

ли относительного количества сегментоядерных нейтрофилов.

Между значениями сывороточного ЛФ и показателями абсолютного количества лимфоцитов и Т-лимфоцитов корреляционный анализ выявил умеренной силы положительные корреляционные связи при ВП у пожилых больных ($r=0,57$; $r=0,55$ соответственно, $p<0,01$). При низких значениях ЛФ в сыворотке низким было и число Т-лимфоцитов. Те же тенденции в корреляционных связях отмечены у пожилых больных ВП между значениями содержания ЛФ в крови и показателями относительного количества Т-хелперов ($r=0,54$; $p<0,01$).

Полученные данные свидетельствовали о том, что снижение уровня сывороточного ЛФ прямо отражает недостаточность в Т-клеточном звене иммунитета и косвенно - указывает на формирование деструктивно-пролиферативных процессов в легочной ткани, нарастающую эндогенную интоксикацию при ВП у пожилых больных.

Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о клинической ценности иммунохимического тестирования сывороточного ЛФ, как острофазового белка, который может быть использован для оценки степени активности воспалительных и деструктивно-гнойных процессов у пожилых пациентов. Иммунохимический тест на ЛФ, как маркер воспаления, оказался более информативен, по сравнению с общепринятыми лабораторными показателями (лейкоциты, СОЭ, С-реактивный белок и др.).

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ И ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Лишманов Ю.Б.¹, Кривоногов Н.Г.¹, Мишустин С.П.², Агеева Т.С.³, Дубоделова А.В.³, Мишустина Е.Л.³

*Лаборатория радионуклидных методов исследования ГУ НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН¹; ОГУЗ «Томский областной противотуберкулезный диспансер»²; кафедра терапии усовершенствования врачей Томского военно-медицинского института³
Томск, Россия*

Своевременная диагностика внебольничных пневмоний (ВП) является актуальной проблемой пульмонологии. Объективные причины ошибок в распознавании ВП достигают 73,5%, а уровень их гипо- и гипердиагностики превышает 30% (Л.И. Дворецкий, 2002; А.Г. Чучалин и соавт., 2002). Причиной несвоевременной диагностики является сходство дебюта ВП и других заболеваний, протекающих с развитием острых инфильтративных процессов в легких. Поэтому

для верификации диагноза ВП также необходимо исключение синдромосходных заболеваний (туберкулез легких, злокачественные новообразования легких, инфаркт легкого и другие). Диагностические трудности, в частности, встречаются в дифференциальной диагностике ВП и инфильтративного туберкулеза легких, который является ведущим в структуре заболеваемости туберкулезом органов дыхания и составляет 60-70% среди впервые выявленных больных туберкулезом легких (Маскаленко Л.В., 2003; Черкасов В.А., Степанов С.Н., Мирошникова И. Л., 2002). Кроме того, для него характерен полиморфизм развивающихся клинических синдромов. Так, одним из основных клинических проявлений инфильтративного туберкулеза легких могут быть клинические и/или рентгенологические признаки пневмонии. Вследствие чего эти пациенты поступают в терапевтические стационары в порядке неотложной помощи преимущественно с диагнозом ВП (Мишин В.Ю., Григорьев Ю.Г., 2000; Л.И.Дворецкий, 2002). Изучение особенностей клинических проявлений ВП и туберкулеза легких, наиболее эффективных методов инструментальной диагностики с целью ранней дифференциальной диагностики этих заболеваний, является важной задачей пульмонологии, фтизиатрии и терапии в целом.

Цель работы По данным радионуклидных исследований изучить у пациентов внебольничной пневмонией и инфильтративным туберкулезом легких вентиляционно-перфузионное соотношение (V/Q), верхушечно-основной градиент перфузии (U/L-Q) и вентиляции (U/L-V), альвеолярно-капиллярную проницаемость (АКП).

Материал и методы Вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия легких была проведена 45 пациентам (от 18 до 60 лет): с верифицированными диагнозами ВП – 30, инфильтративного туберкулеза легких – 15. Исследовалось накопление в легких РФП (^{99m}Tc ДТРА), V/Q, U/L-Q, U/L-V – по общепринятой методике. Оценка АКП проводилась по предложенному нами усовершенствованному методу вентиляционной сцинтиграфии легких, отличие которого от традиционных заключалось в следующем: использовался статический режим вентиляционной сцинтиграфии легких, проводилась оценка вымывания РФП из всего пораженного/интактного легкого; исследования выполнялись в задне-прямой проекции; АКП регистрировалась по вымыванию РФП на 10-й мин и повторно на 30-й мин после ингаляции РФП. Сцинтиграфические исследования проводились на гаммакамере «Омега 500» («Technicare» США-Германия).

Результаты: У пациентов ВП в пораженном легком V/Q составляло $1,07\pm 0,06$, в интактном легком – $0,90\pm 0,05$; у пациентов инфильтративным туберкулезом легких в пораженном легком V/Q не превышало 1,0 ($0,98\pm 0,06$), в интактном легком – $1,03\pm 0,06$, и достоверно отличалось

в сторону повышения при ВП только в интактном легком ($p=0,01$).

