

**КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ
ИССЛЕДОВАНИЯ ЛАКТОФЕРРИНА КРОВИ
ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ**

Данилова Е.В., Данилова Т.Г.
Медицинская академия, Ярославль

Усиленное образование при псориатическом артрите (ПА) иммунных комплексов и продуктов деструкции ткани обуславливают роль нейтрофилов (НФ) в развитии воспалительного процесса. При дегрануляции НФ происходит выделение цитоплазматических белков – лактоферрина (LF), эластазы, и других. Описаны противовоспалительные, антиоксидантные, металлохелатные и антицитокиновые свойства LF, как гликопротеина острофазового ответа. Целью исследования явилось изучение LF крови у больных ПА в зависимости от активности воспалительного процесса. LF крови определяли иммуноферментным методом. Для наибольшей информативности использованы нижеследующие математические показатели: LF индекс – 1 (Lfi-1) – соотношение LF/лейкоциты; LF индекс – 2 (Lfi-2) – соотношение LF/НФ. Проведено обследование 15 больных ПА, среди которых было 6 мужчин и 9 женщин. Преобладали больные в возрасте от 40 до 59 лет (53,3%). Продолжительность болезни составила от двух до 20 лет. У 73,3% больных ПА появился в среднем через 14,8 года после начала кожного процесса, у 20% – суставной и кожный синдромы развивались одновременно и параллельно, у 6,7% – кожный псориаз выявился позднее (через 1 год). Жалобы на боли в суставах, утреннюю скованность предъявляли все больные ПА. В момент обследования псориаз кожи имел место в 100% случаев (в 80% – распространенный). Псориаз ногтей в виде симптома «напёрстка», поперечной исчерченности, дистрофии ногтевых пластинок определялся у 46,7% человек. У всех больных имела место полиартикулярная форма. У 40% пациентов отмечен аксиальный артрит. У 66,7% пациентов выявлена асимметричность поражения суставов. Односторонний сакроилеит имел место в 20% случаев, поражение вышележащих отделов позвоночника – в 20%.

У 26,7% пациентов отмечалась I степень активности болезни, у 73,3% – II и III. Рентгеноскопически I стадия поражения суставов определена в 20% случаев, II – в 46,7%, III – в 33,3%.

У всех больных ПА было обнаружено снижение LF крови в 3,48 раза ($p < 0,01$), уменьшение Lfi – 1 и Lfi – 2 ($p < 0,01$), увеличение лейкоцитов ($p < 0,02$) без изменения НФ ($p > 0,05$) по сравнению с нормой. Следовательно, у больных ПА отмечается нарушение функциональной активности НФ, что проявляется снижением LF крови. Найдено достоверное снижение LF крови по мере увеличения степени активности воспалительного процесса ($p < 0,01$) без изменения содержания лейкоцитов, НФ, LF-индексов ($p > 0,05$). Не было зафиксировано значимых различий LF, лейкоцитов, НФ, LF-индексов крови в зависимости от рентгенологической стадии заболевания у больных ПА ($p > 0,05$), что, вероятно, обусловлено малым числом наблюдений в группах. При дальнейшем анализе не было выявлено достоверных изменений вышеназванных показателей крови в зависимости от распро-

странности кожных проявлений псориаза, а также в содержании LF, лейкоцитов, НФ, LF-индексов крови у мужчин и женщин, больных ПА ($p > 0,05$). Таким образом, определение LF крови у больных ПА может быть использовано в качестве дополнительного критерия для оценки степени активности воспалительного процесса.

**ВЛИЯНИЕ СВЕТА НА РОСТ И РАЗВИТИЕ
СЕНПОЛИЙ**

Даньшин А.А., Белоус О.Г.
Центр творческого развития и гуманитарного образования, Сочи

В последнее время внимание исследователей сосредотачивается на изучении действия на растения ряда факторов, контролирующих их рост и развитие, в том числе уровня освещенности. Это касается в первую очередь растений, выращиваемых в естественной среде, и связано с изменением экологических условий, но не в меньшей мере относится и к растениям, культивируемым в комнатах и оранжереях.

Свет играет большую роль в жизни любого растения. Именно с участием квантов света в зеленых листьях происходит фотосинтез, в результате которого растение создает органические вещества, используемые для роста и развития всего растения.

Как правило, различные культуры нуждаются в разных условиях освещенности, что определяется выработанными в процессе эволюции приспособительными признаками.

Комнатные растения по отношению к свету делят на три группы: светолюбивые, теневыносливые и тенелюбивые. Сенполии относят ко второй группе – они предпочитают рассеянный свет и не переносят прямые солнечные лучи. По данным Д.М. Залесского оптимум для сенполий составляет 2500 лк.

Сенполии (*Saintpaulia ionantha* Wendl.) из сем. геснериевых – одно из распространенных комнатных растений, которое ценится за красоту листьев, цветов и довольно продолжительное цветение. Макуни Б.М. в своей книге, посвященной сенполиям, пишет «У себя на родине, в Африке, сенполии растут под пологом леса, который затеняет лучи экваториального солнца. Волоски, расположенные на листьях, как бы компенсируют нехватку света. В клетках волосков есть особые белковые структуры, которые служат чутким и сильным регулятором реакции листа на яркость освещения». Эти морфолого-биологические особенности сенполий оказывают существенное влияние на отношение этих растений к свету и обуславливают некоторые особенности их развития. Они являются довольно пластичными растениями, по их внешнему виду (состоянию молодых листочков в центре розетки) можно судить о благоприятности уровня освещенности. В связи с этим, сенполии являются хорошим объектом для проведения исследований по выявлению действия света на рост и развитие растений.

Изучение влияния освещенности на рост и развитие сенполий проводилось в период с ноября по февраль при подсвечивании опытных растений. В про-