

глубины крипт. В просветах крипт имелись слизистые массы, интенсивно окрашенные альциановым синим и дающие положительную ШИК-реакцию. В глубоких криптах повышалась микотическая активность эпителиоцитов, что свидетельствовало о гиперплазии дегенеративного отдела и служило основанием для диагностики гиперрегенераторной атрофии. Морфологическим субстратом типичной целиакии являлось не только снижение высоты ворсин, но и структурные изменения энтероцитов, которые приобретали кубовидную форму (кубовидные энтероциты), цитоплазма их была плотная, эозинофильная. Количество бокаловидных клеток значительно снижалось.

Также была характерна межэпителиальная лимфоцитарная и лимфоплазмочитарная инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки тонкой кишки. Собственная пластинка слизистой оболочки плотная, с многочисленными фибробластами.

Заключение. Проведенное гистологическое исследование биоптатов тощей кишки выявило следующие морфологические критерии целиакии у детей: уплощение клеток эпителия, нарушение полярности ядер, истончение их щеточной каемки, атрофия слизистой оболочки, истончение ее, и выраженное укорочение ворсинок вплоть до полного их исчезновения, углубление крипт, увеличение количества межэпителиальных лимфоцитов, лимфоплазмочитарная инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки.

Полученные результаты позволили четко определить гистологические критерии целиакии у детей.

Литература

1. Авдеев, В.Г. // Вопросы патогенеза, диагностики и лечения целиакии / В.Г. Авдеев // Клиническая фармакология и терапия. – 2004. – Т.13, №1. – С. 34-38.
2. Бельмер, С.В. Целиакия: Состояние проблемы / С.В. Бельмер, Т.В. Гасилина, А.А. Коваленко // Лечащий врач. – 2003. – №6. – С. 69-71.
3. Мухина, Ю.Г. Определение антиглиадиновых антител при целиакии у детей / Ю.Г. Мухина, С.В. Бельмер, Т.В. Гасилина // Педиатрия. – 1995. – №5. – С. 9-12.
4. Парфенов, А.И. Глютеновая энтеропатия – междисциплинарная патология / А.И. Парфенов, Л.М. Крумс, Е.А. Сабельникова, Р.Б. Гудкова // Медицинская кафедра. – 2005. – № 4. – С. 67-71.

Ключевые слова: целиакия, гистологическое исследование, дети

THE MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CELIAC DISEASE IN CHILDREN

CHUBOVA E.P., BOTASHEVA V.S.

Key words: celiac disease, histological research, children

© Коллектив авторов, 2010
УДК 616.36–002–089–02:613.95

ДИАГНОСТИКА АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ АОРТЫ И НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОГО ОЖИРЕНИЯ

И.В. Широкова, У.Н. Клочкова, О.С. Логачева
Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

Ожирение – заболевание, ведущим симптомом которого является избыточное отложение жира в подкожной жировой клетчатке и других тканях и органах, обусловленное или осложняющееся нейрогуморальными или метаболическими осложнениями [1].

Ожирение является одним из самых распространенных хронических заболеваний [4]. Его распространенность настолько велика, что приобрела характер неинфекционной эпидемии. Повсеместно увеличивается частота ожирения и избыточной массы тела среди детского населения. С распространением ожирения по планете множатся и усугубляются связанные с ним тяжелые заболевания: сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия, коронарная болезнь сердца, атеросклероз, онкологические заболевания и др. Средняя продолжительность жизни больных ожирением на 8–10 лет короче, чем у людей с нормальной массой тела [2,3,5].

Клинико-эпидемиологические исследования показали, что предпосылки к возникновению атероскле-

ротического процесса закладываются в детском возрасте. Начальные изменения в сосудистой стенке до развития клинической симптоматики проходят различные стадии в детстве, юности.

Учитывая рост возникновения серьезной сердечно-сосудистой патологии среди детского населения на фоне увеличения количества детей с ожирением, необходимо выработать новые критерии диагностики осложнений при нарушении липидного обмена у пациентов с конституционно-экзогенным ожирением (КЭО).

Цель исследования: диагностика ранних проявлений атеросклеротического изменения аорты и нарушений липидного обмена у детей с различной степенью КЭО.

Материал и методы. Обследовано 32 ребенка с конституционно-экзогенным ожирением. Все пациенты были разделены на 2 группы: I группа – дети с избыточным весом и КЭО 1 степени (14 чел.), II группа – дети со 2 и 3 степенями КЭО (18 чел.). Для уточнения жирового обмена всем детям проводилось обследование, включающее УЗИ органов брюшной полости, неинвазивную ангиографию (осциллометрическую, на приборе «Tensio Clinic», Венгрия), биохимический анализ крови с исследованием липидного статуса.

Результаты и обсуждение. Проведенное обследование показало, что жировой гепатоз (по данным

Клочкова Ульяна Николаевна, кандидат медицинских наук, зав. отделением восстановительного лечения детей с нефро-урологическими заболеваниями, ожирением и метаболическими заболеваниями НЦЗД РАМН, тел.: 8(499) 134-02-47 (доб. 702), 89165701715; e-mail: Klochkova@nczd.ru.

