Таким образом, у больных хроническим обструктивным бронхитом выявлено снижение уровня альвеолярных макрофагов и увеличение содержания нейтрофилов. Зафиксированные изменения фагоцитарной активности могут быть объяснены длительной персистенцией эндобронхиального воспаления, оказывающего депрессивное действие на макрофагальное звено.

Помимо этого при ХОБЛ нарушается выработка лимфоцитами лимфокинов, активирующих фагоциты, и в основе развития синдрома дисфункции фагоцитоза лежит тимическая недостаточность, для коррекции которой мы применяли стимуляторы Т-системы иммунитета.

При использовании тималина (по 40 мг №6 в/м) снижается функциональное напряжение со стороны фагоцитов, что позволяет существенно повысить эффективность лечения хронического обструктивного бронхита.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА С ТАЗОВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ И ОСТРОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Османов А.О., Магомедова С.М.
Городская клиническая больница № 2, Махачкала

Острый аппендицит с тазовым расположением (ОАТР) следует дифференцировать с воспалением правых придатков, пельвиоперитонитом, перекрутом кисты яичников и правосторонней трубной беременностью. Локализация боли, напряжение мышц брюшной стенки, лейкоцитоз, повышение температуры характерно как для острого аппендицита, так и для острой гинекологической патологии. При ОАТР могут отмечаться позывы к дефекации, 2-3 краткий жидкий стул. При вовлечении в воспалительный процесс мочевого пузыря появляются дизурические явления - учащённое мочеиспускание и рези. При ректальном и вагинальном исследовании помимо болезненности можно определить воспалительный инфильтрат обычно справа от прямой кишки или матки.

Нами проанализировано 55 больных с конкурирующим диагнозом ОАТР и гинекологическими заболеваниями. Позже 6 часов от начала заболевания за медицинской помощью обратилось 6 (20%) больных, с 6 - до 12 часов – 14 (46,7%) больных, позже 12 часов - 10 (33,3%) больных. Таким образом, позже 12 часов обратилось большая половина больных с ОАТР, что свидетельствует о трудности в диагностике ОАТР.

При вагинальном исследовании у 22 (40%) больных матка нормальных размеров, своды свободны, придатки матки не увеличены, у 15 (27,3%) – матка увеличена, размягчена, в области правых придатков определялась болезненность, у 10 (18,2%) – матка чувствительна при пальпации, плотная, имелись патологические выделения, у 8 (14,5%) – матка не увеличена, определялась болезненность в области правых придатков.

Анализ клинического материала показал, что у 30 (54,5%) больных верифицирован ОАТР, у 9 (16,4%) – разрыв кисты яичника, у 6 (10,9%) – правосторонняя трубная беременность, у 10 (18,2%) – острый аднексит.

Тщательно собранный анамнез, лабораторно – клинические данные не всегда помогают дифференцировать эти заболевания, и поэтому уже в течение последнего времени с целью уточнения диагноза применяют УЗИ. При этом у 19 (34,6%) больных симптом «мишени» визуализировался справа над лобком, у 5 (9,09%) – дистальный отдел аппендикса располагался глубоко за маткой и правым яичником, у 12 (21,8%) обнаружено увеличение размера правого яичника, наличие жидкости в позадиматочном пространстве и вокруг яичников, у 8 (14,5%) – наличие выпота в правой подвздошной области при неизменённом червеобразном отростке, у 5 (9,09%) – визуализировались стенки маточных труб и жидкость в малом тазу, у 6 (10.9%) – плодное яйцо в виде гипоэхогенного образования, которое прилегало справа от матки.

В сомнительных случаях для дифференциальной диагностики между сальпингоофоритом и ОАТР с признаками пельвиоперитонита произведена диагностическая лапароскопия, при которой диагноз острого аппендицита был снят.

В течение первых 2 часов после госпитализации оперировано 5 (16,7%) больных, до 6 часов 23 (76,7%) больных, и в течение суток – 2 (6,7%).

25 (83,3%) больных оперированы под общим обезболиванием. 20 (66,7%) оперированы доступом по Волковичу – Дьяконову, 10 (33,3%) по Ленандеру. Из оперированных больных катаральный аппендицит выявлен у 5 (16,7%), флегмонозный у 16 (53,3%), гангренозный – у 6 (20%), гангренозно – перфоративный – у 3 (10%).

Во время аппендэктомий наблюдались следующие изменения: рыхлый инфильтрат у 3, периаппендикулярный абсцесс у 2 и у 7 больных – распространённый местный неограниченный перитонит.

Послеоперационные раневые осложнения встретились у 5 (16,7%) больных.

Таким образом, использование УЗИ при дифференциальной диагностике ОАТР и гинекологической патологии способствует правильной постановке диагноза и соответствующей тактике лечения.

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА CYP1A2 У ТЕЛЕУТОВ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Остапцева А.В., Шабалдин А.В., Шерина Е.А., Глушков А.Н.
Институт экологии человека СО РАН, Кемерово

Цитохром Р450 фермент CYP1A2 является ключевым компонентом монооксигеназ и катализирует окисление многих ксенобиотиков и лекарственных средств. В 1 интроне гена CYP1A2 обнаружен полиморфизм в силу наличия точковой мутации C->734A. Ранее было установлено, что гомозиготы по мутантному аллелю показывают более высокую активность фермента, и соответственно, лучше приспособлены к действию неблагоприятных факторов среды. Наличие того или иного генотипа определяли с помощью ме-