



МОРОЗОВ В.И., ТАГИРОВА Г.А., МУСТАФИН И.Г., ЯФЯСОВ Р.Я., ЛЬВОВ А.П.

616.381-072.1-053.2

ГОУ ВПО «Казанский ГМУ Росздрава», РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ, ДРКБ МЗ РТ, г. Казань

Лапароскопическая аппендэктомия у детей: иммунологические аспекты

В настоящее время в клинических центрах не осталось дискуссионных вопросов о выборе доступа аппендэктомии. Преимущества и предпочтение лапароскопической методики оценены не только врачами, но и пациентами.

Цель исследования состояла в выявлении и оценке наличия и степени иммунного дисбаланса при различных доступах аппендэктомии у детей.

Материалы и методы. В исследование были включены 30 детей в возрасте от 3 до 14 лет с неосложненными формами острого аппендицита. Аппендэктомия выполнена через классический доступ у 15 детей, лапароскопически — у 15. Тактика ведения послеоперационного периода соответствовала медико-экономическому стандарту. Забор периферической крови для анализа проводился при поступлении больного (перед операцией), на 1-е и 5-е сутки после операции.

Образцы 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. Перед операцией при неосложненных формах аппендицита наблюдалось достоверное снижение в периферической крови уровня Т-лимфоцитов, CD8-клеток (клеточное звено иммунного ответа), но повышение уровня параметров естественного иммунитета (NK, NKT). У пациентов, оперированных через классический доступ, полное восстановление параметров происходило на 5-е сутки, при лапароскопической аппендэктомии на 1–2-е сутки после операции.

Таким образом, выявленное достоверное снижение уровня параметров клеточного и естественного звеньев иммунного ответа в периферической крови пациентов, вероятно, свидетельствует о феномене «перераспределения» клеток с концентрацией эффекторов в «органе-мишени» — воспаленном червеобразном отростке. У детей после лапароскопической аппендэктомии восстановление исследуемых параметров опережало на 4–5 суток по сравнению с оперированными через классический доступ.

616.62-008.223-053.2

МОРОЗОВ В.И., МАКАРОВА Т.П., МИРОЛЮБОВА Д.Б., ЧЕРЕЗОВА И.Н.

ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет», г. Казань

Клинические формы ночного недержания мочи у детей

В настоящее время синдром ночного недержания мочи считается патологическим, если он сохраняется у ребенка старше 5 лет. По данным разных авторов, от 2,3 до 30% детского населения в возрасте 4–15 лет страдает данным заболеванием. Принято различать первичный, или моносимптомный, и вторичный, или полисимптомный, энурез у детей. Однако, как

показывают наши собственные наблюдения, у детей встречаются и смешанные формы ночного недержания мочи, которые не обозначены в современной классификации энуреза.

В дневном урологическом стационаре ДРКБ МЗ РТ проведено комплексное неврологическое обследование 57 детей с энурезом в возрасте от 5 до 14 лет (24 девочки и 33