УЗИ) встречался у пациентов в I и II группах (у 21% и 78% соответственно), но достоверно чаще у больных II группы ($p < 0,05$).

Уровень триглицеридов у всех пациентов обеих групп был в пределах нормы.

В I группе пациентов жировой гепатоз сопровождался повышением холестерина и липопротеидов низкой плотности только у 1 пациента, во II группе – у 3 пациентов.

По данным ангиографии, как в I, так и во II группе индекс аугментации был не изменен. Показатель скорости распространения пульсовой волны по аорте (указывающий на степень жесткости стенки аорты) был повышен у 1 пациента в I группе (7%) и у 6 пациентов II группы (33%) и сопровождался нарушениями липидного статуса в биохимическом анализе крови только у 2 пациентов во II группе.

Заключение. Учитывая полученные данные, всем детям со 2 и более степенью конституционально-экзогенного ожирения можно рекомендовать проведение ангиографии, которая, по сравнению с исследованием липидограммы, является более информативным методом для ранней диагностики атеросклероза.

Литература

- Дудко, В.А. Атеросклероз сосудов сердца и головного мозга / В.А. Дудко, Р.С. Карпов. – Томск, 2003.
- Климов, А.Н. Обмен липидов и липопротеидов и его нарушения / А.Н. Климов, Н.Г. Никульчева. – СПб., 1999.
- Новые Европейские рекомендации по профилактике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний / Доказательная кардиология. – 2003. – №2. – С. 34-36.
- Перова, Н.В. Новые Европейские рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, обусловленных атеросклерозом / Н.В. Перова // Кардиология. – 2004. – №1. – С. 76-82.
- Перова, Н.В. Метаболический синдром: патогенетические связи и направления коррекции / Н.В. Перова, В.А. Метельская, Р.Г. Оганов [и др.] // Кардиология. – 2001. – №3. – С. 4-9.

Ключевые слова: ожирение, атеросклероз, дислипидемия, дети

DIAGNOSTICS OF THE AORTIC ATHEROSCLEROTIC CHANGES AND LIPID METABOLISM DISORDERS IN CHILDREN WITH VARIOUS DEGREE OF CONSTITUTIVE-EXOGENOUS ADIPOSITY
SHIROKOVA I.V., KLOCHKOVA U.N., LOGACHEVA O.S.

Key words: adiposity, atherosclerosis, dyslipidemia, children

© Н.Л.Ягода, 2010
УДК: 616.22-006.52-053.2

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ РЕСПИРАТОРНЫЙ ПАПИЛЛОМАТОЗ ГОРТАНИ У БЛИЗНЕЦОВ

Н.А. Ягода

Ставропольская государственная медицинская академия

Рецидивирующий респираторный папилломатоз (РРП) гортани у детей – доброкачественное образование по гистологической структуре, но злокачественное по клиническому течению, приводящее к прогрессирующей дыхательной недостаточности, требующее повторных, зачастую множественных хирургических вмешательств на гортани, длительного противорецидивного лечения [1,2,4].

Впервые ДНК вируса папилломы человека (ВПЧ) в ткани удаленных папиллом была обнаружена в 1982 году. В настоящее время известно около 180 типов этого вируса, каждый имеет специфическое сродство со строго определенной областью организма человека. За рост папиллом в гортани ответственны вирусы папилломы 6 и 11 типов, а по некоторым данным – еще и 2, 13, 16 и 32. Опасен генитальный ВПЧ, инфицирующий плод и новорожденного, являющийся причиной РРП у детей [2, 3, 4, 5].

В литературе отсутствуют сообщения о развитии папилломатоза гортани у нескольких членов одной семьи, в том числе гомозиготных близнецов. Приводим собственное наблюдение.

Больная М., первый ребенок из двойни. До года росла и развивалась обычно. В 9-месячном возрасте перенесла острую респираторную вирусную инфекцию (ОРВИ), в 2 года – ветряную оспу, в трехлетнем возрасте – коревую краснуху. Отмечались частые ОРВИ. Страдает РРП с 1990 г. – впервые был диагностирован декомпенсированный стеноз гортани. При прямой ларингоскопии выявлены множественные опухолевидные образования бледно-розового цвета на гортанной поверхности надгортанника, голосовых и желудочковых складках, в левом морганиевом желудочке. Проводилось многократное эндоларингеальное удаление папиллом с последующим противорецидивным лечением. Рецидивы заболевания – 2 раза в год. С противорецидивной целью применяли ваготил, колхамин, свежееотжатый сок чистотела (обработка после удаления папиллом), позже применяли противоопухолевый препарат проспидин – вводили в ложе удаленных папиллом, внутримышечно и в ингаляциях, а с 1995 года – реаферон – по 1 млн.

Ягода Надежда Лазаревна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры оториноларингологии ФПДО СтГМА, тел.: (8652) 56-08-34, 89054652822.