

заболевание протекало в тяжелой, в 4 случаях – среднетяжелой форме. Содержание провоспалительных цитокинов определяли «сэндвичевым» иммуноферментным методом с использованием стандартных наборов «CYTIMMUNE (Sciences inc., США)». Установлено, что на первой неделе заболевания концентрация провоспалительных цитокинов превышала аналогичные показатели в контроле в 11,7 – 13,8 раз. В период разгара заболевания (органных поражений) были отмечены максимальные значения, причем в группе больных с тяжелым течением показатели были достоверно выше, в сравнении с группой больных со среднетяжелым течением. В периоде ранней реконвалесценции сохранялись повышенные концентрации цитокинов, их нормализация отмечалась на 4-5 неделях от начала заболевания только при отсутствии бактериальных осложнений.

Одновременно было установлено, что у 98,9 % из числа обследованных больных лептоспирозом, тромбоцитопения развивалась уже в начальном периоде заболевания. Количество тромбоцитов было, в среднем $129,1 \pm 4,4 \times 10^9/\text{л}$, что существенно ниже нормальных показателей здоровых лиц. В периоде разгара, у больных с тяжелым течением болезни, количество тромбоцитов колебалось от 13,0 до $153,5 \times 10^9/\text{л}$, и составляло в среднем $114,7 \times 10^9/\text{л}$. У больных с неблагоприятным исходом заболевания, уровень тромбоцитопении был достоверно ниже, чем в группе больных с тяжелым течением с благоприятным исходом.

Таким образом, при лептоспирозе существует связь между тромбоцитарным гемостазом и уровнем провоспалительных цитокинов. В то же время общеизвестна достоверная корреляция между частотой регистрации тромбоцитопении и тяжестью течения заболевания [Edwards C.N. et al., 1982; Raoult d. et al., 1983]. Поэтому определение уровня провоспалительных цитокинов крови и показателей тромбоцитарного гемостаза может служить одним из прогностических критериев степени тяжести и исходов лептоспироза.

Цитохимия катионного белка при острых пневмониях

Губжокова Е.Б.

Кабардино-Балкарский государственный университет, Нальчик

Актуальность изучения неспецифической резистентности организма в динамике острой пневмонии вирусной этиологии связана с высокой заболеваемостью в периоды эпидемий гриппа, тяжестью течения, наличием тяжелых осложнений и летальных исходов. В связи с этим, представляется интересным изучение содержания катионных белков, являющихся важнейшими компонентами интралейкоцитарной микробцидной системы нейтрофильных лейкоцитов, в зависимости от стадии, степени тяжести патологического процесса, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний.

Обследовано 57 больных острой пневмонией (24 женщины и 33 мужчин) в возрасте от 17 до 72 лет, нахо-

дившихся на лечении в центре инфекционных болезней во время эпидемии гриппа 2004 года. Развитие пневмонии в первые 4 дня после начала гриппа расценивалось как ранняя гриппозная пневмония (16 наблюдений), присоединение пневмонии на 5-10 день – как вирусно-бактериальная (23) и в более позднем периоде – как постгриппозная пневмония (18). У 13 больных пневмония протекала на фоне сопутствующих хронических заболеваний различной природы. Цитохимическое исследование содержания катионного белка проводилось по методике М.Г. Шубича (1974) в модификации Б.С. Нагоева (1983), для количественного учета использовался принцип Карлов (1955). Определение содержания катионного белка проводилось в разгар заболевания, в период угасания клинических симптомов и в периодах ранней и поздней реконвалесценции.

У всех больных острой ранней гриппозной пневмонией (чисто вирусной), у больных пневмонией вирусно-бактериальной природы и постгриппозной (бактериальной) отмечено значительное и достоверное угнетение активности катионных белков, максимально выраженное в периоде разгара заболевания. В периоде угасания клинических проявлений параллельно снижению лихорадки, симптомов интоксикации, улучшению общего самочувствия, уменьшению слабости, головной боли, катаральных явлений наблюдалось постепенное и ступенеобразное повышение интралейкоцитарного протеина с приближением к норме в периоде ранней реконвалесценции, то есть, перед выпиской из стационара. В периоде поздней реконвалесценции (через 1-2 месяца после выписки) наступала нормализация уровня катионного белка в лейкоцитах. Сравнение показателей содержания катионного белка при указанных клинических формах выявило более глубокие сдвиги при вирусно-бактериальной и бактериальной пневмониях, чем при ранней гриппозной. Изменения активности катионного белка в нейтрофилах прямо пропорционально зависели от степени тяжести острой пневмонии – чем тяжелее протекало заболевание, тем выраженнее было угнетение катионного белка. При пневмониях, протекавших на фоне сопутствующих воспалительных заболеваний (холецистит, пиелонефрит, энтероколит и др.) отмечены существенно более глубокие сдвиги в содержании катионного белка, чем при пневмониях без сопутствующих заболеваний.

Таким образом, изучение содержания катионного белка лейкоцитов при острых пневмониях различной природы выявило закономерное угнетение внутриклеточного протеина, зависящее от клинической формы, стадии, степени тяжести заболевания и полноты выздоровления.