

Г. Н. Карабанов (Уфа). Лейкоцитарный индекс интоксикации в онкологической практике

В практической онкологии для характеристики тяжести состояния часто употребляется термин «интоксикация». Проявлениями ее являются тошнота, рвота, тахикардия, снижение аппетита, расстройство сна, слабость и т. д. О выраженности ее судят также по нарушениям биохимических и гематологических показателей. Определение выраженности интоксикации во многом зависит от субъективной оценки врачом состояния больного. Поскольку в клинике отсутствуют простые, легко воспроизводимые тесты, для более точной характеристики интоксикации мы рекомендуем применение лейкоцитарного индекса. Лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) введен в употребление Я. Я. Кальф-Калифом в 1941 г.

$$\text{ЛИИ} = \frac{(4\text{Ми} + 3\text{Ю} + 2\text{П} + \text{С}) \times (\text{Пл} + 1)}{(\text{Мо} + \text{Л}) \times (\text{Э} + 1)}, \text{ где}$$

Ми — миелоциты, Ю — юные, П — палочкоядерные, С — сегментоядерные, Пл — плазматические клетки, Мо — моноциты, Л — лимфоциты, Э — эозинофилы.

При отсутствии лейкоцитоза $\text{ЛИИ} = 0,3-1,5$. ЛИИ был определен нами в 315 раз у 123 женщин, страдающих раком гениталий. Прослежена его динамика у 68 больных в послеоперационном периоде.

ЛИИ у 55 больных с IV стадией рака яичника был равен $2,4 \pm 0,5$ при колебаниях от 0,2 до 11; количество лейкоцитов — $6,8 \pm 0,6 \times 10^9$ в 1 л. У этих больных не отмечено зависимости ЛИИ от количества лейкоцитов и СОЭ. Высокий ЛИИ связан с отсутствием эозинофилов и с уменьшением числа лимфоцитов.

У женщин, подвергшихся радикальным вмешательствам по поводу рака яичников и матки (стадия заболевания II—III), до операции ЛИИ был равен $0,9 \pm 0,1$. Состояние больных расценивалось как удовлетворительное, лейкоцитоза не обнаружено.

Установлено, что операционная травма оказывает отрицательное воздействие на все органы и системы в связи с большим поступлением в кровь токсических продуктов распада тканей и недоокисленных веществ.

В 1-й послеоперационный день ЛИИ повышался до $4,9 \pm 0,6$, увеличивались лейкоцитоз и СОЭ. В раннем послеоперационном периоде больным проводили интенсивную терапию, направленную на стабилизацию основных функций организма. Парентеральное питание осуществляли внутривенным введением 10% раствора глюкозы с инсулином, белковых препаратов, жировых эмульсий. При электролитном дисбалансе вливали солевые растворы, содержащие ионы натрия и калия. С целью дезинтоксикации вводили гемодез, реополиглюкин; у некоторых больных по показаниям проводили форсированный диурез.

На 3-й день по сравнению с 1-м ЛИИ снизился до $1,8 \pm 0,3$, количество лейкоцитов уменьшилось, что совпадало с улучшением самочувствия больных, с постепенной нормализацией биохимических показателей крови и гемодинамики.

При неосложненном послеоперационном периоде ЛИИ имел тенденцию к снижению и к 10—12-му дню достигал дооперационного уровня. Умеренный лейкоцитоз и увеличенная СОЭ держались в течение всего послеоперационного периода.

При возникновении воспалительных осложнений и ухудшении состояния ЛИИ начинал повышаться.

Следовательно, высокий ЛИИ может служить показателем наличия раковой интоксикации, а также позволяет судить о травматической интоксикации в послеоперационном периоде. Повторное повышение его после операции сигнализирует о возникновении воспалительных осложнений. ЛИИ является более информативным показателем, чем лейкоцитоз и СОЭ.

З. З. Москалева, М. А. Исаев, Ю. А. Башков, Т. Н. Станкевич (Ижевск). Содержание селена в крови и опухолевых тканях больных при онкологических заболеваниях

Определено содержание селена в крови и опухолевых тканях у 37 больных злокачественными (20) и доброкачественными (17) новообразованиями молочной железы. Возраст больных — от 40 до 60 лет. Кроме того, исследована кровь на содержание селена у 17 онкологических больных со злокачественными опухолями других органов. У 10 практически здоровых людей (доноры) средний уровень содержания селена в крови составил $1,494 \pm 0,039$ мкмоль/л.

Из таблицы видно, что если содержание селена в крови больных доброкачественными опухолями молочной железы незначительно отличается от его уровня в крови здоровых людей, то у лиц со злокачественными новообразованиями концентрация се-