

Иванова Марья Ивановна
: 01.01.1972 :
: 03.02.2018
:
: 03.02.2018 10:19

: 3300066890
: МО Тверская



s2	-	3(AP3S2 SNP4 G>A)	G/G
		2 (AQP2 SNP7 C>G)	G/G
		-1(AZ1N1 SNP1 A>G)	G/G
		1b (IL 1b -31 T>C)	T/T
	28b (3) (IL 28b rs8099917 G>T)	G/T
	28b (3) (IL 28b rs12979860 T>C)	T/C
		(IFNg -764 C>G)	C/C
		(OPN -443 C>T)	C/T
		(OPN -1748 A>G)	A/A
	-	-5 (TRPM5 SNP3 C>T)	C/T
		5 (STXBP5L SNP6 A>G)	G/G
	-	-4(TLR4 c.1196 C>T)	C/C
		(CTLR4 -318 >T)	T/T
		(CTLR4 +49 A>G)	A/A
VCP-		(NVL SNP5 C>G)	G/G

: 26.02.2018

: . .



+7 (495) 689-77-04
+7 (495) 689-70-52

www.dnkom.ru

м. «Тверская»
ул. Тверская, д.6, стр.6
м. «Добрынинская»
ул. Валуевская, д.32/75 с1
м. «Крылатское»
Осенний бульвар, д.10 к1

м. «Юго-Западная»
ул. Академика Анохина, д.7
м. «Парк Победы»
ул. Генерала Ермолова, д.8
м. «Октябрьское поле»
ул. Маршала Бирюзова, д.7

м. «Братиславская»
ул. Новомарьинская, д. 15
м. «Правая»
ул. Кировоградская, д.32
м. «Бабушкинская»
ул. Менжинского, д. 19 к3

Иванова М.И., 1972 г.р.

Молекулярно-генетический анализ строения ряда генов, влияющих на вероятность развития **цирроза печени при наличии гепатита С** и предполагаемую эффективность **комбинированной терапии** интерфероном-альфа и рибавирином **хронического гепатита С** выявил в генотипе пациентки наличие гомозиготных (присутствуют в каждом из аллелей пары) вариантов в генах *AZIN1*, *NVL*, *STXBP5L*, *CTRL4* и гетерозиготных (присутствуют только в одном аллеле пары) вариантов в генах *TRPM5*, *интерлейкина 28b*

(2) и *остеопонтина*.

Комбинация в генотипе пациентки полиморфизмов генов *AZIN1*, *TLR4*, *TRPM5*, *AP3S2*, *NVL*, *STXBP5L*, *AQP2* позволяет оценить риск развития цирроза печени при **наличии гепатита С** как *умеренный*, который будет становиться выраженным при наличии одновременно гепатита В и С и/или злоупотребления алкоголем.

Генотипы **GT** и **TC** по полиморфизмам **rs8099917 rs12979860** гена *интерлейкина 28b* ассоциированы с меньшей вероятностью ответа на лечение интерфероном-альфа и рибавирином больных, инфицированных генотипом **1b** вируса гепатита С, и достижения устойчивого вирусологического ответа по сравнению с неизмененными GG и TT вариантами, но в тоже время не имеет столь высокой вероятности устойчивости к подобной терапии, которая предполагается при гомозиготном варианте замен.

У пациентов, инфицированных 2-м и 3-м генотипами HCV–вируса, при наличии в генотипе данных полиморфизмов снижения эффективности лечения не показано, частота УВО остается высокой (около 90%).

Наличие гетерозиготного полиморфизма в гене *остеопонтина* также ассоциирован с лучшей эффективностью комбинированной терапии больных с хроническим гепатитом С. Наиболее выраженный эффект показан для больных, инфицированных генотипом 1b вируса.

Присутствие в генотипе гомозиготного полиморфизма в гене *CTRL4* не оказывают существенного влияния на предполагаемую эффективность комбинированной терапии интерфероном-альфа и рибавирином хронического гепатита С.

РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

- 1) специалистам принимать во внимание выше изложенную информацию в лечении (при наличии гепатита С) и профилактике, в т.ч.:

- при наличии жалоб: консультация гепатолога;
- анализ крови на наличие антител к вирусу гепатита С (анти-HCV), ПЦР на HCV-РНК (качественный, количественный);
- при наличии вируса гепатита С – *генотипирование*;
- ограничение употребления алкоголя.

Врач-генетик к.м.н. Филиппова М.Г.
14.02.2018 г.

