

АНТИТЕЛА К ВИРУСУ ГЕПАТИТА А У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ И ХРОНИЧЕСКИМИ ДИФФУЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ И ИХ ВОЗМОЖНОЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Дедов А.В.

ГОБУ ВПО АГМА Министерства здравоохранения и социального развития
России, Лечебный факультет, кафедра факультетской терапии
Россия, 414000, г. Астрахань, ул. Бакинская 121,
Тел.: 89061788885; e-mail: dedov1965@rambler.ru

Введение. В последние годы в литературе обсуждается связь сердечно-сосудистых заболеваний с инфекционным фактором. Роль вирусов при хронических заболеваниях печени общеизвестна. Вместе с тем, практически отсутствуют данные о роли при данной патологии вируса гепатита А (HAV).

Цель исследования- определение маркеров HAV- инфекции (Anti-HAV-IgG) у больных острым коронарным синдромом (ОКС), хроническим гепатитом (ХГ) и циррозом печени (ЦП) по сравнению с соматически здоровыми людьми и предварительная оценка их клинической значимости.

Материал и методы. У 44 доноров, 25 больных ОКС, 44 больных ХГ и ЦП методом ИФА с использованием тест-систем «Вектор- бест» определены Anti-HAV-IgG.

Результаты. В общей группе доноров средняя концентрация Anti-HAV-IgG составила $156,73 \pm 23,44$ мМЕ\мл. Достоверно положительный тест на наличие HAV-IgG составлял 72,73%, хотя ни у одного донора в анамнезе не было указаний на перенесенный ОВГ-А. Средняя концентрация HAV-IgG у позитивных была высокой, варьируя от 187,56 до 265,11, в среднем составляя $211,40 \pm 6,22$ мМЕ\мл. У больных общей группы ХГ+ЦП средний уровень HAV-IgG составил $229,71 \pm 8,37$ мМЕ\мл с разбросом от 37,30 до 265,16 мМЕ\мл. Негативных не было (100% обнаружение антител в диагностической концентрации). У больных ОКС лишь в 3,85% не были обнаружены антитела HAV-IgG. 96,15% данной группы имели HAV-IgG в диагностическом титре, составлявшем $230,27 \pm 5,52$ мМЕ\мл и варьировавшем от 190,70 до 265,24 мМЕ\мл.

Выводы. У 100% больных ХГ+ЦП и у 96,15% больных ОКС обнаружены высокие титры HAV-IgG. У здоровых доноров HAV-IgG также обнаруживались в высоком титре у 72,73%, что достоверно ($p < 0,05$) меньше, чем у больных 1 и 2 групп. Полученные данные могут указывать на высокую частоту бессимптомных форм ОВГ-А в астраханской популяции. Высокая концентрация HAV-IgG у больных с ОКС и с ХДЗП может указывать на возможное участие данных антител в патогенезе данных заболеваний, вероятнее всего через механизмы иммунного воспаления.