

123

### ИЗМЕНЕНИЯ НЕОПТЕРИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В И С У ДЕТЕЙ

Каплина Н.А., Жукова Е.А., Романова С.В., Маянская И.В.,  
Грошовкина М.В., Тимченко И.А.

Нижегородский НИИ детской гастроэнтерологии, Россия

**Цель работы:** изучение уровня неоптерина у детей с хроническими вирусными гепатитами В и С (ХГВ и ХГС) в сопоставлении с биохимическими показателями активности воспалительного процесса в печени.

**Материалы и методы:** было обследовано 53 ребенка с хроническими вирусными гепатитами в возрасте от 5 до 17 лет. Из них с ХГВ – 19 детей, с ХГС – 34 больных. Диагноз верифицировали выявлением в крови антител к вирусам гепатитов В и С иммуноферментным анализом (ИФА), ДНК HBV и РНК HCV в полимеразной цепной реакции. Уровень сыровоточного неоптерина определяли методом ИФА. Контроль составили 10 детей 1-2 групп здоровья.

**Результаты:** у больных хроническими вирусными гепатитами В и С отмечалось повышение концентрации неоптерина сыворотки крови до  $7,1 \pm 0,6$  нМоль/л по сравнению со здоровыми детьми –  $5,0 \pm 0,8$  нМоль/л ( $p=0,036$ ). Установлена зависимость его уровня с активностью воспалительного процесса в печени как при ХГВ, так и при ХГС. В отсутствие цитолиза гепатоцитов содержание неоптерина было существенно ниже и составляло соответственно  $4,7 \pm 0,9$  нМоль/л и  $5,5 \pm 0,8$  нМоль/л с выраженным отличием от таковых значений при наличии активного патологического процесса в печени –  $9,8 \pm 2,3$  нМоль/л и  $9,01 \pm 0,9$  нМоль/л ( $p=0,027$ ;  $p=0,009$ ). Данная взаимосвязь также подтверждалась достоверным прямым коэффициентом корреляции между концентрацией неоптерина и величиной АЛАТ, АСАТ ( $R=0,44$ ,  $p=0,0008$ ;  $R=0,37$ ,  $p=0,006$ ).

**Выводы:** у детей с хроническими вирусными гепатитами В и С наблюдается увеличение содержания неоптерина в сыворотке крови, что по видимому, отражает выраженность патологического процесса в печени.

125

### КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ГЕПАДИФ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Козько В.Н., Соломенник А.О., Бондарь А.Е., Могиленец Е.И.,  
Анцыферова Н.В., Гаврилов А.В., Загороднева О.В., Зоц Я.В.

Национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Гепатопротекторы по-прежнему занимают ведущее место в патогенетической терапии больных хроническими гепатитом С (ХГС).

**Целью** настоящего исследования явилась оценка эффективности препарата гепадиф (Han Seo Pharm, Корея) у больных ХГС.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находилось 16 больных ХГС, которые по различным причинам не получали противовирусную терапию. Из них мужчин было 11, женщин – 5. Средний возраст составил  $35,14 \pm 3,7$  лет. ХГС с минимальной степенью активности был диагностирован у 7, с умеренной – у 9 пациентов. Больные получали гепадиф по следующей схеме: по 1 флакону внутривенно капельно в течение 5 дней, а затем по 2 капсулы 2 раза в день сроком до 2 месяцев. Гепадиф – новый гепатопротекторный препарат, в состав которого входят карнитина оротат и карнитина гидрохлорид, антиоксидантная фракция экстракта печени, содержащая заменимые и незаменимые аминокислоты, аденина гидрохлорид, пиридоксина гидрохлорид, цианокобаламин, рибофлавин, аденозин. Эффективность терапии оценивали по клиническим и лабораторным показателям (активность АЛАТ, содержание общего билирубина и его фракций, белка и его фракций, фибриногена в сыворотке крови, белково-осадочные пробы, протромбиновый индекс).

**Результаты.** На фоне терапии препаратом гепадиф у больных отмечалось улучшение субъективного состояния, исчезновение или уменьшение проявлений астеновегетативного, диспепсического синдромов, желтухи, сокращения размеров печени, в том числе восстановление ее экоструктуры по данным УЗИ. Отмечалась положительная динамика со стороны лабораторных показателей: нормализация или снижение активности АЛАТ, общего билирубина, повышение сулемовой пробы, протромбинового индекса, содержания фибриногена, альбумина.

Полученные результаты позволяют сделать вывод об эффективности препарата гепадиф у больных ХГС и дают основания рекомендовать его в качестве альтернативного гепатопротектора для лечения хронических заболеваний печени.

124

### ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ С: ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

Карпина Н.Л.

