

*Гомеостаз и инфекционный процесс***КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ  
ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО  
ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С**

Авдеева М.Г., Котова Н.В., Киут В.А.  
*Кубанский государственный медицинский  
университет, Специализированная клиническая  
инфекционная больница  
Краснодар, Россия*

Вирусный гепатит С в XXI столетии стал одной из актуальных проблем мировой медицины в связи с широкой распространенностью, длительным латентным течением и частотой развития неблагоприятных исходов – цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы (В.В. Малеев, 2006, Л.Ф. Складар, 2006). В Краснодарском крае заболеваемость острыми вирусными гепатитами В и С за период 2003-2006 гг. имела тенденцию к росту превысив общероссийский уровень. Увеличилась доля затяжных и холестатических форм. Продолжается рост накопленной заболеваемости ХВГ, среди которых первое место занимает ХВГ С, приводя к увеличению инвалидизации населения.

Цель исследования: определить частоту выявления различных форм острого вирусного гепатита С (ОВГС) и изучить особенности изменения иммунного статуса при данном заболевании.

Под нашим наблюдением находился 51 больной с диагнозом ОВГС (37 мужчин и 14 женщин), средний возраст заболевших –  $36,1 \pm 2,3$  лет. Желтушная форма отмечалась у 86,3% больных, безжелтушная – у 13,7%. Течение болезни было циклическим у 92% больных, прогрессивным – у 6%, латентным – у 2%. Среднетяжелое течение в наших наблюдениях регистрировалось в 94% случаев, тяжелое – в 6%.

Определение РНК HCV методом ПЦР проводилось 44 больным. РНК HCV обнаружена у 39 (88,6% от обследованных методом ПЦР) больных, генотип: 3a – 50%, 1b – 31,8%, 1a – 18,2%. Методом ИФА определялись антитела к антигенам HCV: суммарные анти-HCV выявлялись у 86,3% больных, анти-HCV<sub>сog</sub> IgM – у 78,4%, антитела к неструктурному белку NS3 – у 62,8%. В сыворотке крови 4 больных (7,8%) антитела к антигенам HCV не были обнаружены, при наличии РНК HCV.

Для общего анализа крови был характерен относительный и абсолютный моноцитоз – MID  $0,8 \pm 0,07$  мг%,  $11,7 \pm 0,78\%$ . Уровень общего билирубина составил в среднем  $85,8 \pm 10,2$  (2 нормы), АЛТ  $897,5 \pm 107,8$  у е (22 нормы), АСТ  $693,4 \pm 84,5$  (17 норм), щелочная фосфатаза  $-190 \pm 13,63$ , ГГТ  $-299,5 \pm 35,7$ , ЛДГ  $-577,3 \pm 33,5$ .

Исследование иммунного статуса, проведенное при снижении биохимических показателей холестаза и цитолиза выявило: повышение

абсолютного и процентного содержания Вл (CD19) –  $0,8 \pm 0,18$ , Т супрессоров (CD8) –  $0,8 \pm 0,07$  и NK-клеток (CD16) –  $0,7 \pm 0,06$ . При этом увеличение содержания Вл зарегистрировано у 43% больных, Т супрессоров – у 76% и NK-клеток – у 75%. Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8) составил в среднем  $1,5 \pm 0,10$ . Средний уровень иммуноглобулинов А, М и G оставался в пределах нормы. Средний уровень ЦИК был повышен до  $0,1 \pm 0,02$  и превышал норму у 42% обследованных. Компенсаторный дефицит фагоцитоза наблюдался у 43% больных, в 4 случаях в виде тяжелого комбинированного дефекта фагоцитоза. Вторичный иммунодефицит с истощением противовирусного звена, в ряде случаев при активации NK-клеток и признаками тканевой гипоксии, наблюдался у 45% больных.

Таким образом, наиболее часто встречаемым в инфекционном стационаре клиническим вариантом ОВГС является: желтушная форма, циклическое течение, средней степени тяжести. В иммунном статусе в периоде ранней реконвалесценции характерны признаки истощения противовирусного звена при активации NK-клеток и компенсаторном дефиците фагоцитоза.

**ИЗМЕНЕНИЯ ИММУННОГО СТАТУСА У  
БОЛЬНЫХ ТОКСОПЛАЗМОЗОМ**

Авдеева М.Г., Кончакова А.А., Реук Н.С.  
*Кубанский государственный медицинский  
университет, Специализированная клиническая  
инфекционная больница департамента  
здравоохранения Краснодарского края  
Краснодар, Россия*

Токсоплазмоз – паразитарное заболевание, склонное к хроническому течению, характеризующееся поражением нервной системы, органов ретикулоэндотелиальной системы, мышц, миокарда и глаз. Инфицированность токсоплазмозом распространена во всех странах независимо от климатических и географических условий и составляет около 500 млн. человек, что сопоставимо с числом лиц, инфицированных гепатитом В. Токсоплазмоз – это актуальная проблема акушерства и педиатрии, поскольку он является одной из причин врожденных пороков развития, ранней детской инвалидности и смертности. Эта инфекция становится частой причиной гибели ВИЧ-инфицированных людей.

Цель исследования: определение частоты изменений в иммунном статусе и частоты регистрации оппортунистических инфекций у больных токсоплазмозом.

Под наблюдением находилось 24 больных токсоплазмозом, средний возраст –  $30,5 \pm 2,4$  лет. Клиника обострения хронического токсоплазмоза наблюдалась у 17 больных, подострое течение – у