

И. И. Баренбаум (Ижевск). О влиянии АКТГ и адреналина на функциональные свойства лейкоцитов

В связи с широким применением гормональных препаратов нас заинтересовал вопрос о их влиянии на функциональную активность лейкоцитов. С этой целью мы исследовали гликоген, липиды, оксидазу, пероксидазу в лейкоцитах периферической крови, а также соотношение в них нуклеиновых кислот, фагоцитарную функцию, осмотическую резистентность (ОРЛ). Исследования проведены у 110 больных острой пневмонией, в основном в стадии выздоровления. Возраст большинства больных — от 20 до 40 лет. Кровь для исследования брали до и через 30 мин. после подкожного введения 1 мл адреналина (0,1%) или через 4 часа после введения 25 ед. АКТГ.

После однократного введения адреналина общее количество лейкоцитов, как правило, увеличивается почти вдвое. Только у 7 больных из 67 оно было несколько сниженным по сравнению с исходным или оставалось на том же уровне.

Подсчет количества лейкоцитов до и после однократного введения АКТГ показал, что у 22 из 54 больных оно повысилось, у 27 уменьшилось и у 5 не изменилось. Из 56 чел. у 27 ОРЛ после введения АКТГ уменьшилась, у 21 увеличилась и у остальных не изменилась.

Влияние адреналина на ОРЛ оказалось довольно отчетливым. Из 68 обследованных у 42 наблюдалось уменьшение ОРЛ, у 17 — увеличение, у 9 изменений не было.

Нами было обнаружено также повышение фагоцитарной активности лейкоцитов вследствие введения адреналина. До введения фагоцитарный индекс был $9,48 \pm 2,3$, после — $11,04 \pm 3,5$ ($P < 0,01$). Понижение фагоцитарной активности лейкоцитов после введения адреналина наблюдалось в основном у больных пневмонией на фоне хронических бронхитов, бронхоэктатической болезни, пневмосклероза, т. е. хронических неспецифических заболеваний легких.

Однократное введение АКТГ вызывало у больных пневмониями в фазе реконвалесценции снижение фагоцитарной активности лейкоцитов.

Средний фагоцитарный индекс до применения АКТГ был $10,2 \pm 0,16$, после введения — $9,3 \pm 0,37$ ($P < 0,05$). Изменения фагоцитарного показателя (индекса Гамбургера) были незначительны по диапазону, однако также имели тенденцию к понижению.

Количество гликогена в лейкоцитах после введения адреналина увеличивалось. Так называемый гистохимический показатель содержания (ГПС) гликогена до введения адреналина составлял $1,95 \pm 0,03$, после введения — $2,07 \pm 0,03$ ($t = 3,2$, $P < 0,01$).

После введения АКТГ количество лейкоцитов с большим содержанием гликогена уменьшалось. Средний ГПС гликогена до введения АКТГ составил $2,13 \pm 0,036$, после введения — $1,97 \pm 0,034$ ($P < 0,001$).

Однократное введение 25 ед. АКТГ уменьшало количество липидов в лейкоцитах, действие же адреналина было противоположным.

После введения АКТГ активность пероксидазы и оксидазы оказалась пониженной по сравнению с исходным уровнем, под влиянием адреналина четких изменений не отмечено.

Люминесцентная микроскопия лейкоцитов крови, применяемая нами для изучения нуклеинового обмена у 107 больных пневмонией до и после введения АКТГ и адреналина, не выявила каких-либо сдвигов.

УДК 616.248—615.361.45—616—001.5—611.712

И. Г. Даниляк (Москва). Перелом ребер у больных бронхиальной астмой, леченных кортикостероидами

Одним из осложнений при длительном лечении кортикостероидами является остеопороз с последующими переломами, возникающий вследствие отрицательного баланса кальция. Могут поражаться все кости, но прежде всего позвонки и ребра.

У больных бронхиальной астмой с тяжелыми частыми приступами удушья, приводящими к резкому вздутию легких, переломы могут возникнуть вследствие резкой нагрузки на ребра (Б. Б. Коган, 1959), а иногда и при минимальном физическом напряжении. Эта опасность усиливается, когда остеопороз в результате терапии присоединяется к ранее существовавшему остеопорозу (Дж. Глин, 1960). Особенно часто остеопороз вследствие длительного лечения кортикостероидами возникает у женщин, находящихся в периоде менопаузы. Арнольдсон советует в этих случаях сочетать лечение преднизолоном с эстрогенами и андрогенами. Глин предлагает при возникновении переломов снизить дозу кортикостероидов и вводить тестостерон.

Под нашим наблюдением находилось 2 больных бронхиальной астмой, у которых на фоне лечения кортикостероидами возникли переломы ребер.