

Биохимические показатели функций печени при микстпатологии описторхоз - иксоводный клещевой боррелиоз

Бакштановская И.В., Степанова К.Б., Скичко С.И., Степанова Т.Ф.

ГУ "Тюменский НИИ краевой инфекционной патологии Минздрава России", Тюмень

Наличие на территории Западной Сибири сочетанных очагов биогельминтозов и трансмиссивных инфекций определяет актуальность исследования функций печени в поддержании биохимического гомеостаза при микстпатологии описторхоз – иксоводный клещевой боррелиоз (ИКБ). Известноотягчающее влияние описторхоза на течение многих инфекционных заболеваний, которое приводит к учащению рецидивов и хронизации процессов, появлению отличных от моноинфекций патогенетических особенностей, специфических изменений иммунореактивности. При описторхозе изменяется состояние гепатобилиарной системы и возможности ее реагирования на воздействия других инфекционных агентов. В свою очередь, в ряду проявлений системной органной патологии при хронических ИКБ отмечается рецидивирующий гепатит.

Целью настоящего исследования являлась оценка состояния и реактивности гепатобилиарной системы под воздействием описторхозной инвазии при сочетании с ИКБ. Определяли активность аминотрансфера (АСТ, АЛТ), гаммаглутамилтрансферазы (ГГТ), щелочной фосфатазы (ЩФ), амилазы (АМ) и холинэстеразы (ХЭ), а также концентрацию билирубина (Б), холестерина (Х) и глюкозы (Г) в сыворотке крови у 60 больных ИКБ в хронической стадии, 57 больных хроническим описторхозом (ХО) и у 17 больных ИКБ в сочетании с ХО.

Клинически установлен факт более тяжелого течения заболевания при сочетанной патологии, чем при моноинфекции: более выраженный общеинтоксикационный синдром, более тяжелая неврологическая симптоматика, обусловленная, по-видимому, токсическим действием двух возбудителей. Обнаружено достоверное повышение уровня Б в группе больных ИКБ. При сочетании ХО с ИКБ исследуемые показатели отличаются от значений в обеих группах больных с моноинфекциями: активность ЩФ существенно выше, чем при ИКБ; уровень Х и Г существенно ниже, а активность ХЭ – выше, чем при ХО. Антибиотикотерапия ИКБ приводит к повышению активности АМ и снижению уровня Х, концентрация Б при этом остается повышенной. Это свидетельствует о дополнительной нагрузке на функции печени длительных курсов лечения антибиотиками и о необходимости принимать специальные меры по нормализации состояния органа в реабилитационный период. Антигельминтная терапия (АГТ) у больных с сочетанной патологией приводит к более быстрой нормализации активности ГГТ (через сутки после АГТ) по сравнению с больными ХО. Активность аминотрансфераз и соответствующие индексы не отличаются достоверно от показателей контрольной группы на протяжении всего периода наблюдения за больными с микстпатологией, тогда как при ХО эти показатели повышены

до лечения и нормализуются только через полгода после АГТ. Динамика уровня Б у больных ХО в сочетании с ИКБ также отлична от инвазии: он нормализуется быстрее, в течение 1-3 месяцев после АГТ, тогда как у больных ХО он превышает контрольный уровень и через год после лечения. В то же время нарушения функций гепатобилиарной системы, вызываемые гельминтом, фиксируются по высокой активности ЩФ (до лечения у больных с сочетанной патологией этот показатель выше, чем при моноинфекции ИКБ, он остается повышенным по сравнению с практически здоровыми лицами и через полгода после АГТ, как и при ХО). Активность АМ, характеризующая функционирование поджелудочной железы, при сочетанной патологии (как и при ХО) остается повышенной и после АГТ. Меньшая реактивность показателей цитолиза гепатоцитов при сочетанной патологии может быть связана с изменением интенсивности иммунопатологических процессов, повреждающих клетки печени, из-за сочетанного влияния ХО и ИКБ на иммунную систему. В то же время значения показателей, характеризующих состояние желчевыделительной функции и поджелудочной железы, по-видимому, определяется в основном патогенными факторами инвазии.

Гнойно-септические заболевания у родильниц с гестозом

Баринаева Е.В., Хромова Н.Л., Ликстанов М.И.

МУЗ «Городская клиническая больница № 3 им. М.А. Подгорбунского», Кемерово

Проблема гестоза сохраняет свою актуальность в современном акушерстве. В настоящее время все больше беременных поступает на роды с различными формами гестоза. При этом у женщин возникает риск развития не только акушерской патологии, но и гнойно-септических заболеваний (ГСЗ). В свою очередь, возникновение ГСЗ у родильниц в послеродовом периоде также является немаловажной проблемой современного родовспоможения.

Целью данного исследования явилось определение особенностей течения послеродового периода на предмет возникновения ГСЗ у родильниц, поступающих на роды с различными формами гестоза.

Исследование проводилось на базе родильного дома № 1, входящего в состав МУЗ «Городская клиническая больница № 3 им. М.А. Подгорбунского» г. Кемерово. Было проанализировано 150 историй родов женщин, поступивших для родоразрешения с различными формами гестоза (1 группа) и 150 историй родов пациенток, которым не был выставлен диагноз «гестоз» (2 группа).

Течение последнего триместра беременности в 1 группе осложнилось следующими формами гестоза: отечная форма гестоза – у 61 женщины (41 %), нефропатия 1 степени – у 53 пациенток (35 %), нефропатия 2 степени – у 15 женщин (11 %), нефропатия 3 степени – у 2 женщин (1,3 %), длительно текущий гестоз обнаружен у 6 пациенток (4 %), сочетанный гестоз – у 12 (8 %), преэклампсия – у 1 женщины (0,6 %).

