

ется от результатов исследований Киселевой Т.Н., 2001 (70%).

4. При цветовом доплеровском картировании нами выявлен ретроградный кровоток и уменьшение антеградного потока в надблоковой артерии в 22,4% случаев, что отличается от данных Kawaguchi S. et. al., 2001, которые отмечали вышеуказанные нарушения гемодинамики у 26% больных хронической ишемической оптической нейропатией.

СЕПТИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ НАРКОМАНОВ

Сабанчиева Ж.Х.

Кабардино-Балкарский Государственный университет им. Х.М. Бербекова, Нальчик

Хронический сепсис часто характерен для пациентов с иммунодефицитными состояниями, особенно при СПИДе. Сепсис у данной группы больных характеризуется тяжелым течением и с трудом поддается антибактериальной терапии. Известно, что наиболее частыми из клинических проявлений ВИЧ-инфекции у наркоманов являются заболевания органов дыхания, выявленные почти у 70 % пациентов.

Целью нашего исследования явилось изучение влияния наркомании на возникновение септических поражений в легких у ВИЧ-инфицированных с парентеральным путем передачи, а также изучение состояния системы антиоксидантной защиты (АОЗ) и некоторых показателей свободнорадикального окисления у данной группы больных.

Под наблюдением находилось 59 больных ВИЧ-инфекцией в возрасте от 16 до 41 лет (18 женщин и 41 мужчин). Диагноз ВИЧ-инфекции у всех обследованных пациентов устанавливался после положительных результатов на наличие специфических антител к ВИЧ в ИФА и иммуноблотинге. Больные были разделены на 2 группы: I группа – больные с парентеральным путем заражения; II группа – ВИЧ-инфицированные с половым путем передачи. Для проведения наблюдения все больные обследованы на следующих этапах: при выявлении заболевания, в период латентной инфекции, через 1 год после выявления, через 2 года и в стадию вторичных заболеваний. По длительности внутривенного употребления наркотических препаратов, пациенты разделились на 2 группы: до 2 лет – 25 человек и более 2 лет. – 34 человек. В обеих обследованных группах составляли больные с бронхолегочной патологией: у 31 – хроническая пневмония, 13 – туберкулез легких, 10 – доброкачественные новообразования органов дыхания (тератомы, гамартохондромы, невриномы), 5 – хронический обструктивный бронхит.

Изучая клинико-иммунологические особенности ВИЧ-инфекции в зависимости от пути передачи выявлены следующие особенности: у пациентов I группы со стажем наркомании более 2 лет обнаружилось частые бактериальные поражения органов дыхания, с их септическими осложнениями на фоне наркотической интоксикации. Возможно, это связано, что наркотические препараты, в частности героин, который

употребляли наши пациенты, способны усиливать чувствительность клеток к вирусу, что приводит к увеличению продукции вирусных частиц.

Анализ полученных данных подтверждаются обнаружением глубоких нарушениях в системе перекисного окисления липидов, что документируется достоверным увеличением его продуктов, образующихся на разных стадиях перекисного каскада гидроперекисей, малонового диальдегида и диеновых конъюгатов. Одновременно увеличению интенсивности ПОЛ у больных I группы сопровождалось существенным угнетением общей антиоксидантной активности крови, каталазы и супероксиддисмутазы.

Снижение данных показателей свидетельствует о глубоком срыве антиоксидантной системы у больных ВИЧ-инфицированных наркоманов с септическими осложнениями в легких. При длительном воздействии наркотиков компенсаторные возможности иммунной системы истощаются. Это не может не сказываться на течении и клинических проявлений заболевания.

ХАРАКТЕРИСТИКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ В СЕМЬЯХ ЛИКВИДАТОРОВ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС

Сависько А.А.

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Ростовский Государственный медицинский университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», Ростов-на-Дону

Катастрофа на Чернобыльской АЭС (ЧАЭС), произошедшая в 1986 году, в соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), относится к числу глобальных. Она повлекла за собой разнообразные широкомасштабные социальные и медицинские проблемы.

