strategies // Br. J. Dermatol. – 2000. – Vol. 142. №6. – P.1084-1091.

13. *Emerson G.W., Strauss J.S.* Acne and acne care // Arch. Dermatol. – 1972. – Vol. 105. – P.407-411.

14. *Foitzik K., Langan E.A., Paus R.* Prolactin and the skin: a dermatological perspective on an ancient pleiotropic peptide hormone // J. Invest. Dermatol. – 2009. – Vol. 129. №5. – P.1071-1087.

15. *Jacyk W.K.* Adapalen in the treatment of African patients // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. – 2001. – Vol. 15. №3. – P.37-42.

16. *Langan E.A., Ramot Y., Hanning A., et al.* Thyrotropin-releasing hormone and oestrogen differentially regulate prolactin and prolactin receptor expression in female human skin and hair follicles in vitro // Br. J. Dermatol. – 2010. – Vol. 162. №5. – P.1127-1131.

17. *Thiboutot D., Bayne E., Thorne J., et al.* Immunolocalization of 5α-Reductase Isozymes in Acne Lesions and Normal Skin. // Arch. Dermatol. – 2000. – Vol. 136. –P.1125-1129.

18. *Trakakis E., Papadavid E., Dalamaga M., et al.* Prevalence of non classical congenital adrenal hyperplasia due to 21-hydroxylase deficiency in Greek women with acne: a hospital-based cross-sectional study // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. – 2012. – Vol. 15. – P.115-118.

REFERENCES

1. *Adaskevich V.P.* Acne: pink and vulgar. – M.: Meditsinskaya kniga, 2005. – 100 p. (in Russian).

2. *Araviyskaya E.R., Krasnosel'skikh T.V., Sokolovskiy E.V.* Itchy skin. Acne Urogenital chlamydia infection. – SPb.: Sotis, 1998. – P.68-110. (in Russian).

3. *Dolzhenitsyna N.A., Kensovskaya I.M., Panchenko D.S.* Treatment way for acne. – Rostov-na-Donu, 2007. – P.78-80. (in Russian).

4. *Malova I.O., Abdukhalikova M.L., Kensovskaya I.M.* Clinical and pharmaeconomic treatment efficacy of moderate severity of acne vulgaris with small dose of isotretinoin. // Sibirskiy meditsinskiy zhurnal (Irkutsk). – 2013. – Vol. 116. №1. – P.76-78. (in Russian).

5. *Masyukova S.A., Akhtyamov S.N.* Acne: the problem and its solution. // Consilium medicum. – 2002. – Vol. 5. № 4. – P.217-223. (in Russian).

6. *Samgin M.A., Monakhov S.A.* New in the pathogenesis and therapy of local acne// Vestnik dermatologii i venerologii. – 2003. – №2. – P.31-38. (in Russian).

7. *Bodó E., Kany B., Gáspár E., et al.* Thyroid-stimulating hormone, a novel, locally produced modulator of human epidermal functions, is regulated by thyrotropin-releasing hormone and thyroid hormones endocrinology // Endocrinology. – 2010. – Vol. 151. – P.1633-1642.

8. *Bornstein S. R., Tajima T., Eisenhover G., et al.* Adrenomedullary function is severely impaired in 21-hydroxylase-deficient mice // The FASEB Journal – 1999. – Vol. 13. – P.1185-1194.

9. *Caputo V., Fiorella S., Curiale S., et al.* Refractory acne and 21-hydroxylase deficiency in a selected group of female Patients // Dermatology. – 2010. – Vol. 220. №2. – P.121-127.

10. *Casey M.L., Winkel C.A., MacDonald P.C.* Conversion of progesterone to deoxycorticosterone in the human fetus: steroid21-hydroxylaseactivity in fetal tissues // J Steroid Biochem. – 1983. – Vol. 18. №4. – P.449-452.

11. *Cho S.H., Choi M.H., Sim W.Y., et al.* Metabolic alterations of DHEA and cholesterol sulphates in the hair of patients with acne measured by liquid chromatography-mass spectrometry // Exp Dermatol. – 2010. – Vol. 19. № 7. – P.694-696.

