**Плазменный фибронектин как маркер синдрома эндогенной интоксикации у взрослых больных ветряной оспой**

Маргиты М.М., Маржохова М.Ю.

Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М.Бербекова,

г. Нальчик, Россия.

Ветряная оспа-острая вирусная инфекция, сопровождающаяся выраженной интоксикацией, возбудителем которой является ДНК-содержащий вирус Varicella Zoster (VZV), принадлежащий семейству α-герпесвирусов [4,5]. В структуре общей инфекционной патологии ветряная оспа остается на стабильно высоком уровне, болеют как дети, так и взрослые [6]. У взрослых пациентов ветряная оспа по сравнению с детьми протекает тяжелее, осложняется чаще [3,2,1].

Одним из звеньев патогенеза различных инфекционных заболеваний (в том числе ветряной оспы), определяющих их течение и исходы, является развитие синдрома эндогенной интоксикации (СЭИ).

Важным фактором, участвующем в развитии СЭИ является плазменный фибронектин (ПФН). Плазменный фибронектин обеспечивает нормальное функционирование ретикулоэндотелиальной системы, в частности удаление из кровотока различных микрочастиц, таких как иммунные комплексы, липополисахариды. ПФН является гликопротеидом, опсонином, который стимулирует фагоцитарную активность при воспалительной реакции [7].

**Цель исследования**: изучить роль ПФН в качестве маркета синдрома эндогенной интоксикации у взрослых больных ветряной оспой.

**Материалы и методы**: было обследовано 58 взрослых больных ветряной оспой, лечившихся вГБУЗ «ЦПБ со СПИДом и ИЗ» г. Нальчика в 2019-2020гг. Из них у 8 пациентов заболевание протекало в легкой форме, у 35 отмечалось среднетяжелое течение, у 15 отмечалась тяжелая форма ветряной оспы.

Уровень ПФН определяли в трех периодах заболевания: в остром периоде (при поступлении больных в стационар), в периоде угасания клинических симптомов (на 5-6 день пребывания в стационаре) и в период ранней реконвалесценции (в день выписки).

Для определения уровня ПФН был применен метод твердофазного иммуноферментного анализа. В группу сравнения вошли 20 здоровых донора сопоставимых по возрасту.

В периоде разгара ветряной оспы отмечалось снижение уровня ПФН в плазме крови у всех больных, независимо от тяжести течения заболевания. В дальнейшем, на фоне лечения и улучшения общего состояния больных, уменьшении симптомов болезни, отмечалось повышение уровня ПФН с нормализацией уровня в группе больных с легким течением (322±5,4 мкг/мл). У больных со среднетяжелым и тяжелым течением ветряной оспы уровень ПФН достигал нормы в периоде ранней реконвалесценции (315±3,5 мкг/мл и 310±9,8 мкг/мл соответственно). Наиболее выраженные изменения ПФН отмечались у группы больных с тяжелым заболевания в разгар заболевания (225±13,3 мкг/мл).

**Выводы:** 1. Обнаружена зависимость концентрации ПФН в плазме крови у больных ветряной оспой от периода и тяжести течения заболевания.

2. Выявленное снижение уровня фибронектина в плазме крови отражает степень эндотоксикоза.

3. Определение уровня ПФН у больных с ветряной оспой может иметь клинико-диагностическое значение и использоваться для прогностических целей.

**Список литературы**

1. Белялетдинова И.Х., Малинникова Е.Ю., Митрофанова И.В.,  
Прыткова М.И. Поражения нервной системы, вызванные  
вирусом Варицелла-Зостер, у детей // Детские инфекции.  
2016; 15(3): 10—15.  
2. Кимирилова О. Г., Харченко Г. А., Кимирилов А. А. Клиническое наблюдение течения энцефалита при ветряной оспе у детей //Детские инфекции. 2015; 14(4): 67—69.

3. Кокорева С.П., Илунина Л.М., Казарцева Н.В. Клиника и течение  
ветряной оспы в современных условиях // Лечение и профилактика.  
2016. № 4 (20). С. 13–20.

4. Скрипченко Н.В. Ветряная оспа у детей: руководство для врачей / Под. ред. проф. Н.В. скрипченко. – сПб.: Тактик-студио, 2015.

5. Учайкин В.Ф., Шамшева О.В. Инфекционные болезни у детей: учебник – М.: ГЭОТАр-Медиа, 2015.

6. Харченко Г.А., Кимирилова О.Г. Течение ветряной оспы у взрослых и детей // детские инфекции. – 2017. – № 1. – с. 56–60.

7. To WS, Midwood KS. Plasma and cellular fibronectin: distinct and independent functions during tissue repair. Fibrogenesis Tissue Repair. 2011; 4:21. https://doi.org/10.1186/1755-1536-4-21.