анту и отличается у мужчин большей продолжительности всех циклов.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИХ БЕЛКОВ У МОЛОДЫХ И ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Кудряшева И.А., Полунина О.С., Галимзянов Х.М.

ГОУ ВПО Астраханская Государственная медицинская академия Росздрава

Цель работы – установить клинико-диагностическое значение исследований железосодержащих белков – реактантов острой фазы воспаления у пожилых больных с внебольничной пневмонией (ВП) в сопоставлениях с лицами молодого возраста.

В качестве новых лабораторных маркеров активности воспалительного процесса и выраженности формирующихся склеротических процессов в легких у пожилых больных с ВП нами апробировано и предлагается определять в сыворотке крови уровни железосодержащих белков трансферрин (ТФ), лактоферрин (ЛФ), ферритин (ФР).

У практически здоровых лиц пожилого возраста средний уровень содержание ТФ в сыворотке крови составил 2507,6±27,5 нг/мл. Различий в уровнях ТФ в сыворотке крови в зависимости от пола у доноров не выявлено. Анализ показателей содержания сывороточного ТФ у больных с внебольничной пневмонией в зависимости от возраста выявил достоверные различия ($p<0,01$) между уровнями этого белка в крови у молодых и пожилых пациентов. Они были достоверно (на уровне значимости $p=0,05$) выше у молодых больных ВП. В возрасте до 60 лет в среднем содержание сывороточного ТФ составило 2786,3±42,3 нг/мл, а у больных ВП пожилого и старческого возрастов – 2201,8±48,1 нг/мл и 1974,5±32,4 нг/мл соответственно. Показатели содержания в крови ТФ у пожилых пациентов отличались инертностью изменений. Гипотрансферритинемия у пожилых больных с ВП была присуща затяжному её течению с формированием пневмосклеротических процессов.

У пожилых больных внебольничной пневмонией выявлен сбалансированный Т-иммунодефицит, что при неосложненном течении ВП отмечается активация иммунной системы, а при затяжном её течении – иммунная недостаточность.

Среднее содержание ЛФ у пожилых доноров составляет 1805,7±27,9 нг/мл (контроль). Гиперлактоферринемия у практически здоровых лиц старше 60 лет, видимо, объясняется более выраженными процессами дегрануляции нейтрофилов.

Среднее содержание ЛФ у пожилых больных ВП было ниже контрольных значений (1583,2±3,64 нг/мл против 1805,7±27,9 нг/мл). Однако при этом имел место достаточно широкий разброс показателей уровня ЛФ. Эти различия характеризовали особенности клинического течения пневмонии. Гиполактоферритинемия была присуща случаям затяжного течения пневмонии с риском развития гнойных осложнений.

Анализ корреляционных связей между концентрацией содержания ЛФ в крови и иммунограммы позволяет считать, что снижение уровня сывороточного ЛФ прямо отражает иммунную недостаточность, нарастающую эндогенную интоксикацию при ВП у пожилых больных. Среднее содержание ФР в крови у пожилых больных ВП в фазе разгара составил у мужчин 375,1±27,2 нг/мл, у женщин – 356,0±28,7 нг/мл, что выше по сравнению с показателями молодых пациентов.

Таким образом, установлена высокая диагностическая ценность исследования уровней сывороточных железосодержащих острофазовых белков в оценке активности воспаления при ВП, прогнозировании исхода у пожилых пациентов, в сравнении с лицами молодого возраста.

РЕЦИДИВИРУЮЩАЯ ФОРМА ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У ПОЖИЛЫХ

Кудряшева И.А., Галимзянов Х.М., Полунина О.С.

ГОУ ВПО Астраханская Государственная медицинская академия Росздрава

Цель работы – изучить клиническое течение рецидивирующей формы герпесвирусной инфекции (ГВИ) при бактериальной пневмонии у лиц пожилого возраста.

Рецидивирующая форма ГВИ была установлена у 81 пациентов (49,4%) из 229 пациентов пожилого возраста (60-74 года) с ВП, на основании выявления высокоавидных IgG (более 60%). Из них у 19 пациентов наблюдались клинические проявления простого герпеса в виде герпетических высыпаний на красной кайме губ, крыльях носа, слизистой оболочке рта. Высыпаниям обычно предшествовал продромальный период (1–2 суток), отмечалось чувство жжения, в отдельных случаях общие явления (недомогание, слабость, субфебрилитет). Осложнений не наблюдалось. У 3 пациентов отмечалось появление двух типичных очагов герпетических элементов на отдаленных друг от друга участках кожи (на лице и на спине; на губах и на боковой поверхности бедра; на щеке и пояснице). При локализации герпетических высыпаний на коже бедер и спины на отечном фоне вместо пузырьков формировались мелкие папулезные элементы, отмечались осложнения со стороны кожных покровов при присоединении вторичной инфекции. У 22 пациентов на фоне субфебрильной температуры наблюдалась клиника опоясывающего герпеса с типичными высыпаниями в виде сгруппированных пузырьков на воспаленном отечном основании, с локализацией по ходу крупных нервных стволов, их ветвей на одной половине лица или на боковой поверхности туловища, с образованием новых элементов сливного характера в течение последующих дней. Период высыпаний сопровождался умеренно выраженным болевым синдромом, отмечалось затяжное течение пневмонии и стойкая невралгия. При этом у всех наблюдаемых пациентов иммунологические маркеры, свидетельствующие об остроте процесса, выявить не удалось. У 28 пациентов не наблюдалось клинической симптоматики ГВИ, лишь в анамнезе отмечалась периодичность появления герпетических высыпаний 2-3 раза в год, как правило, провоцирующими факторами рецидивов являлись переохлаждение, психические или физические стрессы. Этиологическим фактором пневмонии у данных больных был Streptococcus pneumoniae и ассоциация грамположительной и грамотрицательной флоры, у всех пациентов данной группы отмечалось затяжное течение основного заболевания.

Таким образом, установлено, что у лиц пожилого возраста рецидивирующая форма герпесвирусной инфекции при бактериальной пневмонии не имеет клинических особенностей. Однако, течение бактериальной пневмонии на фоне герпесвирусной инфекции имеет манифестность клинической симптоматики с тенденцией к затяжному течению и развитию различных осложнений. В связи с чем, необходимо рекомендовать всем пациентам пожилого воз-