

## КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

И. В. Сергеева\*, кандидат медицинских наук,  
Е. П. Тихонова, доктор медицинских наук,  
Н. И. Камзалакова, доктор медицинских наук

ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, 660022, Россия, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1

**Ключевые слова:** ОРВИ, лимфоциты, метаболические процессы, активность внутриклеточных ферментов.

\* Ответственный за переписку (corresponding author): e-mail: infeccia7979@mail.ru

Целью исследования стало изучение клиничко-метаболических аспектов тяжелого течения острых инфекций верхних дыхательных путей у больных.

Под наблюдением находилось 78 больных с тяжелым течением острых инфекций верхних дыхательных путей, которые были госпитализированы во II инфекционное отделение ГKB № 6 им. Н. С. Карповича г. Красноярска (мужчин – 47 (60,3%), средний возраст –  $27,7 \pm 3,2$  года; женщин – 31 (39,7%), средний возраст –  $25,4 \pm 3,6$  года). Для подтверждения этиологии заболевания использовались ИФА, РТГА, ПЦР.

Тяжесть состояния оценивалась на основании: выраженности гипертермического и интоксикационного синдромов, катаральных явлений верхних дыхательных путей, сдвигов в гемограмме; наличия осложнений; эффективности этиопатогенетической терапии. Также были проанализированы 12 иммунограмм госпитализированных пациентов. Кровь для иммунологического исследования забирали на 4–6 день от начала заболевания острой инфекцией верхних дыхательных путей.

Определяли активность глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (Г-6-ФДГ) в лимфоцитах, выделенных из периферической крови 21 больного с тяжелым течением ОРВИ в течение первых суток после поступления в стационар (4–5-й день заболевания). В качестве контрольных показателей использовались показатели 37 практически здоровых лиц сопоставимого возраста, полученные нами ранее.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

У всех больных заболевание начиналось остро: с повышения температуры тела (выше  $39,0^{\circ}\text{C}$ ), симптомов интоксикации (головная боль (у 83,3%), головокружение (у 39,7%), слабость, озноб (у 100%), миалгии (у 55%)) и катаральных явлений за 3–4 дня до поступления в стационар.

У 12 пациентов (15,4%) тяжелое течение было обусловлено развитием пневмонии. У 23% пациентов диагностировался синусит (гайморит, фронтит), у 5,1% – гнойный отит, у 46,2% – трахеобронхит, обострение хронических заболеваний, чаще всего пиелонефрита, у 13 (16,7%) пациентов. Осложнения наблюдались у 65,4%, чаще на 5–6-й день от начала заболевания. Аллергическая реакция на лекарственные препараты наблюдалась у 9% пациентов.

Длительность заболевания рассчитывалась от момента появления первых симптомов до их исчезновения и, соответственно, выписки из стационара. В среднем, этот показатель составил у больных  $13,5 \pm 0,7$  дня.

Также выявлены особенности в лабораторных показателях крови: у 56,4% – лейкопения, у остальных пациентов – лейкоцитоз. Палочкоядерный сдвиг в лейкоцитарной формуле – у 80,8%. Повышенная СОЭ отмечалась у 66,7%.

Анализ показателей клеточного иммунитета в период разгара острых инфекций верхних дыхательных путей показал, что у больных преоблада-

CLINICAL AND METABOLIC PECULIARITIES IN SEVERE COURSE OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS

Sergeeva I. V., Tikhonova E. P., Kamzalakova N. I.

**Key words:** acute respiratory viral infections, lymphocytes, metabolic processes, activity of intracellular enzymes.

ет лимфопения (66,7%). Анализ показателей гуморального иммунного ответа выявил снижение количества иммуноглобулинов М и G ( $1,3 \pm 0,21$  и  $7,4 \pm 0,17$  г/л).

При тяжелом течении в лимфоцитах не обнаружено статистически значимых по сравнению со здоровыми людьми изменений уровня глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы ( $2,75 \pm 0,35$  и  $2,74 \pm 0,31$  мкЕ на 1000 кл. соответственно). Это обстоятельство может явиться одним из факторов, определяющих тяжесть течения гриппа, так как этот фермент отражает интенсивность реакций пентозофосфатного цикла и обеспечение внутриклеточным метаболизмом способности лимфоцитов к синтетическим, пластическим и пролиферативным процессам. Без повышенных же возможностей клеток к пролиферации, синтезу цитокинов, иммуноглобулинов и других гуморальных факторов невозможно развитие

иммунного ответа, адекватного инфекционной агрессии.

### **ВЫВОДЫ**

У пациентов с тяжелым течением острых инфекций верхних дыхательных путей в клинической картине имеет место более частое развитие пневмонии и осложнений со стороны ЛОР-органов. Наблюдается снижение в крови уровней сывороточных иммуноглобулинов М и G, что свидетельствует о снижении гуморального иммунитета.

Активность глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы не отличалась от показателей у здоровых людей, что может явиться одним из факторов, определяющим тяжесть течения ОРВИ, так как этот фермент отражает обеспечение способности лимфоцитов к синтетическим, пластическим и пролиферативным процессам.