



Литература

1. Быков И.Ю., Зубков А.Д. Восстановительная медицина – важнейшее направление медицинского обеспечения Военно-Воздушных Сил // Воен.-мед. журн. – 2006. – Т. 327, № 12. – С. 4–9.

2. Гуляев В.А., Зубков А.Д., Клячкин Л.М. и др. О разработке концепции и программы государственной системы реабилитации участников боевых действий // Воен.-мед. журн. – 2003. – Т. 324, № 2. – С. 4–2.

3. Зубков А.Д. Центральному военному клиническому авиационному госпиталю – 65 лет // Воен.-мед. журн. – 2007. – Т. 328, № 4. – С. 81–88.

4. Постановление Государственной Думы № 1807-111 ГД от 12 июля 2001 г. // Сборник законодательства Российской Федерации. – 2001 г. – № 30. – Ст. 3110–3111.

5. Хоменко М.Н., Клепиков А.Н., Зубков А.Д. и др. Профилактическая медицина – приоритетное направление медицинского обеспечения летного состава авиации ВС РФ // Воен.-мед. журн. – 2008. – Т. 329, № 6. – С. 38–41.

6. Шапко В.В. Перспективы медицинского и санаторно-курортного обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации // Воен.-мед. журн. – 2009. – Т. 330, № 1. – С. 4–9.

КРАТКОЕ СООБЩЕНИЕ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2009
УДК 616.24-002-057.36-07:616.153-074

С.Т.Кохан, Е.В.Намоконов, П.П.Коновалов – Изменения содержания интерлейкинов в сыворотке крови у военнослужащих с внебольничной пневмонией.

Одной из главных причин тяжелого течения внебольничной пневмонии (ВП) является недооценка тяжести состояния, а также несвоевременное выявление отрицательной динамики в течении заболевания.

Цель исследования – разработка способа прогнозирования клинического исхода ВП, основанного на изучении содержания интерлейкинов при различных вариантах течения заболевания.

Проведено комплексное клинико-иммунологическое обследование 54 военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, в возрасте 18–24 лет с ВП, лечившихся стационарно в пульмонологическом отделении 321-го окружного военного клинического госпиталя Сибирского военного округа. На основании общепринятых критериев тяжести болезни были разделены на 2 группы: 1-я – 27 пациентов с тяжелой формой течения ВП, 2-я – 27 пациентов с нетяжелым течением ВП. Контрольную группу составили 15 здоровых людей.

Установлено, что у пациентов 1-й группы по сравнению с контролем уровень интерлейкинов значительно выше: концентрации $TNF\alpha$, $IL-1\alpha$ в 10,1 и 4,8 раза соответственно, а $IL-4$ и $IL-10$ в 4,5 и 3 раза.

Во 2-й группе больных наблюдались относительно невысокие концентрации как провоспалительных – $TNF\alpha$ (до 148 ± 7 пкг/мл против 340 ± 10 пкг/мл в 1-й группе, $p < 0,01$), $IL-1\alpha$ (до 125 ± 4 пкг/мл против 160 ± 8 пкг/мл в 1-й группе, $p < 0,05$), так и противовоспалительных – $IL-4$, $IL-10$ интерлейкинов (до 97 ± 7 пкг/мл, и до 105 ± 5 пкг/мл против 145 ± 6 пкг/мл и 138 ± 4 пкг/мл в 1-й группе соответственно, $p < 0,01$).

Учитывая полученные результаты, нами предложен способ прогноза клинического исхода заболевания (патент РФ № 2285924), основанный на расчете интегральных показателей отношения провоспалительных интерлейкинов P_1 и P_2 по формулам:

$$P_1 = \frac{TNFi}{TNFn}, \quad P_2 = \frac{IL-1\alpha i}{IL-1\alpha n}$$

и отношения противовоспалительных интерлейкинов P_3 , P_4 по формулам:

$$P_3 = \frac{IL4i}{IL4n}, \quad P_4 = \frac{IL10i}{IL10n}$$

В дальнейшем проводили расчет *прогностического индекса воспаления* (ПИВ) – отношения количества полученных популяций провоспалительных интерлейкинов $IL-1\alpha$, $TNF\alpha$ к противовоспалительным интерлейкинам $IL-4$, $IL-10$ по формуле

$$ПИВ = \frac{P_1 \times P_2}{P_3 \times P_4}$$

где i – содержание интерлейкинов у больного; n – среднее значение содержания интерлейкинов у здоровых лиц.

Параметры ПИВ трактовали следующим образом. Если индекс был равен или меньше 1,4 – прогнозировали благоприятное течение воспалительного процесса. Если индекс равнялся или был выше 1,7 – прогнозировали неблагоприятное течение с возможной хронизацией воспалительного процесса.