

более значимым являются особенности контингента учащихся;

- педагог, воспринимающий себя благополучным и здоровым, имеет больше шансов на успех в профессиональной деятельности и снижает риск формирования негативных профессиональных явлений.

Таким образом, в качестве актуальной тенденции в настоящее время выделяется исследование

механизмов формирования профессионального здоровья педагогов, разработка и апробация психотехнологий сохранения и самосохранения их профессионального здоровья. Это должно быть одним из приоритетных направлений, так как является важным условием успешной деятельности каждого педагога и соответственно образовательного учреждения в целом.

Медицинские науки

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ МОРФОЛОГИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА

Бархина Т.Г., Голованова В.Е., Гуцин М.Ю.,
Польнер С.А.

*ГУ НИИ морфологии человека РАМН,
ГНЦ Институт иммунологии ФМБА России,
Москва, Россия*

Аллергические заболевания дыхательной системы человека, такие как аллергический ринит (АР) и бронхиальная астма (БА) входят в состав экологически значимых заболеваний. Поэтому эти патологические состояния изучают медики и биологи различных специальностей. АР представляет собой глобальную проблему здравоохранения, так как включает эколого-социальные аспекты как в диагностике, так и в лечении и профилактике. АР напрямую связан с проблемами синусита, среднего отита, конъюнктивита, полипоза носа и др., из-за чего развиваются ухудшение обоняния, слуха и зрения. Поэтому эта патология относится ко всей оториноларингологии и офтальмологии.

При трансформировании у значительной части больных АР в БА происходят клеточно-гуморальные преобразования, недостаточно изученные в современных условиях. Важна также диагностическая дифференцировка АР от других состояний, похожих на АР. Сюда относятся неаллергический ринит с эозинофильным синдромом (NARES), полипозный риносинусит, хронический синусит, муковисцидоз, болезнь Вегенера, доброкачественные и злокачественные опухоли полости носа и околоносовых пазух (1). Следует учитывать такие причины неаллергического ринита, как гипотиреоз, беременность, злоупотребление сосудосуживающими каплями, применение пероральных контрацептивов.

Последние достижения фундаментальной и клинической медицины позволили убедительно доказать, что АР и БА являются заболеваниями, в основе которых лежит аллергическое воспаление, проявляющееся обратной обструкцией дыхательных путей и феноменом неадекватного, усилённого ответа дыхательных путей на различные специфические и неспецифические раздражители. Эти два

явления не являются исключительными в сложном механизме развития АР и БА, но являются основополагающими в определении общей клинической картины заболевания и в обосновании клеточно-гуморальных механизмов патогенеза БА (2).

Клинико-морфологические параллели и эколого-ареальные особенности выявлены многими учеными. Однако, возрастные характерные черты этих болезней, их дебют, трансформация АР в БА нуждаются в серьезной мотивировке и всесторонней аргументации. Поэтому задача нашего исследования и заключалась в разноплановой клинико-морфологической комплексной оценке клеточной альтерации и иммунологического ответа. Клинические исследования базировались на изучении гиперреактивности (ГР) слизистой полости носа и бронхов на неспецифические раздражители при АР и БА.

Нами представлены морфологические критерии изменений в клетках органов дыхательной системы при АР, БА, при их сочетаниях у больных различных возрастных групп. Для этого были исследованы пациенты-подростки 14 – 18 лет (1 группа); молодые люди 19-29 лет (2 группа); пациенты 30-48 лет (3 группа). У всех групп исследуемых взяты соскобы из полости носа (СПН) и бронхоальвеолярные лаважи (БАЛ).

К особенностям морфологической характеристики клеток СПН и БАЛ можно отнести выраженные изменения состояния реснитчатых клеток (РК) и бокаловидных клеток (БК) у больных с АР, которые усиливаются при трансформации в БА, особенно, когда дебют заболевания происходит в подростковом возрасте. Изучение клеток бронхиального эпителия, как в клинике, так и в эксперименте с помощью методов СЭМ свидетельствуют о деформации поверхности реснитчатых клеток у подростков изменения секреторного процесса при выработке муцина БК.

Обращает на себя внимание, наличие в БАЛ у больных БА не только эпителиальных клеток (РК и БК), но и альвеолярных макрофагов, лимфоцитов и моноцитов, гранулоцитов, больших скоплений тучных клеток. В бокаловидных клетках у больных БА обнаруживается резкий выброс секрета из секреторных гранул, расширение и деграну-

ляция ГЭР в альвеолярных макрофагах, чего не отмечается в группе сравнения и у больных АР.

