

### 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 (AM) 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 AM 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 антибактериальных 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 ГКБ 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 -  $26 \pm 1$  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 четырехоксида 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  $4,0 \pm 1,5\%$  до  $9,0 \pm 2,1\%$  от общего числа ГМК миометрия при физиологической родовой деятельности, от  $15,8 \pm 1,7\%$  до  $73,9 \pm 6,4\%$  при слабой родовой деятельности и от  $7,3 \pm 2,3\%$  до  $32,0 \pm 8,7\%$  при дискоординации родовой деятельности. Количество темных миоцитов в матке у разных рожениц варьировало от  $41,0 \pm 2,6\%$  до  $71,3 \pm 4,1\%$