

исследовании сыворотки крови в периоде угасания клинических симптомов отмечается снижение показателей ИЛ-1 β во всех трех группах обследуемых больных. В периоде купирования клинических и биохимических изменений и при полном их компенсировании (перед выпиской больного из стационара) по-

казатели ИЛ -1 β снизились. Следует отметить, что значения ИЛ -1 β в периоде угасания клинических симптомов у группы больных с легкой степенью тяжести не имели достоверной разницы со значениями в периоде ранней реконвалесценции.

Таблица 2.

Показатели ИЛ-1 β у больных вирусным гепатитом В в зависимости от тяжести заболевания

Тяжесть заболевания	n	Период болезни	M \pm m	P
Здоровые	21		3,60 \pm 0,52	
Легкая форма	13	I	5,11 \pm 1,64	
	13	II	3,33 \pm 1,14	p>0,05
	13	III	3,60 \pm 1,13	p>0,05
Среднетяжелая форма	10	I	6,05 \pm 2,91	
	10	II	4,20 \pm 0,61	p<0,005
	10	III	3,05 \pm 0,99	p<0,05
Тяжелая форма	11	I	6,22 \pm 0,98	
	11	II	4,04 \pm 0,88	p<0,05
	11	III	3,13 \pm 0,71	p<0,005

Таким образом, в ходе исследования у больных хроническим вирусным гепатитом выявлено закономерное повышение уровня провоспалительных цитокинов ФНО- α и ИЛ- β . В периоде угасания клинических симптомов и ранней реконвалесценции параллельной динамике заболевания, наблюдается постепенное снижение их уровня с нормализацией перед выпиской из стационара. По функциональной активности ИЛ-1 β и ФНО- α в значительной степени сходны. Закономерные сдвиги провоспалительных цитокинов ФНО- α и ИЛ- β у больных хроническим вирусным гепатитом имеют диагностическое значение для оценки степени тяжести заболевания, сопутствующих заболеваний и полноты выздоровления.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ивашкин В.Т., Маммаев С.Н., Буевров А.О. и др. Механизмы иммунного «ускользания» при вирусных гепатитах // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2000 – Т.10, № 5.-С. 7-13.
2. Маянский А.Н., Маянский Н. А., Абаджиди М.А. и др. //Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии // -1997, - №2. С. 88-94.
3. Сенников С.В., Курамшин Д.Х., Толокнянская Н.П., Козлов В.А. //Цитокины и воспаление. – 2003. – Т2., №4. С.10-13.
4. Царегородцева Т.М., Серова Т.И., Цитокины в гастроэнтерологии.- М.: Медицина, 2003. – 96 с.

ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНАЯ ЗАЩИТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

Плахтий Л.Я., Нагоев Б.С., Отараева Б.И.,
Тадеева А.К., Цховребов А.Ч.
ГОУ ВПО Северо-Осетинская
государственная медицинская академия
Росздрава
ГОУ ВПО Кабардино-Балкарский
государственный университет

Актуальность проблемы вирусных гепатитов, особенно хронических гепатитов В и С, является серьезной проблемой современного здравоохранения. По данным ВОЗ в настоящее время в мире насчитывается более 170 млн. больных хроническим вирусным гепатитом, а количество инфицированных HCV достигает 500 млн. человек [1-3].

Особенность гепатита С – это способность к длительному персистированию в организме, обуславливающая высокий хронический потенциал. Важным механизмом персистирования вируса является изменчивость с образованием мутантных штаммов, ускользающих из-под иммунного процесса. В связи с особенностями персистенции вирусных частиц в сыворотке крови наблюдается накопление продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ) различной степени с образованием активных форм кислорода (АФК) на фоне снижения активности антиоксидантной защиты (АОЗ).

