

кулезом процентное содержание моноцитов, экспрессирующих HLA-DR, достоверно снижено $68,5 \pm 4,6\%$ по сравнению с показателями контрольной группы ($91,1 \pm 2,7\%$). Выявлено увеличение количества моноцитов экспрессирующих CD95 (Fas-рецептор, отражающий готовность к реализации апоптотической программы), при ФКТ. Их содержание в периферической крови колебалось от 18 до 51% ($33,8 \pm 2,4\%$) и превышало показатели контрольной группы более чем в 3 раза (при норме $11 \pm 1,6\%$).

Выводы. Повышенное содержание моноцитов, обладающих сниженной экспрессией HLA-DR в периферической крови при фиброзно-кавернозном туберкулезе снижено, что может быть причиной угнетения их антиген-презентирующей функции. Однако, нельзя исключить, что это связано с фокусировкой и интенсификацией миграции таких моноцитов в очаги туберкулезной инфекции и, таким образом, в тканях субпопуляционная картина окажется совсем иной. Повышение в сравнении со здоровыми концентрации циркулирующих CD95-положительных моноцитов свидетельствует о возрастании уровня апоптоза при фиброзно-кавернозном туберкулезе и может являться пусковым механизмом нарастания иммунных нарушений. Вместе с тем, нельзя исключить, что отмеченные изменения состава популяции циркулирующих моноцитов отражают ускоренное определение судьбы этих клеток в условиях инфекции и её расслоение на эмигрирующую субпопуляцию, экспрессировавшую HLA-DR, и неэкспрессировавшую, которая апоптозирует и остается в крови до элиминации.

В.Э. Федоров, И.Н. Павлова, И.В. Мунькова

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

Саратовский государственный медицинский университет, Россия

Всего в мире насчитывается около 2 млрд человек, инфицированных вирусом гепатита В, из которых 500-700 тыс ежегодно умирают. Около 170 млн человек заражены вирусом гепатита С, при этом ежегодно умирают более 350 тыс человек.

В Саратовской области с 2001 г показатель заболеваемости вирусными гепатитами увеличился в 3,5 раза и составил в 2009 г 47,8 на 100 тыс населения. В последнее время на фоне снижения количества острых вирусных гепатитов имеет место рост регистрации случаев хронических вирусных гепатитов, в структуре которых уверенно доминируют хронические вирусные гепатиты С (ХВГС) -72%, причем возраст заболевших составляет от 20 до 49 лет, то есть это самая активная и производительная часть населения.

В Российской Федерации с 2002 г. проводится массовая иммунизация населения в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье».

вье», что позволило резко снизить заболеваемость острым вирусным гепатитом В. В Саратовской области с начала массовой иммунизации привито 760000 человек (43,3% от проживающего населения). В то же время не существует вакцины против гепатита С, которая позволила бы предотвратить развитие заболевания. Значительные успехи в лечении хронического вирусного гепатита С связаны в основном с длительной лекарственной терапией.

Именно поэтому лечение хронических вирусных гепатитов является одной из наиболее актуальных проблем в современной медицине. Учитывая рост заболеваемости, большую распространённость и неблагоприятный прогноз, все чаще встречаются мнения о том, что данное заболевание угрожает здоровью нашей нации.

Цель исследования - анализ результатов проведенной специфической противовирусной терапии у больных с ХВГС в условиях поликлиники №1 дорожной клинической больницы г. Саратова.

Материалы и методы. Работа по обследованию и лечению больных с ХВГС проводилась в кабинете инфекционных заболеваний поликлиники № 1 дорожной клинической больницы (ДКБ) г. Саратова 2003 г.

За время наблюдения в данном кабинете с 2003 г. на «Д» учёте состояло более 400 человек с хроническими вирусными гепатитами. Из 400 человек 95 % прикрепленного железнодорожного населения. В структуре заболевших преобладали работники локомотивных бригад (машинисты, помощники машинистов), проводники, работники группы пути (монтёры и др.). Количество вновь выявленных больных постоянно растёт.

Из обследованных в 2010 г. 7803 пациентов у 4,5% выявлены маркёры вирусных гепатитов, в том числе - 7,6 % у обследованных по каким-либо клиническим показаниям (при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта, печени, сердца и др.).

