

и лигандами, нарушив тем самым выполнение лимфоцитами иммунных функций.

Значение некоторых лабораторных параметров в диагностике острого вирусного гепатита С

Удилов В.С., Веревищikov В.К., Борзунов В.М.,
Клоос А.А., Сарапульцев А.П.

*Уральская государственная медицинская академия,
Екатеринбург*

Нами проведен комплексный анализ ряда лабораторных тестов у 60 больных с острой формой HCV-инфекции, из них мужчины составили 76,7%, женщины – 23,3%. Средний возраст заболевших определен в пределах $22,3 \pm 5,3$ лет. В 51,7% случаев заболевание протекало в легкой форме, 46,7% - в среднетяжелой и 1,7% - в тяжелой. Тяжесть заболевания оценивалась на основании совокупности клинико-лабораторных критериев (выраженность и длительность наблюдения симптомов общей интоксикации, признаки геморрагического синдрома, максимальный уровень и продолжительность гипербилирубинемии, значение протромбинового индекса и показателей коагулограммы). Группу сравнения составили 40 практически здоровых лиц – доноров, сопоставимых по возрасту и полу.

Исследования гемограммы показали, что во всех случаях содержание эритроцитов и концентрация гемоглобина остаются в пределах физиологической нормы. Абсолютное количество лейкоцитов в разгар желтушного периода находилось в пределах $4,81 \pm 1,07 \times 10^9$ /л. Лейкоцитарная формула была представлена следующим образом: эозинофилы – $2,55 \pm 2,25\%$, палочкоядерные нейтрофилы – $1,22 \pm 0,42\%$, сегментоядерные нейтрофилы – $55,98 \pm 7,33\%$, лимфоциты – $35,6 \pm 6,49\%$, моноциты – $4,63 \pm 2,68\%$. Содержание тромбоцитов составило $177,5 \pm 0,16 \times 10^9$ /л, СОЭ – $6,1 \pm 4,3$ мм/час. Среднее значение протромбинового индекса – $83,91 \pm 5,45\%$.

Существенные изменения отмечались в биохимическом анализе крови. Так, показатель гипербилирубинемии на первой неделе стационарного лечения составил $94,7 \pm 3,95$ мкмоль/л, как за счёт прямого $48,41 \pm 7,44$ мкмоль/л, так и непрямого $47,83 \pm 5,64$ мкмоль/л. В процессе лечения отмечалась достаточно быстрая положительная динамика по снижению степени гипербилирубинемии. Так, на второй неделе показатель общего билирубина составил $41,13 \pm 5,83$ мкмоль/л, прямого – $25,26 \pm 2,37$ мкмоль/л, непрямого – $29,76 \pm 7,08$ мкмоль/л, на третьей неделе – $28,3 \pm 3,13$; $19,19 \pm 7,44$; $25,84 \pm 5,28$ мкмоль/л соответственно. В острую фазу гепатита С закономерно повышается активность аминотрансфераз, чаще с повторными пиками, реже постоянно, причем степень повышения большей частью значительная, с превышением нормы в 5-10 раз и более. Активность АлАТ часто прешествует клиническим проявлениям и служит первым основанием для целенаправленного обследования больного, в частности индикации специфических маркеров HCV. На первой неделе желтухи показатель АсАТ составил $1,94 \pm 0,56$ ммоль/л×ч, АлАТ – $3,24 \pm 0,43$ ммоль/л×ч. В течение последующих 2-х недель АсАТ снизилась в 4 раза, АлАТ – в 2 раза. Параметры, сви-

детельствующие о развитии холестатического синдрома (щелочная фосфатаза, холестерин, β -липопротеиды) в подавляющем большинстве случаев достоверно не отличались от аналогичных значений у здоровых лиц. Выраженность мезенхимально-воспалительной реакции оценивалась по величине тимоловой пробы. Показатель данной пробы на первой неделе составил $5,85 \pm 4,96$ ед., постепенно снижаясь, в среднем, в 1,4 раза в течение каждой недели. Белоксинтетическая функция печени, характеризующаяся значениями концентрации общего белка и соотношения белковых фракций, при остром вирусном гепатите С в желтушный период практически не нарушается и не претерпевает достоверной динамики в последующие сроки болезни.

Таким образом, острая желтушная форма HCV-инфекции характерна для людей молодой возрастной группы, преимущественно мужского пола, чаще протекает в легкой и среднетяжелой формах, с незначительным относительным лимфоцитозом, умеренной степенью гипербилирубинемии, но выраженной активностью аминотрансфераз (особенно по АлАТ), незначительными лабораторными признаками мезенхимального воспаления и холестатического синдрома.

Влияние антагонистов ионов кальция на обмен липидов в печени при хроническом эндотоксикозе у крыс

Фролов В.И., Новочадов В.В.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград

Антагонисты кальция находят широкое применение в различных областях медицины в связи с их антимессенджерными эффектами в отношении трансмембранной передачи сигнальных воздействий [Костюк В.А., 1998; Maitra S.R., 1997; Farghali H., et al., 2000]. В отношении использования антагонистов кальция в условиях хронического эндотоксикоза (ЭТ) сведений в доступной литературе нет.

Цель исследования - изучить влияние антагониста ионов кальция финоптина на обмен липидов в печени при хроническом ЭТ.

Работа была выполнена с использованием 32 былых беспородных крыс, разделенных на 4 серии: I – контрольная; II – группа с моделированием ЭТ введением тетрахлорметана и микробного липополисахарида в течение 30 суток [Фролов В.И., Новочадов В.В., 2002]; III – то же + финоптин (Ogion, Финляндия) в терапевтической дозировке ежедневно; IV – то же + токоферол. После эвтаназии у животных были определены интегральные показатели ЭТ и проведено исследование липидного состава, активности ферментов липолиза, а также уровня малонового диальдегида (МДА) в тканях печени.

Использование финоптина корректировало повышенное содержание в плазме крови веществ средней молярной массы в пределах 69,2%, их олигопептидной фракции - на 63,6% ($P < 0,01$). Применение токоферола оказывало менее выраженный эффект.

В ткани печени применение финоптина на 75,9% сокращало прирост содержания липидов, характер-