Патогенетическая роль продуктов деструкции тканей при атопическом дерматите у детей и подростков

Кан А.Е., Осин А. Я.
Городская больница, Елизово, Камчатской области; Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток, Россия

Современные методы иммунологического, генетического и биохимического анализа существенно изменили наше пред-ставление о механизмах развития атопического дерматита (АД). Одним из важных и патогенетически значимых механизмов, обусловливающих тяжесть и длительность течения АД, является синдром эндогенной интоксикации.

Целью нашего исследования было определение роли эндогенной интоксикации по уровню продуктов деструкции тканей (ПДТ) в развитии и течении АД.

Нами было обследовано 126 детей, больных АД, в возрасте от 2-х мес. до 18 лет, которые составили основную группу и 86 детей контрольной группы. Универсальным маркером эндогенной интоксикации являются продукты деструкции тканей (ПДТ), которые включают ТБК- активные продукты (ТБК-ап), молекулы средней массы (СМ), кислоторастворимую фракцию нуклеиновых кислот (КФНК). Забор крови проводился до начала проведения терапии и по окончанию лечения. В период обострения у детей с АД отмечались выраженные изменения маркеров эндогенной интоксикации. Они превышали норму в 2 раза (по сравнению с контрольной группой) и в 1,5 раза - в период ремиссии. В период полной и неполной ремиссии происходило достоверное снижение всех показателей в 1,2 – 1,5 раза по сравнению с их значениями в период разгара болезни. Изучена динамика изменения уровней ПДТ в зависимости от степени тяжести АД. При средне-тяжелом течении АД все показатели превышают нормативные данные в 1,2– 2,0 раза, при легком происходят достоверные изменения только в уровнях СМ и ТБК- активных продуктов, при тяжелом течении определяются изменения уровней СМ, ТБК- ап и КФНК. Таким образом, выявленные достоверные изменения в уровне ПДТ при АД являются отражением эндогенной интоксикации, сопровождающей развитие патологического процесса.

Эндоскопические изменения трахеобронхиального древа при аспирации инородных тел у детей

Козырева Н.О.
Ростовский Государственный медицинский университет
г.Ростов-на-Дону, Россия

Основным методом диагностики инородного тела в дыхательных путях является диагностическая эндоскопия, позволяющая осуществить их визуальный осмотр. Нами обследовано и пролечено в Областной детской больнице 215 детей, аспирировавших инородные тела. Выявлено, что эндоскопическая картина изменений трахеобронхиального дерева зависела от возраста ребенка, длительности нахождения инородного тела в дыхательных путях и его природы.

Только у 6,0% детей не было выявлено изменений в слизистой дыхательных путей при аспирации. Это отмечалось при коротких сроках нахождения инородных тел в дыхательных путях (в течение суток) или у детей старшего возраста. У всех остальных детей (94,0%) с инородными телами выявлялась разнообразная эндоскопическая картина. Наиболее часто выявлялись воспалительные поражения слизистой бронхов: катарально-слизистый эндобронхит - в 39,1%, катарально-гнойный – в 46,5% и катарально-фибринозный – в 6,5% случаев.

Характер поражения слизистой трахеобронхиального дерева зависел от длительности нахождения инородного тела. Так, при длительности нахождения инородного тела в течение 1 суток выявлялся различный характер поражения слизистой: катарально-слизистый (17,2%), катарально-гнойный (10,7%) и даже катарально-фибринозный (2,3%). При увеличении длительности пребывания инородного тела частота поражения слизистой трахеобронхиального дерева возрастала. Так, при длительности аспирации в течение 3 дней, катарально-слизистый эндобронхит выявлялся в 24,2%, катарально-гнойный – в 18,6% и катарально-фибринозный – в 4,6% случаев. Нужно отметить, что гнойный эндобронхит возникал уже на первые сутки после аспирации инородного тела (11,7%), в основном при органических инородных телах (82,6%). При дальнейшем увеличении длительности нахождения инородного тела частота возникновения гнойного эндобронхита значительно возрастала, причем при органической природе инородного тела гнойный характер воспаления отмечался неизмеримо чаще.

Явления трахеита отмечались более, чем у половины детей (52,1%) с инородными телами трахеобронхиального дерева, с пролабированием мембранозной части трахеи (9,8%) и смещением