12. *Cunliffe W.J., Holland D.B., Clark S.M., Stables G.L.* Comedonogenesis: some new aetiological, clinical and therapeutic strategies // Br. J. Dermatol. – 2000. – Vol. 142. №6. – P.1084-1091.

13. *Emerson G.W., Strauss J.S.* Acne and acne care // Arch. Dermatol. – 1972. – Vol. 105. – P.407-411.

14. *Foitzik K., Langan E.A., Paus R.* Prolactin and the skin: a dermatological perspective on an ancient pleiotropic peptide hormone // J. Invest. Dermatol. – 2009. – Vol. 129. №5. – P.1071-1087.

15. *Jacyk W.K.* Adapalen in the treatment of African patients // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. – 2001. – Vol. 15. №3. – P.37-42.

16. *Langan E.A., Ramot Y., Hanning A., et al.* Thyrotropin-releasing hormone and oestrogen differentially regulate prolactin and prolactin receptor expression in female human skin and hair follicles in vitro // Br. J. Dermatol. – 2010. – Vol. 162. №5. – P.1127-1131.

17. *Thiboutot D., Bayne E., Thorne J., et al.* Immunolocalization of 5α-Reductase Isozymes in Acne Lesions and Normal Skin. // Arch. Dermatol. – 2000. – Vol. 136. –P.1125-1129.

18. *Trakakis E., Papadavid E., Dalamaga M., et al.* Prevalence of non classical congenital adrenal hyperplasia due to 21-hydroxylase deficiency in Greek women with acne: a hospital-based cross-sectional study // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. – 2012. – Vol. 15. – P.115-118.

Информация об авторах:

Багрец Анна Николаевна – аспирант, 660022, г. Красноярск, ул. П-Железняка 1, кафедра патологической физиологии с курсом клинической патофизиологии им.пр. В.В. Иванова ГБОУ ВПО КрасГМУ им.пр. В.Ф. Войно-Ясенецкого, тел. (3912) 283649, e-mail: bagrets@mail.ru; Кузнецов Валерий Андреевич – студент, e-mail: kuz.v90@mail.ru; Рукша Татьяна Геннадьевна – д.м.н., заведующая кафедрой патологической физиологии с курсом клинической патофизиологии им.пр. В.В. Иванова ГБОУ ВПО КрасГМУ им.пр. В.Ф. Войно-Ясенецкого, e-mail: tatyana_ruksha@mail.ru.

Information about the author:

Bagrets Anna Nikolaevna – graduate student, 660022, Krasnoyarsk, St. P-Zheleznyaka 1, Krasnoyrsk State Medical University V.F. Voyno-Yasenetskogo, tel. (3912) 283649, e-mail: bagrets@mail.ru; Kuznetsov Valeriy Andreevich – student, e-mail: kuz.v90@mail.ru; Ruksha Tatyana Gennadevna – the head of Department, e-mail: tatyana_ruksha@mail.ru.

© СОКОЛОВА Н.А., ВИТКОВСКИЙ Ю.А., ГОВОРИН А.В. – 2013

УДК 615.099.036.8:616.12 - 008.318

СЕРДЕЧНЫЕ АРИТМИИ И КАРДИОГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ОТРАВЛЕНИЕМ УКСУСНОЙ КИСЛОТОЙ

Наталья Анатольевна Соколова, Юрий Антонович Витковский, Анатолий Васильевич Говорин

(Читинская государственная медицинская академия, ректор – д.м.н., проф. А.В. Говорин, кафедра факультетской терапии, зав. – д.м.н., проф. А.В. Говорин, кафедра нормальной физиологии, зав. – д.м.н., проф. Ю.А. Витковский)

Резюме. У больных с острым отравлением уксусной кислотой в 1-2 сутки отравления выявлены нарушения центральной гемодинамики, а именно, дилатация левого предсердия и правого желудочка, уменьшение КДО и КСО, снижение УО и МО, наличие диастолической дисфункции левого желудочка у 61% пациентов. Кроме того, у этой категории больных в 1 сутки заболевания в 49,2% случаев были зарегистрированы ишемические изменения на ЭКГ и в 50,8% сложные нарушения ритма и проводимости. У всех пациентов с ишемическими изменениями на ЭКГ были зарегистрированы те или иные нарушения ритма и проводимости. Отмечено снижение общей вариабельно-

сти ритма сердца на фоне активации симпатических влияний, наиболее выраженные в группе больных с ишемическими изменениями на ЭКГ.