Население, пострадавшее в результате аварии на ЧАЭС, подверглось воздействию не одного, а целого ряда повреждающих факторов: это радиационный фактор в подавляющем большинстве в «малых дозах», хроническое психоэмоциональное напряжение вследствие измененного образа жизни и стереотипа поведения.

Еще в 1948 году ВОЗ приняла, ставшее классическим, определение состояния здоровья: «Здоровье – это состояние полного телесного, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и повреждений».

При этом психическое здоровье выступает в качестве одного из основных элементов здоровья в целом и позволяет обеспечить равновесие человека с окружающим миром и выполнение социальных функций.

По определению А.А. Баранова, В.Р.Кучма, Л.М. Сухаревой с соавторами в медицинском смысле представление о психическом здоровье должно включать понятие оптимального уровня эмоционально-волевого, интеллектуального и коммуникативного

функционирования, т.е. понятие психического здоровья имеет широкий спектр характеристик [1].

За последние десятилетия произошло значительное ухудшение состояния здоровья детей всех возрастных групп. В зависимости от возраста количество здоровых детей, по различным регионам России, составляет от 2% до 20%.

При этом ведущее место в структуре функциональных нарушений и хронической патологии стали занимать психические расстройства и расстройства поведения, нарушения и хронические заболевания нервной системы.

В связи с вышеизложенным, изучение состояния психического здоровья и причин его снижения в отдельных группах детского населения приобретает особое значение.

По мнению С.А. Зотовой, А.Е. Сипягиной, Н.К. Сухотиной дети, родившиеся после аварии на ЧАЭС, сами не подверглись непосредственному воздействию облучения. Однако системное поражение организма родителей, или одного из них, возникшее в результате перенесенного облучения, может с высокой степенью вероятности способствовать появлению нежелательных мутаций у последующего поколения, способных привести к ослаблению психического и соматического здоровья [2].

Как считает Ю.Е. Вельтишев, определение значимости радиации среди комплекса факторов радиационной и нерадиационной природы необходимо для прогнозирования возникновения патологии и разработки целенаправленных профилактических мероприятий у потомков облученных родителей. С клинических позиций в экпатологию детского возраста включают весь спектр переходных состояний от вариантов нормы, функциональной патологии и пограничных состояний, до хронических заболеваний и инвалидизации [3].

Данные, обобщенные Детским научно - практическим центром противорадиационной защиты, свидетельствуют о низком уровне и продолжающемся ухудшении состояния здоровья ДЛ [4,5]. Таким образом, изучение состояния психического здоровья и причин его ухудшения в этой когорте детей и подростков приобретает исключительно важное значение.

По сведениям официальной статистики на 01.01.2006 года в Российской Федерации зарегистрировано 93,9 тыс. детей, рожденных от лиц-участников ликвидации радиационных аварий, эвакуированных из 30 км зоны и проживающих в регионах радионуклидного загрязнения свыше 5 Ки/км². При этом число детей, родившихся в семьях ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС (ДЛ) на конец 2004 года составило 31387.

В связи с этим, целью настоящего исследования явилось изучение нервно-психического развития (НПР) 209 ДЛ, находившихся на обследовании и лечении в детском отделении клиники Рост ГМУ в 2000-2004 годах. Средний возраст обследованных детей составил 11,5±3,1 лет. Из них 91 были мальчики (43,5%) и 118 – девочки (56,5%).

У большинства родителей доза облучения в период работы в радиоактивной зоне не определялась; у 40,2% имеется документ, согласно которому индиви-

дуальные поглощенные дозы составили от 0,4 до 36 бэр. Средний возраст матерей в предполагаемый период зачатия составлял 28,3±2,1 года, отцов – 31,8±1,9 лет. Осложнения в течении беременности и родов отмечены в 18,4%. На первом году жизни более 50% детей переведены на ранний докорм или искусственное вскармливание. Родители ДЛ имели различный уровень образования (от среднего до высшего). Семьи инженерно-технических работников составили 25,7%, семьи рабочих – 74,3%.

