

Значение некоторых показателей активности мезенхимальной реакции у больных геморрагической лихорадкой с почечным синдромом.

Хлебожарова О.А., Солдатенкова М.А., Кузнецов В.И.

ГОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет Росздрава».

Саратов, Россия.

В течение последних лет в Поволжье и прилегающих областях продолжается организация природных очагов геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС), что создает актуальность в проблеме разрешения инфекционной патологии.

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом представляет собой острое вирусное заболевание, характеризующееся вирусемией, токсемией, массивной вазопатией с развитием ДВС – синдрома, геморрагического диатеза, иммуноопосредованных реакций и своеобразным поражением почек по типу интерстициального нефрита с формированием острой почечной недостаточности.

В данных условиях изменяются многие виды обмена веществ, которые можно оценивать показателями биохимического анализа, выступающими в качестве индикаторов тяжести течения инфекционного процесса, продолжительности нетрудоспособности, полноты восстановления функционирования органов и систем организма.

Целью настоящей работы явилось изучение биохимической активности соединительной ткани, так как при ГЛПС в остром периоде имеет место воспалительная реакция, особенно в почках, с длительным сохранением вялотекущего процесса в виде резидуального синдрома. Маркерами соединительной ткани выступали: концентрация белково-связанных гексоз, фукогликопротеиды, сиалогликопротеиды в крови и моче больных ГЛПС.

Гликопротеиды входят в основное вещество соединительной ткани, и их важнейшей биологической функцией является способность участвовать в адгезии клеток к межклеточному матриксу и дифференцировке

соединительной ткани, препятствовать развитию некроза и воспаления. Главные свойства гликопротеидов обусловлены углеводными маркерами белков и рецепторов клеточных мембран – гексозами, фукозой и сиаловыми кислотами. Синтез гексозо- и сиалогликопротеидов осуществляется в основном мезенхимальными клетками органов. Следовательно, гликопротеиды, содержащие фукозу, гексозы и сиаловые кислоты, могут рассматриваться как свидетели биохимической активности соединительной ткани.

В своей работе мы обследовали 35 больных геморрагической лихорадкой с почечным синдромом с тяжелой (9) и средне-тяжелой (26) формой в разные периоды заболевания. Выявлено увеличение концентрации в крови общих гексоз, фукоз и сиаловых кислот, снижение их экскреции с мочой параллельно с нарастанием выделяемых белковосвязанных гексоз и фукоз в олигоурическом периоде. В полиурию количество общих фракций гликопротеидов крови и белковосвязанных мочи несколько уменьшилось, однако, в реконвалесценции сохранялось повышенным. Уровень экскретируемых с мочой общих гексоз, фукоз и сиаловых кислот в полиурическом периоде возрос. Наиболее выраженными были изменения вышеназванных показателей при тяжелой форме болезни.

Таким образом, полученные результаты можно использовать как биохимические индикаторы, определяющие форму тяжести болезни. Сохранение биохимической активности соединительной ткани у реконвалесцентов ГЛПС позволяет формировать группу риска в плане развития выраженного фиброза почечной мезенхимы, что должно учитываться при диспансерном наблюдении за лицами, перенесшими ГЛПС.