

Таким образом, изучение функции дыхания методом ОПГ способствует уточнению степени, типов и выраженности функциональных нарушений.

Следует подчеркнуть, что, во-первых, метод исследования при помощи ОПГ не дублирует показателей вентиляции дыхания, полученных при помощи других аппаратов, но дополняет, конкретизирует их; во-вторых, он сравнительно прост и удобен; в-третьих, условия исследования максимально приближены к физиологическим; в-четвертых, результаты исследования не зависят от желания, умения пациента, т. е. лишены элементов субъективности.

ЛИТЕРАТУРА

Кузнецова В. К. Диагностика нарушений бронхиальной проходимости методом ОПГ у больных хронической пневмонией. Автореф. канд. дисс., Л., 1973.

Поступила 1 декабря 1977 г.

УДК 616.24—07:574.963

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АЛЬФА₂-ФЕРРОПРОТЕИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И РАКОМ ЛЕГКОГО

А. В. Афанасьева, Л. Н. Грачева, А. Е. Сухарев, А. В. Карабаш

*Кафедра биологической химии (зав. — проф. А. В. Афанасьева) Астраханского
медицинского института им. А. В. Луначарского*

Реферат. Установлено, что альфа₂-ферропротенин, отсутствующий в сыворотке крови доноров и больных острыми и хроническими пневмониями, появляется в сыворотке крови больных туберкулезом и раком легкого. Наиболее часто этот антиген обнаруживается в сыворотке крови больных раком легкого (58,8%), а также кавернозным и фиброзно-кавернозным туберкулезом (36,0%). Высказано предположение, что появление альфа₂-ферропротеина в сыворотке крови является следствием распада легочной ткани.

Ключевые слова: легкие, рак, туберкулез, альфа₂-ферропротенин.

1 таблица. Библиография: 5 названий.

Известно, что альфа₂-ферропротенин, являясь тканевым антигеном широкой межорганной специфичности, обнаруживается почти во всех органах плода, а также в фетальной сыворотке. Однако уже через 2 месяца после рождения он полностью исчезает из сыворотки крови, продолжая выявляться во многих тканях взрослого человека [4], в том числе и в легких [1].

Поскольку альфа₂-ферропротенин является постоянным компонентом легочной ткани [1], возникло предположение о возможном появлении альфа₂-ферропротеина в сыворотке крови при некоторых патологических процессах в легких. В связи с этим проведено исследование сыворотки крови на содержание альфа₂-ферропротеина у 151 больного различными формами туберкулеза легких, у 68 больных раком легкого и 32 больных острыми и хроническими пневмониями.

Идентификацию альфа₂-ферропротеина в сыворотке крови проводили методом иммунодиффузионного титрования в агаре со стандартной тест-системой [2]. Для тест-системы использовали кроличью антисыворотку к альфа₂-ферропротеину плаценты, предварительно истощенную сухой плазмой и сывороткой крови доноров. Антиген тест-системы — альфа₂-ферропротенин плаценты, выделенный по Грануку [5], полностью идентичен альфа₂-ферропротеину печеночного происхождения. В постановке использовали штамп-семерку с точечным центром для антисыворотки. С целью повышения чувствительности тест-системы до 0,4—0,5 мг% было применено двойное наполнение лунок сывороткой крови больных [2].

Как видно из таблицы, альфа₂-ферропротенин не выявляется в сыворотках крови доноров и больных острыми хроническими пневмониями. Из 151 обследованного больного туберкулезом легких альфа₂-ферропротенин в сыворотке крови обнаружен у 26. Наиболее часто данный антиген определялся в крови больных кавернозным и фиброзно-кавернозным туберкулезом (36,0%) и несколько реже — при инфильтративной и диссеминированной формах туберкулеза легких. У больных очаговым туберкулезом легких в фазе инфильтрации и уплотнения не удалось найти в крови альфа₂-ферропротеина.

