

Таблица 2

Показатели периферической крови у детей с моно-вариантом НВИ (М; 95%ДИ)

Показатели	Норовирусная инфекция		р
	1 день	7 день	
Лейкоциты (10 <sup>9</sup> /л)	9,3 (7,1; 11,4)*	6,2 (4,7; 7,6)	<0,05
Гемоглобин (г/л)	123 (118; 127)	122 (116; 128)	НД
СОЭ (мм/час)	5,9 (2,6; 9,2)	3,6 (2,7; 4,6)	НД
Палочкоядерные нейтрофилы (%)	3,6 (1,7; 5,6)	1,3 (0,2; 2,4)	НД
Сегментоядерные нейтрофилы (%)	57 (43,7; 70,5)*	42,8 (30,7; 55,6)	<0,05
Лимфоциты (%)	34,8 (21,7; 47,8)	45,3 (33,7; 56,9)	НД
Моноциты (%)	4,9 (3,1; 6,7)	10 (5,7; 14,7)	НД

Примечание: НД – недостоверно.

Таким образом, клиническая картина норовирусного гастроэнтерита характеризуется острым началом с многократной рвоты (до 9 раз в сутки), проявлениями умеренной интоксикации, повышением температуры тела до 37,5° С, поражением желудочно-кишечного тракта по типу гастроэнтерита с ведущим синдромом гастрита и с диареей (до 6 раз в сутки).

Оценка спонтанного и стимулированного  $\gamma$ -ИФН уровня в сыворотке крови здоровых детей, сопоставимых по возрасту и полу с исследуемыми группами, была выполнена на основе систематического обзора и мета-анализа ранее опубликованных рандомизированных исследований. Исследование спонтанного и стимулированного  $\gamma$ -ИФН при острой НВИ не выявил достоверных различий от показателей здоровых детей (табл. 3).

Таблица 3

Спонтанный и стимулированный  $\gamma$ -ИФН у детей в острый период НВИ (М±m); 95% ДИ

	Спонтанный $\gamma$ -ИФН	Стимулированный $\gamma$ -ИФН
НВИ	20,5 ± 7,5 (3,54; 37,6)	890,4 ± 273,9 (272,8; 1507,8)*
норма	0-50 Ед/мл	1000-2000 Ед/мл

Возможно отсутствие изменения уровня спонтанный  $\gamma$ -ИФН и стимулированный  $\gamma$ -ИФН, связано с тем, что норовирус в большей степени оказывает повреждающее действие на местном уровне, чем на системном.

**Выводы:**

1. Норовирусная инфекция у детей раннего возраста протекает преимущественно в легкой форме, по типу гастроэнтерита, с ведущим синдромом гастрита.
2. Достоверного изменения концентрации спонтанного и стимулированного  $\gamma$ -ИФН в сыворотке крови при норовирусной инфекции у детей раннего возраста не установлено.

**Литература**

1. Дорощина, Е.А. Инфекционные болезни / Е.А. Дорощина.– 2009.– Т. 7.– № 3.– С. 84–86.
2. Glass, R.I. J. Infect. Dis.– 2005.– Vol. 181, № 2.– P. 254–261.
3. Lopman, B. Clin. Infect. Dis.– 2006.– Vol. 42, № 7.– P. 970–971.
4. Patel, M.M. Emerg. Infect. Dis.– 2008.– Vol. 14, № 8.– P. 1224–1231.

NOROVIRUS INFECTION: CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS AND INTERFERON STATUS IN INFANTS

N.A. POLYANSKAYA, E.F. LOBOVA, SH.D. MUNAEVA, V.I. ZABARA

Omsk State Medical Academy, of Pediatric Infectious Diseases OGKB № 1 named after AN Kabanov, Children's Hospital Infection

Norovirus infection in young children experience mild to moderate form, the type of gastroenteritis, leading to the syndrome of gastritis. Specific changes in the overall analysis of blood and for norovirus infection coprogram have been identified. No significant changes in the concentration of spontaneous and stimulated  $\gamma$ -IFN in blood serum with norovirus infections in young children is not established.

