

(справа), в проксимальной части короткого общего корня брыжеек толстой и тонкой кишок, вентральнее слияния корней краниальной брыжеечной вены, из них 1-2 ЛУ лежат вдоль ее правого корня, дренирующего средние петли восходящей ободочной кишки и петли тощей кишки, а еще 2 ЛУ – вдоль ее левого корня, дренирующего петли подвздошной кишки, слепую кишку и начальный отдел ВОК; 3) подвздошно-ободочный (1), самый крупный среди висцеральных ЛУ в брюшной полости (в 3-4 раза больше центральных КБЛУ), лежит в дистальной части короткого общего корня брыжеек толстой и тонкой кишок, на дистальном конце ПОА, ее конечные ветви идут к основанию и верхушке слепой кишки; 4) илеоцекальный (0-1), немного меньше подвздошно-ободочного ЛУ, лежит на правой стороне основания слепой кишки, между концом подвздошной кишки (вентрокраниально, слева) и началом ВОК (дорсокаудально, справа).

Заключение.

КБЛУ у дегу заметно отличаются от КБЛУ белой крысы и морской свинки: 1) околоаортальный ЛУ прилегает к чревобрыжеечной артерии, относится к 2 группам висцеральных ЛУ одновременно; 2) околоободочные ЛУ отсутствуют (т.е. еще большая концентрация центральных КБЛУ, чем у морской свинки по сравнению с крысой); 3) подвздошно-ободочный ЛУ только у дегу – это всегда одиночный и самый крупный среди КБЛУ и всех висцеральных ЛУ брюшной полости; 4) илеоцекальный ЛУ – непостоянный (только у дегу). Центральные КБЛУ у дегу явно меньше по размерам, чем периферические. У морской свинки самые крупные КБЛУ – дистальные центральные, у крысы – илеоцекальный, с ним сопоставим терминальный центральный. Число КБЛУ у дегу наименьшее: 1) всех КБЛУ у крысы – 13-16, у морской свинки – 9-12, у дегу – 5-7; 2) центральных КБЛУ у крысы – 9-11, у морской свинки – 6-9, у дегу – 4-5; 3) периферических КБЛУ у крысы – 3-5, у морской свинки – 3, у дегу – 1-2. Своеобразная топография КБЛУ, сокращение их числа и числа подгрупп у дегу коррелируют с видовыми особенностями регионального органогенеза в данной выборке грызунов, прежде всего – с наименьшими у дегу размерами печени. Возможно с этим связан и морфогенез чревобрыжеечной артерии у дегу [4].

Список использованной литературы:

1. Иосифов И.М. Лимфатическая система серой крысы. – Ереван: Тр. Ереванск.зоовет.ин-та, 1944. – Т. 8. – С. 227-255.
2. Петренко В.М. Топография брыжеечных лимфоузлов у белой крысы // Успехи соврем.естествозн-я. – 2011. – № 9. – С. 44-48.
3. Петренко В.М. Топография краниальных брыжеечных лимфатических узлов у морской свинки // Успехи соврем.естествозн-я. – 2012. – № 12. – С. 46-49.
4. Петренко В.М. Топография краниальных брыжеечных лимфоузлов у дегу // Успехи соврем.естествозн-я. – 2014. – № 9. – Ч. 2. – С. 56-58.
5. Hadeck R. The lymph nodes of the guinea-pig // Brit.Veterin.Journ. – 1951. – Vol. 107. – P. 487-493.
6. Tilney N.L. Patterns of lymphatic drainage in the adult laboratory rat // J.Anat. – 1971. – Vol. 109 (Pt 3). – P. 369-383.

