

диагностического материала по Цилю – Нельсену от 2 104 обследованных лиц. При кратности исследований 2,42 выявляемость КУМ составила всего 15 (0,3%).

Результаты дообследования диагностического материала 648 пациентов люминесцентным методом показали, что у 22 лиц (в среднем у 3,4%) выявлены КУМ с последующим подтверждением культуральными методами. Сравнение аналогичных тестов, проведенных с использованием традиционной окраски по Цилю – Нельсену, показало полное отсутствие КУМ в диагностическом материале у этих групп пациентов (табл.).

Заключение. Определены высокая эффективность люминесцентного метода бактериоскопии по сравнению со световой микроскопией и необходимость его использования для выявления больных с бактериовыделением для своевременного установления диагноза туберкулезной инфекции. Предлага-

ется в лабораториях общей лечебной сети использовать данный метод как более информативный по сравнению с микроскопией по Цилю – Нельсену.

Таблица

Анализ выявляемости КУМ у пациентов пульмонологического отделения методом люминесцентной микроскопии

Показатели	Всего обследовано 648 пациентов
Выявляемость КУМ, в т. ч.	22
Выявляемость, в %	3,4
Градация результатов – ед. в препарате	10
Градация результатов – 1+	3
Градация результатов – 2+	7
Градация результатов – 3+	2

ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ РАСТВОРИМЫХ ФОРМ МЕМБРАННЫХ МОЛЕКУЛ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА И ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

ПАВЛУНИН А. В.¹, ГАМАЮНОВА О. А.¹, НОВИКОВ В. В.²

STUDY OF THE ROLE OF SOLUBLE FORMS OF MEMBRANE MOLECULES IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF TUBERCULOSIS AND OTHER PULMONARY DISEASES

PAVLUNINA A. V.¹, GAMAYUNOVA O. A.¹, NOVIKOV V. V.²

¹ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия» МЗ РФ, г. Нижний Новгород

²ФГАОУ ВПО «Нижегородский государственный университет им. Н. И. Лобачевского», г. Нижний Новгород

¹Nizhegorodskaya State Medical Academy, Nizhny Novgorod, RF

²N. I. Lobachevsky Nizhegorodsky State University, Nizhny Novgorod, RF

Своевременное адекватное лечение больных туберкулезом легких в значительной степени определяется ранней диагностикой заболевания. Дифференциальная диагностика легочной патологии остается сложной, несмотря на развитие различной техники и методик (Котляров Е. М., 2004).

Для современной клинической фтизиатрии проблема поиска новых высокоинформативных, несложных в техническом исполнении и с малыми экономическими затратами методов дифференциальной диагностики туберкулеза является весьма актуальной (Зайков С. В., 2009).

Исследование растворимых форм мембранных молекул в последние годы является одним из наиболее активно развивающихся направлений в молекулярной биологии. В настоящее время существует представление о том, что растворимые формы мембранных молекул клеток иммунной системы

являются новыми маркерами состояния иммунитета. При ряде заболеваний сывороточный уровень отдельных мембранных рецепторов является мониторинговым показателем течения патологического процесса, что определяет возможность их использования для дифференциальной диагностики патологических процессов (Новиков В. В., Алясова А. В., Варшавская Л. В., 2001; Новиков В. В., Караулов А. В., Барышников А. Ю., 2008; Птицына Ю. С., 2003).

Цель: изучение сывороточного уровня растворимых молекул адгезии при различных заболеваниях легких для совершенствования дифференциальной диагностики туберкулеза и других заболеваний легких.

Материалы и методы. Материалом для исследования явились 190 образцов сыворотки крови больных, проходивших обследование и лечение в Нижегородском областном клиническом противотуберкулезном диспансере, из них 70 – туберкулезом

легкого, 40 – раком легкого, 40 – пневмонией, 40 – саркоидозом легких. Основным методом исследования являлся твердофазный иммуноферментный анализ. Исследовали следующие растворимые формы мембранных молекул: CD16, α 16, CD95, CD38, CD50, CD25, CD11b – CD54, CD18 – CD54, HLA-II, HLA-I.

