**Бондар Олександр Євгенович. Клініко-морфологічні прояви та показники імунної відповіді у хворих на HCV- інфекцію: дисертація канд. мед. наук: 14.01.13 / АМН України; Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського. - К., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| ***Бондар О.Є.*** **Клініко-морфологічні прояви та показники імунної відповіді у хворих на HCV-інфекцію. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.13 – інфекційні хвороби. – Іститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України, Київ, 2003.Дисертація присвячена вивченню клініко-патогенетичного та прогностичного значення показників імунної відповіді при HCV-інфекції. Наведено результати клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень хворих на HCV-інфекцію: гострий гепатит С, латентну і маніфестну форми ХГС, мікст HBV/HCV-гепатит. Проведено вивчення вмісту основних субпопуляцій лімфоцитів периферичної крові й рівня сироваткового ІФН-альфа в залежності від форми захворювання, аналіз взаємозвязку морфологічних змін в печінці та показників імунної відповіді у хворих на ХГС, зіставлення результатів імунологічних досліджень та клінічної ефективності терапії хворих. Встановлено формування вторинного клітинного імунодефіциту при HCV-інфекції, залежність імунологічних порушень від форми захворювання, вірогідний зворотний зв'язок гістологічного індексу ступеня активності (ГІСА) зі вмістом CD4+ і CD8+ лімфоцитів, прямий зв'язок ГІСА з рівнем ІФН-альфа, між розвитком фіброзу печінки і вмістом CD20+ лімфоцитів. Терапевтичний ефект залежав від динаміки показників імунної відповіді, серед яких найбільш прогностично значущим щодо розвитку біохімічної та вірусологічної ремісії у хворих на ХГС було підвищення, на тлі терапії, вмісту CD4+ лімфоцитів. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Серед пацієнтів з HCV-інфекцією захворювання перебігало в формі гострого гепатиту С у 21,9% хворих, латентної форми хронічного гепатиту С – у 14,4%, маніфестної форми хронічного гепатиту С – у 37,7% та мікст HBV/HCV-гепатиту – у 26%. Характер і виразність клініко-лабораторних проявів у хворих на HCV-інфекцію залежать від форми захворювання.
2. У Харківській області у хворих на HCV-інфекцію переважають генотипи HCV 1b (41,7%), 3а (23,3%) та їх сполучення (20%).
3. Імунні порушення у хворих на HCV-інфекцію характеризуються зниженням вмісту основних субпопуляцій лімфоцитів периферичної крові, що визначають клітинну ланку імунітету, і активацією гуморального імунітету при ХГС та мікст HBV/HCV-гепатиті. Ступінь вторинного клітинного імунодефіциту залежить від форми захворювання і є найбільш вираженим при маніфестній формі ХГС.
4. Рівень сироваткового ІФН-альфа у хворих на HCV-інфекцію перевищує значення в групі здорових осіб і залежить від форми захворювання, активності патологічного процесу в печінці і не залежить від сполучення HCV із HBV при гострому гепатиті.
5. Гістологічні зміни в печінці у хворих на ХГС зі слабким і помірним ступенем активності патологічного процесу характеризуються перипортальними і інтралобулярними некрозами гепатоцитів, дистрофією гепатоцитів, порто-перипортальним і внутрішньочасточковим запальним інфільтратом, змінами синусоїдів, портальним і, рідше, синусоїдальним фіброзом, розширенням портальних трактів. Латентна форма ХГС у більшості випадків супроводжується морфологічними ознаками гепатиту слабкого ступеня активності. Гістологічний індекс ступеня активності патологічного процесу в печінці у хворих на латентну форму є вірогідно нижчим, ніж у хворих на маніфестну форму ХГС.
6. Патологічні зміни в печінці хворих на ХГС залежать від показників імунної відповіді. Гістологічний індекс ступеня активності вірогідно зворотньо корелює зі вмістом CD4+ і CD8+ лімфоцитів периферичної крові, що, можливо, обумовлюють портальний і перипортальний запально-некротичний процес; розвиток фіброзу печінки прямо корелює зі вмістом CD20+ лімфоцитів. Ступінь гістологічної активності не залежить від вірусного навантаження і прямо корелює з виразністю цитолітичного синдрому.
7. Ефективність терапії хворих на HCV-інфекцію залежить від динаміки показників імунної відповіді. Найбільш прогностично значущим імунологічним показником, що асоціюється з біохімічною та вірусологічною ремісією у хворих на ХГС, є підвищення на тлі терапії рівня CD4+ лімфоцитів периферичної крові.
 |

 |