Ключевые слова: острое отравление уксусной кислотой, нарушения ритма сердца и проводимости, вариабельность ритма сердца, центральная гемодинамика.

CARDIAC ARRHYTHMIA AND CARDIOHEMODINAMIC INDICATORS IN PATIENTS WITH ACUTE VINEGAR POISOING

N.A. Sokolova, Yu. A. Vitkovsky, A.V. Govorin
(Chita State Medical Academy, Russia)

Summary. In the patients with acute poisoning in 1-2 days of poisoning abnormalities of central hemodynamics have been revealed. The disturbances were dilatation of left atrium and right ventricular, decreasing of final diastolic and systolic volumes. Diastolic dysfunction of left ventricular was revealed in 61,0% of patients. In addition, this category of patients on the first day of disease in 49,2% of cases had ischemic changes on electrocardiogram and in 50,8% of the patients complex disturbances of the rhythm and conductivity have been registered. Depression of the general variability of the rhythm of heart and activation of the sympathetic influences were the most pronounced in the group of patients with ischemic changes on the electrocardiogram.

Key words: acute poisoning with acetic acid, cardiac arrhythmias and conductivity, heart rate variability, central hemodynamics.

Анализ ситуации с суицидами, проведенный за последние 10 лет в РФ, говорит о масштабах национального бедствия, их количество составляет 30-80 случаев на 100 тыс. населения в зависимости от регионов [1,2].

Суицидальные действия обуславливают до 27-30% случаев острых отравлений химической этиологии от общего числа пострадавших [7]. Одной из наиболее частых (73,4%) причин суицидальных отравлений веществами прижигающего действия является 80% уксусная кислота (уксусная эссенция) и 5-8% уксусная кислота, используемая в быту в качестве столового уксуса [3,10].

Наиболее тяжелым по клиническому течению являются суициды, обусловленные острым отравлением уксусной кислотой (ООУК), что обусловлено отягощающим сочетанием местного ожога пищеварительного тракта и внутрисосудистого гемолиза [8]. В результате массивной плазмопотери происходит уменьшение объема циркулирующей крови, снижение сердечного выброса, центрального венозного давления и скорости кровотока, что формирует развитие острой недостаточности кровообращения, которая классифицируется как экзотоксический шок по гиповолемическому типу [6,9]. Летальность при развитии экзотоксического шока у больных с ООУК составляет более 65% [5].

Ожог верхних отделов желудочно-кишечного тракта, выраженная симпатикотония, внутрисосудистый гемолиз и декомпенсированный метаболический ацидоз быстро формируют нарушения сосудисто-тромбоцитарного гемостаза, способствуют активации процессов свертывания крови и фибринолиза, что приводит к развитию ДВС-синдрома [3,4].

Значительные гемодинамические изменения и нарушения микроциркуляции у этих больных приводят к существенным метаболическим сдвигам в миокарде, что может лежать в основе развития сердечных аритмий. Между тем, в литературе практически нет исследований, посвященных изучению частоты и характера сердечных аритмий и их взаимосвязи с состоянием вегетативной нервной системы (ВНС), а также подробного изучения кардиогемодинамических расстройств у этой категории больных.

Целью нашего исследования стало изучение частоты и структуры сердечных аритмий, а также основных показателей кардиогемодинамики у больных с ООУК.

Материалы и методы

Обследование проведено на базе Краевого центра по лечению острых отравлений г. Читы. В исследование включены 57 больных с ООУК средней и тяжелой степени тяжести, из них 32 (56,1%) женщины и 25 (43,8%) мужчин, средний возраст больных составил 26,6±8,1 лет. Причиной отравления у 49 (85,9%) больных явился суицид и у 8 (14,1%) больных случайное употребление яда. Средняя доза принятой концентрированной уксусной кислоты составила около 55,0 мл. У всех больных был выявлен ДВС-синдром, экзотоксический шок – у 19 (33,3%), пищеводно-желудочное кровотечение – у 51 (89,5%), острая почечная недостаточность – у 13 (22,8%) и стеноз гортани – у 5 (8,7%) больных. 11 (19,2%) больных умерли от присоединившихся осложнений на стационарном этапе.

