

Послеоперационный период протекал без осложнений. Рана зажила первичным натяжением. Реактивный базальный плеврит разрешился без пункций. Выписана через 3 нед. Через 2 мес состояние больной удовлетворительное. Жалоб нет. Присутствия заболевания, а также трудностей диагностики, выбора метода оперативного вмешательства<sup>1</sup>.

УДК 616.832—007.235:616—008.853.3

### Ж. Х. Заруди (Уфа). Поглощительная функция макрофагов у больных сирингомиелией

Мы изучали неспецифическую реактивность у больных сирингомиелией. Для определения поглощительной способности макрофагов использовали методику изучения фагоцитарной функции ретикулоэндотелиальной системы (РЭС) с использованием коллоидного <sup>198</sup>Au.

Функциональное состояние элементов РЭС у больных сирингомиелией исследовали на аппарате УРУ. Больного укладывали на спину и над третьим межреберьем у левого края грудины устанавливали датчик

#### Средние арифметические величины фагоцитарного индекса (К) для всех возрастных групп больных сирингомиелией

Возраст	п	К
	Мужчины	
17—20	5	0,0201±0,0040
21—30	6	0,0249±0,0025
31—40	7	0,0395±0,0072
41—50	16	0,0381±0,0032
Свыше 50	4	0,0267±0,0032
	Женщины	
17—20	4	0,0212±0,0014
21—30	6	0,0231±0,0045
31—40	10	0,0227±0,0028
41—50	8	0,0337±0,0052
Свыше 50	4	0,0267±0,0011

в контакте с кожей. После записи фона больному вводили внутривенно свежеприготовленный раствор <sup>198</sup>Au. Одновременно начинали автоматическую графическую регистрацию содержания препарата. Исследование продолжали в среднем 20 мин до установления платорадиоактивности крови на графике. По кривым снижения содержания <sup>198</sup>Au в крови, отражающим кинетику коллоидных частиц препарата, определяли клиренс, по величине которого судили о функциональном состоянии клеток РЭС.

Всего обследовано 70 больных сирингомиелией. Контрольную группу составили 10 практически здоровых лиц. Установлено, что фагоцитарный индекс (К) РЭС у здоровых составлял  $0,0317 \pm 0,0008$  мин<sup>-1</sup> с пределом физиологических колебаний  $0,026—0,036$  мин<sup>-1</sup>. Было также показано, что пол не влияет на фагоцитарные показатели, а возраст достаточно коррелирует с ними.

Как видно из таблицы, фагоцитарный индекс резко снижен у больных в возрасте до 20 лет. В связи с этим в дальнейшем анализировали данные лишь больных в

возрасте 21 год и старше.

Результаты анализа показали, что фагоцитарный индекс резко снижен по сравнению с нормой у больных с давностью заболевания до 5 лет, возрастает до нормальных цифр к 15 годам и резко повышается после 15 лет. Можно предположить, что активность макрофагов на ранних стадиях заболевания резко уменьшается, а под действием каких-то иных факторов для борьбы с имеющимся патологическим процессом возрастает.

С помощью однофакторного дисперсионного анализа данных фагоцитарного индекса у больных сирингомиелией с различными формами и течением процесса констатировано отсутствие корреляции фагоцитарного индекса с клинической формой заболевания. Лишь у больных с быстро прогрессирующей формой заболевания получены сниженные показатели ( $P < 0,01$ ). В связи с этим у них предполагается при-  
менение стимуляторов РЭС.

УДК 612.115

### Р. Ф. Байкеев (Казань). Влияние диметилсульфоксида и глицерина на активность тканевого тромбопластина

В настоящем исследовании было изучено влияние крипротекторов глицерина и диметилсульфоксида (ДМСО) на тромбопластическую активность миелина и тканевого тромбопластина, изготовленного Каунасским предприятием бакпрепаратов из мозга человека. Появление в кровотоке тканевого тромбопластина вызывает тромбоз или тромбогеморрагический синдром, характерный для большого числа хирургических, акушерских, терапевтических, инфекционных и других заболеваний.

<sup>1</sup> От редколлегии. При псевдокистах поджелудочной железы наиболее правильным следует считать наложение цистоэностомии по Ру. Выполнение цистогастростомии может быть оправдано только техническими трудностями, возможными в ходе операции по поводу спаечного про-  
цесса.