В пораженном легком у пациентов ВП U/L-Q составил $0,88\pm 0,12$, в интактном легком – $0,69\pm 0,15$. У пациентов инфильтративным туберкулезом легких в пораженном легком U/L-Q составил $0,65\pm 0,10$, в интактном легком – $0,60\pm 0,10$, и достоверно отличался в пораженном легком при ВП в сторону повышения ($p=0,001$).

В пораженном легком у пациентов ВП U/L-V составил $0,88\pm 0,12$, в интактном легком – $0,69\pm 0,15$. У пациентов инфильтративным туберкулезом легких в пораженном легком U/L-V составил $0,63\pm 0,10$ ($p=0,001$), в интактном легком – $0,70\pm 0,10$, и достоверно отличался в пораженном легком при ВП в сторону повышения ($p=0,001$).

При ВП АКП в пораженном легком на 10-й мин исследования составила $21,05\pm 0,90\%$, на 30-й мин – $35,60\pm 4,20\%$. При инфильтративном туберкулезе легких АКП в пораженном легком на 10-й мин исследования составила $12,90\pm 3,70\%$, на 30-й мин – $27,90\pm 5,80\%$ и была достоверно повышена у пациентов ВП в пораженном легком, как на 10-й мин исследования ($p=0,003$), так и на 30-й мин ($p=0,04$).

Выводы: при внебольничной пневмонии по сравнению с инфильтративным туберкулезом легких обнаружено увеличение вентиляционного-перфузионного соотношения в интактном легком и верхушечно-основного градиентов перфузии и вентиляции в пораженном легком, а также повышение альвеолярно-капиллярной проницаемости в пораженном легком, более выраженное на 10-й мин исследования, что может служить дополнительными дифференциально-диагностическими признаками этих заболеваний.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ α – ТОКОФЕРОЛА НА ПОКАЗАТЕЛИ КРАСНОЙ КРОВИ У КРЫС РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Лужнова С.А., Махмудова Н.А.
ФГУ «НИИ по изучению лепры Росздрава»,
Астраханский государственный университет
Астрахань, Россия

Витамин Е, являясь основным антиоксидантом в липопротеинах низкой плотности, играет важную роль в нормальном функционировании мембран эритроцитов. Колебания содержания α – токоферола может привести к дестабилизации мембран и изменению продолжительности жизни эритроцитов. В связи с этим целью нашей работы явилось исследование особенностей влияния α – токоферола на ряд показателей красной крови у разновозрастных особей.

Эксперимент проведен на 30 белых нелинейных крысах-самцах в осенний сезон. Животные содержались в стандартных условиях вивария при естественной смене дня и ночи, были синхронизированы по питанию. Использовали

животных трёх возрастов: молодых половозрелых 2,5 – 3 мес., зрелых 8 – 9 мес. и старых 18 – 24 мес. Животные в опытных группах получали α – токоферол в дозе 10 мг/кг per os один раз в день утром в течение 21 суток, в контрольных – в качестве плацебо дистиллированную воду. По окончании эксперимента крысы усыпляли хлороформом, забирали кровь, 1 мл которой смешивали с 10 мкл гепарина, активность 50 ед. Все манипуляции с животными проводились согласно правилам GLP. Уровень гемоглобина определяли гемоглобинцианидным методом. Подсчёт эритроцитов, среднего содержания гемоглобина (МСН) в эритроците, цветного показателя (ЦП) осуществляли унифицированными методами.

Результаты исследований показали, что воздействие α – токоферола в указанной дозе у крыс-самцов разных возрастных групп неодинаково. Так у молодых половозрелых самцов после курсового введения препарата наблюдали статистически достоверный подъём уровня гемоглобина. Количество эритроцитов также возрастало, но незначительно. ЦП и МСН были сопоставимы с контрольными. У зрелых крыс намечалась незначительная тенденция к снижению всех показателей, кроме ЦП. У старых крыс в сравнение с контролем выявлено статистически достоверное снижение гемоглобина, МСН, ЦП. Относительно количества эритроцитов отмечена тенденция к снижению.

Таким образом, влияние α – токоферола на состояние эритрона в возрастном аспекте неоднозначно и требует дальнейшего изучения.

МОРФОТИПЫ ТЕЗИОГРАММ КРОВИ КРЫС - ОТЪЕМЫШЕЙ ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НЕСИММЕТРИЧНЫМ ДИМЕТИЛГИДРАЗИНОМ

Муравлева Л.Е., Абдрахманова Ю.Э.,
Клюев Д.А., Утибаева Р.А.
Государственная медицинская академия
Караганда, Казахстан

Производные гидразина опасны при любом пути поступления в организм, обладают способностью вызывать отдаленные и специфические эффекты. Ранее проведенными нами исследованиями было показано, что однократное введение несимметричного диметилгидразина (НДМГ) индуцирует различные по степени выраженности и пролонгированности нарушения в организме растущих животных.

В настоящее время в медико-биологических исследованиях используется метод клиновидной дегидратации. В основу метода положено явление дегидратационной самоорганизации структур в высыхающих каплях многокомпонентных жидкостей. Высушенная капля имеет вид пленки (фации). В процессе формирования фации специфические структуры данных