Критерии включения пациентов в исследование: пациенты с верифицированным диагнозом туберкулеза легких, рака легких, саркоидоза, пневмонии. Критерии исключения пациентов из исследования: проведение специфической противотуберкулезной и противоопухолевой терапии в анамнезе и гормональной терапии на догоспитальном этапе, сочетание туберкулеза легкого с саркоидозом или раком легкого.

Для проведения иммуноферментного анализа применяли мышинные моноклональные антитела (МКА) серии ИКО (РОИЦ им. Н. Н. Блохина, г. Москва), а также поликлональные антитела, направленные против поверхностных антигенов лимфоцитов периферической крови человека.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программ «Биостатистика» и Statistica. Сравнительный анализ проводили, представляя результаты в каждой группе в виде среднего, медианы (Me), 25-й перцентили (25%'s) и 75-й перцентили (75%'s), данные считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты. В ходе работы у 190 пациентов с диагнозами туберкулез легкого, рак легкого, саркоидоз легкого и пневмония в стадии разрешения выявили разные уровни экспрессии растворимых форм мембранных молекул в изучаемых группах больных.

Установлены различия в профиле экспрессии растворимых форм мембранных молекул при туберкулезе и саркоидозе. Достоверные различия выявлены по молекуле: CD38 ($p < 0,00005$). Значения 25 и 75 перцентилей для туберкулеза легких 167,64-186,08, для саркоидоза – 86,90-170,73.

Отмечаются различия в уровне растворимых форм мембранных молекул при туберкулезе легких и раке легких по молекуле CD25 со значением $p < 0,0001$. Интервал, в котором располагаются значения для 25 и 75 перцентилей при туберкулезе легких 83,10-91,57, при раке легкого – 80,86-83,95. Имеются различия в уровне растворимых форм мембранных молекул при туберкулезе легких и пневмонии в стадии разрешения по молекулам: CD95, с уровнем $p < 0,00002$. Интервал значений для 25 и 75 перцентилей при туберкулезе 206,16-149,44, при пневмонии – 83,39-210,85.

Также стоит отметить, что выявлены молекулы, по которым не найдено каких-либо достоверных отличий экспрессии растворимых форм при рассматриваемых заболеваниях (HLA-I, HLA-I-CD8, CD54, α CD54).

Заключение. При таких заболеваниях легких, как туберкулез и саркоидоз легких, туберкулез и пневмония, туберкулез и рак легкого, выявлены различия в структурной организации пула молекул адгезии. Полагаем, что разный иммунный ответ и активация различных клеточных пулов при этих патологиях могут рассматриваться как теоретическая предпосылка для изучения растворимых форм мембранных молекул с целью дифференциальной диагностики легочной патологии.

РЕЗУЛЬТАТЫ СОПОСТАВЛЕНИЯ ПРИЖИЗНЕННОГО И ПОСМЕРТНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

ПАНТЕЛЕЕВ А. М.

COMPARISON OF LIFE-TIME AND POST MORTEM DETECTION OF TUBERCULOSIS WITH MULTIPLE LOCALIZATIONS IN HIV-PATIENTS

PANTELEEV A. M.

ГОУВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова», г. Санкт-Петербург
ГБУЗ «Городская туберкулезная больница № 2», г. Санкт-Петербург

Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, St. Petersburg, RF
Municipal Tuberculosis Hospital no. 2, St. Petersburg, RF

Цель: провести сравнительный анализ прижизненной и посмертной диагностики внелегочных локализаций туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное сопоставление количества локализаций

туберкулеза, диагностированных прижизненно и выявленных посмертно у 462 больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, проходивших лечение в ГБУЗ «Городская туберкулезная больница № 2» в 2005-2014 гг. и скончавшихся при прогрессировании туберкулезного процесса.