

СОДЕРЖАНИЕ МАКРОЭЛЕМЕНТОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ, БОЛЬНЫХ ХГС И КО-ИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ/ХГС

Козько В.Н., Юрко Е.В., Бондаренко А.В., Зовский В.Н., Соломенник А.О., Могиленец Е.И., Гвоздецкая М.Г., Завадская Л.С.
Национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Макроэлементы оказывают существенное влияние на обменные процессы в организме и имеют тесную связь с ферментами, гормонами, витаминами и другими биологически активными веществами.

Изучение макроэлементов в сыворотке крови ВИЧ-инфицированных больных, пациентов с хроническим гепатитом С (ХГС) и ко-инфекцией ВИЧ/ХГС проводили методом атомно-абсорбционной спектрофотометрии. Всего обследовано 100 больных: ХГС - 35 (35,0 %), ВИЧ-инфекция - 34 (34,0%) и ко-инфекция ВИЧ/ХГС - 31 (31,0 %). Возраст больных колебался от 17 до 69 лет. Группу сравнения составили 35 практически здоровых лиц, которые были сопоставимы по возрасту и полу с больными исследуемых групп. ВИЧ-инфицированные больные были разделены в соответствии с клинической стадией болезни. II-ю клиническую стадию выявлено у 9 (17,6%) больных, III-ю - у 15 (44,1 %) и IV-ю - у 13 (38,2 %).

Наблюдалось умеренное снижение содержания кальция (Ca) и натрия (Na) у больных ХГС, но существенный дефицит этих макроэлементов, в сравнении с показателями лиц контрольной группы, наблюдался у больных с ВИЧ-инфекцией и ко-инфекцией ВИЧ/ХГС. Обращает на себя внимание достоверное снижение содержания магния (Mg). Так, у больных ХГС его содержание составило $0,79 \pm 0,09$ ($p < 0,05$), у ВИЧ-инфицированных пациентов - $0,68 \pm 0,02$ ($p < 0,05$), а у больных с ко-инфекцией ВИЧ/ХГС - $0,65 \pm 0,02$ ммоль/л ($p < 0,05$). Обращает на себя внимание достоверное снижение содержания Mg, который участвует в обеспечении важнейших биохимических и физиологических процессов в организме. Так, у больных ХГС его содержание составило $0,79 \pm 0,09$ ($p < 0,05$), у ВИЧ-инфицированных пациентов - $0,68 \pm 0,02$ ($p < 0,05$), а у больных ко-инфекцию ВИЧ/ХГС - $0,65 \pm 0,02$ ммоль/л ($p < 0,05$). Уровень Mg у ВИЧ-инфицированных пациентов снижался и его дефицит углублялся в зависимости от клинической стадии болезни.

СЦИНТИГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ СТАТИЧЕСКОЙ ГЕПАТОСЦИНТИГРАФИИ

Козько В.Н.,¹ Меркулова Н.Ф.,¹ Ткаченко В.Г.,¹ Паскевич О.И.,^{1,2} Викман Я.Э.,¹ Васильев Л.Я.,² Танчук Ю.В.,³ Чирюкина О.И.,³ Сverdлина О.В.³

¹Национальный медицинский университет, Харьков, Украина
²ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева НАМН Украины», Харьков, Украина
³Областная клиническая инфекционная больница, Харьков, Украина

Уровень современных диагностических возможностей касательно распознавания поражений печени еще не удовлетворяет ни врачей, ни пациентов, прежде всего с социально-медицинской, фармако-экономической и прогностической точек зрения.

В основе радиоизотопной скintiграфии печени положен принцип фагоцитарного захвата клетками ретикуло-эндотелиальной системы (РЭС) печени и селезенки меченых коллоидных частиц после внутривенного их введения, скорость накопления которых отражает состояние как внутриорганного кровотока, так и функциональной способности печени.

У 16 пациентов с положительными маркерами HBV, HCV, HDV-инфекции (8 мужчин и 8 женщин в возрасте от 26 до 67 лет, средний возраст $39,9 \pm 11,01$ лет) с помощью томографической гамма-камеры ГКС-301Т («Тамара») получили изображение печени и селезенки путем регистрации излучения, исходящего от избирательно накапливающегося в этих органах радиофармпрепарата (РФП) технефита ⁹⁹Tc («Радиопрепарат», Узбекистан). У 4 (25%) пациентов скintiграфических признаков патологии печени не выявили. Умеренную активизацию РЭС селезенки или признаки диффузной патологии печени зафиксировали у 5 (31,3%) лиц. Неравномерное распределение РФП наблюдали у 6 (37,5%) пациентов, гиперплазию левой доли печени у 2 (12,5%), нечеткие контуры ее изображения - у 1 (6,3%). Скintiграфические признаки цирроза печени выявили у 4 (25%) лиц, у 2 из которых такой диагноз выставлен впервые. У этих пациентов слабоинтенсивная фиксация и неравномерное распределение РФП в печени отмечались в 2 (12,5%), спленомегалия и повышенная фиксация РФП в селезенке в 3 (18,8%) случаях.

