

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В, АССОЦИИРОВАННОГО С ТОКСОПЛАЗМОЗОМ, У ДЕТЕЙ

УГМА, Центр лабораторной диагностики заболеваний матери и ребенка,
Екатеринбург, МУ "Детская инфекционная больница"

Вирусный гепатит В (ВГВ) остается актуальной проблемой здравоохранения, что обусловлено высоким уровнем заболеваемости и распространения инфекции, частотой развития хронических форм. Хронизация при НВ-вирусной инфекции наступает у 5-10% детей старше 6 лет и у 80% новорожденных, инфицированных в неонатальном периоде. Недостаточно изученными остаются вопросы иммунопатологии хронического гепатита В (ХГВ) при ассоциации его с токсоплазмозом, инфицированность населения которым увеличивается с возрастом, составляя от 5,6% в 1-3 года до 65,8% к 40-45 годам.

Целью исследования явилось установление клинико-иммунологических особенностей ХГВ, ассоциированного с токсоплазмозом, у детей и оптимизация терапевтических методов воздействия для достижения устойчивой ремиссии.

Обследование и лечение больных проводилось на базе специализированного отделения и гепатитного центра ДИБ №39 г. Екатеринбурга. Детей с ХГВ наблюдали в клинических стадиях ремиссии-28 чел. (29,8%) и обострения-66 (70,2%). Диагноз ставился с учетом клинико-anamnestических данных, для оценки функционального состояния печени проводился мониторинг биохимических показателей крови, ультразвуковое исследование печени проведено 63 (67%) больным, гепатосцинтиграфия – 43 (45,7%). Серологические и иммунологические исследования проводились на базе Центра лабораторной диагностики болезней матери и ребенка г. Екатеринбурга (главный врач – проф. Я.Б. Бейкин).

Анализ полученных данных показал, что независимо от стадии ХГВ с большим постоянством выявлялись HbsAg (ремиссия-89,3%, обострение-90,9%) и aHBe сум. (96,4 и 90,9% соответственно), HbeAg обнаруживался с частотой 42,8 и 50% соответственно. Антитела к ядерному антигену класса IgM были выявлены у больных только при обострении хронического гепатита.

При изучении иммунного статуса пациентов с хронической HB-вирусной инфекцией независимо от клинической стадии заболевания отмечалось увеличение числа моноцитов ($p < 0,05$), снижение показателей T- и Tфр-лимфоцитов ($p < 0,05$), НСТ-теста ($p < 0,05$). При обострении заболевания происходило нарастание уровня ЦИК, иммуноглобулинов А, М, G, E ($p < 0,05$), уменьшение числа В-лимфоцитов ($p < 0,02$).

Хроническому течению HB-вирусной инфекции и удлинению сроков обострения могут способствовать сопутствующие заболевания. Принимая во внимание широкую распространенность токсоплазмоза, 47 (50%) больным ХГВ было проведено серологическое обследование на наличие токсоплазмозной инфекции, и у 22 (46,8%) детей были обнаружены повышенные титры IgG, которые в среднем составили $60,5 \pm 14,2$ Ме/мл (за пороговую диагностическую концентрацию принято значение 11,3 Ме/мл). В серопозитивной и серонегативной по токсоплазмозу группах с одинаковой частотой выявлялись маркеры HB-вируса: HbsAg, HbeAg, aHBe, aHBe total, но aHBe IgM чаще обнаруживались в «ТОХО+» группе-31,8%, чем в «ТОХО-» 16%.

В иммунном статусе пациентов «ТОХО+» и «ТОХО-» групп с ХГВ в сравнении со здоровыми детьми отмечались моноцитоз ($p < 0,002$ и $p < 0,001$), повышение уровня ЦИК ($p < 0,05$ и $p < 0,002$), IgG ($p < 0,001$), IgM ($p < 0,05$). У больных «ТОХО+» группы выявлялись низкие показатели спонтанного НСТ-теста ($p < 0,05$) и ЗФ ($p < 0,002$), увеличение концентрации IgE ($p < 0,02$).