Проведено обследование и лечение 20 больных с диагнозом «ХВГС» в период с 2005 по 2010 г. Среди больных преобладали мужчины - 16 человек (80 %) , женщины - 4 человека (20%). Возраст пациентов составлял 29 - 59 лет, средний возраст - 36 лет. 90% больных имели другую сопутствующую патологию со стороны органов желудочно-кишечного тракта (холециститы, дискинезии желчевыводящих путей, желчнокаменная болезнь и др.). Перед проведением курса противовирусной терапии (ПВТ) проводилось клинико-лабораторное обследование по общепринятым рекомендациям. Обследование проводилось на базе иммунологической лаборатории ДКБ, лаборатории Центра «Кредо» (ПЦР-диагностика). Проводились общие гематологические анализы, биохимические исследования, ПЦР-диагностика для определения РНК HCV, генотипа вируса, концентрации вируса, физикальное и УЗИ-исследование. Кроме стандартного, проводилось иммунологическое исследование (CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD20⁺ клетки).

Результаты исследования: Установлено, что при первичном обследовании преобладали больные с 3 генотипом РНК HCV - 14 больных (70%), 4 паци-

ентов (20 %) - с 1 генотипом РНК HCV и 1 пациента (10%) со 2 генотипом РНК HCV ., концентрация вируса у 14 больных (70%) превышала 10 в 6 степени ме\мл. При обследовании у всех больных в начале лечения в ОАК изменений не было. Обращало на себя внимание, что у 19 больных (95%) имело место увеличение активности трансаминаз -АЛТ, у 8 больных (40%) увеличение АСТ, у 4 больных (20%) увеличение ГГТП., уровень билирубина был увеличен у 2 (10%) больных. Уровень АФП был в пределах нормы у всех больных.

По данным иммунограммы имелось снижение показателей СД3, СД4 и незначительное увеличение Ig G отмечалось у 8 (40%) больных.

У 19 (95%) больных через 1 месяц после начала лечения отмечалась нормализация уровня трансаминаз (АЛТ, АСТ), и это сохранялось на весь период лечения.

У 2 (10%) больных с 1 генотипом РНК HCV отмечалась лейкопения до 2,10 в 9 степени, которая купировалась после приёма нуклеоната натрия. После 3 курса лечения происходила нормализация показателей лейкоцитов.

4 (20%) больных получали пегилированные интерфероны (Пегинтрон) и рибавирин, остальные 16 (80%) человек лечились по стандартной схеме Реаферон ЕС 3 млн.и рибавирин. Положительный эффект от проводимой терапии зарегистрирован через 1 мес. (БВО) у 16 (80%) больных.

Выводы: Проведённый анализ даёт возможность утверждать, что лечение больных с ХВГС, достижение устойчивого вирусологического ответа возможно в условиях поликлинического отделения НУЗ ДКБ, где проведение полного комплекса обследования, наблюдения и лечения данной группы больных дает хороший результат.

Шипилов М.В., Иванов В.В.

ИНТЕРЛЕЙКИН-10 И ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

ООО "Смоленскмединвест", г. Смоленск, Россия, mshipilov@rambler.ru

Интерлейкин-10 (ИЛ-10) относится к одним из важнейших противовоспалительных цитокинов. Как и все другие цитокины, ИЛ-10, являясь фактором межклеточных взаимодействий, даже в минимальных (пикограммовых) концентрациях способствует эффективной регуляции клеточного гомеостаза посредством активации/торможения эффекторных клеточных функций [1]. Данный фактор экспрессируется преимущественно активированными Th2-лимфоцитами, а также моноцитами, макрофагами, В-лимфоцитами, НК-клетками, кератиноцитами, тучными клетками под действием фактора некроза опухоли- α (ФНО- α), интерферона- α (ИНФ- α), интерлейкина-1 (ИЛ-1), интерлейкина-2, интерлейкина-3, интерлейкина-6 (ИЛ-6), интерлейкина-7, интерлейкина-12 (ИЛ-12) и других цитокинов. Ингибируют выработку ИЛ-10 активированные липополисахаридом и интерфероном- γ (ИНФ- γ) моноциты [4]. Основ-