

При диспансерном наблюдении в течение 2 лет реконвалесцентов основной группы (26 чел.) ранние рецидивы (в течение 6 мес. после выписки из стационара) не регистрировались, а поздние констатированы в 11% случаев, тогда как у реконвалесцентов контрольной группы (30) — в 43,3%.

Таким образом, при рецидивирующей роже установлен положительный клиничко-морфологический эффект димефосфона, связанный с корригирующим его действием на Т-лимфоцитарное звено, активность ЕК, выработку гуморальных факторов и элиминацию ЦИК. Побочных эффектов от назначения димефосфона мы не наблюдали. Применение димефосфона в комплексной терапии рецидивирующих форм рожи следует считать целесообразным.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Акберова С. А., Студенцова И. А., Менделевич Д. М., Хафизьянова Р. М. // Казанский мед. ж.—1994.— № 2.— С. 128—132.
2. Амбалов Ю. М., Коваленко А. П. Стафилококковые инфекции. /Сборник научных трудов.— С.-Петербург, 1981.
3. Еналеева Д. Ш., Фазылов В. Х. I съезд иммунологов России/Тез. докл.— Новосибирск, 1992.
4. Зиганшина Л. Е., Зиганшина А. У., Студенцова И. А. // Экологические проблемы фармакологии и токсикологии/Тез. докл. Всесоюз. конференции.— Казань, 1990.

5. Лебедев К. А., Понягина И. Д. Иммунограмма в клинической практике.— М., 1990.
6. Пастушенко В. Л., Митин Ю. А., Кузьмич А. Н. // Лабор. дело.— 1991.— № 7.— С. 48—49.
7. Поляк А. И., Амбалов Ю. М., Коваленко А. П. // Иммунология.— 1991.— № 3.— С. 72—74.
8. Ратникова Л. И. // Клини. мед.— 1991.— № 7.— С. 89—90.
9. Фролов В. М., Рычнев В. Е. Патогенез и диагностика рожистой инфекции.— Воронеж, 1986.
10. Фролов В. М., Пересадин Н. А., Пустовой Ю. Г. и др. // Иммунология.— 1993.— № 1.— С. 60—61.
11. Черкасов В. Л. Рожа.— М., 1986.
12. Rager-Lisman B., Bloom // Springer. Semin. Immunopath.— 1982.— Vol. 4.— P. 397—414.
13. Semenzato J., Agostini C., Pezzuto A. et al. // J. Clin. Lab. Immunol.— 1984.— Vol. 13.— P. 25—28.

Поступила 25.04.95.

#### IMMUNOCORRECTIVE EFFECT OF DIMEPHOSPHONE IN RELAPSING ERYSIPELAS

V. Kh. Fazylov, D. Sh. Enaleeva, I. A. Studentsova, E. V. Agafonova

#### Summary

The effect of dimephosphone on the immune status of 60 patients with relapsing erysipelas is studied. The positive clinicoimmunologic effect of the drug in relapsing erysipelas associated with its corrective action on the T-lymphocytic link, activity of natural killers, elaboration of humoral factors and elimination of circulating of humoral factors and elimination of circulating immune complexes is stated.

УДК 616.981.2:612.017.1

### ФУНКЦИОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ НЕЙТРОФИЛОВ ПРИ РОЖЕ

Ф. С. Гилмуллина, В. Х. Фазылов, Р. С. Фассахов

Кафедра инфекционных болезней (зав.— проф. Д. Ш. Еналеева)  
Казанского медицинского университета, кафедра аллергологии (зав.— проф. Р. С. Фассахов)  
Казанского института усовершенствования врачей

Актуальность изучаемой нами проблемы связана с существенным ростом заболеваемости рожой, которая в настоящее время занимает четвертое место в общей структуре инфекционных заболеваний и нередко характеризуется рецидивирующим течением [1, 4, 5]. Известно, что в патогенезе формирования рецидивирующих форм заболевания немаловажную роль играют состояние неспецифической резистентности организма и глубина патологических сдвигов, происходящих в клетках иммунной системы. Важными показателями естественной неспецифической реактивности организма явля-

ется функционально-метаболическая активность нейтрофилов, ответственных за процесс фагоцитоза и внутриклеточное переваривание инфекционных агентов [3, 4, 5]. Однако степень влияния сывороточных факторов неспецифической защиты на фагоцитарные реакции при роже в динамике заболевания не исследована [2].

Целью исследования являлось изучение функционально-метаболической активности нейтрофилов у больных с различными формами рожи в зависимости от выраженности интоксикации и влияния сывороточных факторов.