Оксидантно-антиоксидантный баланс клеток напрямую взаимосвязан с системой перекисного окисления липидов (ПОЛ). При хронических вирусных гепатитах происходит активация процессов ПОЛ и дисбаланс некото-

рых ферментных систем антиоксидантной защиты сыворотки крови [1, 3]. Антиоксидантная система предназначена для инактивации негативного воздействия продуктов ПОЛ на клетки и ткани. Учитывая патогенетическую значимость дисбаланса оксидантной и антиоксидантной систем в обеспечении общего гомеостаза организма, при прогрессировании различных заболеваний необходимо своевременно диагностировать проявления окислительного стресса. Для адекватной клинической интерпретации получаемых при исследовании состояния систем антиоксидантной защиты результатов немаловажное значение имеют показатели состояния антиоксидантной системы.

Целью исследования явилось изучение показателей прооксидантной системы и антиоксидантной защиты у больных с HCV-инфекцией, в зависимости от периода заболевания и тяжести патологического процесса.

Материал и методы: состояние прооксидантной системы организма оценивали по МДА, который является одним из конечных продуктов и показателем активности процессов перекисного окисления липидов в сыворотке крови по реакции с тиобарбитуровой

кислотой.. Антиоксидантный статус оценивали исследуя активность каталазы.

Под наблюдением находилось 31 больной с хроническим вирусным гепатитом С.

Было сформировано 3 группы пациентов: 1-ю составили больные HCV-ХГ с минимальной активностью процесса, 2-ю больные HCV- ХГ с умеренной выраженной активностью, 3-ю больные HCV- ХГ с выраженной активностью. Условно здоровые люди составили 40 человек (18,3±3,1 год).

Результаты и обсуждение

В динамике заболевания наблюдалось повышение уровня малонового диальдегида у всей группы обследованных с максимальным значением на высоте клинических проявлений, т.е. в периоде разгара заболевания. Во втором периоде параллельно положительной динамике, средний показатель МДА превышал таковой в контрольной группе, хотя был достоверно ниже, чем в периоде разгара. В период ранней реконвалесценции у больных с легкой формой, отмечено снижение показателей до нормы. За аналогичный период у групп больных со средней и тяжелой формами наблюдалась тенденция к снижению, но не до уровня контрольных цифр (табл. 1).

Таблица 1.

Показатели малонового диальдегида у больных вирусным гепатитом С в зависимости от тяжести заболевания

Тяжесть заболевания	n	Период болезни	M± m	P
Здоровые	41		41,35±0,72	
Легкая форма	12	I	62,81±2,89	
	12	II	51,51±2,63	p<0,005
	12	III	41,78±3,25	p<0,001
Среднетяжелая форма	8	I	63,17±4,20	
	8	II	53,77±2,03	p<0,05
	8	III	45,56±3,16	p<0,005
Тяжелая форма	11	I	61,54±6,84	
	11	II	58,86±1,44	p>0,005
	11	III	46,20±4,23	p<0,05

ПРИМЕЧАНИЕ: здесь и далее – периоды болезни соответствуют:

I-разгару болезни, II – периоду угасания заболевания, III- периоду ранней реконвалесценции.

В результате проведенных исследований у больных хроническим вирусным гепатитом С наблюдалось существенное угнетение активности каталазы в периоде разгара, степень которой зависело от степени тяжести заболевания больных. В периоде угасания клинических симптомов, параллельно улучшению общего состояния больных происходило существенное возрастание активности фермента, однако, нормализация показателей каталазы наступила лишь в период ранней реконвалесценции (табл. 2).

Таким образом, в процессе заболевания хроническим вирусным гепатитом С наблюдается закономерное повышение содержания

малонового диальдегида в плазме крови, и снижение уровня каталазы. Обнаруженное повышение активности процессов ПОЛ зависело от периода заболевания, клинического течения, степени тяжести патологического процесса, наличия сопутствующих заболеваний и осложнений. При легкой форме хронического вирусного гепатита С происходит повышение активности антиоксидантной системы, при среднетяжелой и тяжелой - на фоне высокого уровня продуктов ПОЛ наблюдается дефицит антиоксидантной защиты организма. Наблюдаемое увеличение содержания каталазы эритроцитов имеет компенсаторное значение и зависит от тяжести заболевания и от степени активизации

процессов ПОЛ. Выявлена тесная корреляция между накоплением продуктов перекисного окисления липидов в тканях жизненно важных органов, плазме, эритроцитах, что позволяет использовать полученные данные для суждения об интенсивности перекисного окисления в организме больных, а также прослеживается

увеличение значения каталазы к периоду реконвалесценции, приближаясь к нормальным показателям, по сравнению со значениями малонового диальдегида в этом же периоде, которые имели тенденцию к постепенному снижению.