**Keywords:** children, Norovirus infection, clinical picture, interferon status.

УДК 616.24+616.155.194-053

ГЕНДЕРНЫЕ АСПЕКТЫ ХОБЛ С СИНДРОМОМ АНЕМИИ

В.М. ПРОВОТОРОВ, М.И. УЛЬЯНОВА\*

Представлены результаты исследования гендерных различий в клинике ХОБЛ с синдромом анемии. Доказано, что у женщин этот синдром развивается достоверно чаще и в более ранние сроки, чем у мужчин. Наличие анемии значительно ухудшает состояние пациентов, особенно больных женского пола и требует проведения комплексной индивидуальной терапии.

**Ключевые слова:** гендерные аспекты, ХОБЛ, анемический синдром.

В России при использовании эпидемических маркеров число больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) превышает 11 млн. человек [6].

Современная концепция ХОБЛ трактует ее как заболевание с системными проявлениями, при котором даже поражение легких рассматривается как один из компонентов болезни [6]. В широком диапазоне заболеваний сопутствующая анемия все более и более признается фактором риска, связанным с увеличенной смертностью. Феномен ускоренного разрушения эритроцитов при анемии хронических заболеваний (АХЗ) документирован результатами многочисленных клинических и экспериментальных исследований [5,10,11].

Хроническая обструктивная болезнь легких может сопровождаться анемией, которая вызывает комплекс патогенетических и клинических синдромов, ухудшающих прогноз и течение основного заболевания. Основной причиной анемии у больных ХОБЛ является системное воспаление. Провоспалительные цитокины уменьшают синтез эритропоэтина, препятствуют усвоению железа и ослабляют ответ костного мозга на действие эритропоэтина. Сведения о распространенности анемии при ХОБЛ противоречивы и требуют дальнейшего уточнения. Так по данным Park M. и соавт. у больных хронической обструктивной болезнью легких анемия диагностирована в 48% [1]. В другом исследовании установлена распространенность анемии у больных ХОБЛ и она составила 7,3% [2].

Гендерные аспекты анемии при этом заболевании практически не исследованы. Вместе с тем в настоящее время в развитых странах распространенность ХОБЛ почти одинакова среди женщин и мужчин [2]. По прогнозам специалистов, распространенность ХОБЛ за 20 лет к 2015 г. увеличится среди мужчин на 43%, а среди женщин на 42% [9]. В США к 2000 г. смертность от данного заболевания среди женщин впервые превысила таковую среди мужчин [10]. По прогнозам многих мировых исследователей, отмеченный в последние десятилетия повсеместный рост смертности от ХОБЛ среди лиц женского пола в ближайшее время, вероятно, будет продолжать расти и опережать тот же показатель среди лиц мужского пола [3,4].

Потребление табака приобрело повсеместный характер во всем мире. Отмечается тенденция к незначительному снижению числа курящих мужчин, в то время как среди женщин это число продолжает расти, при этом доказано более значимое негативное воздействие табакокурения на легочную функцию у женщин [7]. Полагают, что лица женского пола по сравнению с лицами мужского пола больше подвержены развитию ХОБЛ вследствие различий в метаболизме сигаретного дыма в их организме. Существуют и определенные анатомо-физиологические отличия, которыми можно объяснить гендерные особенности течения хронической бронхообструктивной патологии. У мужчин дыхательные движения осуществляются преимущественно за счет работы диафрагмы, а у женщин – межреберных и грудных мышц, функциональный резерв которых изначально меньше. Влияние женского полового гормона эстрадиола распространяется на концентрацию в крови ацетилхолина, продукцию слизи бронхиального секрета, синтез простагландинов, плотность  $\beta_1$ - и  $\beta_2$ -рецепторов в дыхательных путях [8].

Клинические проявления ряда системных эффектов ХОБЛ изучены в ряде научных исследований, однако сведения о характере течения заболевания на фоне анемии немногочисленны [2,3]. В 14 американских клинических центрах анализировались данные 1053 пациентов (из них 38% – женщины), подготовленных к

\* ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздравсоцразвития России, 394036, Россия, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10.

