

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 применяются 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 гипозоогенного образования, которое прилегалo 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 Волкову - 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 P450 фермент CYP1A2 является ключевым компонентом монооксигеназ и катализирует окисление многих ксенобиотиков и лекарственных средств. В 1 интроне гена CYP1A2 обнаружен полиморфизм в силу наличия точечной 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-

тогда ПДРФ (полиморфизм длин рестрикционных фрагментов) в комбинации с полимеразной цепной реакцией. Целью данной работы было изучение соотношения нормального (С/С), гетерозиготного А/С и мутированного (А/А) генотипов гена СУР1А2 в этнической группе телеутов Кемеровской области.

Нами было обследовано 176 телеутов. Частота гомозигот по мутантному аллелю (А/А) составила 50%, гетерозигот А/С 40% и, наконец, гомозигот по дикому типу 7%.

Для сравнительного анализа полученных результатов, нами также были взяты литературные данные касательно распределения частот аллелей и генотипов гена СУР1А2 в популяции японцев, как представителей монголоидной расы островного происхождения и немцев, как представителей европеоидной расы. Частоты аллелей и генотипов СУР1А2 в популяции японцев и немцев имели распределение, схожее с таковым в этнической группе телеутов. Так, во всех популяциях преобладали гомо и гетерозиготы по мутантному аллелю. В то время, как частота гомозигот по дикому аллелю не превышала 16%. Достоверных отличий достигнуто не было.

В силу отсутствия отличий по частотам аллелей и генотипов гена СУР1А2, можно считать, что данный ген не отражает этнических особенностей популяций. С этих позиций, особое значение приобретают его маркерные свойства адаптации к действию неблагоприятных факторов окружающей среды для отдельно взятой этнической группы или популяции. Поэтому, мы решили проследить соответствие распределения частот генотипов согласно равновесию Харди-Вайнберга.

Исходя из полученных данных, можно отметить, что распределение частот генотипов носило равномерный характер. По всем генотипам наблюдаемые частоты не отличались от ожидаемых. Это свидетельствует о соблюдении закона Харди-Вайнберга и о постоянстве частот генотипов. В целом, проведенное исследование показало, что у монголоидов Сибири (телеутов и шорцев) отсутствуют факторы динамики по данному гену.

#### **ДИНАМИКА МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА КРОВИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БРУЦЕЛЛЕЗОМ**

Отараева Б.И., Темирова Т.К., Бутаева А.Р.

*Северо-Осетинская Государственная  
медицинская академия,  
Владикавказ*

Изучению микроэлементов посвящены сообщения как отечественных, так и зарубежных авторов (А. О. Войнар, В. В. Ковальский, М. Я. Школьник, Г. А. Бабенко, 1965., Ф. Я. Беренштейн, В. Я. Шустов, 1967., А. И. Кортев с соавт. 1969., Klein et all, 1968., Hattori.1969).

Согласно литературным данным, в зависимости от избытка или недостатка микроэлементов в почвах у растений, животных и человека развиваются заболевания, носящие эпидемический характер. В частности, при понижении содержания кобальта в организме

человека развивается анемия, а недостаток меди ведет к эпидемической атаксии (А. О. Войнар, 1960., И. В. Акинцев, 1962).

Установлено, что микроэлементы оказывают влияние на все виды обмена, стимулируют кроветворение, участвуют в процессах размножения и роста организмов. Они обезвреживают токсические вещества в организме. Микроэлементы, входя в состав ферментов и гормонов, активируют иммунологические реакции. Так, цинк входит в состав карбоангидразы, кобальт - цианкобаламина, а марганец и медь являются составной частью окислительных ферментов (Л. М. Алтухова, 1963., М. Я Школьник, 1969., А. И Кортев с соавт., 1969). Известно, что марганец играет роль катализатора окислительно - восстановительных процессов, повышает синтез аскорбиновой кислоты как в животных, так и в растительных организмах. При соединении микроэлементов с белками образуются биологически активные вещества (В.А. Дельва, 1962., Hattori.1969).

Поскольку важная физиологическая роль микроэлементов в организме неоспорима, представляет практический интерес изучение их содержания в крови больных хроническим бруцеллезом.

Исследование микроэлементного состава крови производилось у 120 больных хроническим бруцеллезом в возрасте 21 – 50 лет методом спектрального анализа по методике В. М. Лифшиц на аппарате ДФС-13. Контрольную группу составили 50 практически здоровых лиц соответствующего пола и возраста.

Наши исследования показали, что при бруцеллезе наблюдается заметное нарушение обмена микроэlementов по сравнению со здоровыми лицами. В частности, в эритроцитарной массе отмечено статистически достоверное (P=0,05) снижение магния на 51,6%, марганца – 28,7%, железа – 13,7%, меди – 16,5%, цинка – 21,2%, свинца – 21,1%.

Содержание микроэлементов в плазме крови больных хроническим бруцеллезом также оказалось пониженным. Так, содержание магния достоверно снижено на 43,6%, железа – 19,1%, меди – 70,8% по сравнению с контрольной группой.

С целью установления возрастных изменений содержание микроэлементов определено у 20 больных хроническим бруцеллезом в возрасте 51 – 60 лет. Уровень микроэлементов в эритроцитарной массе и плазме у больных этой возрастной группы мало отличается от таковых в крови больных более молодого возраста (21 – 50 лет).

В целях изучения динамики содержания микроэлементов в процессе лечения 25 больным хроническим бруцеллезом проводилась внутривенная вакцинация. Как показали исследования, уровень микроэлементов после курса лечения, по сравнению с нормой, остался сниженным. А именно: содержание магния в эритроцитарной массе осталось сниженным на 48,7%, марганца – на 18,8%, меди – 16,5%, цинка – 30,8%, свинца – 28,5%. В плазме крови количество магния осталось сниженным на 44,8%, железа – 4,6%, меди – 73,7%.

14 больным внутривенная вакцинация проводилась в сочетании с назначением пентоксила. После курса внутривенной вакцинации в сочетании