Таблица 2.

Показатели каталазы в эритроцитах больных вирусным гепатитом С в зависимости от тяжести заболевания

Тяжесть заболевания	n	Период болезни	M± m	P
Здоровые	36		16,49±0,33	
Легкая форма	12	I	13,73±0,96	
	12	II	14,91±1,49	p>0,05
	12	III	16,15±0,84	p<0,05
Среднетяжелая форма	8	I	12,51±0,74	
	8	II	14,87±1,87	p<0,05
	8	III	16,06±1,80	p<0,05
Тяжелая форма	11	I	9,97±0,44	
	11	II	13,17±1,07	p<0,005
	11	III	15,80±0,94	p<0,001

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антонова Т.В., Николаенко С.А., Лизнов Д.А. Клиническая лабораторная диагностика. – 1999. - №7.- С.23-24.
2. Бурлаков Е.Б. Свободнорадикальное окисление в норме и патологии. М., 1976. - С. 18-19.
3. Нагоев Б.С., Иванова М.Р. Вирусные гепатит С.-Нальчик, 2002.
4. Шальгильдян И.В., Михайлов М.И., Онищенко Г.Г. Парентеральные вирусные гепатиты (эпидемиология, диагностика, профилактика), - М., 2003.

О НЕОБХОДИМОСТИ ОПРЕДЕЛЁННОЙ КОРРЕКЦИИ КОМПЛЕКСНОЙ МЕТОДИКИ ИЗУЧЕНИЯ ПРИЧИННО- СЛЕДСТВЕННЫХ СВЯЗЕЙ БОЛЕЗНЕЙ ЧЕЛОВЕКА С ЭКОЛОГО- БИОГЕОХИМИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ

Сусликов В.Л., Долгов И.Ю., Фомин В.Н.,
Бинай Т., Субеди Д.
*Чувашский государственный университет
Чебоксары, Россия*

В ходе использования комплексной методики изучения причинно-следственных связей язвенной болезни и рака лёгкого с эколого-биогеохимическими факторами в среде обитания коренных жителей Козловского и Вурнарского районов Чувашской республики и анчолов Бутвал и Люмбини Непала были определены некоторые общие закономерности участия макро- и микроэлементов в язве и канцерогенезе.

Нашими исследованиями было установлено: 1) распространённость язвенной болезни и рака лёгкого в Чувашии и Непале имеет определенную эколого-биогеохимическую зональность. Населённые пункты с сверхвысокими показателями заболеваемости жителей язвенной болезнью и раком лёгкого размещены в зонах эколого-биогеохимического бедствия и кризиса в Чувашии, отличающиеся наличием древних геологических отложений мелового, юрского и девонского периодов. На территории Непала зона высокой распространенности язвенной болезни и рака лёгкого также приурочена к древним геологическим отложениям юрского и девонского периодов. Населенные пункты с сверхнизкими показателями заболеваемости жителей язвенной болезнью и раком лёгкого как на территории Чувашии, так и на территории Непала размещены в зонах распространения современных отложений третичного периода;

2) при одинаковых аномально-нерегулируемых соотношениях йода: кобальта: селена: молибдена: марганца: цинка: меди: железа: кремния: алюминия: фтора: мышьяка: свинца: кадмия: никеля: бериллия: хрома: стронция: олова: фосфора: магния: кальция в суточных водно-пищевых рационах жителей изучаемых территорий Чувашии и Непала в пределах 1: 1:1: 1,5: 60: 90: 15: 95: 75,5: 5: 15: 1: 0,5: 0,75: 0,05:0,05: 0,5: 0,1: 12000: 6000: 10000 выявляются одинаковые нарушения минерального, липидного и углеводного обмена и однотипные эндоэкологические изменения в колонизационной резистентности представителей нормальной аутомикрофлоры кишечника и бронхов и вторичные иммунодефицитные