Обследованы 66 больных в возраст-

те от 25 до 70 лет (женщин — 80,3%, мужчин — 19,7%). Преобладали тяжелые со среднетяжелой формой заболевания (78,8%), по локализации — с поражением ног (84,8%), по характеру местных проявлений — эритематозные (39,4%) и эритематозно-буллезные (31,8%); геморрагические формы составили 28,8%. У 50% больных была первичная рожа, у 50 — рецидивирующая. Контрольную группу составили 30 здоровых доноров в возрасте от 25 до 60 лет. Больных обследовали дважды — в периоде разгара болезни (3—4-й день заболевания) и в периоде ранней реконвалесценции (14—15-й день). Все больные получали традиционную терапию (антибиотики, антигистаминные средства, поливитамины). Подсчитывали лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ); естественный ингибирующий фактор (ЕИФ) изучали в реакции ингибирования активности антител (РИА) [2], функционально-метаболическую активность нейтрофилов по показателям спонтанного (с-НСТ) и индуцированного (и-НСТ) НСТ-теста с сывороткой больного и донора [3].

В остром периоде рожи у всех больных отмечались достоверно высокие показатели ЛИИ, особенно при тяжелой форме, —  $6,6 \pm 1,0$  (норма —  $1,0 \pm 0,08$ ;  $P < 0,001$ ), а в зависимости от кратности болезни —  $5,6 \pm 1,0$  при первичной роже ( $P < 0,001$ ) и  $3,2 \pm 0,8$  при рецидивирующей ( $P < 0,01$ ). В периоде ранней реконвалесценции индекс у всех больных был снижен независимо от кратности и тяжести, но уровня здоровых лиц не достигал, особенно у больных с тяжелой формой ( $4,2 \pm 1,2$ ;  $P < 0,001$ ).

В остром периоде заболевания у больных определялись высокие показатели ЕИФ, особенно при тяжелой форме, —  $5,2 \pm 1,0$  усл. ед. (норма —  $1,0 \pm 0,2$  усл. ед.;  $P < 0,001$ ) в зависимости от кратности болезни —  $4,2 \pm 0,8$  усл. ед. при первичной роже ( $P < 0,001$ ),  $4,8 \pm 1,2$  усл. ед. при рецидивирующей ( $P < 0,001$ ). В периоде ранней реконвалесценции ЕИФ был снижен до уровня здоровых лиц лишь у 50% больных первичной рожой, тогда как при рецидивирующей роже сохранялся на высоком уровне ( $3,2 \pm 0,82$  усл. ед.;  $P < 0,001$ ), особенно при тяжелой форме ( $4,4 \pm 1,0$  усл. ед.;  $P < 0,001$ ).

При первичной роже в остром периоде достоверно повышались показатели с-НСТ-теста у всех больных —  $16,6 \pm 0,81\%$ , у доноров —  $6,8 \pm 1,02\%$  ( $P < 0,001$ ). Они были наиболее высокими без нагрузки и с добавлением донорской сыворотки по сравнению с данными при использовании аутосыворотки —  $11,73 \pm 0,74\%$  (см. рис.). Показатели и-НСТ-теста в остром периоде оказались достоверно ниже у всех больных —  $32,1 \pm 1,34\%$  (норма —  $46,3 \pm 2,46\%$ ;  $P < 0,001$ ), особенно с аутосывороткой ( $26,53 \pm 1,41\%$ ;  $P < 0,05$ ). Во время ранней реконвалесценции показатели с-НСТ-теста снизились, однако от уровня здоровых лиц отличались ( $14,46 \pm 1,71\%$ ;  $P > 0,05$ ). Отмечалась тенденция к повышению показателей с-НСТ-теста с аутосывороткой ( $13,06 \pm 1,56\%$ ;  $P > 0,05$ ). Показатели и-НСТ-теста в периоде реконвалесценции имели тенденцию к повышению без достижения уровня здоровых лиц ( $35,13 \pm 1,71$ ;  $P > 0,05$ ). Такая же тенденция наблюдалась в и-НСТ-тесте с аутосывороткой и с донорской сывороткой.

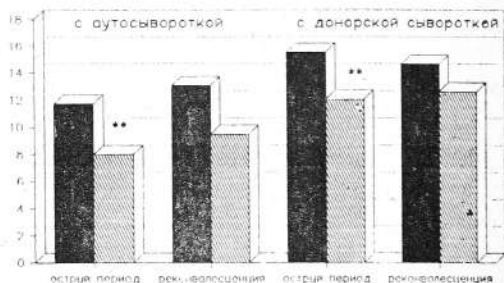


Диаграмма влияния сывороточных факторов на функциональную активность нейтрофилов. Обозначения: закрашенные столбцы — показатель при первичной роже, заштрихованные — при рецидивирующей. \*\*  $P < 0,01$  по сравнению с показателями при первичной роже.

