

Янченко В. А., Мартусевич А. К., Жданова О. Б.*

**ДИНАМИКА
ТЕЗИОКРИСТАЛЛОСКОПИЧЕСКИХ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ БИОСРЕД
ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ
АЛЬВЕОКОККОЗА ПЕЧЕНИ**

*ГОУ ВПО Кировская государственная
медицинская академия,*

**Вятская государственная сельскохозяйственная
академия, г. Киров*

Наблюдаемая в современных медицинских исследованиях тенденция к расширению области применения кристаллографических методов изучения состава и свойств биологических жидкостей в настоящее время внедряется в паразитологию [1]. Традиционным субстратом для рассмотрения кристаллообразующих и инициирующих свойств людей и животных служит сыворотка крови, реж моча и другие жидкости [2, 3]. Представляет интерес рассмотрение диагностической роли кристаллографии при альвеококкозе, в настоящее время определяемого преимущественно на основании ультразвукового исследования, однако наиболее применимыми являются иммунологические методики. При этом имеются сведения о сравнительно невысокой чувствительности и специфичности

используемых подходов в отношении рассматриваемой патологии [1].

Целью работы является исследование динамики свободного и инициированного кристаллогенеза слюны и мочи у пациентов, страдающих альвеококком, в процессе хирургического лечения.

Материалы и методы исследования. Производилось изучение дегидратированных образцов ротовой жидкости и мочи 8 больных, у которых диагностирован альвеококк с локализацией паразита в печени. Взятие биологических жидкостей производилось за несколько дней до начала и через 2-3 дня по окончании операции. Объем оперативного вмешательства варьировал в зависимости от доли пораженной печеночной ткани. Контрольной группой являлись 55 практически здоровых людей, не имеющих какой-либо соматической и психической патологии, у которых были взяты те же биологические субстраты.

В качестве комплекса кристаллографических методов анализа биоматериала были использованы классическая кристаллоскопия (непосредственная дегидратация биосред) и дифференциальная тезиграфия (оценка влияния биожидкостей на кристаллогенез различных по составу базисных веществ – 0,9% и 10% раствор хлорида натрия, 0,1% раствор адреналина, 2% раствор новокаина, 40% раствор этилового спирта), выполняемые на одном стекле [3].

Интерпретация кристаллоскопических фаций производилась с помощью идентификационной таблицы кристаллических и аморфных структур, а также дополнительных критериев [2, 3]. Результат тезиграфического теста оценивался с привлечением системы основных и дополнительных параметров в соответствии с традиционным подходом к анализу [3].

Статистическая обработка полученных данных производилась в среде электронных таблиц Microsoft Excel 2003, а также с применением программного пакета SPSS 11.0. Достоверность выявлялась по t-критерию Стьюдента и U-критерию Манна-Уитни.

Результаты исследования.

Сформированный кристаллоскопический «паттерн» высушенных образцов слюны и мочи практически здоровых полностью соответствует полученным ранее данным [2]. В тоже время у больных с альвеококком печени наблюдаются значимые и достоверные отличия от уровня контрольной группы как по морфометрии кристаллоскопической фации, так и по всем примененным дополнительным критериям (таблица 1). После оперативного вмешательства происходит частичная нормализация показателей свободного кристаллогенеза слюны и мочи больных, однако значения большинства параметров не достигают контрольных цифр. Это подтверждается наличием статистически значимых различий как от исходного уровня, так и от показателей практически здоровых людей ($p < 0,05$).

Таблица 1

Результаты исследования свободного кристаллогенеза смешанной слюны и мочи у здоровых и больных испытуемых

Параметр	Моча			Слюна		
	1	2	3	1	2	3
Одиночные кристаллы						
Прямоугольники	1	3	2	4	2	3
Призмы	0-1	1	1	2	0	1
Пирамиды	0	2	0	1	1	1
Дендритные структуры						
Линейчатые	0-1	2	2	1	0	2
Прямоугольники	0-1	2	3	0-1	3	1
«Мох», «лук»	2-3	0	2	2-3	10	4
«Кресты»	0	0	0	0-1	2	0
«Хвои»	0	0	0	0	0	1
Аморфные образования						
Размер	крупные	мелкие	средние	средние	средние	средние
Количество	мало	среднее	среднее	среднее	много	среднее
Тип взаимодействия	оттес-нение	оттес-нение	оттес-нение	налипа-ние	налипа-ние	налипа-ние
Дополнительные критерии						
Равномерность плотности (R)	4,3±0,4	1,5±0,1*	2,7±0,4+	3,8±0,4	2,1±0,2*	2,9±0,3**(+)
Ячеистость (I)	1,2±0,3	3,4±0,4*	2,5±0,3** (+)	0,8±0,3	2,6±0,4*	1,4±0,4**(+)
Степень деструкции фации	0,4±0,3	2,0±0,2*	1,4±0,2** (+)	0,5±0,3	1,9±0,2*	0,9±0,3**
Выраженность краевой зоны (K _с)	0,3±0,4	1,8±0,2*	0,6±0,3**	2,4±0,5	3,7±0,4*	2,8±0,4**

Примечание: 1 – здоровые испытуемые (контрольная группа), 2 – больные альвеококком до операции, 3 – пациенты после оперативного вмешательства; «*» – достоверность различий между здоровыми и больными альвеококком испытуемыми $p < 0,05$; «**» – достоверность между состоянием до и после оперативного лечения $p < 0,05$; «+» – достоверность различий между контрольной группой и пациентами после операции $p < 0,05$