Все больные в первые сутки пребывания в стационаре подвергались трехканальному суточному мониторированию ЭКГ с одновременным анализом вариабельности ритма сердца за 24 часа с помощью монитора «Астрокард», (фирма «Медитек» г. Москва) с использованием одноименного программного обеспечения. Анализировались данные о наличии нарушений ритма и проводимости, смещение сегмента ST относительно изолинии. Кроме того, изучалась вариабельность ритма сердца (ВРС), а именно – временные показатели по 24-х часовым записям ЭКГ: SDNN (мс) – стандартное отклонение от средней длительности всех синусовых интервалов R-R; pNN50% – доля соседних синусовых интервалов R-R, которые различаются более чем на 50 мс; TINN (мс) – индекс триангулярной интерполяции гистограммы R-R и спектральный показатель LF/HF – коэффициент баланса симпатической и парасимпатической активности.

39 больным проводилось эхокардиографическое исследование по стандартной методике на аппарате «VIVID-3 EXPERT». Измерения проводились в шести последовательных сердечных циклах с последующим усреднением полученных данных.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием рангового непараметрического критерия Манна-Уитни, корреляционный анализ выполнен с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Статистически значимыми считали различия при $p<0,05$.

Результаты и обсуждение

При суточном мониторировании ЭКГ у больных с ООУК среднесуточные показатели ЧСС составили 106,2±21,6 уд./мин. При этом у 29 (50,8%) больных были выявлены различные нарушения ритма и проводимости. Пароксизмальные наджелудочковые нарушения ритма зарегистрированы у 12 (21%) больных, в том числе пароксизмальные тахикардии – у 9 (15,7%) и пароксизмы фибрилляций предсердий – у 3 (5,2%) больных. Желудочковые нарушения ритма отмечены у 17 (29,8%) больных, из них у 11 (19,2%) – IVB-V класс по Lown (аллоритмированные, политопные, парные, пробежки желудочковой тахикардии). Нарушения проведения

в виде AV блокады 1 степени и AV блокады 2 степени (Мобиц 2), СА блокады 2 степени выявлены у 14 (24,6%) больных. Комбинированные нарушения ритма и проводимости зарегистрированы у 11 (19,2%) больных. Кроме того, у 28 (49,2%) больных выявлены ишемические изменения миокарда на ЭКГ в виде депрессии сегмента ST у 12 (21,1%), элевации сегмента ST – у 5 (8,7%) и отрицательного зубца Т – у 11 (19,2%) больных.

Следует отметить, что у всех больных с ишемическими изменениями на ЭКГ были зарегистрированы те или иные нарушения ритма и проводимости.

При анализе показателей вариабельности ритма сердца и выявлены следующие изменения (табл. 1).

Таблица 1

Показатели ВРС у больных с ООУК, M±SD

Показатели ВРС	Контрольная группа, (n=36)	Пациенты с ООУК (n=57)
SDNN, мс	181,3±16,3	87,6±11,9*
pNN50%	34,7 ±7,6	3,9 ±1,2#
TINN	987,75±17,39	392,53±59,4#
LF\HF	3,9±1,4	9,7±2,4#

Примечания:* - статистическая значимость различий по отношению к контролю р <0,01; # - статистическая значимость различий по отношению к контролю р<0,001.

У больных с ООУК показатель SDNN, отражающий ВРС в целом, был в 2 раза ниже; pNN50, отражающий парасимпатические влияния, в 8 раз меньше и TINN в 2,5 раза был больше аналогичных параметров здоровых лиц.

Спектральный показатель LF/HF, характеризующий баланс симпатической и парасимпатической ВНС, у больных с ООУК был в 2,5 раза выше, чем в контрольной группе.

Таким образом, наряду со снижением общей ВРС, угнетением парасимпатических влияний зарегистрирована мощная активация симпатоадреналовой системы.

