

11. Стальная И.Д., Гаришвили Т.Г. Современные методы в биохимии. - М.: Москва, 1977. - с.66-68.

12. Типовые патологические процессы / Н.П. Чеснокова: Монография / - Издательство Саратовского медицинского университета. 2004. - 400 с. -с. 132-136.

13. Ennor A. and H.Rosenberg. Biochem J. 51, 1952. - 606- 610.

14. Selye H., Bayusz E., Crasso, and Mendell, Angiologia, 11, 1960. - 398-407.

Состояние окислительного стресса у больных лептоспирозом при разных формах заболевания

Гладкина И.Д., Антонов А.Р.

*Государственный медицинский университет,
Новосибирск, Россия*

В настоящее время известно, что окислительный стресс является одним из важных звеньев патогенеза целого ряда острых инфекционно-воспалительных заболеваний человека. Установлено участие свободно-радикальных процессов в механизмах повреждения различных органов и тканей. Поэтому, учитывая важную роль полиорганной нарушений при лептоспирозе, возникает необходимость изучения активности реакций перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной защиты при этом заболевании.

Целью настоящей работы явилось изучение состояния про- и антиоксидантного баланса крови при желтушной и безжелтушной формах лептоспироза.

Под наблюдением находилось 383 человек, у которых диагноз заболевания был подтвержден серологически при помощи РМА с живыми культурами лептоспир. В 379 случаях выявлены антитела к *L. Icterohaemorrhagiae*, в 2 случаях к *L. Grippotyphosa* и в 2 - к *L. Canicola*. Желтушная форма лептоспироза наблюдался у 280 больных, безжелтушная - у 103. Возраст больных составлял 38,9±4,15 лет. В контрольную группу вошли 50 практически здоровых людей.

Активность реакций ПОЛ оценивали по содержанию малонового диальдегида (МДА), а состояние антиоксидантной защиты по уровню ретинола, α-токоферола и состоянию глутатионовой редокс-системы в крови.

В результате проведенных исследований было установлено, что у больных лептоспирозом независимо от формы заболевания отмечены достоверно большие концентрации МДА в сыворотке крови по сравнению с контрольной группой. При этом содержание жирорастворимых антиоксидантов было снижено. В тоже время оценка состояния глутатионовой редокс-системы крови свидетельствовала о значимом снижении содержания восстановленного глутатиона и активности глутатионпероксидазы и глута-

тионредуктазы у больных с желтушной формой лептоспироза по сравнению с безжелтушной и контрольной группой.

Таким образом, нарушения антиоксидантного баланса у больных лептоспирозом могут являться одним из звеньев молекулярных механизмов патогенеза окислительного стресса.

Состояние цитокинового баланса у больных лептоспирозом в различные периоды заболевания

Гладкина И.Д., Антонов А.Р.

*Государственный медицинский университет,
Новосибирск, Россия*

Несмотря на многолетнее изучение лептоспироза, недостаточно раскрытыми остаются вопросы патогенеза развития тяжелых осложненных форм, не до конца ясен механизм формирования поздних осложнений, рецидивов, нет единого мнения о возможных исходах лептоспироза и течении позднего периода. Имеющиеся в литературе сведения об изменениях отдельных звеньев иммунитета у больных лептоспирозом не дают целостного представления о состоянии системы иммунитета при этом заболевании. Перечисленные обстоятельства обуславливают актуальность проведенных исследований, направленных на выявление маркеров иммунопатологических реакций, лежащих в основе развития инфекционных заболеваний.

Целью настоящей работы является изучение динамики содержания про- и противовоспалительных цитокинов в остром периоде лептоспироза и в периоде реконвалесценции.

Под наблюдением находилось 913 больных лептоспирозом в остром периоде заболевания и 170 больных в период реконвалесценции (от 3 мес. до 1,5 лет после острого заболевания). Возраст больных равнялся 39,5±2,45 лет. Контрольную группу составили 50 практически здоровых людей. Состояние цитокинового баланса оценивали по содержанию интерлейкинов (ИЛ) 1β, ИЛ-4, ИЛ-6, ФНОα, ИФНа в сыворотке крови.

В результате проведенных исследований было установлено, что у больных при поступлении достоверно большие концентрации ИЛ-1β, ИЛ-6, ФНОα отмечались в сыворотке крови при сравнении с группой контроля. В тоже время в период реконвалесценции при сравнении с аналогичными показателями в остром периоде заболевания отмечалось существенное снижение содержания ИЛ-1β, ИЛ-6, ФНОα, ИФНа и повышение ИЛ-4 в сыворотке крови. В период реконвалесценции концентрации ИЛ-1β и ФНОα у больных были ниже контрольных значений.

Следовательно, можно предположить, что анализ динамики про- и противовоспалительных цитокинов является важным направлением в