

пакетом программ на основе принципов количественной морфологии.

Начиная с тридцатых суток эксперимента значительные изменения наметились в проксимальных канальцах: вакуолизация цитоплазмы, некроз эпителия и слушивание щеточной каемки; размеры ядер не увеличились. Таким образом, увеличение размеров проксимальных канальцев по сравнению с исходными данными происходило за счет набухания межклеточного вещества. Размеры дистальных канальцев изменились благодаря увеличению их ядер, не затрагивая межклеточного вещества.

В обоих случаях изменения затронули все канальцы к 90-м суткам эксперимента.

Почечные клубочки подверглись изменениям под влиянием эндотоксинов уже на ранних стадиях процесса, когда в результате пролиферации фибробластов и эндотелиоцитов, в их составе наметились очаги разрастания соединительной ткани, массивная лимфоцитарная инфильтрация и некроз. Количественные изменения, обнаруживаемые в тканях почек, были: уменьшение объемной доли (ОД) клубочков и канальцев при увеличении ОД сосудов и соединительной ткани, что можно трактовать, как активацию фиброгенеза в ткани почки (в максимальной степени – в дистальных канальцах) с развитием диффузного мелкоочагового нефросклероза. Еще более показательным было уменьшение среднего объема (СО) ядер эпителия дистальных канальцев. В их цитоплазме также можно было выявить увеличение ОД и размеров липидных капелек. Указанные изменения были в максимальной степени выражены у крыс с симпатотонией, в минимальной – у животных с блокадой адренорецепторов. Кроме того, было выявлено, что для крыс-симпатикотоников более характерна цитотоксическая реакция гепатоцитов, в то время как для крыс со стимуляцией холинорецепторов преобладающим являлись сосудистые нарушения и активация фиброгенеза.

Полученные результаты свидетельствуют о более эффективном в адаптивном плане на эндотоксикоз реагировали нормотоники, нежели крысы с вегетативной дисрегуляцией, что говорит о важности вегетативного баланса на протяжении хронического эндотоксикоза.

#### **ИЗУЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ЦИТОКИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В, С, В+С**

Понежева Ж.Б.

*Кабардино-Балкарский*

*Государственный Университет,*

*Нальчик*

По современным представлениям хронические вирусные гепатиты (ХВГ) относятся к группе заболеваний с нарушением иммунитета с вовлечением в иммунопатологический процесс одного или нескольких звеньев иммунитета. Цитокины выполняют определяющую роль в иммунном ответе при хронических вирусных гепатитах (ХВГ). Состояние цитокинов у

больных ХВГ характеризует важные особенности воспалительного процесса в печени и определяет темпы его развития. Цитокины являются инициаторами специфического иммунитета, его развития и реализации. Особенно важны факты гетерогенности Т-хелперов, различающихся набором производимых цитокинов, а вследствие этого и направленностью хелперного влияния. Соотношение Th1/Th2, как и продуцируемых ими цитокинов характеризует развитие иммунного ответа, что и определяет в итоге выбор терапии.

Целью работы явилось изучение продукции ФНО- $\alpha$ , ИЛ-1 $\beta$ , ИФН и ИЛ-4 в сыворотке крови больных ХВГ В, С, В+С. Под наблюдением находилось 150 больных с ХВГ в возрасте от 16 до 65 лет, из них 89 мужчин и 61 женщин. На основании клинико-лабораторного исследования (включая ПЦР-анализ) ХВГ В выставлен 75 больным, 55 больным ХВГ С, а в 20 случаях ХВГ В+С. Фаза репликации выявлена у 89 больных, что составляет 59,3% больных. Группу контроля составили сопоставимые по полу и возрасту 30 здоровых людей. Концентрацию цитокинов в сыворотке крови определяли методом ИФА с использованием тест-систем ООО "Протеиновый контур" (Санкт-Петербург).

Результаты, полученные при определении концентрации ФНО- $\alpha$ , ИЛ-1 $\beta$ , общего сывороточного ИФН и ИЛ-4 показывают, что у больных ХВГ отмечается повышение концентрации этих цитокинов по сравнению с контролем. Анализ статуса провоспалительных цитокинов ФНО- $\alpha$ , ИЛ-1 $\beta$  показал значительное и достоверное повышение концентрации этих цитокинов, при этом не выявлено достоверных различий между данными у больных ХВГ В [40,5 $\pm$  3,1] и С [49,4 $\pm$  3,5]. В то же время отмечается значительное повышение цитокинов при микст-инфекции [57,5 $\pm$ 3,6]. Достоверное повышение уровня ФНО- $\alpha$  имеет корреляционную связь с концентрацией АЛТ, что свидетельствует о его значении в реализации иммунного воспаления в печени при ХВГ. Выявлено достоверное повышение уровня общего сывороточного ИФН в фазу репликации, при норме [3,5 $\pm$  1,6] ФНО- $\alpha$  у больных ХВГ В [28,6 $\pm$  3,1], у больных с ХВГ С [27,6 $\pm$ 3,4], а у больных с ХВГ В+С [25,8 $\pm$  3,6]. В фазу интеграции имеет место значительное снижение уровня сывороточного ИФН, при этом повышено содержание ИФН- $\alpha/\beta$ , повышающего цитотоксический эффект Т-киллеров, активность макрофагов и НК-клеток, а концентрация ИФН- $\gamma$ , обладающего иммунорегулирующим и антипролиферативным действием снижена. В фазу репликации концентрация ИЛ-4 была повышена, а в фазу интеграции при ХВГ В уровень оставался в пределах нормы. Не замечено достоверных различий в показателях ИЛ-4 при ХВГ В и С [4,9 $\pm$  2,4] и [5,1 $\pm$  2,5]. Рост активности цитолиза сопровождался увеличением продукции ИЛ-4. При холестазах у больных ХВГ не наблюдается заметных сдвигов в концентрации цитокинов.