При анализе полученных данных эхокардиографии выявлено увеличение размеров левого предсердия (ЛП) при тяжелой степени отравления по сравнению контролем (табл. 2). Размеры правого желудочка (ПЖ) увеличивались как при тяжелой, так и при средней степени тяжести отравления по сравнению со здоровыми лицами. Кроме того, отмечено уменьшение конечного диастолического и систолического объемов (КДО и КСО), что привело к снижению ударного и минутного объемов (УО и МО) левого желудочка. При анализе массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ) и индекса ММЛЖ установлено их увеличение по сравнению с контролем, наиболее выраженное в группе больных с тяжелой степенью отравления.

При проведении допплер-эхокардиографии у 61% (24 больных) с ООУК выявлена диастолическая дисфункция левого желудочка (ДДЛЖ), проявляющаяся снижением скорости раннего диастолического наполнения левого желудочка (снижение пика Е), увеличением кровотока во время предсердной систолы (увеличение пика А), увеличением времени изоволюметрического расслабления и укорочение фазы медленного наполнения (гипертрофический тип трансмитрального потока).

Таким образом, у больных с ООУК средней и тяжелой степени тяжести в 1-2 сутки заболевания установлены морфофункциональные расстройства кардиогемодинамики, характеризующиеся дилатацией ЛП и ПЖ, снижением УО и МО, КДО и КСО, а также развитием ДДЛЖ у 61% больных.

Таким образом, у больных с острым отравлением уксусной кислотой достаточно часто (у 50,8%) уже в 1-е сутки регистрируются сложные нарушения ритма и проводимости на фоне ишемических изменений на ЭКГ. Кроме того, у данной категории больных выявлены нарушения вегетативного обеспечения по данным ВРС, характеризующиеся снижением общей ВРС, за счет симпатикотонии, наиболее выраженные в группе пациентов с сердечными аритмиями.

По данным ЭХО-КГ уже в 1-2 сутки отравления уксусной кислотой регистрируются морфофункциональные нарушения сердца в группе больных средней и тяжелой степени отравления, а в 61% случаев выявлена ДДЛЖ. Причиной столь серьезного поражения миокарда и появления сердечных аритмий и ДДЛЖ у данной категории больных является возможное сочетание таких факторов как: развитие ДВС синдрома, экзотоксического шока, электролитных нарушений, а также развитие вегетативного дисбаланса с выраженной симпатикотонией.

Таблица 2

Кардиогемодинамические показатели у больных с ООУК в 1-2 сутки заболевания (M±SD)

Показатель	Контроль (n=16)	Средняя степень (n=16)	Тяжелая степень (n=23)
ЛП (см)	3,07±0,14	3,18±0,4	3,57±0,39 p_1<0,001; p_2=0,004
ПЖ (см)	2,03±0,17	2,15±0,13 p_1=0,032	2,21±0,12 p_1<0,001
КДО ЛЖ (мл)	104,2±18,27	81,76±10,21 p_1<0,001	85,58±20,07 p_1=0,005
КСР ЛЖ (см)	3,07±0,16	2,57±0,28 p_1<0,001	2,53±0,63 p_1<0,001
КСО ЛЖ (мл)	39,54±3,35	26,3±5,35 p_1<0,001	26,54±8,34 p_1<0,001
УО ЛЖ (мл)	64,81±12,96	59,1±17,59	53,5±14,39 p_1=0,016
МО (л/мин)	5,24±1,05	3,85±1,4 p_1=0,003	3,77±1,59 p_1=0,003
ММЛЖ (г)	117,46±28,63	138,76±18,62 p_1=0,018	154,07±22,32 p_1<0,001; p_2=0,030
ИММЛЖ (г/м²)	62,34±7,29	76,43±17,46 p_1=0,006	89,91±15,32 p_1<0,001; p_2=0,015