У всех больных рецидивирующей рожой показатели с-НСТ-теста в остром периоде были повышены по сравнению с данными здоровых ( $P < 0,001$ ), но оставались более низкими по сравнению с показателями больных первичной рожой ( $12,66 \pm 0,89$ ;  $P < 0,01$ ). Наиболее демонстративным в этом плане (см. рис.) является с-НСТ-тест с аутосывороткой —  $8,0 \pm 0,67\%$  ( $P < 0,001$ ). Показатели и-НСТ-теста в остром периоде существенно не отличались от таковых у больных первич-

ной рожей. В периоде ранней реконвалесценции значения с- и и-НСТ-теста у больных рецидивирующей рожей имели положительную динамику, но не достигали уровня здоровых лиц.

#### ВЫВОДЫ

1. В остром периоде рожки независимо от кратности заболевания наблюдается достоверное повышение ЛИИ и уровня ЕИФ.

2. Снижение ЛИИ и ЕИФ при рожке зависит от тяжести заболевания: чем тяжелее течение, тем выше эти показатели.

3. В периоде ранней реконвалесценции достоверно снижается ЕИФ при первичной рожке (у 50% больных он достигал уровня здоровых лиц). У 80% больных рецидивирующей рожкой сохраняется высокий уровень ЕИФ.

4. В остром периоде рожки независимо от кратности болезни отмечают достоверное повышение функционально-метаболической активности нейтрофилов в с-НСТ-тесте и снижение в и-НСТ-тесте; в периоде же реконвалесценции они не достигали уровня здоровых лиц.

5. Выявлено достоверное ингибирующее влияние сывороточных факторов, в частности ЕИФ, на функционально-метаболическую активность нейтрофилов у больных рожкой.

УДК 546.23:616.13—004.6—036.3—07:616.153.915.39—074

## СЕЛЕН И ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

П. А. Лебедев

Кафедра факультетской терапии (зав.— проф. Г. П. Кузнецов)  
Самарского медицинского университета

Дефицит микроэлемента селена способен вызывать тяжелые заболевания миокарда, поэтому его роль при сердечно-сосудистых заболеваниях весьма активно изучается. По экспериментальным [5], клиническим [9, 14] и эпидемиологическим [8, 13] данным, дефицит селена способствует увеличению заболеваемости ишемической болезнью сердца (ИБС). Низкий уровень его обнаружен и при дилатационной кардиомиопатии (ДКМП) [10]. Считают, что дефицит селена уменьшает активность фермента глутатионпероксидазы (ГТПО), ко-фактором которого он является, способствуя тем самым накоплению свобод-

ЛИТЕРАТУРА

1. Еналеева Д. Ш., Фазылов В. Х. I съезд иммунологов России/Тез. докл.— Новосибирск, 1992.

2. Журавлева Н. В., Родосская П. К. Иммунодефициты и естественное ингибирование активности макромолекулярных антител.— Воронеж, 1988.

3. Нагоев Б. С., Канукова М. Ю.//Тер. арх.—1990.—№ 11.—С. 50—53.

4. Фролов В. М., Рычнев В. Е. Патогенез и диагностика рожистой инфекции.— Воронеж, 1986.

5. Черкасов В. Л. Рожка.— М., 1986.

Поступила 25.04.95.

## FUNCTIONAL AND METABOLIC ACTIVITY OF NEUTROPHILS IN ERYSIPELAS

F. S. Gilmullina, V. Kh. Fazylov,  
R. S. Fassakhov

### Summary

The functional and metabolic activity of neutrophils in 66 patients with erysipelas depending on the degree of intoxication and effect of serous factors is studied. It is shown that in the acute period of erysipelas the increase of leukocytic index of intoxication, natural inhibiting factor level, and functional and metabolic activity of neutrophils in spontaneous NST-test and the decrease—in inductive NST-test are revealed. The high level of the natural inhibiting factor is retained in the early convalescence period in 80% of the patients with relapsing form of the erysipelas. The plausible inhibiting effect of serous factors on the functional and metabolic activity of neutrophils in patients with erysipelas is revealed.

ных радикалов, их повреждающему действию на миоциты и эндотелий сосудов [12].

В отечественной литературе отсутствуют работы, посвященные изучению статуса селена в организме больных с кардиомиопатиями. В доступной нам литературе также нет сведений о селене при сердечно-сосудистых заболеваниях в сравнительном аспекте. Поэтому в группу обследованных вошли больные с нейрорциркуляторной дистонией (НЦД), которая не связана с органической патологией сердца и сосудов. Задачей исследования было изучение концентрации селена в крови, активности ГТПО эрит-