

Медицинские науки

УРОВЕНЬ ЛАКТОФЕРРИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ С ЛЕПРОЗНОЙ УЗЛОВОЙ ЭРИТЕМОЙ

Дегтярев О.В., Рылова О.С.

*ФГУ «Научно-исследовательский
институт по изучению лепры
Федерального агентства
по здравоохранению и социальному
развитию»,
Астраханская государственная
медицинская Академия*

Лепрозная узловая эритема (ЛУЭ), или реакция 2-го типа, является серьезным осложнением лепроматозной и погранично-лепроматозной формы лепры. По данным различных исследователей ЛУЭ наблюдается примерно у 50% больных лепроматозной и у 25% больных погранично-лепроматозной формами лепры. Целью данного исследования являлось изучение динамики уровня лактоферрина в сыворотке крови у больных с лепроматозным типом лепры с развитием у них ЛУЭ. Под наблюдением находилось 145 больных лепроматозным типом лепры в активной стадии болезни, впервые выявленные или леченные не более 2-х лет. У 60 из 145 больных с МВ формой лепры в процессе лечения наблюдалась ЛУЭ. В качестве контроля использовали сыворотку крови от 100 здоровых доноров. Для определения количественной концентрации лактоферрина в сыворотке крови использовали иммуноферментный коммерческий набор с иммобилизованными антителами к ЛФ. Производитель ЗАО «Вектор-Бест».

Статистически достоверное повышение концентрации ЛФ в сравнении со здоровыми донорами ($p < 0,05$, $p < 0,01$) выявлено у больных с лепроматозным типом лепры. Значительное (в 2,5 раза) увеличение концентрации данного белка отмечается у больных с развитием лепрозных реакций по типу ЛУЭ ($p > 0,62$). У пациентов с более тяжелой формой реактивного эпизода концентрация ЛФ была значительно повышена ($p > 0,50-0,62$) У пациентов с легкими формами ЛУЭ концентрация данного белка острой фазы колебалась ($p > 0,30-0,35$). Уровень лактоферрина после угасания реакции 2-го типа несколько снижался, но оставался высоким по сравнению со здоровыми донорами. Это объясняется тем, что ЛФ проявляет себя как типичный белок острой фазы (БОФ) и его концентрация коррели-

рует с активностью специфических проявлений заболевания. Полученные результаты подтверждают мнение ряда исследователей о том, что отклонение концентрации такого БОФ, как ЛФ в сыворотке крови человека от нормальных величин зависит от бактериальной нагрузки и отражает изменения в функционировании иммунной системы, и, следовательно, может иметь диагностическое и прогностическое значение при развитии острых эпизодов при лепре.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ АДАПТИВНЫХ РЕАКЦИЙ У ЖИТЕЛЕЙ СЕВЕРА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ И ГОРОДА ТЮМЕНИ

Квашнина С.И.¹, Наймушина А.Г.¹,
Соловьев В.С.², Соловьева С.В.²,
Панин С.В.²

¹ГОУ ВПО «Тюменский государственный
нефтегазовый университет»,
г. Тюмень

²ГОУ ВПО «Тюменский государственный
университет»,
г. Тюмень

На основании геоэкологического и геоэкопатологического подхода в оценке здоровья и болезни было доказано, что под влиянием особых климатических, экономических и социокультурных факторов произошло формирование новой популяции человека в среднем Приобье (60-61°с.ш.). В тоже время, развитие нефтегазового комплекса способствовало изменению стабильной популяции города Тюмени за счет прямой и обратной миграции населения с Севера. Таким образом, возникла необходимость комплексного изучения морфологических и функциональных показателей состояния организма у лиц активного трудоспособного возраста, которые могли бы служить маркерами оценки общей и индивидуальной адаптивности жителей Западной Сибири.

Цель исследования состояла в сравнительной оценке параметров психофизиологической адаптации и дизадаптации у жителей Севера и представителей открытой популяции города Тюмени.