Примечания: p_1 – статистическая значимость различий по сравнению с контрольной группой; p_2 – статистическая значимость различий между группами пациентов со средней степенью отравления и тяжелой степенью отравления.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Волкотруб Л.П., Докторова Э.Е., Михайлова С.А.* Эпидемиология суицидов в Республике Алтай // Социальная медицина и организация здравоохранения. – М., 2005. – С.46.
2. *Говорин Н.В., Сахаров А.В.* Суицидальное поведение: типология и факторная обусловленность. – М.: Иван Федоров, 2008 – 178 с.
3. *Зобнин Ю.В., Любимов Б.М., Малых А.Ф. и др.* Острое отравление разъедающими веществами по данным Иркутского токсикологического центра // Актуальные вопросы интенсивной терапии. – 2012. – №29. – С.40-42.
4. *Ливанов Г.А., Михальчук М.А., Калмасон М.Л.* Острая почечная недостаточность при критических состояниях. – СПб.: СПбМАПО, 2005. – 203 с.
5. *Лужников Е.А., Костомарова Л.Г.* Острые отравления. – М.: Медицина, 2000. – 434 с.
6. *Малышев В.Д., Веденина И.В., Омаров Х.Т.* Интенсивная терапии. – М.: Медицина, 2002. – 581 с.
7. Медицинская токсикология: национальное руководство / Под ред. Е.А. Лужникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – С.22-36.
8. *Сергеева Е.П., Щербина А.А., Демина Л.М. и др.* Экстракорпоральное очищение крови в лечении тяжелых отравлений уксусной кислотой // Клиническая медицина. – 2001. – № 9. – С.53-57.
9. *Шаповалова Н.В., Струк Ю.В., Свиридова Т.Н. и др.* Функции печени при лечении тяжелого экзотоксического шока // Общая реаниматология – 2005. – Т. 4. №1. – С.11-14.

10. *Шашкова О.Н., Колесников С.И., Изатулин В.Г., Зобнин Ю.В.* Критерии оценки стадий стресса при отравлении уксусной кислотой // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2009. – №3. – С.74-79.

REFERENCES

1. *Volkotrub L.P., Doktorova E.E., Mikhaylova S.A.* The epidemiology of suicide in the Altai Republic // Sotsial'naya meditsina i organizatsiya zdravookhraneniya. – Moskow, 2005. – P.46. (in Russian).

2. *Govorin N.V., Sakharov A.V.* Suicidal behavior: typology and factorial causality. – Moscow: Ivan Fedorov, 2008. – 178 p. (in Russian).

3. *Zobnin Yu.V., Lyubimov B.M., Malyh A.F., et al.* Acute poisoning with caustics substances according to the Irkutsk toxicological centre // Aktual'nye voprosy intensivnoi terapii. – 2012. – №29. – P.40-42. (in Russian).

4. *Livanov G.A., Mykhalchuk M.A., Kalmason M.L.* Acute renal failure in critical conditions. – St. Petersburg: St. Petersburg MAPO, 2005. – 203 p. (in Russian).

5. *Luzhnikov E.A., Kostomarova L.G.* Acute poisoning. – Moscow: Meditsina, 2000. – 434 p. (in Russian).

6. *Malyshev V.D., Vedenina I.V., Lobster H.T.* Intensive therapy. – Moscow: Meditsina, 2002. – 581 p. (in Russian).

7. Medical toxicology: a national management / Ed. E.A. Luzhnikov. – Moskow: GEOTAR-Media, 2012. – P.22-36. (in Russian).

8. *Sergeeva E.P., Sherbina A.A., Demin L.M., et al.* In vitro blood purification in the treatment of severe poisoning with acetic acid // Klinicheskaya meditsina. – 2001. – №9. – P.53-57. (in Russian).

9. *Shapovalova N.V., Struk Yu.V., Sviridova T.N.* The structure and other functions of the liver in the treatment of severe exotoxic shock // Obshchaya reanimatologiya. – 2005. – Vol. 4. №1. – P.11-14. (in Russian).

10. *Shashkova O.N., Kolesnikov S.I., Izatulin V.G., Zobnin Yu.V.* Criteria of an estimation of stages of stress at a poisoning with acetic acid // Sibirskij medicinskij zurnal (Irkutsk). – 2009. – №3. – P.74-79. (in Russian).