В БАЛ больных БА, особенно тяжелой формы, обнаруживаются также альвеолоциты II типа с деструкцией ядра и органелл. В некоторых макрофагах наблюдаются множественные цитофагосомы, а также везикуляция цитоплазмы и наличие фагосом с осмиофильным содержимым.

Мы можем констатировать, что трансформация АР в БА происходит в разных возрастных группах. Однако наиболее уязвимыми в этом отношении являются подростки, которые вовремя не получают десенсибилизирующую терапию АР. В этих случаях эпителиальные клетки как слизистой носа, так и слизистой бронхов подвергаются постоянной альтерации. При этом повреждаются не только РК, но и БК, расположенные в органах дыхательной системы и повсеместно в пищеварительном тракте, вызывая тем самым различные нарушения в этих органах. Одновременно с этим происходят изменения в иммунных реакциях в ответ на альтерацию эпителия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Адо А.Д., Шустова В.И., Польшер С.А. Клинико-функциональная и аллергологическая характеристика сезонного аллергического ринита. Клиническая медицина, 1988, №2, с. 59-61
2. Бархина Т.Г., Гушин М.Ю., Голованова В.Е., Польшер С.А. Клеточно-гуморальные механизмы патогенеза бронхиальной астмы, Всероссийская Юбилейная научно-практическая конференция патологоанатомов с международным участием, Красноярск, октябрь 2008, с.82-85.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ НЕФРОПАТИЙ ПРИ СИНДРОМЕ «МАЛОЙ» ПОЧКИ У ДЕТЕЙ

Вялкова А.А., Буракова А.И.

ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, Оренбург, Россия

Актуальность проблемы ранней диагностики нефропатий при синдроме «малой» почки у детей обусловлена высокой частотой врожденных, наследственных и приобретенных заболеваний почек, приводящих к формированию хронической почечной недостаточности уже в детском возрасте.

«Малая» почка чаще выявляется случайно при ультразвуковом и(или) рентгеноурологическом исследовании. Однако данные методы не позволяют четко дифференцировать врожденную гипоплазию почек и приобретенную патологию с развитием вторично-сморщенной почки, что тре-

бует дополнительного обследования больных с целью верификации диагноза.

Для оптимизации ранней диагностики этого заболевания особый интерес представляют комплексные исследования по изучению структурно-функционального состояния почек, внутривисцеральной гемодинамики на разных стадиях формирования рефлюкс-нефропатии у детей.

Доказана возможность использования лабораторных критериев с оценкой уровня микроальбуминурии для раннего выявления и прогноза течения рефлюкс-нефропатии (Махачев Б.М., Длин В.В., 2004; Мирошниченко А.Г., 2006; D.C.Hanbury et al., 1992; C.D.Goonasekera et al., 1996; A.Kaminska et al., 2000).

В основу настоящей работы положены результаты сравнительного комплексного нефрологического и урологического обследования 120 детей с нефропатиями в возрасте от 1 мес до 18 лет, в том числе 70 детей с рефлюкс-нефропатией различных степеней (А-В и С-Д), 30 детей с гипоплазией почки, 20 детей с рефлюкс-уропатией.

Углубленное обследование всех детей с гипоплазией почки, ПМР и РН, помимо стандартных методов диагностики, включало ультразвуковое исследование почек с использованием конвексных абдоминальных датчиков в 3,5 и 5 МГц в импульсно-волновом доплеровском режиме (ДГ) и режиме цветового доплеровского картирования (ЦДК). При ЦДК оценивали признаки очагового, диффузного или парциального обеднения интра-ренального сосудистого рисунка, симметричность гемодинамических показателей, наличие турбулентности кровотока. При ДГ (на уровне сегментарных, междольевых и дуговых артерий) оценивались стандартные скоростные и резистивные характеристики – максимальная систолическая и минимальная диастолическая скорости кровотока, систоло-диастолический коэффициент, индексы – резистентности и пульсационный.

Для сравнительной оценки состояния функции почек и ренального кровотока у пациентов с пузырно-мочеточниковым рефлюксом (ПМР), РН и гипоплазией почки нами сопоставлены данные функционального почечного резерва, микроальбуминурии, суточного мониторинга артериального давления, цветового доплеровского картирования, доплерографии почек и динамической нефросцинтиграфии.

По результатам полного нефро-урологического обследования дети были разделены на следующие клинические группы: больные с РН: I (n=30) – односторонняя РН А и В степени; II (n=30) – односторонняя РН С и D степени тяжести; III (n=30) – дети с 2-сторонней РН; IV (n=30) – дети с гипоплазией почки. Объединение детей со степенью А и В; С и D обусловлено тем, что между группами А и В; С и D