оперативному лечению по причине декомпенсированной эмфиземы [9]. В этой категории тяжелых больных женщины были в среднем моложе мужчин, имели более короткий анамнез ХОБЛ и меньшие значения индекса массы тела.

**Цель исследования** – изучить гендерные аспекты, встречаемость и степень выраженности анемии у больных ХОБЛ II-III стадий.

**Материалы и методы исследования.** Были обследованы 62 больных с установленным диагнозом ХОБЛ II-III стадии в периоде обострения, находившиеся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении Больницы скорой медицинской помощи г. Воронежа (Городская клиническая больница №8), из них – 28 женщин и 34 – мужчины. Разделение больных по стадиям заболевания осуществлялось в соответствии с классификацией, приведенной в международной программе (GOLD, пересмотр 2007 г.). Согласно этой классификации II стадия диагностирована у 49 человек (из них 19 женщин и 30 мужчин), III стадия ХОБЛ верифицирована – у 13 пациентов (9 женщин и 4 мужчин). По возрасту больные распределялись следующим образом: до 40 лет – 8 человек (из них 5 женщин и 3 мужчин), от 41 до 70 лет – 26 (из них 14 женщин и 12 мужчин) от 71 до 80 лет – 28 человек (из них 6 женщин и 19 мужчин). Средний возраст больных составил 67,1±6,9 лет.

Критериями исключения больных из исследования были: наличие хронической почечной недостаточности, больные с установленными источниками кровотечения (осложнения язвенной болезни, неспецифический язвенный колит и др.) и ранее диагностированные истинные анемии (мегалобластические, апластические, гемолитические и др.)

Больным проводилось комплексное клинико-лабораторное обследование согласно протоколу стационарного исследования больных ХОБЛ.

Для изучения анемического синдрома определяли количество и морфологию эритроцитов, гемоглобин, гематокрит, МСН (среднее содержание гемоглобина), МСV (средний объем эритроцита) и сывороточное железо. Анемия была определена при параметре гемоглобина <14 г/дл для мужчин и <12 г/дл для женщин.

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведенного исследования установлено, что длительность ХОБЛ у мужчин и женщин в среднем не отличалась и составляла 13±5,1 лет. При этом анемия диагностирована у 18 больных ХОБЛ (29%): у 10 женщин (33,7%) и у 8 мужчин (23,4%), при этом возраст у женщин больных ХОБЛ в среднем был на 6,1±0,9 лет моложе, чем у мужчин с установленным вариантом анемии на фоне ХОБЛ. Анемия была нормоцитарной, гипохромной у 11 больных (61,1%) и у 7 (38,9%) больных нормоцитарной, нормохромной, количество ретикулоцитов не изменялось. Из всех женщин с диагнозом ХОБЛ было только 40,2% курящих, тогда как у мужчин таковых оказалось 95,1%. Клиническая картина заболевания у женщин, страдающих ХОБЛ и анемией, отличалась следующими особенностями, в сравнении с мужчинами (табл. 1).

Таблица 1

Различия в симптомах ХОБЛ с анемией у мужчин и женщин

Симптом	Пол		Достоверность отличия, p
	М (8)	Ж(10)	
ОФВ1	46,3±3,9%Д	47,8±2,6%Д	p≥0,05
ЖЕЛ	55,2±4,1%Д	58,1±3,4%Д	p≥0,05
одышка	67%	89%	p≤0,05
хронический кашель	75%	91%	p≤0,05
выделение мокроты	78%	76%	p≥0,05
Беспокойство и усталость	69%	87%	p≤0,05
частота госпитализаций	2,1 в год	3,6 в год	p≤0,05

По результатам исследования получены достоверные отличия по выраженности одышки, характеру кашля, частоте госпитализаций, которые были более выражены у женщин с ХОБЛ, сопровождающейся анемией. Женщины чаще нуждались в стационарной помощи, но при этом гендерных отличий по скоростным параметрам внешнего дыхания и выделению мокроты у больных анемией и ХОБЛ не установлено.

