

Материалы международных научных конференций**Фундаментальные проблемы медицины и биологии****СОСТОЯНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ
РЕЗИСТЕНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ
ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

Сабанчиева Ж.Х.

*Кабардино-Балкарский государственный
университет им. Х.М. Бербекова
Нальчик, Россия*

Систематическому изучению интралейкоцитарных компонентов нейтрофилов в динамике ВИЧ-инфекции не уделялось должного внимания. Между тем комплексное изучение ферментативной активности лейкоцитов, содержание катионных белков, гликогена, а также показателя метаболической активности лейкоцитов – спонтанного НСТ-теста раскрыли бы многие стороны неспецифической реактивности организма при этой инфекции.

Под наблюдением находилось 106 больных ВИЧ-инфекцией в возрасте от 16 до 41 лет (30 женщин и 76 мужчин). Определение катионного белка в лейкоцитах проводили по методике М.Г. Шубича в модификации Б.С. Нагоева, миелопероксидазы по А. Sato, гликогена – по А.Л. Шабадашу, кислой фосфатазы – с помощью реакции азотосочетания по А. Goldberg и Т. Barka в модификации В.И. Дудецкого, активности НСТ-теста по методу J. Stuart и соавт. в модификации Б.С. Нагоева с полуколичественным учетом внутриклеточных компонентов по L. Karlow. Содержание молекул средней массы в клетке крови определяли по В.В. Николайчику в модификации М.И. Габриловича. Исследования проводили в динамике заболевания, согласно классификации В.И. Покровского (1989) в период первичных проявления, в стадию СПИДа, через 6 месяцев от начала антиретровирусного лечения.

Установлено содержание катионного белка, гликогена и активности миелопероксидазы у больных ВИЧ-инфекцией в сравниваемых группах было угнетено в период первичных проявлений, с максимальным угнетением в стадию СПИДа. При угасании клинических симптомов на фоне проводимого антиретровирусного лечения происходило постепенное, ступенеобразное улучшение интралейкоцитарных компонентов, однако уровень этих изменений в лейкоцитах был достоверно менее выражен, и нормализация показателей запаздывала или вовсе не наступала, что свидетельствовало о напряженности защитных сил организма. При изучении активности кислой фосфатазы в лейкоцитах были получены другие данные. Так, было выявлено повышение активности лизосомальной кислой фосфатазы с максимум в период вторичных заболеваний, однако даже через 6 месяцев после начатого лечения активность фермента не восстанавливалась.

Установлено закономерное возрастание содержания молекул средней массы в плазме крови с максимальным значением в стадию СПИДа. По мере угасания клинических симптомов на фоне проводимых лечебных мероприятий отмечается незначительные сдвиги показателей средней массы, что возможно вызвано непрерывным патологическим процессом в организме. Анализ показателей иммунного статуса у больных CD8 к концу проводимых исследований повышался. Характерно снижение содержания ЦИК – свидетельствующее о положительном эффекте лечения.

Таким образом, комплексные исследования компонентов интралейкоцитарной вирусцидной системы дают обширную дополнительную информацию о развитии патологического процесса при ВИЧ-инфекции. Резко выраженные и стойкие изменения функционально-метаболической активности лейкоцитов в динамике инфекционного процесса являются свидетельством глубоких изменений в больном организме, прогностически неблагоприятным признаком.

**НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
АЛКОГОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОВ ПЕЧЕНИ**

Савина Н.С.

*МУЗ Городская клиническая больница № 3
Астрахань, Россия*

Хронические диффузные заболевания печени, к которым относятся хронический гепатит и цирроз печени, занимают 2-4-е места среди причин госпитализации и утраты трудоспособности населения в возрасте 20-60 лет, и являются актуальной проблемой клинической медицины (Ивашкин В.Т., 2002; Левитан Б.Н., Дедов А.В., 2002; Хазанов А.И., 2004; Шерлок Г.Ш., Дули Дж., 1999; Зейтц Г., 2001). Современные исследования течения гепатитов и циррозов печени подразумевают учет влияния этиологических факторов, из которых ведущее значение имеют гепатотропная вирусная инфекция и алкогольная интоксикация (Левитан Б.Н., 1994; Апросина З.Г., 1996; Хазанов А.И. с соавт., 1998; Колчина О.С., 2000; Ивашкин В.Т., Буеверов А.С., 2000). По данным Пекташева С.Г., Васильева А.П. (2002) летальность при алкогольных поражениях печени почти в 5-10 раз превышает смертность при вирусных гепатитах.

Многочисленные исследования показали, что существует прямая связь между алкогольной зависимостью и поражением печени, при этом алкоголь является прямым гепатотоксичным агентом (Бакшева Р.Х., 1980; Подымова С.Д., 1993; Левитан Б.Н., 1994, 2002; Маевская