Таким образом, статическая гепатоскintiграфия является информативным диагностическим методом в распознавании хронического гепатита и цирроза печени вирусной этиологии.

СОДЕРЖАНИЕ ГОМОЦИСТЕИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Константинов Д.Ю., Суздальцев А.А., Константинова Е.А., Попова Л.Л.
Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия

Цель работы: установить содержание общего гомоцистеина (ОГЦ) в венозной крови у больных с впервые выявленным хроническим гепатитом С (ХГС) (РНК HCV+).

Материалы и методы: Обследовано 110 пациентов с впервые выявленным ХГС (РНК HCV+). Мужчин - 64, женщин - 46, средний возраст - $34,4 \pm 4,2$ лет. В зависимости от степени активности хронического процесса в печени, установленной по данным пункционной биопсии, выделены следующие группы пациентов: 1-я группа (n=42) - с малой степенью активности, 2-я (n=37) - с умеренной степенью активности, 3-я (n=31) - с выраженной степенью активности. Концентрация ОГЦ в венозной крови определялась методом иммуноферментного анализа на анализаторе AxSYM (Abbot Laboratories S.A., Норвегия), с референтным значением от 5 до 15 мкмоль/л. В качестве контрольной группы обследовано 52 донора.

Результаты: Содержание уровня ОГЦ в сыворотке крови у больных ХГС с вирусемией представлены в таблице.

Группы больных	ОГЦ мкмоль/л	Доверительный интервал
1-я	16,01	15,02-17,11
2-я	19,65	18,72-20,49
3-я	23,61	22,01-25,17
Контрольная	9,01	7,88-9,77

При анализе достоверности различий в концентрации ОГЦ у представителей исследуемых групп обнаружены достоверные различия между всеми парами групп как по U-критерию Манн-Уитни, так и по тесту Вальда-Вольфовица ($p < 0,05$).

Выводы: У больных ХГС с вирусемией концентрация ОГЦ в сыворотке крови достоверно возрастает по мере увеличения степени активности процесса в печени.

ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЯ И ОТДЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Константинова Е.А., Константинов Д.Ю., Попова Л.Л., Суздальцев А.А., Новикова А.Ф.

Самарский государственный медицинский университет, Самара, Россия

Цель работы: изучение связи гипергомоцистеинемии (ГГЦ) с показателями липидного спектра (ЛС) плазмы крови - холестерином (ОХ), β-липопротеидами (β-ЛП), триглицеридами (ТГ) у больных хроническим гепатитом С (ХГС) в зависимости от степени активности процесса в печени.

Материалы и методы: Обследовано 110 пациентов с впервые выявленным ХГС (РНК HCV+). Мужчин - 64, женщин - 46, средний возраст - $34,4 \pm 4,2$ лет. В зависимости от степени активности хронического процесса в печени (которая устанавливалась с помощью пункционной биопсии) выделены следующие группы пациентов: 1-я (n=42) - с малой степенью активности, 2-я (n=37) - с умеренной степенью активности, 3-я (n=31) - с выраженной степенью активности. Концентрация гомоцистеина (ОГЦ) в венозной крови определялась методом иммуноферментного анализа на анализаторе AxSYM (Abbot Laboratories S.A., Норвегия). Определение значимых показателей ЛС проводили по стандартной методике. В качестве контрольной группы (4-я) обследовано 52 донора.

Результаты: Показатели ЛС и ОГЦ в сыворотке крови у больных ХГС (РНК HCV+) в зависимости от степени активности представлены в таблице.

Группы	ОГЦ мкмоль/л	ОХ ммоль/л	β-ЛП ммоль/л	ТГ ммоль/л
1-я	16,01 (15,02-17,11)	5,11 (4,59-5,66)	4,14 (3,61-4,71)	1,96 (1,66-2,34)
2-я	19,65 (18,72-20,49)	5,4 (4,81-5,84)	4,66 (4,14-5,23)	2,01 (1,64-2,50)
3-я	23,61 (22,01-25,17)	5,92 (5,32-6,61)	5,96 (5,61-6,34)	2,41 (1,92-2,96)
4-я	9,01 (7,88-9,77)	4,51 (4,14-4,62)	3,88 (3,41-4,28)	1,33 (1,1-1,52)

Концентрация ОХ достоверно различалась по тесту Вальда-Вольфовица между группами 1 и 3 ($p < 0,05$), 2 и 4 ($p < 0,05$), 3 и 4 ($p < 0,01$). Показатель ТГ достоверно различался по U-критерию Манн-Уитни между группами 1 и 4 ($p < 0,001$), 2 и 4 ($p < 0,001$), и 3 и 4-й ($p < 0,001$). Уровень β-ЛП достоверно отличался по тесту Вальда-Вольфовица в группах 1 и 3 ($p < 0,001$), 2 и 3 ($p < 0,05$), 3 и 4 ($p < 0,001$). Кроме того умеренная корреляция уровня гомоцистеина обнаружена с β-ЛП ($r = 0,55$), ОХ ($r = 0,31$), ТГ ($r = 0,34$).

Вывод: выявленная ГГЦ и изменение показателей ЛС может рассматриваться как дополнительный критерий активности воспалительного компонента в печени.