НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ И ВТОРОЧНЫМ ДЕМОДЕКОЗОМ

Кусая Н.В., Юцковская Я.А.,
Метляева Н.Б., Маслова Е.В.
ВГМУ, МУПВ «врачебная косметологическая лечебница», Владивосток

Демодекоз на сегодняшний день несомненно один из самых распространенных дерматозов. Под действием неблагоприятных факторов окружающей среды и внутриорганной патологии, - Demodex folliculorum и/или Demodex brevis начинают активно размножаться и сенсибилизировать кожу.

Целью данной работы явилась оптимизация комплексного лечения пациентов с различными вариантами демодекоза. Нами обследовано 40 человек, в возрасте от 14 до 56 лет. Первую группу составили 25 обследованных с первичным демодекозом. Вторая группа - 12 человек с вторичным демодекозом на фоне угревой болезни. Вторичный демодекоз на фоне розацеа – третья группа в составе 3-х пациентов.

У пациентов первой группы отмечены папулопустулезные элементы, сопровождающиеся симптоматическим зудом кожи, с преимущественной локализацией на лице. У пациентов второй группы клинически – камедоны, папулезные, кистозные элементы, постугревые рубцы и дисхромии. У пациентов третьей группы высыпания – в виде гнойничковых элементов на фоне эритемы с телеангиоэктазиями.. У всех пациентов отмечен комбинированный или жирный тип кожи.

Диагностическим критерием служили данные соскоба с множественным (более 10) количеством особей клеща. Все пациенты прошли обследование, в виде: биохимического анализа крови (АлТ, АсТ, холестерин, общий и прямой билирубин), антитела к лямблиям, УЗИ печени, поджелудочной железы, желчного пузыря, ЭФГДС. В результате обследования выявлено: биохимический анализ крови в пределах нормы у 37 (92,5%) человек, у 1 (2,5%) повышение АлТ, АсТ после перенесенного гепатита В, 2 случая повышения общего билирубина на фоне ДЖВП оба пациента с первой группы. Из трех групп обследованных антитела к лямблиям IgM, IgG выявлены у 18 (45%) пациентов. В первой группе, при ЭФГДС выявлено, что 12 (30%) человек имели поверхностный гастрит, во второй 3 (7,5%) пациента, в третьей у 1 гастрит, у 2 язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. При проведении УЗИ ЖКТ патологию желчевыводящих путей имели 8 (20%) пациентов, преимущественно из второй и третьей групп обследованных.

На основании полученных данных, пациенты консультированы гастроэнтерологом с назначением терапии. Одновременно пациентам первой группы проводилось местное лечение препаратом “Никс” (Glaxo Wellcome) и трихополовым лосьоном. В реабилитационный период назначался курс криомассажа, Д´арсонваль, УЗВ пилинг. Пациентам второй и третьей группы была рекомендована системная терапия изотретиноином («Ф.Хоффманн-ля-Рош»). В результате проведенного лечения в 87% случаев получен клинически положительный результат.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИМФОКИН –АКТИВИРОВАННЫХ КИЛЛЕРОВ, ГЕНЕРИРОВАННЫХ ИЗ МОНОНУКЛЕАРНЫХ КЛЕТОК ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА

Лебединская О.В.*, Киселевский М.В.**,
Халтурина Е.О.**, Мелехин С.В.*,
Богдановская М.С.*, Щербаков Р.В.*
ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия МЗ РФ»ГУ Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН*

Лимфокин-активированные киллеры (ЛАК) — это клетки, генерируемые из монуклеаров крови (МНК) при инкубации с интерлейкином-2 (ИЛ-2). ЛАК оказывают избирательное действие на трансформированные клетки, вызывая лизис опухолевых клеток-мишеней, и не влияют на нормальные клетки своего организма.

Имеющиеся данные об экспрессии и морфологии ЛАК весьма малочисленны и достаточно противоречивы. Поэтому целью настоящей работы являлось изучение морфологических, функциональных и иммунофенотипических особенностей ЛАК в разные сроки культивирования.

Через 36 часов, 3, 5, 9, 10 суток после начала культивирования из центрифугата надосадочной жидкости культур,содержащих мононуклеарные клетки крови донора, были сделаны мазки, которые окрашивались на РНК по Браше с контрольной обработкой РНК-азой, эозин-азуром по Романовскому-Гимза, реактивом Шиффа по Шабадашу с контролем амилазой на гликоген и гликозаминогликаны. В окрашенных по Браше мазках подсчитывалось процентное содержание выявляемых клеток. Проводилась статистическая обработка данных с использованием программы «ИПСО» (Россия).

Исследование иммунофенотипа ЛАК позволило установить,что эти клетки активно экспрессируют на своей мембране активационные молекулы «CD-38»,молекулы главного комплекса гистосовместимости II класса (HLA-DR).ЛАК характеризуются высоким уровнем молекул адгезии (CD-58).

Цитологическое изучение МНК при инкубации с ИЛ-2 позволило установить, что через 3 суток количество лимфоцитов существенно возрастало и продолжало прогрессивно увеличиваться до 10 суток, при этом отмечалось появление бластных форм. Наиболее ранние изменения отмечались на 3 сутки инкубации, когда среди мононуклеаров преобладали пиронинофильные лимфоциты. Большое количество бластных форм и пиронинофильных лимфоцитов сохранялось вплоть до 10 суток инкубации с ИЛ-2.

