ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ У ДЕТЕЙ – БОЛЕЗНЬ ИЛИ СИНДРОМ?

Михайлова Т.А., Бусарова И.А., Пахалкова Е.В., Утянская И.Г.
Омская государственная медицинская академия. Омск, Россия

В настоящее время известно, что с синдромом инфекционного мононуклеоза (ИМ) может протекать не только инфекция, вызванная вирусом Эбштейна-Барр (EBV), но и другими представителями семейства герпесвирусов: 1 и 2 типов (HSV-1,2), цитомегаловирусом (CMV), вирусом герпеса человека 6 типа (HHV-6), а обнаружение атипичных мононуклеаров (АМ) в периферической крови рассматривается как специфичный тест на герпесвирусные инфекции. Целью исследования явилось изучение этиологической структуры и выявление клинико-лабораторных особенностей ИМ, вызываемого различными типами семейства герпесвирусов. Под нашим наблюдением находилось 30 детей, больных ИМ в возрасте от 1 года до 9 лет. Исследование проводилось на базе отделения воздушно-капельных инфекций ГДКБ №3 г. Омска в 2006-2007гг. У всех больных в сыворотке крови методом ИФА определялись специфические антитела к EBV: IgM – VCA, «ранние» (EA – IgG) и «поздние» (EBNA – IgG) белки. Методом ПЦР исследовали кровь на наличие ДНК следующих герпесвирусов: HSV-1,2, EBV, CMV и HHV-6. По совокупности клинико-лабораторных данных EBV-ИМ диагностирован у 4 человек (13,33%), HHV-6 – у 6 (20%), заболевание было обусловлено ассоциацией HHV-6 и EBV в 14 (46,67%) случаях, по 2 (6,67%) человека имели маркеры EBV+CMV; HHV-6+CMV; EBV+HHV-6+CMV. HSV-1,2 не было обнаружено ни у одного ребенка. Таким образом у 20 (66,67%) детей был диагностирован смешанный герпесвирусный мононуклеоз, у 10 (33,33%) человек ИМ протекал как моноинфекция. Были выявлены достоверные различия между тремя нозологическими формами: EBV-ИМ, HHV-6-ИМ, и EBV+HHV-6-ИМ. Пастозность лица и гипертрофия небных миндалин II-III степени были более характерны для ИМ с EBV-этиологией. Наслоение бактериальной инфекции (гнойные налеты, лейкоцитоз, повышение СОЭ) и повышение тимоловой пробы регистрировались достоверно чаще при микстинфекции EBV+HHV-6, чем при любом варианте моноинфекции. Лимфоцитоз на 1-2-й неделе болезни был наиболее выражен у детей с EBV-ИМ, а процент АМ при EBV+HHV-6-ИМ в этот период был достоверно выше, чем при HHV-6-ИМ.

На современном этапе ИМ у детей может рассматриваться как синдром. Выявленные клинико-лабораторные особенности ИМ в зависимости от его этиологического агента должны способствовать улучшению дифференциальной диагностики этого заболевания. При EBV+HHV-6-ИМ наряду с противовирусной терапией необходимо применение антибактерильных препаратов.

КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ АНАЛИЗ КЛЕТОЧНОГО СОСТАВА МИОМЕТРИЯ МАТКИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В РОДАХ ПО ДАННЫМ СВЕТОВОЙ МИКРОСКОПИИ

Павлович Е.Р., Ботчей В.М., Подтетенев А.Д.
Лаборатория нейроморфологии с группой электронной микроскопии ИКК им. А.Л. Мясникова ФГУ РКНПК, кафедра морфологии человека МБФ и акушерский отдел 1ГКБ им. Н.И. Пирогова, ГОУВПО РГМУ Москва, Россия

В последние годы наблюдается рост аномалий родовой деятельности, что ухудшает исходы родов и увеличивает число абдоминальных родоразрешений в практике родильных домов. Особую роль в этом могут играть изменения клеточного состава миометрия матки при различной родовой деятельности, что требует его уточнения. С целью детализации клеточного строения миометрия изучали биопсийный материал от 17 первородящих женщин с различными видами родовой деятельности матки (физиологической, слабой и дискоординированной). Кесарево сечение проводили в нижней трети матки по экстренным показаниям со стороны матери или плода в роддомах г. Москвы. Возраст женщин был от 20 до 38 лет (средний возраст - 26±1 лет) при сроке беременности от 37 до 40 недель. Материал фиксировали 3 суток в 4% растворе параформальдегида на 0,1 М фосфатном буфере и дополнительно в 1% растворе четырехокиси осмия. После спиртовой проводки кусочки заключали в эпоксидную смолу аралдит и готовили полутонкие срезы толщиной 1-2 мкм, которые окрашивали толуидиновым синим. Было показано, что в миометрии матки рожениц с физиологической и патологической родовой деятельностью встречались пучки гладкомышечных волокон, состоящие из светлых, промежуточных и темных гладкомышечных клеток (ГМК). При этом темные ГМК относились преимущественно к сократительной, а светлые - к секреторной популяциям клеток. Мышечные волокна располагались среди компонентов соединительной ткани и вблизи них встречались элементы микроциркуляторного русла. Оценивали содержание различных типов миоцитов матки. Показали, что у разных рожениц количество светлых миоцитов в матке варьировало от 4,0±1,5% до 9,0±2,1% от общего числа ГМК миометрия при физиологической родовой деятельности, от 15,8±1,7% до 73,9±6,4% при слабой родовой деятельности и от 7,3±2,3% до 32,0±8,7% при дискоординации родовой деятельности. Количество темных миоцитов в матке у разных рожениц варьировало от 41,0±2,6% до 71,3±4,1%