Структура ГСЗ у пациенток 1 группы выглядела

следующим образом. После операции кесарево сечение хирургическая раневая инфекция (ХРИ) наблюдалась в 10 случаях (6,5 %); ХРИ после родоразрешения через естественные родовые пути – в 8 случаях (5,3%). Инфекции репродуктивных органов (ИРО) имели место в 2 случаях (1,3 %). Кроме того, в 18 случаях наблюдалось нарушение инволюции матки (12 %). Таким образом, частота возникновения ГСЗ в 1 группе женщин составила 13,3 на 100 родоразрешений (20 случаев).

Во 2 группе пациенток ХРИ после операции кесарево сечение наблюдалась в 1 случае (0,6 %); ХРИ после родоразрешения через естественные родовые пути – в 5 случаях (3,3 %); ИРО – в 1 случае (0,6 %). Нарушения инволюции послеродовой матки наблюдались у 15 женщин (9,9 %). Частота возникновения ГСЗ у пациенток 2 группы составила 8 на 100 родоразрешений (12 случаев).

Для оценки силы воздействия гестоза в последнем триместре беременности на возникновение ГСЗ у родильниц в послеродовом периоде вышеуказанные данные были занесены в четырехпольную таблицу; рассчитан показатель относительного риска. Его значение оказалось равным 1,6, что свидетельствует о наличии силы связи между гестозом в последнем триместре беременности и развитием ГСЗ у родильниц в послеродовом периоде, а также достоверной силе связи между присутствием у женщин различных форм гестоза перед родами и частотой возникновения послеродовых ГСЗ.

Результаты проведенного исследования позволяют считать, что имеется высокая вероятность того, что гестоз в последнем триместре беременности является одним из факторов, приводящих к увеличению частоты возникновения ГСЗ у родильниц в послеродовом периоде.

Морфологические аспекты изучения ВИЧ-инфекции

Бархина Т.Г.

Научно-исследовательский Институт Морфологии человека РАМН, Москва

Морфологическим аспектам проблемы ВИЧ-инфекции уделяется незаслуженно малое внимание. Это, по всей вероятности, обусловлено трудностями технического, гуманитарного и методологического характера.

Нами проведен морфологический и частично эпидемиологический анализ аутопсийного, биопсийного и операционного материала, полученного в прозектурах 1-ой (зав. –Е.И. Келли) и 2-ой (зав. – проф. Ю.Г.Пархоменко) клинических инфекционных больниц. Прослежен характер вторичных заболеваний с 1988 г. и показана тенденция его распространения.

Выявлено, что из вторичных заболеваний в конце 80-х годов преобладали саркома Капоши и пневмоцистная пневмония. В 90-х годах на первый план вышли бактериальные инфекции и цитомегаловирусная инфекция (ЦМВ-инфекция); в начале нашего столетия выходят на первый план туберкулез, сифилис и ЦМВ-инфекция. Нами изучены с помощью различных мор-

фологических методов изменения в органах пищеварительной, дыхательной и сердечно-сосудистой систем и кожи в различные стадии ВИЧ-инфекции.

Обнаружен ряд характерных ультраструктурных изменений в различных популяциях клеток изучаемых систем. В первую очередь страдают клетки, составляющие так называемые клетки входных ворот инфекции: крови, кожи, бронхиального эпителия, эпителия органов пищеварительной системы. Эти изменения связаны с обнаружением в них вирусных частиц и включений, образованием мембранно-гранулярных структур (МГС), характерных только для ВИЧ-инфекции, деструктивным изменениям органелл клеток различных органов. Эти изменения сопровождаются ослаблением активности основного метаболического фермента – аденилатциклазы в мембранах основных клеточных популяций, участвующих в вирусном поражении.

Значительную морфологическую диагностическую роль играют клетки периферической крови больных в различные стадии заболевания от аденопатии до развернутой стадии СПИД.

О системных метаболических расстройствах при осложнении обструкции верхних мочевых путей вторичным пиелонефритом

Белый Л.Е.

Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, Ульяновск

При острой обструкции верхних мочевых путей (ВМП) развивается мочевой стаз, который в совокупности с присоединившейся инфекцией и возникающими рефлюксами может привести к развитию острого гнойного пиелонефрита. В последующем нарастают симптомы интоксикации, вплоть до развития инфекционно-токсического шока.

В связи с этим при изучении необходимо использование целого комплекса методов и разработка ряда критериев, позволяющих прогнозировать дальнейшее течение патологического процесса.

Целью исследования явилось изучение нарушений гомеостаза, возникающих при осложнении обструкции ВМП вторичным воспалением в почечной паренхиме.

Методы исследования: 184 больным с обструкцией ВМП и 43 больным с вторичным обструктивным пиелонефритом выполнялся комплекс клинико-лабораторных исследований: общий анализ мочи, общий анализ крови с определением степени ядерного сдвига в лейкоцитарной формуле и лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ), микробиологическое исследование мочи и чувствительность высеванной микрофлоры к антибиотикам, изучение системы гемостаза, показателей азотистого обмена.

Результаты: наличие в осадке мочи при ее микроскопии лейкоцитов у больного с острой обструкцией ВМП, несмотря на отсутствие других клинических и лабораторных признаков, является одним из критериев развития обструктивного пиелонефрита.

Превышающий нормальные значения ЛИИ у больного с обструкцией ВМП, продолжающейся бо-