

*Споткай Н. О.*

## **ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В, У ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ, ПОЛУЧАЮЩИХ ПРОТИВОВИРУСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Лукашик С. П.*

*Кафедра инфекционных болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Среди факторов развития опухолей лимфоидной ткани выделяют наследственность, физические и химические факторы, а также вирусы. В последнее время проводятся исследования этиологической роли различных инфекционных агентов, в частности, вирусов гепатита В и С. Наиболее вероятной теорией механизма их развития считается длительная антигенная стимуляция определенной популяции лимфоцитов. Понимание особенностей хронической инфекции, вызванной вирусом гепатита В (ВГВ-инфекция), ассоциированной с опухолями лимфоидной ткани может помочь в совершенствовании диагностики и прогнозировании исходов заболевания, что улучшит показатели выживаемости пациентов.

**Цель:** установить частоту опухолей лимфоидной ткани и типы В-клеточных лимфом у пациентов с хронической ВГВ-инфекцией, а также особенности хронической ВГВ-инфекции, ассоциированной с опухолями лимфоидной ткани, у пациентов с вирусологическим ответом на противовирусное лечение.

**Материалы и методы.** В исследование включено 683 пациента с хронической ВГВ-инфекцией, состоящих на диспансерном учете в центре инфекционной гепатологии УЗ «Городская клиническая инфекционная больница» г. Минска. Диагноз опухоли лимфоидной ткани устанавливался врачом-онкологом на основании проведенных гистологического и иммунологического методов исследования. В исследование по определению особенностей хронической ВГВ-инфекции включено 42 полностью обследованных пациентов с вирусологическим ответом (отсутствие ДНК ВГВ в крови) на противовирусное лечение тенофовиром или энтекавиром. В ходе анализа оценивались показатели АлАТ, АсАТ, ГГТП, ЩФ и общего билирубина. Создавалась база данных. Статистическая обработка проводилась в программе Microsoft Excel 2016.

**Результаты и их обсуждение.** Из 683 пациентов с хронической ВГВ-инфекцией у 14 пациентов обнаружены различные опухоли лимфоидной ткани, что составляет 2%. Диффузная В-клеточная лимфома (С83.3) выявлена у 4 (28,57%) пациентов, малоклеточная лимфома В-клеток (С83.0) – у 3 (21,43 %) пациентов, лимфома Ходжкина с нодулярным склерозом (С81.1) – у 2 (14,29 %) пациентов, лимфома Ходжкина смешанно-клеточная (С81.2) – у 2 (14,29 %) пациентов, лимфома Ходжкина неутонченная (С81.7) – у 2 (14,29 %) пациентов, В-клеточная фолликулярная лимфома (С82.0) – у 1 (7,14 %) пациента. Средние значения показателей биохимического анализа крови у пациентов с хронической ВГВ-инфекцией, получающих противовирусное лечение, без опухолей и с опухолями лимфоидной ткани были следующими: АлАТ – 27,01 Ед/л и 36,35 Ед/л ( $p > 0,05$ ) соответственно, АсАТ – 24,68 Ед/л и 34,68 Ед/л ( $p > 0,05$ ), ГГТП – 26,38 Ед/л и 39,47 Ед/л ( $p > 0,05$ ), ЩФ – 83,78 Ед/л и 107,72 Ед/л ( $p > 0,05$ ), общий билирубин – 13,5 ммоль/л и 18,48 ммоль/л ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Частота опухолей лимфоидной ткани при хронической ВГВ-инфекции в исследуемой группе пациентов составила 2%: у 14 из 683 пациентов. Согласно нашим данным, наиболее часто встречалась диффузная В-клеточная лимфома (28,57%) и малоклеточная лимфома В-клеток (21,43 %). Хроническая ВГВ-инфекция, ассоциированная с опухолями лимфоидной ткани, статистически значимо не отличается от хронической ВГВ-инфекции без опухолей по показателям биохимического анализа крови: АлАТ, АсАТ, ГГТП, ЩФ, билирубин ( $p > 0,05$ ) при наличии у пациентов вирусологического ответа на лечение. Для выявления различий между данными группами пациентов требуется проведение дальнейших исследований.