Таким образом, при ХВГ наблюдается не только увеличение концентрации ряда цитокинов, но дисбаланс между отдельными цитокинами. Установлено достоверное повышение уровня ИЛ-1 $\beta$  и ФНО- $\alpha$ , ответственных за иммунопосредованные механизмы.

Наблюдается умеренное повышение содержания в сыворотке крови ИЛ-4, ответственного за гуморальный иммунитет, а также обнаружен дисбаланс ИФН-статуса. Имеет место достоверное снижение концентрации ИФН- $\gamma$ , причем его уровень ниже у больных с ХВГ С, чем у больных ХВГ В. Эти данные указывают на важную роль цитокинов в иммунных нарушениях при ХВГ. Цитокины оказывают существенное влияние на стадию и глубину патологического процесса, его прогноз и определяют выбор терапии.

### **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РОЖЕЙ В Г. РОСТОВЕ-НА-ДОНУ**

Пшеничная Н.Ю., Амбалов Ю.М.,  
Ахмидинова М.В.  
*Ростовский государственный  
медицинский университет,  
Ростов-на-Дону*

Информация о заболеваемости рожей весьма противоречива, так как эта нозология не подлежит статистическому учету в центрах Госсанэпиднадзора. По данным литературы, она находится в пределах 12-20%. Отсутствуют сведения и о том, какой фактический материал использовался при ее определении. Дело в том, что речь могла идти об учете случаев заболевания первичной и повторной рожей. Возможно, что в расчет брались все случаи рожи, в том числе и рецидивирующей, иначе говоря, речь шла о болезненности. И, наконец, не исключался вариант того, что при определении заболеваемости учитывались все обращения больных с этим заболеванием в поликлинику или стационар. В связи с этими обстоятельствами, мы решили провести собственные исследования.

Исследование проведено в микрорайоне центральной части г. Ростова-на-Дону с взрослым населением 42,5-43 тысячи человек. Для учета заболеваемости были отобраны случаи первичного и повторного заболевания рожей у жителей микрорайона, выявленные: 1) во время прохождения стационарного лечения; 2) при обращении за медицинской помощью в поликлинику без последующей госпитализации или же продолжения лечения под наблюдением поликлинического специалиста;

Было установлено, что заболеваемость рожей в изучаемом микрорайоне в течение 2001-2003 гг. находилась в пределах 5,3-5,6‰. Эти показатели истинной заболеваемости оказались в 2-3 раза меньше цифр, приводимых в литературе, но вместе с тем представлялись весьма существенными и сопоставимыми с заболеваемостью гриппом (0,75-2,5‰), гепатитом А (2,3-4,5‰), дизентерией (2,7-3,8‰), сальмонеллезом (2,0-2,1‰) в те же годы.

Болезненность рожей в течение 3-х летнего периода наблюдения была на уровне 7,9-9,5‰, что превышало уровень заболеваемости, полученный в нашем исследовании в 1,4-1,8 раз. Т.е. у 30-40% пациентов, перенесших первичную рожу, это заболевание переходило в хроническую форму. Если отдельно выделить группу больных с локализацией патологического процесса на нижних конечностях, то вероят-

ность перехода заболевания в хроническую форму увеличивалась до 75%.

Частота обращений больных рожей за медицинской помощью оказалась в 2-2,5 раза выше уровня заболеваемости, определенного нами, и соответствовала таковой, почерпнутому из литературы. Вполне возможно, что суммирование данных, полученных на основании статистической информации из различных ЛПУ о числе обращений больных с диагнозом рожа, и дало завышенные сведения о заболеваемости ею в различных регионах.

Таким образом, между заболеваемостью, болезненностью рожей, а также обращаемостью больных с этим диагнозом за медицинской помощью имелись существенные отличия.

Заболеваемость рожей жителей микрорайона была в 2 раза меньше случаев обращения за консультативной или лечебной помощью и заболеваемости рожей, приводимой в литературных источниках. Между тем, обращали на себя внимание высокие показатели болезненности рожей, которая на 40-80% в различные годы превышала заболеваемость.

Для четкой дифференциации случаев первичного и повторного обращения с одним и тем же эпизодом заболевания в различные лечебно-консультативные подразделения необходима централизованная фиксация каждого случая рожи с присвоением учетного номера. Это позволит представить истинную картину заболеваемости и болезненности рожей в городе, в Ростовской области и в России в целом. Если дополнительно учитывать случаи рецидивов рожи, как "хроническую" рожу, то из показателя болезненности можно будет вычлнить первичную заболеваемость рожей. Правильный учет болезненности и заболеваемости создаст представление о реальной эпидемиологической ситуации по этой нозологии. Кроме того, статистический учет этого заболевания представляет актуальность для контроля качества противорецидивной терапии в масштабах любого отдельно взятого населенного пункта.

### **ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ: НЕОБХОДИМОСТЬ РЕВИЗИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О МЕХАНИЗМАХ, СРОКАХ ЕЕ РАЗВИТИЯ И ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ**

Разумов В.В., Шацких Н.А., Зинченко В.А.  
*ГУ НИИ комплексных проблем гигиены и  
профзаболеваний СО РАМН,  
ГОУ ДПО «Новокузнецкий Институт  
усовершенствования врачей»,  
Муниципальная клиническая больница № 2,  
Новокузнецк*

Эхокардиографическое (ЭхоКГ) исследование сердца и сосудов представило возможность клинического изучения нарушения начальных стадий легочной гемодинамики, бывших ранее доступным только экспериментальным исследованием. Однако новые данные не используются для расширения прежних представлений по клинической физиологии легочного кровообращения, примером чему служит современное