© В.М.Петренко, 2016

УДК 616.24-002.5

Т.Ю. Салина

Д.м.н., доцент, ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского МЗ России, г. Саратов, РФ

ПРОДУКЦИЯ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ- α У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМИ КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ ВАРИАНТАМИ ОСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Аннотация

С целью выявления дополнительных критериев, обуславливающих тяжелое течение туберкулезного процесса, у 35 больных с разными вариантами течения остро прогрессирующего туберкулеза, изучен сывороточный уровень TNF- α . Установлено его значительное повышение при всех формах

прогрессирующего туберкулеза и большой размах индивидуальных значений внутри исследуемых групп, что может быть полезным для разработки целенаправленных иммунореабилитационных мероприятий таких больных.

Ключевые слова

туберкулез, TNF- α , диагностика

Остротекущие формы туберкулеза характеризуются быстротой развития заболевания, тяжелым течением, высокой летальностью и низкой эффективностью лечения. Несмотря на широкое распространение утверждение о том, что состояние иммунной системы может быть во многих случаях решающим фактором при развитии туберкулеза, до сих пор вопрос о том, какие именно нарушения иммунной системы определяют тяжелое, прогрессирующее и осложненное течение туберкулезного процесса остается дискуссионным. В литературе имеются многочисленные экспериментальные и клинические исследования, свидетельствующие о ключевой роли фактора некроза опухоли- α (TNF- α) в поддержании гомеостаза и развитии иммунопатологических процессов при туберкулезе [1, с. 188, 2, с.283]. TNF- α принадлежит важная роль в уничтожении внутриклеточных *M. tuberculosis* и формировании гранул [2, с.283, 3, с.175].

Цель работы – изучение особенностей продукции TNF- α в сыворотке крови у больных с разными клинико-патогенетическими вариантами течения отропрогрессирующих форм туберкулеза.

Материалы и методы Обследовано 35 пациентов (из них мужчин - 11, женщин - 24) в возрасте от 19 до 75 лет с тяжелыми прогрессирующими формами туберкулеза легких. Пациенты были распределены на 3 группы в зависимости от особенностей течения туберкулеза. Группу 1 составили 12 больных с диагнозом казеозная пневмония с резко выраженным интоксикационным и бронхолегочным синдромом и наличием осложнений. В группу 2 были включены 12 пациентов с диагнозом диссеминированный туберкулез легких с умеренно выраженными симптомами интоксикации и поражения бронхолегочного аппарата. Группу 3 составили 11 больных с распространенным инфильтративным туберкулезом легких с преимущественно экссудативным характером течения процесса со склонностью к прогрессированию. В качестве контроля обследовано 13 здоровых. У всех пациентов исходно проводили определение продукции TNF- α в сыворотке крови методом твердофазного иммуноферментного анализа (тест-система «Cytokin», С. Петербург). Количественный учет результатов реакции оценивали на многоканальном оптическом компараторе марки «Линкей», при длине волны 450 нм. Статистическую обработку результатов проводили с помощью компьютерных программ Microsoft Excel ® и «Statistica». Использовали методики описательной статистики (среднее арифметическое (M), ошибка средней арифметической (m), интервал колебаний, медиана). Сравнение двух независимых групп, подчиняющихся нормальному распределению, осуществляли с помощью t-критерия Стьюдента, а не подчиняющихся нормальному распределению теста Вилкоксона. В качестве критического уровня достоверности был принят критерий 0,05.

Результаты и обсуждение. В ходе проведенных исследований установлено, что уровень TNF- α в сыворотке крови у всех больных с тяжелыми прогрессирующими формами легких имел значительные индивидуальные колебания и во всех группах был достоверно выше, чем у здоровых. Данные представлены в таблице 1. Достоверных различий по уровню продукции TNF- α у больных разными клинико-патогенетическими вариантами течения остропрогрессирующего туберкулеза не получено.