Материалы и методы исследования

Психофизиологический статус жителей Севера — г. Ханты-Мансийск, г. Сургут (об-

щее число обследованных — 1859 человек) оценили по опроснику SF-36 и экспресс методу Л. Ридера, у жителей г. Тюмени (общее число обследованных — 5274 человек: 1822 женщины и 3452 мужчины, в экспериментальной группе — 1345 человек) определили уровень индивидуальной стрессоустойчивости по шкале Т.Н. Holmes, R.H. Rahe (1982) и на основании клинического психоневрологического метода исследования. Всем респондентам провели комплексное клиничко-лабораторное обследование по стандартной программе (клинический минимум, измерение артериального давления (АД), вычисление индекса массы тела (ИМТ), осмотр терапевта). Эхокардиографическое обследование проводилось на аппаратах «TOSHIBA». Спирографическое исследование у жителей Севера проводилось на Spirosoft SP-5000 «Fucuda Deushi». Результаты исследования подвергнуты статистической обработке и определены t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение. При сравнительной оценке антропометрических данных и кардиогемодинамических параметров у практически здоровых лиц в возрасте от 25 до 55 лет в зависимости от пола, возраста и места проживания достоверных различий получено не было. Физиологические показатели и расчетные индексы органов дыхания и кровообращения у здоровых лиц, проживающих на Севере, в большинстве соответствовали возрастным и находились вблизи верхней или нижней границ нормы. У лиц с дисфункцией дыхательной системы имело место удовлетворительное или сниженное состояние основных изученных объёмных параметров и снижение скоростных.

В следующей серии наблюдений мы исследовали гемодинамику мужчин и женщин, имеющих дисфункцию сердечно-сосудистой системы. Обследовали жителей городов ХМАО и г. Тюмени, имеющих АГ I степени. В то время как у мужчин г. Тюмени зарегистрированы достоверно более высокие показатели САД (от $146,0 \pm 1,13$ мм рт.ст. до $148,0 \pm 0,72$ мм рт.ст.) и ДАД (от $90,74 \pm 1,46$ мм рт.ст. до $97,80 \pm 0,78$ мм рт.ст.) в сравнении с уровнем артериального давления у жителей Севера (САД — от $140,19 \pm 2,07$ мм рт.ст. до $141,3 \pm 1,18$ мм рт.ст.; ДАД — $92,85 \pm 2,36$ мм рт.ст.). У всех курящих мужчин вне зависимости от характера дисфункции и у некурящих мужчин при АГ существует равный 10-летний риск смерти от ССЗ по оценке «SCORE».

Отличительной особенностью патогенеза АГ у обследованных мужчин, проживающих в г. Тюмени явилось становление субъективно-

го чувства страха потери доминирующей роли в социуме и низкая стрессоустойчивость в сочетании с высоким уровнем нейротизма по шкале оценки ЕРI. Гипотетически предположили, что жители северного региона Западной Сибири обладают лучшей социальной поддержкой, так как в 2006 г. Правительство ХМАО приняло «Закон о качестве жизни населения ХМАО». Этим законодательно утверждено первостепенное значение человека, его продолжительности жизни, удовлетворения потребностей, лечения, образования, обеспечения работой, жильём, охраны здоровья всего населения. Сложившаяся социальная и физическая самооценка у лиц, проживающих в условиях Севера, очень прочна. Видимо, этим объясняется малая обратная миграция, создание семей, наличие трудовых династий.

Следует отметить, что жительницы Севера менее охотно участвовали в заполнении анкет, отличались большей чувствительностью к смене обстановки и завышенной самооценкой при применении метода прямого опроса. Объективность данного факта состоит в том, что, несмотря на большие социально-экономические возможности сравнительно с другими территориями, способность к самообеспечению у женщин ниже (существует проблема трудоустройства в сравнении с мужчинами, ниже заработная плата). Заболевание воспринимается женщинами более негативно — не исключен эффект психологической защиты. При оценке индивидуальной стрессоустойчивости у жителей города Тюмени показано, что у всех женщин дисфункция сердечно-сосудистой системы сопровождалась типичным внутриличностным конфликтом работающей женщины, чувством вины и заниженной самооценкой личных достижений в сравнении с коллегами противоположного пола. У женщин с АГ, также как и у жительниц северных городов, наблюдали особую реакцию, связанную с отрицанием заболевания и низкими показателями уровня тревожности — «минимализаторами», которые были вызваны страхом потери перспектив социального и карьерного роста.

Заключение

Высокая частота встречаемости артериальной гипертензии свидетельствует о напряжении компенсаторно-приспособительных механизмов системы кровообращения вне зависимости от места проживания индивида. Но гарантированная социальная защищенность у мужчин — жителей Севера объективно способствует лучшей экологической адаптации, маркером которой служат более стабильные показатели резистентности системы кровообращения к стрессовым нагрузкам повседневной жизни.