РАМН ЦНИИТ, Москва, Россия

**Цель:** изучение особенностей течения и лечения туберкулеза у больных ХГС.

**Материалы и методы:** в исследование было включено 43 больных деструктивным туберкулезом легких с ХГ С. При поступлении в клинику биохимические показатели функции печени у больных были в пределах вариантов нормы в 100% наблюдений. В период от 5-до 13 дней от начала проведения этиотропной терапии туберкулеза у больных появились жалобы: выраженная слабость (90,7%), упорные боли в правом подреберье (62,8%), горечь во рту (41,9%) и петехиальные кровоизлияния на коже верхних и нижних конечностей (25,6%). Исследование функции печени выявило повышение активности трансаминаз: – АЛТ от 39 – до 856 Е/л, – АСТ от 45 – до 789 Е/л и щелочной фосфатазы (от 53 – до 834 Е/л) с гамма-глутамилтрансферазой (от 117 – до 1236 Е/л). Перечисленные симптомы были расценены как лекарственное поражение печени (ЛПП), в следствие чего, была отменена ПТТ и начат курс инфузионной дезинтоксикационной и гепатотропной терапии (реамберин в/в, гептрал в/в в течение 7-10 дней). Однако перечисленные меры не привели к нормализации функции печени, более того в 53,5% наблюдений отмечался дальнейший рост активности трансаминаз. В лечении ЛПП у всех больных применен маломощный мембранный и/или «центрифужный» плазмаферез (ПФ), с периодичностью 1-2 раза в неделю, на курс лечения 4-5 операций ПФ.

**Результаты:** биохимические исследования крови после курса ПФ свидетельствовали о полной нормализации показателей АЛТ, АСТ, ГГТ, ЩФ) у всех больных. ПТТ была восстановлена после 1-2-ой перфузии.

**Выводы:** особенности течения и лечения туберкулеза легких у больных ХГ С заключались в: выраженном эндотоксикозе, обусловленном рядом взаимоотношающихся факторов; развитии ЛПП в ранние сроки от начала ПТТ; недостаточной эффективности медикаментозной гепатотропной и дезинтоксикационной терапии ЛПП; длительной превентивной гепатотропной терапии. Плазмаферез высокоэффективен в нивелировании симптомов ЛПП у больных туберкулезом легких с ХГ С и может быть использован в качестве терапии «сопровождения».

126

### КЛЕТОЧНЫЕ АУТОИММУННЫЕ РЕАКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Козько В.Н., Соломенник А.О., Бондарь А.Е., Могиленец Е.И.,  
Анцыферова Н.В., Юрко К.В., Гаврилов А.В., Ткаченко В.Г., Зоц Я.В.

Национальный медицинский университет, Харьков, Украина

У больных хроническим гепатитом С (ХГС) закономерно обнаруживается широкий спектр аутоантител, однако большинство исследователей отводят им лишь «сигнальную» роль (Апросина З.Г., 1998; Мороз Л.В., 2002; Серов В.В., 2003). Наиболее патогенетически значимой представляется сенсibilизация Т-лимфоцитов к тем или иным аутоантигенам, ведущая к повреждению клеток путем цитотоксического воздействия на них (Ефунди С.С., 1991).

**Цель исследования** – оценить сенсibilизацию лимфоцитов периферической крови к микросомам печени (МП), нативной и денатурированной ДНК (н – и д-ДНК) у больных ХГС с различной активностью аланинаминотрансферазы (АЛАТ) в сыворотке крови.

**Материал и методы.** Под наблюдением находилось 28 больных ХГС. Активность АЛАТ в сыворотке крови колебалась от 0,33 до 10,4 ммоль/л-ч, составив в среднем  $3,65 \pm 0,6$  ммоль/л-ч. Сенсibilизацию лимфоцитов оценивали в LAI-тесте (leukocyte adherence inhibition) по методу Шестаковой И.К. (1987). Индекс торможения прилипания лейкоцитов, предварительно инкубированных в присутствии МП, н – и д-ДНК и без таковых вычисляли по формуле:  $ИТ = (K - O) / K \times 100\%$ , где К – число клеток, прилипших в контроле; О – число клеток, прилипших в опыте. Величина ИТ > 30% свидетельствует о наличии сенсibilизации лимфоцитов к тестируемому антигену (ИТ1 – к МП, ИТ2 – к н-ДНК, ИТ3 – к д-ДНК).

**Результаты.** У обследованных больных ИТ1 колебался в пределах от 4% до 35% и составил в среднем  $15,63 \pm 1,37\%$ ; ИТ2 при диапазоне значений от 3,5% до 28% был равен  $17,32 \pm 1,24\%$ , а ИТ3 –  $22,02 \pm 1,27\%$  при разбросе показателя от 8,5% до 38%. При этом сенсibilизация лимфоцитов к микросомам печени (ИТ=35%) выявлена лишь у 1 больного (3,57%), а к д-ДНК – у 2-х (ИТ=34,5 и 38% соответственно), что составило 7,14%.

**Выводы.** Таким образом, нам не удалось выявить наличие статистически достоверной сенсibilизации лимфоцитов периферической крови к микросомам печени, н – и д-ДНК по результатам LAI-теста у обследованных больных, что ставит под сомнение значение данных аутоантигенов в развитии аутоиммунных реакций при ХГС.