

Сакович А.Р. Адаптационные реакции и С-реактивный белок у пациентов с острым гнойным синуситом – Материалы IV-го Петербургского Форума оториноларингологов России, г. Санкт-Петербург, 21–23 апр. 2015 г. / ред. Ю.К. Янов. Пб., 2015.– С. 339–340

Адаптационные реакции и С-реактивный белок у пациентов с острым гнойным синуситом

Сакович А.Р.

Белорусский государственный медицинский университет

Г.Минск, Республика Беларусь

Adaptive reactions and C-reactive protein in the patients with acute purulent sinusitis

Sakovich A.R.

Острый инфекционный воспалительный процесс сопровождается развитием комплекса физиологических реакций, направленных на локализацию воспаления и скорейшее восстановление нарушенных функций. Все эти сложные механизмы имеют целью быстрое восстановление и поддержание гомеостаза и отражают адаптационный ресурс организма в противостоянии инфекции, т.е. являются адаптационными реакциями различных типов. Важнейший аспект острой фазы воспаления – существенное изменение биосинтеза белков (так называемые «белки острой фазы»). Концентрация белков острой фазы изменяется и зависит от стадии заболевания и глубины повреждения тканей. Одним из наиболее «быстрых» и чувствительных белков острой фазы является С-реактивный белок (СРБ). Сам по себе СРБ не относится к группе медиаторов иммунитета, но является основным сывороточным компонентом при развитии острой фазы воспаления. Концентрация СРБ более динамична, возрастает и снижается быстрее, чем, например, СОЭ и в значительной степени сопровождает именно бактериальную, а не вирусную инфекцию. Важно также, что концентрация СРБ имеет высокую корреляцию с активностью заболевания и стадией процесса. Исследования СРБ и реакций адаптации при остром гнойном синусите (ОГС) немногочисленны. В этой связи представлялось интересным выяснить, какие типы адаптационных реакций имели место при повышенной концентрации СРБ (> 10 мг/л) и при нормальном его содержании в сыворотке крови. Концентрация СРБ > 10 мг/л считается более корректной для оценки бактериальных инфекций. Можно было предположить, что при повышенной концентрации СРБ

реакция адаптации будет стрессорного типа, а при нормальном содержании СРБ реакция адаптации будет антистрессорной.

Цель работы: исследовать соотношение типов адаптационных реакций и концентрации СРБ у пациентов с острым гнойным синуситом.

Обследованы 58 пациентов с ОГС, возраст от 20 до 50 лет. Из них 27 пациентов имели повышенный уровень СРБ, у 31 пациента уровень СРБ не был повышен. Тип реакции адаптации определен по величине лимфоцитарного индекса (ЛИ), - отношение лимфоцитов (в %) к нейтрофилам (в %) в общем анализе крови. При значениях ЛИ от 0,4 и ниже тип адаптации определяли как стрессорный, при значениях ЛИ выше 0,4 – антистрессорный тип реакции адаптации.

По результатам проведенного исследования доказано наличие статистически достоверной корреляционной связи между концентрацией СРБ и величиной ЛИ ($r = -0,37$; $t = -2,96$; $p = 0,004$). Следовательно, доказана закономерность, что снижение величины ЛИ (характерно для нарастания адаптационной напряженности в сторону стресса) сопровождалось повышением концентрации СРБ.

Далее было установлено, что у пациентов с ОГС, имевшим повышенную концентрацию СРБ, преобладающим типом реакции адаптации был стрессорный, выявленный в 63,0 % (17 / 27). В то же время при нормальном содержании СРБ у пациентов с ОГС стрессорный тип адаптации был выявлен только в 12,9 % (4 / 31), соответственно, преобладал антистрессорный тип реакции адаптации (87,1 %). Таким образом, повышенная концентрация СРБ чаще встречалась при более напряженном (стрессорном) типе адаптационных реакций. Для расширения информативности полученных результатов дополнительно было определено отношение шансов (ОШ). Установлено, что шансы выявления стрессорного типа реакции адаптации у пациентов с ОГС при повышенной концентрации СРБ в 11,5 раза выше, чем при нормальном содержании СРБ. Данные статистически достоверны (ОШ = 11,5; $\chi^2 = 13,6$; ДИ 95% (3,15; 42,5); $p < 0,001$), что может служить дополнительным доказательным и прогностическим критерием. Следует также отметить, что не выявлено достоверных различий в концентрации СРБ и количеством пазух с воспалением (Kruskal-Wallis test; $\chi^2 = 2,0$; $p = 0,36$). Определяющим фактором в этом случае следует считать активность острого воспалительного процесса в околоносовых пазухах, а не их количество. Другим фактором является тип адаптационной реакции и ресурс адаптации, свойственный конкретному пациенту с ОГС. Чем меньше величина ЛИ и больше концентрация СРБ при ОГС, тем больше нарастает напряженность адаптации и уменьшается ее ресурс,

что может привести к развитию стресса вплоть до полной разбалансировки и истощения адаптационных механизмов.