ иных причин, уменьшающих процент стойкой вирусологической ремиссии.

## БИОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ АМИДОВ НИКОТИНОВОЙ КИСЛОТЫ

*В.В. Удодов<sup>1</sup>, А.И. Михалев<sup>1</sup>, Б.Я. Сыропятов<sup>1</sup>, А.А. Краснова<sup>1</sup>, Л.В. Аникина<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>ГОУ ВПО ПГФА Росздрава, Пермь, Россия.

<sup>2</sup>Институт технической химии УрО РАН, Пермь, Россия

Амиды никотиновой кислоты: никотинамид, никетамид (кордиамин), гидроксиметилникотинамид (никодин), никотиноил-гамма-аминомасляная кислота обладают разнообразной биологической активностью и применяются в медицинской практике.

С целью поиска новых биологически активных веществ нами взаимодействием хлорангидрида 2-хлорникотиновой кислоты с алкил(арил)аминами синтезированы замещенные амиды 2-хлорникотиновой кислоты (1), которые при нагревании с ацетатом натрия в уксусной кислоте дают замещенные амиды 2-оксоникотиновой кислоты (2). Замещенные амиды 4,6-диметил-2-оксоникотиновой кислоты (3) получены нагреванием этилового эфира 4,6-диметил-2-оксоникотиновой кислоты с алкил(арил)аминами без растворителя.

Полученные соединения были изучены на наличие противосудорожной активности (ПСА) на белых мышах при в/б и п/о путях введения по тесту