

трольные звонки выполнялись через 6 месяцев после выписки пациента из стационара. Пациентов спрашивали о продолжении ими терапии, назначенной им в стационаре, об изменениях в состоянии здоровья за прошедшее время, о самочувствии в настоящее время. С помощью однофакторного анализа оценивалась возможная связь между терапией пиразидолом и приверженностью пациента к терапии, а также его субъективной оценкой своего состояния в настоящее время.

Результаты В исследовании согласились принять участие 126 пациентов (54% женщин и 46% мужчин, возраст колебался от 29 до 87 лет). 64 пациента составили группу вмешательства, 62 – группу контроля. Группы были сопоставимы по полу, возрасту и сопутствующей патологии. В течение первого месяца 81% пациентов группы вмешательства продолжал терапию пиразидолом (остальные, после выписки из стационара прием препарата прекратили). Из них только 3% пациентов продолжили терапию данным антидепрессантом в течение 2 месяца. Остальные посчитали, что поскольку бесплатная упаковка препаратом закончилась, то дальнейший прием данного медикамента не нужен. Из группы контроля ни один пациент не обратился за специализированной психологической помощью и не начал прием антидепрессантов. По результатам опроса через 6 месяцев ни один пациент не признался в прекращении приема кардиологических препаратов. Но регулярно их принимали чаще пациенты в группе вмешательства (87% vs 72% соответственно, $p=0,0001$). При этом существенные изменения в здоровье пациентов в виде повторных госпитализаций и гипертонических кризов чаще имели место в группе контроля (72% и 50% соответственно, $p=0,01$). Общее самочувствие улучшилось у 65% пациентов группы вмешательства, и только у 56% группы контроля ($p=0,03$).

Заключение Терапия препаратом пиразидол повысила приверженность к лечению пациентов кардиологического профиля, и повысила субъективную оценку пациентами своего здоровья. Однако отношение пациентов к антидепрессивной терапии нуждается в коррекции.

ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ НА СИСТЕМНОМ УРОВНЕ У БОЛЬНЫХ ГРИППОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ПНЕВМОНИЕЙ

Оразаев Н.Г.

*Кабардино-Балкарский Государственный университет
Нальчик, Россия*

В настоящее время система цитокинов определяется как самостоятельная система регуляции защитных реакций организма. При воспалении одними из факторов, которые обуславливают взаимосвязь местных и общих изменений, явля-

ются ИЛ-1, ИЛ-8, ФНО α , ИФН γ . Контроль за содержанием цитокинов в сыворотке крови может помочь в оценке течения воспалительного и иммунного ответов при различной патологии.

Целью нашего исследования явилось изучение провоспалительных (ИЛ-8, ФНО α , ИФН γ) и противовоспалительных (регуляторных) ИЛ-4, эндогенного антагониста рецепторов ИЛ-1 – ИЛ-1 га цитокинов в сыворотке крови пациентов. Содержание цитокинов оценивали с помощью твердофазного иммуноферментного анализа в соответствии с инструкциями прилагаемыми производителями тест- систем (Вектор – Бест, Россия). Концентрацию цитокинов в сыворотке крови рассчитывали по калибровочной кривой (в пг/мл). Обследованы 47 больных, из числа которых грипп осложнился ранней гриппозной пневмонией у 21 больного, постгриппозной пневмонией у 26 больных. Диагноз выставлен на основании эпидемиологических, клинических данных, подтвержден серологически и рентгенологически. Все больные пролечены стационарно в условиях Республиканского центра инфекционных болезней.

Как показали результаты нашего исследования, у больных с осложненным течением гриппа отмечалось увеличение продукции ИЛ-1 га и противовоспалительного ИЛ-4 по сравнению с соответствующими показателями у здоровых доноров ($29 \pm 5,3$ и $16,8 \pm 4,2$ пг/мл), что свидетельствует о преобладании Th-2 пути иммунного ответа. При осложнении гриппа ранней гриппозной пневмонией отмечается стимуляция выработки провоспалительного цитокина ИЛ-8 в первые дни болезни, а при осложнении гриппа постгриппозной пневмонией повышение уровня ИЛ-8, наблюдается в течение более длительного периода. В периоде реконвалесценции отмечается снижение уровня ИЛ-8, но нормализации исследуемого показателя не происходит даже в периоде поздней реконвалесценции. Содержание ФНО α в крови также было высоким ($14,1 \pm 2,3$ пг/мл по сравнению с $2,7 \pm 0,4$ пг/мл у здоровых). Следует отметить, что в 96% случаев уровень сывороточного ИФН γ был сниженным или находился на нижней границе нормы при осложненных формах гриппа, т.е. характерным является глубокое подавление интерфероногенеза.

Таким образом, установленный дисбаланс компонентов лимфокиновой системы является объективным показателем иммунодефицитного состояния и его можно использовать у пациентов с осложненным течением гриппа при клинико-лабораторном контроле за эффективностью этиопатогенетической терапии.