

В.И. МОРОЗОВ, Г.А. ТАГИРОВА, И.Г. МУСТАФИН

Казанский государственный медицинский университет

612.363.017.1-053.2

Иммунный дисбаланс при аппендикулярном перитоните у детей

Клиническая диагностика, стадийность и тяжесть течения аппендикулярного перитонита у детей непосредственно зависят от динамики воспалительного процесса в брюшной полости, индукторами которого являются инфекционные агенты и выделяемые ими продукты, а также компоненты поврежденных тканей. Важная роль при этом состоит в привлечении к очагу инфекции клеток иммунной системы с последующей активацией и элиминацией инфекта. Развитие интраабдоминального воспалительного процесса сопровождается в организме иммунологическими сдвигами, обуславливая возникновение системного иммунного дисбаланса.

Цель: изучение и анализ количественного изменения лимфоцитарных субпопуляций, оценка наличия и степени иммунного дисбаланса у детей с различными формами аппендикулярного перитонита.

Материалы и методы. В исследование включены 15 детей в возрасте 8-14 лет: с местным перитонитом — 7, распространенным — 8. Аппендэктомия выполнена лапаротомным доступом у 6 детей, лапароскопически — у 9. У всех пациентов проводилась пролонгированная перидуральная анестезия, санация, дренирование брюшной полости. Дренажи устанавливались в полость малого таза, боковые каналы брюшной полости, удалялись на 2-3 сутки после операции.

Забор периферической крови исследуемых пациентов проводился перед операцией, а также в 1-е, 5-е, 9-10-е сутки после операции.

Моноуклеары цельной периферической крови окрашивались по стандартной методике с использованием набора Multitest TBNK 6-color, содержащего моноклональные антитела

к CD45, CD3, CD4, CD8, CD19, CD16/56 молекулам, — для идентификации лимфоцитарных субпопуляций. Все образцы анализировались на проточном цитометре FACSCanto II.

Результаты и выводы. У всех детей до операции выявлено снижение уровня CD3+/CD8+ лимфоцитов, NK-клеток с повышением содержания NKT субпопуляции, что свидетельствует, на наш взгляд, о феномене «перераспределения» клеток с концентрацией эффекторов в органе-«мишени» — воспаленном червеобразном отростке.

У пациентов с местным перитонитом до операции количество Т-лимфоцитов в пределах возрастной нормы, с распространенным — снижено.

В первые сутки после операции у всех детей выявлялось снижение содержания Т-лимфоцитов, NK, NKT, CD3+/CD8+ клеток.

Нормализация всех показателей иммунограммы у детей с местным перитонитом наблюдалась к 5-7 суткам после операции, с распространенным — к 9-10 суткам. У пациентов после лапароскопической аппендэктомии восстановление исследуемых параметров опережало на 3-4 суток по сравнению с пациентами, оперированными лапаротомным доступом.

Таким образом, изучение фенотипа лимфоцитарных субпопуляций является важной частью объективной оценки истинных возможностей иммунной системы в условиях интраабдоминальной инфекции в организме, а также степени индуцированного ею иммунного дисбаланса, что, соответственно, улучшит лечебно-диагностическую тактику ведения пациентов, повысит возможность прогнозирования течения аппендикулярного перитонита у каждого ребенка.

616.62-008.222-053.2

В.И. МОРОЗОВ, А.А. АХУНЗЯНОВ, Л.Ф. РАШИТОВ, Р.С. БАЙБИКОВ

Казанский государственный медицинский университет

Консервативное лечение детрузорно-сфинктерной диссинергии у детей

Обследовано 133 ребёнка с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря (НДМП) в возрасте от 3 до 14 лет (63 мальчика, 70 девочек). У 53 из 133 детей (39,8%) по данным неинвазивных методов обследования (урофлоуметрия [УФМ], УЗИ почек и мочевого пузыря) имелись признаки инфравезикальной обструкции.

С целью исключения органической природы обструкции всем 53 детям проводилась цистоскопия с калибровкой уретры. Функциональная инфравезикальная обструкция у этой группы больных была обусловлена негрубой неврологической патологией нервной системы на различных её уровнях. В анамнезе у всех больных этой группы определялись «цыпочки» (начи-