Таблица 1

Уровень TNF- α в сыворотке крови больных туберкулёзом легких в зависимости от тяжести течения туберкулезного процесса

Группы обследованных	Среднее значение TNF- α (M \pm m) пг/мл	Медиана и диапазон колебаний (min-max) пг/мл
1.Казеозная пневмония (n=12)	185,7 \pm 58	100 (60-450)
2.Диссеминированный туберкулез легких (n=12)	140,6 \pm 36 p ₁₋₂ =0,4184	112 (60-250)
3.Инфильтративный туберкулез легких (экссудативный тип)(n=11)	181,3 \pm 39 p ₁₋₃ =0,987	205 (60-350)
4.Здоровые (n=13)	64 \pm 7,9 p ₁₋₄ =0,040 p ₂₋₄ = 0,034 p ₃₋₄ = 0,032	60 (30-112)

Выводы.

1. У всех больных тяжелыми прогрессирующими формами туберкулеза отмечается достоверно более высокий уровень TNF- α в сыворотке крови по сравнению со здоровыми, но внутри исследуемых групп он имеет значительные колебания.

2. Низкий уровень TNF- α (60 пг/мл), который встречается у некоторых пациентов с тяжелыми формами туберкулеза, вероятно, может быть обусловлен анергией и снижением реактивности у таких больных.

3. Уровень TNF- α существенно не различается у больных казеозной пневмонией, диссеминированным туберкулезом легких и тяжелым распространенным инфильтративным туберкулезом.

Список использованной литературы:

1. Ройт А., Бростофф Д.Ж., Мейл Д. Иммунология /Пер. с англ. – М.: Медицина, 2000. - 582с.
2. Hilary Clay, Hannah E. Volkman, and Lalita Ramakrishnan TNF signaling mediates resistance to mycobacteria by inhibiting bacterial growth and macrophage death but not tuberculous granuloma formation //Immunity – 2008. – vol. 29, (2). – P. 283-294.
3. Miller E.A., Ernst J.D. Illuminating the Black Box of TNF Action in Tuberculous Granulomas // Immunity – 2008. – vol. 29, (2). - P.175-177.

© Салина Т.Ю., 2016

УДК 616.858-008.6

Ш.К. Эшимова

резидент 2 курса магистратуры кафедры неврологии

Самаркандский государственный медицинский институт г.Самарканд, Республика Узбекистан

С.З. Хакимова

к.м.н, ассистент кафедры неврологии

Самаркандский государственный медицинский институт г.Самарканд, Республика Узбекистан

А.Т. Джурабекова

д.м.н, профессор кафедры неврологии

Самаркандский государственный медицинский институт г.Самарканд, Республика Узбекистан

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИТРЕМОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ ЭССЕНЦИАЛЬНЫМ ТРЕМОРОМ

Актуальность. Эссенциальный тремор (ЭТ) - наиболее распространенное заболевание экстрапирамидной системы, преимущественно проявляемое постурально-кинетическим тремором рук и тремором головы. Распространенность эссенциального тремора составляет около 400 случаев на 100.000 населения. Хотя ЭТ обычно относят к числу наследственных заболеваний, положительный семейный анамнез выявляется лишь в 60% случаев, и только в небольшом числе семейных случаев к настоящему времени удалось идентифицировать генетический дефект (2,3). В некоторых работах отмечалось, что при ЭТ дрожательный гиперкинез может сочетаться с легкой мозжечковой симптоматикой, проявлениями дистонии и паркинсонизма. Особенности клинических проявлений заболевания, дебютирующего в различные возрастные периоды, изучены недостаточно. Возможно возраст начала-заболевания является одним из аспектов гетерогенности ЭТ. Остаются малоизученными особенности нейропсихологических расстройств в зависимости от возраста дебюта болезни, их влияние на качество жизни больных и эффективность антитреморных препаратов (4,7).

Цель: Дать оценку эффективности антитреморных препаратов у больных эссенциальным тремором.

Материалы и методы исследования: Группу обследованных пациентов составили 60 больных эссенциальным тремором, из них 22 мужчины и 38 женщин (средний возраст 65,3 \pm 11,3 лет). ЭТ