

238

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АЛЬФА-2-МАКРОГЛОБУЛИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Козько В.Н., Соломенник А.О., Бондарь А.Е., Могиленец Е.И., Юрко Е.В., Ткаченко В.Г., Гаврилов А.В., Черелюк Н.И.

Национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Цель исследования – оценить содержание альфа-2-макроглобулина (А2М) в сыворотке крови больных хроническим гепатитом С (ХГС) в зависимости от степени воспалительно-некротических изменений и стадии фиброза.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 25 больных ХГС. Из них мужчин было 15 (60%), женщин – 10 (40%). Средний возраст пациентов составил 41,16±2,45 лет. Определяли активность аланинаминотрансферазы (АлАТ) иммунотурбидиметрическим методом и содержание А2М методом электрохроматографии в сыворотке крови с помощью реактивов фирмы «Roche» (Франция), а также оценивали воспалительно-некротические изменения и стадию фиброза печени по системе FibroMax. Статистическую обработку данных проводили с использованием критерия t Стьюдента для малых выборок и коэффициента корреляции r.

Результаты. Активность АлАТ в сыворотке крови больных составила 82,5±15,8 МЕ/л, что было выше, чем в контроле (p<0,05). А0 определена у 7 (28%), А1 – у 5 (20%), А2 – у 4 (16%), А3 – у 9 (36%) пациентов. F0 диагностирована у 7 (28%), F1 – у 5 (20%), F2 – у 5 (20%), F3 – у 4 (16%), F4 – у 4 (16%) человек. Содержание А2М в сыворотке крови в среднем не отличалось от контрольных значений (2,56±0,11 г/л и 2,19±0,1 г/л соответственно, p>0,05), однако при этом выявлена корреляционная связь между содержанием А2М в сыворотке крови обследованных больных и АлАТ (r=0,41; p=0,05), степенью воспалительно-некротической активности (r=0,63; p<0,01), выраженностью фиброза печени (r=0,84; p<0,001).

Выводы. Содержание сывороточного А2М находится в прямой зависимости от степени воспалительно-некротических изменений и стадии фиброза печени у больных ХГС, что дает основания для использования этого показателя в качестве дополнительного критерия диагностики указанных морфологических нарушений.

240

СЕМЕЙСТВО СЕЛЕКТИНОВ: ФОКУС НА ТКАНЕВОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВИРУСНОЙ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ

Корой П.В., Ягода А.В., Гилязова Г.И.

Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

Целью исследования явилось изучение взаимосвязи плазменных уровней Е-селектина, Р-селектина и L-селектина с гистологическими изменениями в печени при хроническом вирусном гепатите и циррозе печени.

Материал и методы. Обследован 101 больной (62 мужчин, 39 женщин) в возрасте от 18 до 56 лет: 80 – с хроническим вирусным гепатитом и 21 пациент с вирусным циррозом печени. Контрольную группу составили 54 здоровых добровольца в возрасте от 22 до 55 лет. Концентрацию селектинов в крови определяли методом ИФА.

Результаты. Плазменное содержание Е-селектина и Р-селектина увеличивалось, а уровни L-селектина уменьшались с появлением жировой инфильтрации печени. При умеренной и высокой гистологической активности хронического гепатита концентрация всех селектинов в крови была повышена, достоверно отличаясь от соответствующих показателей здоровых и пациентов с минимальными морфологическими проявлениями. Показатели Е-селектина, превышающие 90 нг/мл, L-селектина более 5,52 пг/мл и Р-селектина выше 33 нг/мл были сопряжены с повышенным риском наличия индекса гистологической активности более 8 баллов у больных хроническим вирусным гепатитом. Плазменные значения Е-селектина, L-селектина и Р-селектина, увеличиваясь с ростом фибротических изменений в печени, достигали максимальных величин при индексе фиброза 3-4 балла, при этом уровни медиаторов отличались от соответствующих показателей у больных хроническим гепатитом с индексом Десмета 0-1 и 2 балла. Пациенты с показателями Е-селектина выше 79 нг/мл и Р-селектина более 95 нг/мл имели повышенный шанс обнаружения тяжелого фиброза/цирроза. Определялась положительная корреляция между Е-селектином, L-селектином и Р-селектином, с одной стороны, и степенью воспаления и фиброза печени, с другой.

Заключение. Взаимосвязь селектинов и гистологических изменений в печени свидетельствует об их вовлеченности в процессы воспаления и фиброгенеза при хронической вирусной патологии печени.

Работа выполнена в рамках гранта Президента Российской Федерации № МД-934.2012.7.

239

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОСТАГЛАНДИНОВ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГЕПАТИТОМ В

Козько В.Н., Соломенник А.О., Винокурова О.Н., Могиленец Е.И., Меркулова Н.Ф., Гаврилов А.В., Зоц Я.В.

Национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Цель исследования – оценить содержание простагландинов простациклина (Pgl₂) и тромбксана (TxB₂) в сыворотке крови больных острым гепатитом В (ОГВ) в зависимости от его исхода.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 65 больных ОГВ. Всем больным определяли содержание в сыворотке крови Pgl₂ и TxB₂ в период разгара болезни и при возникновении рецидива (n=24) газохроматографическим методом на хроматографе «Цвет-106» с детектором по захвату электронов. Pgl₂ определяли по его стабильному метаболиту 6-keto-PgF_{1α}. Контрольную группу составили 30 здоровых доноров. Статистическую обработку данных проводили с использованием критерия t Стьюдента, в том числе для «малых выборок», критерия согласия Пирсона.

Результаты. Катамнестическое наблюдение в течение 12–24 месяцев выявило трансформацию ОГВ в хронической у 4 (6%) пациентов. У остальных пациентов (94%) в течение этого времени признаков хронизации (клинические проявления, повышение активности аланинаминотрансферазы, наличие HBsAg, ДНК-НВВ в сыворотке крови) выявлено не было. Содержание Pgl₂ в сыворотке крови в период разгара составило 13,0±3,05 пг/мл, что не отличалось от контрольных значений (6,96±2,2 пг/мл, p>0,05), однако было выше, чем при возникновении рецидива (1,56±0,92 пг/мл, p<0,05). Содержание TxB₂ в период разгара ОГВ было выше, чем у здоровых лиц (5,97±1,16 пг/мл и 2,64±0,7 пг/мл соответственно, p<0,05). Анализ Пирсона выявил связь между соотношением Pgl₂/TxB₂ у больных ОГВ и исходом заболевания (p<0,01). Формирование хронического гепатита В ассоциировалось со значением этого соотношения 0,21 и ниже при том, что в контрольной группе он составил 2,36.

Выводы. Определение простациклина и тромбксана в сыворотке крови больных ОГВ при возникновении рецидива с последующим вычислением их соотношения (Pgl₂/TxB₂) может быть использовано для прогнозирования хронизации ОГВ.

241

ВЗАИМОСВЯЗЬ МОЛЕКУЛ СУПЕРСЕМЕЙСТВА ИММУНОГЛОБУЛИНОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

Корой П.В., Ягода А.В., Сляднев С.А.

Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

Целью исследования явилось изучение взаимоотношений плазменного содержания молекулы межклеточной адгезии 1 типа (ICAM-1), молекулы адгезии сосудистого эндотелия 1 типа (VCAM-1) и молекулы адгезии эндотелия и тромбоцитов 1 типа (PECAM-1) с проявлениями метаболического синдрома при неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП).

Материал и методы. Обследован 141 больной НАЖБП (77 мужчин, 64 женщины) в возрасте от 18 до 65 лет. У 82 пациентов был диагностирован стеатоз печени, в 59 случаях определялся неалкогольный стеатогепатит. Абдоминальное ожирение наблюдалось в 81,3% случаев НАЖБП, нарушения липидного обмена отмечались у большинства больных. Артериальная гипертензия определялась у 34% пациентов с НАЖБП, метаболический синдром встречался в 51,8% случаев. Показатели НОМА-индекса в группе больных равнялись 4,02±0,26. Контрольную группу составили 50 практически здоровых человека в возрасте от 22 до 55 лет. Концентрацию молекул суперсемейства иммуноглобулинов в крови определяли методом ИФА.

Результаты. При НАЖБП отмечалось увеличение плазменной концентрации ICAM-1 и PECAM-1 и нормальные показатели VCAM-1 в крови. Абдоминальное ожирение (увеличенные объем талии и индекс массы тела) характеризовалось максимальными плазменными значениями ICAM-1. Развитие НАЖБП на фоне инсулинорезистентности и гипертриглицеридемии сопровождалось изменением профиля большинства показателей суперсемейства иммуноглобулинов, а случаи гиперинсулинизма ассоциировались с возрастанием только ICAM-1. При сочетании неалкогольной жировой болезни печени с артериальной гипертензией отмечалось более высокое содержание ICAM-1 и VCAM-1 в крови. У пациентов с НАЖБП, имеющих метаболический синдром, регистрировались наибольшие отклонения медиаторов межклеточных взаимодействий в крови.

Заключение. Взаимосвязь медиаторов межклеточных взаимодействий с проявлениями метаболического синдрома характеризует их важную роль в развитии метаболических нарушений у больных неалкогольной жировой болезнью печени.

Работа выполнена в рамках гранта Президента Российской Федерации № МД-934.2012.7.