**Выводы.** Таким образом, встречаемость анемии у больных ХОБЛ составляет 29%, у женщин этот синдром развивается достоверно чаще и в более ранние сроки, чем у мужчин. Анемия по морфологии эритроцитов и по степени насыщения железом у

большинства пациентов нормоцитарная и гипохромная, без изменения количества ретикулоцитов. Наличие анемии значительно ухудшает состояние пациентов, особенно больных женского пола, которые чаще жалуются на одышку, при той же степени бронхиальной обструкции, что и больные мужского пола, женщины чаще страдают нарушением самочувствия, быстро устают и нуждаются в более частых госпитализациях.

Литература

1. Авдеев, С.Н. Малоизвестные, но важные клинические аспекты ХОБЛ. По материалам XV Российского национального конгресса «Человек и лекарство» (14-18 апреля, г. Москва)/ С.Н. Авдеев, С.И. Овчаренко //Здоровье Украины.– 2008.– №9/1.– С.16–18.
2. Мишина, Н.А. Особенности формирования окислительно-го стресса в эритроцитах крови у больных хронической обструктивной болезнью лёгких Аспирантский вестник Поволжья / Н.А. Мишина.– 2009.– № 7-8.– С. 42–47.
3. Мишина, Н.А. Оксидантно-антиоксидантный статус эритроцитов при хронической обструктивной болезни лёгких / Н.А. Мишина, И.Л. Давыдкин, В.И. Купаев // Вестник Российского университета дружбы народов.– 2010.– № 4.– С. 354–357.
4. Овчаренко, С.И. Особенности хронической обструктивной болезни легких у женщин/ С.И. Овчаренко, В.А. Капустина //CONSILIUM MEDICUM.– 2010.– №6.– Т.11.– С.5–13.
5. Провоторов, В.М. Особенности лечения больных ХСН с анемическим синдромом /В.М. Провоторов, С.А. Авдеева //Сб. материалов конгресса: тезисы докладов XVIII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство».– Москва, 11-15 апреля 2011.– М., 2011.– С.113–114.
6. Mannino, D.M. Global burden of COPD: risk factors, prevalence, and future Trends / D.M. Mannino, A.S. Buist //Lancet.– 2007.– № 370.– P 765–773.
7. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Updated 2007 [Электронный ресурс]–( http://www.goldcopd.com).
8. Pat, G. Camp and Sarah M. Goring. Gender and the diagnosis, management, and surveillance of chronic obstructive pulmonary disease / G. Pat //Proc. Am. Thorac Soc.– 2007.– № 4.– P. 686–691.
9. Sex differences in the clinical presentation and management of airflow obstruction / R.E. Dales [et al.]/ Eur. Respir. J.– 2006.– №28.– P. 319–322.

GENDER ASPECTS OF COPD WITH ANEMIA SYNDROME

V. M. PROVOTOROV, M.I ULYANOVA

Voronezh N. N. Burdenko State Medical Academy

The results of the study of gender differences in the clinical syndrome of COPD and anemia. It is proved that for women, this syndrome develops significantly more frequently and at an earlier date than in men. The presence of anemia significantly impairs the patients, especially female patients, and requires a comprehensive individual treatment.

**Key words:** gender, COPD, anemia.

УДК 616.33-008.3-008.9+616.895]:330.12

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ, ВЫРАЖЕННОСТИ АФФЕКТИВНЫХ РАСТРОЙСТВ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИСПЕПСИИ В СОЧЕТАНИИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

М.М.РОМАНОВА, И.С. МАХОРТОВА, А.П.БАБКИН, О.Ю. ШИРЯЕВ\*

В статье рассматриваются результаты исследования по изучению выраженности тревожно-депрессивной симптоматики, личностных особенностей, и типов пищевого поведения у больных синдромом диспепсии в сочетании с метаболическим синдромом и качеством жизни, возможности оптимизации лечения таких больных.

**Ключевые слова:** синдром диспепсии, метаболический синдром, тревожно-депрессивная симптоматика, личностные особенности.

По статистическим данным заболевания органов пищеварения занимают 4 место в мире по эпидемиологии, влиянию на

\* ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, 394036, Россия, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10.