Анализируя влияние фазы туберкулезного процесса на появление альфа₂-ферропротеина, можно отметить, что чаще всего этот антиген обнаруживается в крови при явлениях распада легочной ткани. Так, из 12 больных инфильтративным и 5 больных диссеминированным туберкулезом, у которых найден в сыворотке крови альфа₂-ферропротенин, распад легочной ткани подтвержден рентгенологически соответственно у 10

и 4. Высокий процент выявления альфа₂-ферропротеина при кавернозном и фиброзно-кавернозном туберкулезе легких и отсутствие его в крови больных острыми и хроническими пневмониями, очаговым туберкулезом в фазе инфильтрации и уплотнения также подтверждают зависимость появления альфа₂-ферропротеина в крови от распада легочной ткани.

При злокачественных новообразованиях легких (плоскоклеточный и низкодифференцированный рак легкого) частота выявления альфа₂-ферропротеина в крови значительно больше, чем при туберкулезе легких: 58,8%. Это несколько превышает среднюю частоту выявления альфа₂-ферропротеина в сыворотке крови у больных со злокачественными новообразованиями без учета тканевой локализации, которая, согласно литературным данным, составляет 50% [3].

Итак, альфа₂-ферропротеин, являясь внутриклеточным белком, обычно отсутствует в сыворотке крови здоровых людей. Нет его в крови и у больных острыми и хроническими пневмониями, а также очаговым туберкулезом легких в фазе инфильтрации и уплотнения, т. е. у страдающих болезнями легких, протекающими без распада легочной ткани. При инфильтративном, кавернозном и фиброзно-кавернозном, диссеминированном туберкулезных процессах и при раке легкого, идущих с распадом легочной ткани, альфа₂-ферропротеин начинает секретироваться в сыворотку крови.

На основании приведенных данных можно полагать, что распад легочной ткани является причиной появления альфа₂-ферропротеина в крови больных, страдающих туберкулезом и раком легкого. Поэтому выявление в сыворотке крови таких больных альфа₂-ферропротеина должно расцениваться как сигнал о возможном распаде легочной ткани, даже тогда, когда рентгенологически распад выявить не удалось.

На наш взгляд, целесообразно на более значительном клиническом материале изучить ценность серологического теста на альфа₂-ферропротеин в дифференциальной иммунодиагностике туберкулезного процесса и различных форм злокачественных новообразований легких, с учетом протяженности процесса, прогноза заболевания и эффективности лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Прокопенко П. Г., Татаринев Ю. С. Бюлл. экспер. биол., 1973, 8.— 2. Храмова Н. И., Абелев Г. И. Там же, 1961, 12.— 3. Buffe D., Rimbaut C., Burtin P. Int. J. Cancer, 1968, 3.— 4. Buffe D., Rimbaut C., Lemerle I. a. o. Ibid., 1970, 5.— 5. Granick S. J. Biol. Chem., 1942, 146.

Поступила 31 августа 1977 г.

УДК 616.24—003.4—007.21—02:616.24—008.4—071.2

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ КИСТОЗНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ЛЕГКИХ

В. А. Веревкина

Кафедра пропедевтики внутренних болезней (зав. — проф. Р. Г. Фархутдинов) Башкирского медицинского института

Реферат. Результаты исследования функции внешнего дыхания у 49 больных с кистозной гипоплазией легких свидетельствуют, что при этом страдании вследствие уменьшения функционирующей ткани легких, а также неполноценного развития элементов стенки бронхального дерева значительно нарушается легочная вентиляция и снижается мощность вдоха и выдоха.

Ключевые слова: гипоплазия легких, внешнее дыхание.

2 таблицы.

Частота выявления альфа₂-ферропротеина в сыворотке крови

Группы обследованных	Всего обследовано	Число лиц, у которых выявлен альфа ₂ -ферропротеин	
		абс.	%
Больные	туберкулезом легких:		
	инфильтративным	77	12 15,6
	кавернозным и фиброзно-кавернозным	25	9 36,0
	диссеминированным	28	5 17,9
	очаговым	21	— —
	раком легкого	68	40 58,8
	острыми и хроническими пневмониями	32	— —
Доноры (мужчины и женщины)	100	— —	