

УДК 616.155.3-008.13:616-076.5

АКТИВНОСТЬ ЛЕЙКОЦИТАРНОГО ФАГОЦИТОЗА В РАЗЛИЧНЫХ
ОТДЕЛАХ СОСУДИСТОГО РУСЛА

М.И.Лазорик

Кафедра внутренних болезней №2 медицинского факультета УжГУ

Общепризнанной является точка зрения, что по большинству показателей форменные элементы крови разных отделов сосудистого русла человека не различаются, хотя некоторые авторы не отрицают существования различий.

Нами проведено целенаправленное исследование показателей фагоцитоза в венозной, капиллярной и артериальной крови практически здоровых лиц (14 человек) и 75 больных ревматологического профиля в санаториях "Синяк", "Горная Тиса" и "Кооператор".
Со всеми образцами крови ставился фагоцитоз по Кост и Стенко

с живой суточной культурой золотистого стафилококка, а также определялось количество лейкоцитов и подсчитывалась лейкоцитарная формула. Результаты оценивались в мазке и в литре крови по формулам, предложенным М. И. Лазориком (1984), при анализе использовано 5 показателей фагоцитоза.

Выявлены существенные различия величин отдельных показателей в сравниваемых отделах сосудистого русла. Для оценки различий использован трехступенчатый анализ, защищенный охранным документом (положительное решение Госкомизобретений от 19.04.90 г. на выдачу авторского свидетельства по заявке № 4446317/14/96402).

На первой ступени все показатели обследованного сравниваются с таковыми в контроле и выявляют отклонение их в сторону снижения или повышения.

На второй ступени проводят сравнение отдельных показателей обследованного в разных отделах. При этом один из отделов называют первым, а другой – вторым, например, артериальный – первый, капиллярный – второй. Разницу, которую определяют для каждого показателя между этими отделами путем вычитания величины второго отдела из величины первого отдела, называют артерио-капиллярной (АКР), например, артерио-капиллярная разница фагоцитарного числа. Разница каждого показателя имеет величину или равна нулю (отсутствует) и имеет алгебраический знак (+) – плюсовое значение или (-) – минусовое значение, что зависит от величин показателей в первом и втором отделе. Затем суммируют алгебраические знаки показателей. Например, при определении артериовенозной разницы (АВР) выявлено 3 плюсовых значения, одно нулевое и одно минусовое, сумма равна плюс 2. Таким образом, на второй ступени анализа получают сумму знаков показателей.

На третьей ступени, имея результаты первой ступени – повышение или снижение показателей обследованного по сравнению с контролем и результаты второй ступени – сумму знаков показателей, определяют, в каком из отделов преобладают показатели фагоцитоза.

При повышении показателей фагоцитоза обследованного над данными контроля и плюсовой сумме знаков определяют повышение активности фагоцитоза в первом отделе, а при минусовой сумме знаков – во втором отделе.

При снижении показателей фагоцитоза обследованного по сравнению с контролем и плюсовой сумме знаков определяют снижение

активности фагоцитоза во втором отделе, а при минусовой сумме знаков - снижение в первом отделе.

Предложенная система на первый взгляд кажется сложной и громоздкой, но она автоматизирована и введена в программу ЭВМ как компонент анализа результатов исследования.

Практическое применение предложенного способа показало полезность такого подхода к оценке состояния реактивности организма обследуемых.