Информация об авторах:
Соколова Наталья Анатольевна – д.м.н., профессор кафедры, 672090, Забайкальский край, г. Чита, ул. Горького, 39А, e-mail: natalasocolova@mail.ru; Говорин Анатолий Васильевич – д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, ректор; Витковский Юрий Антонович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой.

Information about the author:
Sokolova Natalia A. – MD, PhD, Professor of, 672090, Zabaikalsky territory, Chita Gorky st., 39A, e-mail: natalasocolova@mail.ru; Govorin Anatoly – MD, Ph.D., Professor, Honored Doctor of the Russian Federation, Rector; Witkowski Yuri Antonovich – MD, Ph.D., Professor, Head of Department.

© СОВАЛКИН В.И., СОКОЛОВА Т.Ф., САБИРОВА О.Н. – 2013
УДК 616.24-002-022.91-07:612.017.1

СОДЕРЖАНИЕ ФНОА, ИЛ-1В, ИЛ-8 У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ЗАТЯЖНОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ И ИХ ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ

Валерий Иванович Совалкин, Татьяна Федоровна Соколова, Ольга Николаевна Сабитова
(Омская государственная медицинская академия, ректор – д.м.н., проф. А.И. Новиков, кафедра госпитальной терапии с курсом эндокринологии, зав. – д.м.н., проф. В.И. Совалкин, Академический центр лабораторной диагностики, руководитель – д.м.н., проф. Т.И. Долгих)

Резюме. Цель работы: изучить содержание провоспалительных цитокинов у больных с различными клиническими факторами риска затяжного течения внебольничной пневмонии (ВП) и оценить их прогностическое значение. Были изучены клинические особенности, а также уровень ФНОα, ИЛ-1β, ИЛ-8 у пациентов с различными клиническими факторами риска затяжного течения ВП у 75 пациентов с ВП, из которых 30 человек имело затяжное течение заболевания. Выявлено, что содержание ФНОα повышалось у пациентов с грамотрицательной микрофлорой и снижалось с возрастом больного. Неблагоприятным для развития медленного разрешения был как высокий (>25 пг/мл), так и низкий (<4,2 пг/мл) уровень ФНОα. Его использование в оценке риска затяжного течения было сопоставимо с клиническими признаками. Низкие значения ИЛ-1β (≤ 12,5 пг/мл) являлись отличительной особенностью «не отвечающей» пневмонии. Уровень ИЛ-8 был высоким у пациентов с тяжелым, многодолевым поражением и наличием плеврального выпота. Таким образом, определение ФНОα >25 пг/мл и ИЛ-1β ≤12,5 пг/мл в дебюте заболевания могут быть использованы для раннего прогнозирования затяжного и «не отвечающего» течения ВП соответственно.

Ключевые слова: затяжная внебольничная пневмония, прогноз, цитокины, интерлейкин-1β, интерлейкин-8, фактор некроза опухоли-α.

THE CONTENT OF TNFA , IL-1B, IL-8 IN PATIENTS WITH DIFFERENT CLINICAL RISK FACTORS FOR PROLONGED COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA AND THEIR PROGNOSTIC SIGNIFICANCE

V.I. Sovalkin, T.F.Sokolova, O.N. Sabitova
(Omsk State Medical Academy, Russia)

Summary. Objective: to study the content of pro-inflammatory cytokines in patients with different clinical risk factors for prolonged course of pneumonia and evaluate their prognostic significance. Materials and Methods: The clinical features and the level of TNFα, IL -1β, IL-8 in patients with different clinical risk factors for prolonged course of community-acquired pneumonia. To do this, examined 75 patients with community-acquired pneumonia, of which 30 people had a prolonged course of the disease. Results: It was found that the content of TNFα was increased in patients with gram-negative microflora and decreased with the age of the patient. Unfavorable for the development of the slow resolution was as high (> 25 pg/ml) and low (<4,2 pg/ml) levels of TNFα. Its use in assessing the risk of prolong course was comparable with clinical signs. Low values of IL-1β (≤ 12,5 pg/ml) were the distinguishing feature of early clinical falure. The level of IL-8 was higher in patients with severe, multilobaris lesions and the presence of pleural effusion. Conclusion: Determination of TNF > 25 pg/ml