Таким образом, при воздействии ИЛ-2 на МНК крови здоровых доноров происходила пролиферация и активация клеток лимфоидного ряда — генерация ЛАК. При этом зрелые лимфоциты подвергались бласттрансформации и характеризовались морфологиче-

ски как пролимфоциты и иммунобласты. В процессе дедифференцировки лимфоциты активизировались, о чём свидетельствовало накопление РНК в цитоплазме, проявляющееся в её яркой пиронинофильной окраске. Об активации лимфоцитов указывали также особенности иммунофенотипа ЛАК в виде повышенной экспрессии активационных антигенов и молекул адгезии. ЛАК обладали достоверно более высокой киллерной активностью по отношению к опухолевым клеткам. Максимальное количество ЛАК генерировалось на 3–5 сутки, и высокая киллерная и пролиферативная активность сохранялась в течение 10 суток.

Полученные результаты подтверждают целесообразность использования ЛАК, полученных на 3–5 сутки инкубации для адоптивной иммунотерапии злокачественных новообразований, поскольку именно в эти сроки ЛАК обладают наиболее высоким уровнем пролиферативной и цитотоксической активности.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ НЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ПЛЕВРИТОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ МУЗ

Левина Н.Ю., Осин А.Я.

Детская городская клиническая больница (ДГКБ), ГОУ ВПО «Владивостокский государственный медицинский университет (ВГМУ) Минздрава РФ», Владивосток

В настоящее время большое внимание педиатров, пульмонологов и других специалистов уделяется изучению осложненных форм острой пневмонии у детей и подростков. К числу тяжелых осложнений острой пневмонии относится неспецифический плеврит, который развивается уже с первых дней заболевания (синпневмонический плеврит) или возникает на второй неделе его течения (метапневмонический плеврит). Причины возникновения этого осложнения и механизмы его патогенеза до сих пор остаются недостаточно изученными. В связи с этим появилась необходимость в исследовании факторов предрасполагающих и обусловливающих (предикторов) развития неспецифического плеврита у пациентов с острой пневмонией.

Цель настоящего исследования заключалась в изучении роли предикторов в развитии неспецифического плеврита у больных острой пневмонией детей и подростков и в оценке возможностей использования их для прогнозирования осложненного течения заболевания.

Для достижения поставленной цели нами были проведены комплексные исследования у 100 больных детей (в возрасте от 1 месяца до 15 лет) и подростков (в возрасте от 15 до 18 лет) с острой пневмонией, осложненной неспецифическим плевритом (основная группа) и у 100 детей и подростков того же возврата, больных не осложненной пневмонией (контрольная группа). Диагностика легочно-плевральных заболеваний осуществлялась по общепринятым анамнестическим, клиническим, рентгенологическим, лабораторным критериям в соответствии с современной классификацией бронхолегочных заболеваний (Москва, 1996) и Международной статистической классификацией болезней X-го пересмотра (МКБ-X).

У пациентов было изучено по 110 медико-социальных факторов. Необходимую информацию получали путем выкопировывания данных из официальной медицинской документации каждого больного с последующей регистрацией этих данных в специально разработанных картах научного исследования. Анализ полученных результатов проводился по методу детерминированного исследования с подсчетом частоты признаков в основной (Р1) и контрольной (Р2) группах и вычислением коэффициентов относительного и атрибутивного риска (ОР, АР) каждого изучаемого признака в соответствии с рекомендациями ВОЗ (Женева, 1984). В результате проведенных исследований из общего числа медико-социальных параметров было отобрано 30 признаков, отличающихся наиболее высокой информативностью. К их числу относились показатели генеалогического, биологического (по периодам онтогенеза), социального, аллергологического и эпидемиологического анамнезов, развития и течения заболевания. Значения ОР существенно отличались от величин АР. Коэффициенты АР, рассчитанные с учетом абсолютного числа обследованных отличались наиболее высокой точностью и достоверностью.

В связи с этим коэффициенты АР были положены в основу разработанной шкалы риска развития неспециаифческого плеврита у пациентов острой пневмонией. В зависимости от величины коэффициентов АР было выделено 3 степени риска: 1-я степень (низкого риска), 2-я степень (среднего риска) и 3-я степень (высокого риска). При этом вероятность риска и величина АР возрастала от 1-1 к 3-1 степени. В соответствии с преобладанием показателей той или иной степени риска представилось возможным выделить группы риска больных: группа низкого риска, группа среднего и группа высокого риска по развитию неспецифического плеврита. Факторы риска 3-1 степени являются наиболее значимыми и могут использоваться в качестве основных прогностических критериев (основные предикторы). Факторы риска 2-1 степени могут служить дополнительными прогностическими критериями (дополнительные предикторы). Факторы риска 1-1 степени могут использоваться лишь в качестве второстепенных прогностических признаков (второстепенные предикторы).

Следовательно, полученные данные с различной степенью точности дают возможность прогнозировать развитие плеврита у больных острой пневмонией детей и подростков. Профилактика этого осложнения должна складываться из ряда медико-социальных мероприятий, организуемых и проводимых на этапах онтогенеза детей, развития и течения острой пневмонии.