при физиологической родовой деятельности, от 23,3±10,3% до 48,5±4,1% при слабой родовой деятельности и от 5,2±1,1% до 70,2±6,9% от общего числа ГМК миометрия при дискоординации родовой деятельности. И, наконец, выявили, что у разных рожениц количество промежуточных миоцитов в матке варьировало от 24,7±5,2% до 50,2±1,9% от общего числа ГМК миометрия при физиологической родовой деятельности, от 0% до 45,1±7,0% при слабой родовой деятельности и от 22,5±5,1% до 62,8±3,5% при дискоординации родовой деятельности. В среднем по группе первородящих женщин с нормальной родовой деятельностью в миометрии было мало светлых и много темных ГМК (разница в 8 раз), при слабой родовой деятельности все 3 типа ГМК встречались с одинаковой частотой, а при дискоординированной родовой деятельности темные клетки встречались чаще, чем светлые в 3,5 раза. Межгрупповые различия в клеточном составе были статистически значимыми лишь для групп с нормальной и слабой родовой деятельностью: в первой по сравнению со второй было в 1,8 раза больше темных ГМК, но в 4,5 раза меньше светлых ГМК ($p<0,03$). Нервные волокна не были выявлены в данном биопсийном материале, что связано, на наш взгляд, с физиологической денервацией матки в родах и подтверждено при электронно-микроскопических наблюдениях этого материала (Братчикова, с соавт., 2004). Проведение количественных морфологических исследований операционных биопсий необходимо для понимания механизмов сократительной деятельности матки при нормальных и патологических родах и ее регуляции со стороны нервных и гуморальных систем. Эти данные являются базовыми для сравнения с результатами оценки клеточного состава миометрия первородящих и повторнородящих женщин при других формах патологии родовой деятельности матки, осложненных соматическими заболеваниями женщин, которые довольно часто встречаются в повседневной практике акушеров-гинекологов.

ИММУНОКОРРЕКЦИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО ИНСУЛЬТА

Парахонский А.П.
Кубанский медицинский университет
Краснодар, Россия

Для инсульта, как критического состояния, помимо очаговых неврологических нарушений, характерны системные синдромы расстройств метаболизма, гемодинамики, гемостаза и иммунитета. Высокая заболеваемость инсультом, смертность и инвалидизация обуславливают огромную социально-экономическую значимость этой проблемы. Цель работы – анализ гнойно-воспалительных осложнений (ГВО) у больных с тяжёлым течением церебрального инсульта, а также результатов применения циклоферона для коррекции функционирования иммунной системы, лечения и профилактики инфекционных осложнений заболевания. Характерные для инсульта нарушения ауторегуляции системной и церебральной гемодинамики и перфузии, гипоксия, оксидантный стресс, прогрессирование диссеминированного внутрисосудистого свёртывания провоцируют нарастание вторичной ишемии и развитие вегетативных и нейроиммунных дизрегуляций. Причиной летальных исходов и тяжёлого течения острого инсульта часто становятся ГВО, возникающие в результате комплекса системных расстройств.

Показано, что о наличии системной воспалительной реакции, как первом симптоме воспалительных осложнений свидетельствует температурная реакция в виде ремитирующей лихорадки. Помимо этого причиной лихорадки у больных с инсультами становятся внутрибольничные пневмонии, трахеобронхиты, инфекции мочевыводящих путей, тромбофлебиты, нагноившиеся пролежни, осложнения хронических воспалительных заболеваний. При анализе ГВО у больных с инсультом отмечена корреляция частоты лихорадки, пневмонии, трахеобронхитов и др. осложнений со степенью повреждения мозга. Они являются маркёрами прогностически неблагоприятного течения заболевания, характеризующими глубокую степень нейроиммунных дизрегуляций. Возникновение вторичных ГВО у пациентов с церебральным инсультом коррелирует с тяжестью заболевания и уровнем депрессии сознания, вне зависимости от характера интрацеребрального процесса и его локализации. Наиболее часто они развиваются при тяжёлом инсульте и инсульте средней тяжести.

При включении иммуномодулятора циклоферона в комплексную терапию больных с тяжёлым церебральным инсультом выявлена значительная эффективность этого метода иммунокоррекции. Отмечено достоверное снижение частоты возникновения вторичных ГВО и снижение летальности больных. Циклоферон применялся по схеме: инъекции 12,5% ампулированного раствора по 4,0 мл утром в/в или в/м через сутки в течение 10 дней с первых суток заболевания или поступления в стационар. У больных отмечено уменьшение частоты возникновения лихорадочных реакций на 19,1%, пневмоний на 14,2%, пролежней – на10,9%, циститов – на 5,3%, трахеобронхитов – на 4,1%; снижение частоты системных воспалительных реакций, что свидетельствует об активации неспецифической иммунологической реактивности. Снижение летальности достигается за счёт уменьшения частоты тяжёлых назокомиальных пневмоний, приводящих к дыхательной недостаточности, углублению вторичных гипоксических системных и локальных нарушений.