

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА И ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Норвардян А. М.

Ростовский государственный медицинский университет (344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский 29), e-mail: modulme@mail.ru

В ходе исследования были выявлено, что при развитии различных патологий меняются форменные элементы крови. При болезни Паркинсона снижается количество лейкоцитов, в то время как при других заболеваниях (крупозная пневмония, сепсис, брюшной тиф, коклюш, злокачественные новообразования) наблюдается повышение количества лейкоцитов. Эти данные можно использовать для оценки функционального состояния организма и определения способов дальнейшего лечения болезни Паркинсона.

Ключевые слова: болезнь Паркинсона, брюшной тиф, сепсис, крупозная пневмония, скарлатина коклюш, грипп злокачественные новообразования, показатели крови

CHANGE OF BLOOD HEMATOLOGICAL PARAMETERS IN PARKINSON'S DISEASE AND OTHER DISEASES

Norvardyan A. M.

The Rostov State Medical University (344022, Rostov-on0Don, l. Nakhichevansci 29), e-mail: modulme@mail.ru

We concluded that blood cell count changes in the course of the diseases. Parkinson`s disease is characterized by decrease of leukocyte count while the leukocyte count is increased at the other diseases (lobar pneumonia, sepsis, typhoid, scarlet fever, whooping-cough). This information can be used to assess the functional state of the body and identify the ways of the further treatment of Parkinson`s disease.

The Key Words: Parkinson`s disease, lobar pneumonia, sepsis, typhoid, whooping-cough, flu, scarlet fever, hematological parameters.

Изменения картины крови при различных заболеваниях не являются строго специфичными.

На их характер влияют не только этиологические моменты, но и стадия заболевания, тяжесть течения болезни, общее состояние больного в момент исследования. Тем не менее, некоторые общие черты состава крови имеют место при конкретных заболеваниях.

При крупозной пневмонии наблюдается лейкоцитоз с нейтрофилезом. Сдвиг лейкоцитарной формулы влево до метамиелоцитов. Иногда могут встретиться миелоциты. В нейтрофилах появляется токсигенная зернистость, которая исчезает после кризиса. Относительная лимфоцитопения, эозинопения, скорость оседания эритроцитов увеличена.

Для сепсиса характерен высокий лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево до метамиелоцитов и миелоцитов. Резко выражена токсигенная зернистость нейтрофилов, эозинофилия. В крайне тяжелых случаях лейкоцитоз сменяется лейкопенией с нейтрофилезным ядерным сдвигом влево. Возникает тромбоцитопения. В красной крови снижается количество эритроцитов и гемоглобина; наблюдается значительное увеличение скорости оседания эритроцитов.

Брюшной тиф характеризуется нейтропенией, наступающей на 2-й неделе болезни. Одновременно нарастает относительное число лимфоцитов. Лимфоцитоз и нейтропения со сдвигом влево держатся до конца болезни. Отсутствие эозинофилов. Появление эозинофилов рассматривается как благоприятный признак. Снижается количество тромбоцитов. С течением болезни нарастает скорость оседания эритроцитов.

При скарлатине наблюдаются нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево и токсикогенная зернистость в нейтрофилах. Моноцитоз и лимфоцитопения. Заболевание протекает с эозинофилией, достигающей иногда больших цифр. С исчезновением сыпи прекращается и эозинофилия.

Для коклюша характерно появление высокого лейкоцитоза с абсолютным лимфоцитозом и моноцитозом. У маленьких детей может наступить лейкемоидная реакция с количеством лейкоцитов до 50 млн в 1 мкл крови и высоким содержанием лимфоцитов.

Грипп. Заболевание протекает с нормальным количеством лейкоцитов или лейкопенией. При этом наблюдается нейтропения с умеренным сдвигом влево. Умеренный относительный лимфоцитоз, снижение количества эозинофилов.

При злокачественных новообразованиях типичные изменения в крови наступают на поздних стадиях заболевания и отчасти зависят от локализации опухоли. Характерны наличие умеренного лейкоцитоза с нейтрофилезом без левого сдвига, моноцитоз, тромбоцитоз. Наблюдается снижение количества эритроцитов и гемоглобина. Скорость оседания эритроцитов резко увеличена.

Болезнь Паркинсона (БП) является самым частым среди неврологических заболеваний у пожилых лиц и занимает одно из лидирующих мест среди нейродегенеративных заболеваний. Так по данным различных авторов частота БП составляет от 40 до 187 случаев на 100 000 населения. Эксперты прогнозируют увеличение числа пациентов с болезнью Паркинсона в 15 раз в экономически развитых странах, вследствие старения общества.

Однако точный механизм, приводящий к развитию болезни Паркинсона до сих пор неизвестен. Во-первых, БП сложное заболевание, которое трудно диагностировать клинически на ранних стадиях развития. Во-вторых, нет простых и однозначных тестов, позволяющих точно и однозначно предсказать вероятность заболевания. В результате,

неправильно диагностируются до 10% пациентов клинически и до 20% патологоанатомически.

Проблема исследования: отсутствие в доступной литературе данных об особенностях гематологических показателей в организме человека при развитии болезни Паркинсона.

В основу исследования положена гипотеза о том, что развитие болезни Паркинсона сопровождается определенными изменениями форменных элементов крови.

-Мы провели анализ литературных данных об особенностях состава крови при болезни Паркинсона и других болезнях.

-Изучили особенности развития болезни Паркинсона и существующих способов диагностики и лечения данного заболевания;

-Изучили возможности гематологических исследований и использование на практике данный вид анализа для оценки функционального состояния организма человека при развитии болезни Паркинсона;

В ходе исследования были получены следующие результаты:

- общее число белых клеток крови уменьшилось на 10%, но на этом фоне увеличивается процентное содержание лимфоцитов и снижение нейтрофилов. Это, вероятно, указывает на возникновение, специфического иммунного ответа по отношению к определенным антигенам на фоне снижения неспецифической резистентности. Что потенциально будет сопровождаться в дальнейшем увеличением вероятности развития инфекционной патологии, без эффективного включения иммунного ответа;

- общее число эритроцитов, уровень гемоглобина, гематокрит уменьшились на 25, 14, 11% соответственно. Организм снабжается меньшим количеством кислорода, что приводит к нарушению биологических процессов в тканях.

- общее число тромбоцитов снижается на 24%. Это говорит о нарушении процесса свертывания крови, что приводит изменению функциональной активности тромбоцитов;

В ходе исследования были сделаны следующие выводы:

- при развитии данной патологии меняются форменные элементы крови. Это может помочь в диагностике и лечении и данного заболевания.

- в ходе исследований выявлены некоторые особенности гематологических показателей у больных БП, что позволяет использовать данные для оценки функционального состояния организма и определения способов дальнейшего лечения данного заболевания.

Список литературы:

1. Гаврилова С.И. Практическое руководство по диагностике и лечению болезни Альцгеймера. — М., 2003.;
2. Гусев Е.И., Бурд Г.С., Никифоров А.С. Неврологические синдромы, симптомокомплексы и болезни. — М.: Медицина, 1999;
3. Иллариошкин С.Н. Конформационные болезни мозга— Янус-К 2003;
4. Крайнова Н.Н. Вагнер.В.П. Интерпретация результатов автоматического гематологического анализа. Ростов-на-Дону 2008.16с;
5. Федорова Н. В. "Лечение и реабилитация больных паркинсонизмом" Дисс. на соискание ученой степени д. м. н. М., 1996.