Оценка уровня НПР данной когорты детей проводилась по стационарной методике в модификации проф. Виноградова, включающей изучение эмоционально-вегетативной сферы, психомоторной сферы и интеллектуального развития.

Состояние вегетативной нервной системы (ВНС) и адаптационно-компенсаторной реакции организма данной группы детей оценивали по показателям вариабельности синусового ритма сердца методом кардиоинтервалографии (КИГ), включающим определение исходного вегетативного тонуса (ИВТ) и вегетативной активности (ВА).

При оценке неврологического статуса в исследуемой группе изменения со стороны НПР были выявлены у 195 больных (93,3%).

При этом изменения в эмоционально-вегетативной сфере имели все 195 детей (100%). При детальном изучении эмоционально-вегетативного статуса у 126 детей (64,6%) были выявлены колебания настроения, у 63 человек (32,3%) - повышенная раздражительность. Повышенная плаксивость была отмечена у 29 детей (14,9%), тревожность - у 5 человек (2,6%).

В результате исследования соматовегетативных проявлений нарушения сна были выявлены у 28 детей (14%); из них у 4 человек (14,3%) - в виде затрудненного засыпания, у 2 детей (7,1%) – в виде ночных кошмаров, у 4 человек (14,2%) – в виде сногворения и у 3 человек (10,7%) в виде снохождения. Примерно у 1/3 обследованных детей (32,2%) отмечался сниженный аппетит. У 27 человек (13,8%) был зарегистрирован ночной энурез.

Изучение вегето-диэнцефальных проявлений позволило выявить у 173 детей (88,7%) наличие головных болей, возникающих после физической и/или психической нагрузок. У 145 человек (74,4%) был зарегистрирован астенический синдром, характеризующийся повышенной физической утомляемостью и истощаемостью психических процессов. У 50 детей (25,6%) наблюдались головокружения, в том числе при ортостазе. Непереносимость жары, автотранспорта и душных помещений была отмечена у 37 детей (18,9%).

Нарушения в психомоторной сфере регистрировались у 78 детей (40,0%). При этом у 64 их них (82,1%) выявленные отклонения проявлялись повышенной возбудимостью и эмоциональной лабильностью, у 24 (30,8%) – апатичностью и подавленностью, а у 19 (24,4%) – невротическими расстройствами в виде невроза навязчивых движений.

У 82 обследованных детей (42,1%) выявлены трудности в обучении и усвоении школьной программы в основном за счет недостаточного внимания, рас-

сеянности и плохой памяти. При этом уровень интеллектуального развития, по результатам тестов, соответствовал биологическому возрасту у 145 детей (74,4%). В тоже время у 51 ребенка (26,2%) была зафиксирована недостаточность вербального интеллекта.

В результате анализа данных КИГ в группе обследованных ДЛ было отмечено преобладание ИВТ в виде симпатикотонии, а среди типов ВА чаще регистрировалась симпатикотоническая направленность. Максимально часто исходная симпатикотония отмечалась у ДЛ с отклонением в эмоционально-вегетативной сфере (65,2%) и среди детей с изменениями психомоторной сферы (51,3)%. При этом у ДЛ с изменениями психомоторной сферы симпатикотония регистрировалась с нормальной ВА. В то же время у ДЛ с отклонением в эмоционально-вегетативной сфере симпатикотония наиболее часто сочеталась с асимпатикотонической ВА, что может быть расценено как срыв компенсаторно-адаптационных механизмов.

Таким образом, из всего вышеизложенного можно сделать следующие выводы:

1. У 93,3% ДЛ наблюдаются изменения со стороны НПР.

2. В 100% случаев ДЛ имеют отклонения в эмоционально-вегетативной сфере.

3. В 40,0% случаев имеют место изменения в психомоторной сфере, чаще всего в виде повышенной возбудимости.

