

Проведенные нами исследования экспериментального туберкулеза (ЭТ) у животных, предварительно подвергнутых воздействию каменноугольной смолы (КС) и ее компонентов (бенз/а/пирен, бензантрацен, нафталин и другие ароматические и полициклические ароматические углеводороды (АУ, ПАУ), подтвердили данное предположение. При интенсивном предшествующем заражению МБТ воздействии этих веществ развивался ЭТ, характеризовавшийся неблагоприятным в сравнении с "чистым" ЭТ течением по ряду биохимических и физиологических показателей. Важно подчеркнуть, что неблагоприятное влияние было отмечено только при большой интенсивности воздействия КС, при меньшей же интенсивности течение ЭТ было, наоборот, более благоприятным.

Неоднозначность направленности воздействия АУ, ПАУ и, возможно, других веществ на туберкулезный процесс (т.е. его модификация) подтверждалась и в наших предварительных исследованиях заболеваемости на предприятиях с высокими концентрациями этих веществ в воздухе рабочей зоны.

В целом установлена возможность направленного влияния на течение туберкулеза в эксперименте путем изменения интенсивности сочетанного с заражением МБТ воздействия АУ и ПАУ. Выявлены некоторые механизмы наблюдаемой модификации, в частности влияние этих веществ на обмен соединительной ткани. Данные о механизмах модификации ЭТ при воздействии техногенных агентов были использованы при разработке средств патогенетической терапии данного состояния.

120

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ИММУНИТЕТА И ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИММУНОКОРРЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Зиновьев И.П., Милеева Л.М., Зайцева Г.А., Аганина Е.Г., Вычугжанина Е.Ю.

Медицинский институт, г. Киров

Унифицированными методами иммунологического анализа исследовали состояние иммунитета у больных (198 чел.) с впервые выявленным туберкулезом легких. Детей было 51, лиц молодого возраста (18-45 лет) - 86, больных пожилого и старческого возраста (60-88 лет) - 61.

Исследовали следующие показатели иммунитета: абсолютное и относительное содержание Т- и В-лимфоцитов, концентрацию иммуноглобулинов А, М, С, фагоцитарную активность нейтрофилов, НСТ-тест, активность сывороточных бета-липопротеинов и лизоцима. Степень иммунодефицита определяли по методу А.М.Земского (1986). Иммунодефицит клеточного звена иммунитета разной степени выраженности выявлен у 52,9% детей, 65,9% больных молодого возраста и 34,5% больных пожилого и старческого возраста.

Вторая и третья степень иммунодефицита свидетельствует о выраженной дисфункции иммунной системы, что определяет показания для иммунокорригирующей терапии.

Иммунокоррекция показана с впервые выявленным туберкулезом легких 7,8% детям, 35,3% взрослым молодого и 12,7% пожилого и старческого возраста. Поскольку клеточный иммунодефицит сочетается с нарушениями в гуморальном и неспецифическом звеньях иммунитета, этим больным рекомендуется комбинированная иммунокорригирующая терапия с последовательным или одновременным назначением иммунокорректоров различного механизма действия.

121

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ БРОНХО-АЛЬВЕОЛЯРНОГО ЛАВАЖА У БОЛЬНЫХ С НЕЯСНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Ханин А.Л., Прорешная О.И., Жукова В.Г., Куликов Ю.В.

ГИДУВ

Клиническая противотуберкулезная больница г. Новокузнецк

Исследование бронхо-альвеолярного лаважа (БАЛЖ) проведено у 62 больных в возрасте от 20 до 77 лет, поступивших для дифференциальной диагностики. У 54% был инфильтрат

неясной этиологии, у 27% - легочная инфильтрация, у 19% - округлая тень или полость.

В последующем у 33 больных диагностированы неспецифические воспаления, у 13 - туберкулез, у 10 - рак легкого и у 4 - саркOIDоз. Рутинное определение клеточного состава БАЛЖ малоинформативно, поскольку нейтрофильный характер БАЛЖ в 92% определялся при туберкулезе, в 84% - при НЭЛ, в 33% - при раке легкого, в 25% - при саркOIDозе.

Достоверные данные при исследовании клеточного состава БАЛЖ получены у 10 больных (16,1%): опухолевые клетки у 7, казеозные массы - 1, эпителиоидные клетки и элементы саркOIDной гранулемы - 2, у 9 больных (14,5%) БАЛЖ внес некоторый вклад в диагностику неспецифического воспаления наряду с другими лабораторными исследованиями. Наиболее информативно изучение клеточного состава БАЛЖ при подозрении на опухоль легких.

122

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛОМ ЛЕГКОГО

Карташов В.М., Пивень А.И., Блинова Л.В.

Уральский НИИ фтизиопульмонологии, г. Екатеринбург

Диагностические возможности лучевых методов исследования в распознавании шаровидных образований легких расширились. Диагностика туберкулом и инфильтратов при выявлении специфических рентгено-томографических признаков в большинстве случаев не вызывает затруднений. Однако при отсутствии этих лучевых симптомов дифференциальная диагностика с округлыми образованиями сложна, а разграничение туберкуломы и туберкулезного инфильтрата практически невозможно без динамического наблюдения с применением лечения. Использование КТ-исследования в стандартном варианте позволяет получить такие же сканиологические признаки, как и линейная томография, только более четко, при этом у части больных выявляются более мелкие структуры в самом образовании и в окружающей его ткани.

В связи с этим нами была предпринята попытка изменить технологию КТ-исследования у больных с синдромом шаровидной тени с целью выявления патологоанатомического различия между инфильтратами и туберкуломами.

Мы проанализировали рентгеносемиотические признаки у 124 больных с туберкулomas и тубинфилтратами (соответственно 70 и 54) с установленным диагнозом, подтвержденным операцией (49), с динамикой у остальных. Полученные данные лучевых исследований, включая КТ по принятой методике, ни в одном случае не позволили высказаться о наличии капсул при туберкулomas. В то же время КТ, проведенная по разработанному протоколу, позволила достоверно выявить капсулу у 9 человек, у двух больных сведения о ней были сомнительны, т.к. не было проведено изучение плотностных характеристик на оптимальных срезах. При патогистологическом исследовании у этих больных было подтверждено наличие капсул в туберкулomas.

Таким образом можно констатировать, что компьютерная томография, применяемая по разработанному протоколу с использованием денситометрии цифрового (дигитального) изображения позволяет выявить признаки капсул в шаровидных образованиях. Кроме того, она позволяет выявить наличие мелких включений кальция и микродеструкций, свидетельствующих в пользу туберкулезного процесса.

123

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДИАГНОСТИКИ ПЛЕВРИТОВ

Ханин А.Л., Варин А.А., Дулепо В.Д.

ГИДУВ,

Клиническая больница № 19, г. Новокузнецк

Изучение диагностических ошибок и информативности традиционных и новых (биопсийных, иммунологических) методик диагностики плевритов позволило изменить технологию всего лечебно-диагностического процесса при плевритах неясной этиологии. Суть этих изменений в следующем:

В ведении больных с плевральным выпотом наиболее информативные методы диагностики, в частности, игловая биопсия плевры (реже торакоскопия) выполняются, при необходимости