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

карины (8,8%). В месте нахождения инородных тел возникали пролежни (4,6%), отмечалось развитие грануляционной ткани (17,7%), а также выраженная кровоточивость слизистой бронха при попытке извлечения инородного тела (16,3%). Чаще пролежни встречались при органических инородных телах, при длительности нахождении инородного тела более 3 суток и у детей первых 3 лет жизни. Развитие грануляций отмечалось при любой длительности нахождения инородного тела, с увеличением длительности его нахождения частота развития грануляционной ткани значительно возрастала. Однако, при органических инородных телах грануляции возникали с первого дня после аспирации, а при неорганических - после 7 дней нахождения инородного тела в дыхательных путях.

У 4 детей с длительностью нахождения инородного тела в бронхах более месяца при бронхоскопии был выявлен стеноз бронхов (1,9%) и у 1 ребенка - бронхоэктазы (0,5%) при длительности нахождения инородного тела в бронхах более 2 лет. Выявленные изменения были подтверждены и на компьютерной томографии.

Сравнительная оценка эффективности применения десенситайзеров дентина и D/Sense Crystal и гипостез Ca/Sr

Кузнецов А.В., Кузнецова И.В.
Дагестанская государственная медицинская академия, Медицинский центр им. Р.П. Аскерханова, Махачкала, Россия.

В настоящее время на стоматологическом рынке появились препараты, действие которых направлено на устранение симптома гипертензии твердых тканей зуба – стоматологические десенситайзеры.

Целью исследования было дать сравнительную оценку клинической эффективности применения одноступенчатого десенситайзера дентина D/Sense Crystal и двухступенчатого десенситайзера Гипостез Ca/Sr.

Лечение повышенной чувствительности твердых тканей зубов было проведено у 44 пациентов в возрасте от 18 до 45 лет.

В одной группе (22 человека) применяли одноступенчатый десенситайзер D/Sense Crystal, в другой (22 человека) – двухступенчатый десенситайзер Гипостез Ca/Sr. Диагноз гиперестезии твердых тканей зубов ставили на основании данных опроса больных и результатов объективного обследования: реакции тканей зуба на механические раздражители (зондирование), температурные раздражители (холодная вода) и воздействие воздушного потока в течение 5 секунд.

Десентисайзер D/Sense Crystal применяли следующим образом: очищали поверхность зубов от зубного налета, изолировали от слюны. Равномерно наносили жидкость на область чувствительного дентина и растирали аппликатором в течение 20 секунд, высушивали теплым воздухом в течение 30 секунд.

Методика применения десенситайзера Гипостез Ca/Sr заключалась в следующем. Очищали поверхность зубов от зубного налета, изолировали от слюны. Равномерно аппликатором наносили жидкость №1, подсушивали теплым воздухом в течение 20 секунд, а затем наносили жидкость №2 и также подсушивали.

Оценка эффективности препаратов проводилась через 20 минут и через 10 дней после применения.

Как следует из полученных данных, через 20 минут после применения обоих десенситайзеров достоверной разницы Клинической эффективности выявлено не было.

Практически все больные отметили значительное снижение болевых ощущений от механических, термических раздражителей, а 42,3% - полное отсутсвие болевой реакции.

При повторном исследовании через 10 дней после лечения обнаружилась существенная разница в стойкости лечебного эффекта десенситайзеров.

Отсутствие болезненных ощущений на действие раздражителей, а также при воздействии воздушного потока в течение 5 секунд наблюдалась в 1,5 раза чаще у больных, лечение которых проводилось десентисайзером D/Sense Crystal.

Три человека (10,2%) после D/Sense Crystal не отметили улучшение состояния, а после Гипостез Ca/Sr почти половина пациентов (43,7%) жаловались на возобновление повышенной чувствительности зубов всех видов раздражителей.

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что препарат D/Sense Crystal является более эффективным средством для снижения чувствительности твердых тканей зуба.

Определение сывороточного преальбумина и орозомукоида при острых аднекситах

Луцкий Д. Л., Николаев А. А., Луцкая А. М.
Кафедра фармацевтической химии (зав. – доц. Д. Л. Луцкий) и кафедра общей и биоорганической химии (зав. – проф. А. А. Николаев) ГОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Росздрава, Астрахань, Россия

Проведено изучение динамики уровня острофазовых реактантов орозомукоида и преальбумина в сыворотке крови здоровых доноров (n = 21) и больных, страдающих острым аднекситом (n = 38). Определение сывороточных уровней орозомукоида и преальбумина