4. В 26,2% случаев зафиксирована недостаточность вербального интеллекта, свидетельствующая о возможной социально-психической депривации данной когорты детей.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что среди ДЛ отмечается достоверное преобладание распространенности ряда форм функциональной патологии ЦНС с большим удельным весом вегетативных и астеноневротических проявлений.

Знание особенностей НПР ДЛ может позволить врачам – педиатрам определить полный объем превентивной психореабилитационной терапии с целью улучшения их качества жизни.

1. Оценка нервно-психического здоровья и психофизиологического статуса детей и подростков при профилактических медицинских осмотрах: Пособие для врачей /А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева и др. – Москва, 2005. – 137 с.

2. Клиническая характеристика нервно - психического статуса детей, рожденных родителями-ликвидаторами последствий радиационных аварий /С.А.Зотова, А.Е.Сипягина, Н.К.Сухотина и др. //Здоровье детей и радиация: актуальные проблемы и решения, под ред. Балевой Л.С., Москва, 2006, с. 137-141.

3. Вельтищев Ю.Е. Экопатология детского возраста //Педиатрия, 1995, № 4. – с. 26-32.

4. Балева Л.С., Соха Л.Г., Яковлева И.Н. Структура заболеваемости детей, родившихся от ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС //Здоровье детей и радиация: актуальные проблемы и

решения, под ред. Балевой Л.С. и Царегородцева А.Д., Выпуск 1, Москва, 2001, с. 135-140.

5. Балева Л.С. Радиационная экопатология детского возраста как актуальная проблема современной педиатрии //Здоровье детей и радиация: актуальные проблемы и решения, под ред. Балевой Л.С., Выпуск 2, Москва, 2006, с. 4-8.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МОРФОЛОГИЯ БЕЛОКСИНТЕЗИРУЮЩИХ СТРУКТУР АБСОРБТИВНЫХ КЛЕТОК ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ ЛИПИДНО-ДОМИНИРУЮЩЕЙ ДИЕТЕ В РАЗНЫЕ СРОКИ ПОСТНАТАЛЬНОГО ОНТОГЕНЕЗА

Тихомирова О.А.

*ГОУ ВПО „Ижевская Государственная Медицинская Академия”,
Ижевск*

Вопрос о морфофункциональном состоянии белоксинтезирующего аппарата клетки при воздействии различных факторов (Е.И. Яковлева с соавт., 2003, М.Н. Стребнева с соавт., 2004) является достаточно актуальным и представляет определённый научный интерес для различных областей медицины.

Цель-исследования установит влияние липидно-доминирующей диеты на ультраструктурные преобразования белоксинтезирующего аппарата эпителиоцитов слизистой оболочки тонкой кишки в различные возрастные периоды постнатального онтогенеза.

Материалы и методы исследования. Эксперименты проводили на белых крысах-самцах породы Вистар. Объектом служили абсорбтивные клетки слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки у животных (инфантильного и ювенильного периодов развития) находившихся на сбалансированном питании в лактоτροφный период развития и переведённых, в дальнейшем, на липидно-доминирующую диету. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета прикладных программ „STATISTICA-6.0.03”.

Результаты исследования и их обсуждение. В инфантильном периоде постнатального онтогенеза (1, 3, 7 сутки развития животных) ультраструктурная организация энтероцитов характеризуется разной степенью функциональной активности. Наблюдается гофрированность микроворсинок с секреторной везикуляцией разной степени. Пиноцитозные инвагинации апикальной плазмолеммы единичны. Количество эндоцитозных везикул небольшое. В цитоплазме клетки определяется скопление липидных гранул, рибосом и полисом. Комплекс Гольджи имеет сильно расширенное межмембранное пространство. Митохондрии округлой формы. Большая их часть образует межмитохондриальные контакты. В основном органеллы свободны от эндоплазматического ретикулума. Цистерны эндоплазматической сети расширены.

Морфо-функциональное состояние белоксинтезирующих структур слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки у животных с липидно – доминирующей диетой ювенильного возраста (14, 21, 28, 56