Корреляционный анализ позволил определить характер иммунологических изменений у больных с микст-инфекцией ХГВ. Так, выявлена прямая

корреляционная связь между значениями ЦИК и уровнем титра IgG к токсоплазме, $r = + 0,67$ ($p < 0,001$). Высокие показатели IgE у пациентов с ХГВ коррелировали с повышенными значениями титров IgG к токсоплазме, $r = + 0,45$ ($p < 0,02$), низкие значения спонтанного НСТ-теста в «ТОХО+» группе – с повышенными титрами IgG, $r = - 0,47$, ($p < 0,05$). Вероятно, при микст-гепатите имеют место как функционально-метаболическая недостаточность нейтрофилов, так и повышенная сенсibilизация организма к токсоплазменным антигенам.

В качестве лекарственного средства у больных с ХГВ в клинической стадии обострения был апробирован препарат метронидазол. Иммунологические показатели в контрольной группе пациентов, получавших только базистерапию, имели тенденцию к нормализации числа Т-, В-, Тфч-лимфоцитов, а в опытной группе отмечалось снижение значений Т- и Тфч-клеток, IgG, нормализация уровней ЦИК и IgM. Возможно, метронидазол изменяет процесс кооперации иммунокомпетентных клеток, тем самым приводя к снижению продукции антител, ЦИК, что ведет к торможению иммунопатологических реакций при обострении ХГВ и нормализации показателей АлАТ/АсАТ по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). Серологические маркеры к НВ-вирусу не различались между группами сравнения до и после лечения.

Дети с микст-инфекцией ХГВ, сохранившие активность ферментов после завершения курсов метронидазола, были пролечены тиндурином в комбинации с сульфадиметоксином. Длительность терапии до нормализации уровня трансаминаз составила $17,0 \pm 4,5$ дня, после чего лечение химиопрепаратами прекращали.

Таким образом, при обострении ХГВ с длительной гиперферментемией под влиянием препарата метронидазол у 89,5% больных наступает стойкая клинико-лабораторная ремиссия по сравнению с контрольной группой (72,7%). Пациентов с микст-гепатитом В, ассоциированным с токсоплазмозом, следует лечить более специфичным препаратом – тиндурином или пи-

риметамином в комбинации с сульфаниламидом, что позволяет получить ремиссию на длительный срок у 87,5% больных.

Е.А. Шмакова

ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЛИКОПИДА У ДЕТЕЙ С СУДОРОЖНЫМ СИНДРОМОМ

УГМА, МУ “Детская инфекционная больница”

Эпилептический синдром является самым распространенным из серьезных неврологических расстройств и одним из наиболее частых нарушений функций организма в детском возрасте. Значительную роль в развитии судорожных пароксизмов играют несколько факторов, а именно, наличие перинатальной патологии, наследственность, возраст ребенка. Как правило, подходы к диагностике эписиндрома у детей чаще всего сводятся к изучению анамнеза, характера и частоты припадков, а также результатов дополнительного исследования (ЭЭГ, ЭХО-ЭС, КТ и МРТ головного мозга). Характеру иммунных отклонений у таких детей не уделяется должного внимания, хотя в работах многих исследований доказано взаимодействие иммунной и нервной систем. Установлены основные пути и механизмы функционирования ансамбля этих систем, имеются сведения о закономерностях иммунорегулирующего влияния нервной системы, данные об участии иммунной системы в регуляции функций нервной системы.

Цель нашего исследования заключалась в оценке иммунологических показателей у детей с судорожным синдромом. Под наблюдением находилось 37 детей в возрасте от 3 до 7 лет с различными формами эпилептического синдрома. В анамнезе заболевания у всех детей отмечались повторные припадки на протяжении не менее 1,5 лет. Оценка иммунного статуса включала определение субпопуляционного состава Т- и В-лимфоцитов, иммуноглобулинов, а также показателей активности и завершенности фагоцитоза. Для идентификации популяций лимфоцитов использовали моноклональные