

пиелонефрита. Лишь 3-я степень ПМР рассматривается как повод для назначения профилактики, которая не влияет на появление новых очагов нефросклероза вследствие рецидивирования ИМП. Мы сравнили эффективность противорецидивной терапии, которую получали 52 (37%) пациента, в том числе у больных с диагностированным ПМР. Среди больных, получавших нитрофурантоин или триметоприм/сульфаметаксозол, у 29 (55,7%) повторных эпизодов ИМП не было. У 23 (44,3%) пациентов в течение 36 мес. наблюдения отмечались рецидивы. Среди детей с ПМР у 50% получавших противорецидивную терапию повторные ИМП были, у половины – не было. Таким образом, в нашем исследовании проводимая противорецидивная терапия не влияла на возникновение повторных эпизодов ИМП.

Мы проанализировали прогностическое значение результатов УЗИ почек при первом эпизоде ИМП у детей с различным катамнезом. Среди пациентов без рецидивов ИМП изменения в почках выявлены в половине случаев (21/52%), из них пиелозктазия – у 47% больных, изменения в паренхиме почек в виде нарушения кровотока – у 29%, гидронефроз и/или мегауретер – у 21% пациентов. Среди больных с повторными эпизодами ИМП в катамнезе какие-либо отклонения по данным УЗИ почек отмечались более чем в 60% (21 больной): пиелозктазия – 40%, изменения паренхимы почек 15%, гидронефроз и/или мегауретер – 5%.

© Е.П. Чубова, В.С. Боташева, 2010
УДК 616.342-002-053.2-085

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ

Е.П. Чубова, В.С. Боташева

Ставропольская государственная медицинская академия

Целиакия (глютенчувствительная энтеропатия) характеризуется мальабсорбцией вследствие иммуноопосредованного воспалительного повреждения слизистой оболочки тонкой кишки, пусковым фактором которого является потребление в пищу пшеничного глютена или родственных белков ржи и ячменя у генетически предрасположенных людей [1, 4].

Целиакия представляет собой распространенное, но достаточно сложное для диагностики и лечения заболевание. Несмотря на многолетнюю историю его изучения, отсутствуют универсальные критерии диагностики и этиотропного лечения. Поздняя диагностика обусловлена значительным клиническим полиморфизмом и отсутствием четких критериев диагностики целиакии и ее стадий [3]. Тем не менее диагноз может и должен быть поставлен своевременно с последующим назначением строгой безглютеновой диеты. Однако для ранней постановки диагноза необходимо многоплановое и всестороннее исследование ребенка с целиакией [2].

Боташева Валентина Салиховна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой патологической анатомии с курсом судебной медицины СтГМА, тел.: 71-34-67, 8-909-759-09-46; e-mail: botach@mail.ru.

Литература

1. Bouissou, F. Prospective, Randomized Trial Comparing Short and Long Intravenous Antibiotic Treatment of Acute Pyelonephritis in Children / F. Bouissou, C. Munzer [et al.] // Pediatrics. – 2008 Feb 11 [Epub ahead of print].
2. Brian, S. UTI in Children / S. Brian, M.D. Alper [et al.] // American Family Physician – 2005. – Vol. 72, №12. – P. 2483-2488.
3. Conway, P.H. Recurrent Urinary Tract Infections in Children. Risk Factors and Association with Prophylactic Antimicrobials / P.H. Conway [et al.] // JAMA. – 2007. – Vol. 298, №2. – P. 179-186.
4. Doganis, D. Does Early Treatment of Urinary Tract Infection Prevent Renal Damage? / D. Doganis [et al.] // Pediatrics. – 2007. – Vol. 120. – P. 922-928.

Ключевые слова: инфекция мочевых путей, анти-микробная терапия, противорецидивная терапия

OPTIMIZATION OF ANTIBACTERIAL THERAPY OF URINARY TRACT INFECTION IN CHILDREN

CHASCHINA I.L., BAKRADZE M.D.

Key words: urinary tract infection in children, antimicrobial therapy, antirecurrence therapy

Цель исследования: на основании гистологического исследования биоптатов тощей кишки выработать четкие критерии диагностики целиакии.

Материал и методы. Материалом исследования послужили 297 биоптатов тощей кишки, направленных на гистологическое исследование в патологоанатомическое отделение МУЗ ГКБ № 4, которые были взяты у детей с патологией тощей кишки, находящихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении детской городской больницы им. Г.К. Филлипского за последние 5 лет. В качестве контроля мы использовали 30 наблюдений секционных случаев.

Биоптаты фиксировали в 10% нейтральном формалине, заливали в парафин по общепринятой методике и готовили срезы толщиной 5-6 микрон. Окраску препаратов проводили гематоксилином и эозином, по Ван Гизон, Маллори, альциановым синим, толудиновым синим, Шик-реакция.

Результаты исследования. Из 297 изученных биопсий тощей кишки целиакия составила 130 (43,8%) случаев. Чаще целиакия встречалась у городских детей (96 случаев), реже – у сельских (34 случая). Гистологическая картина типичного клинического варианта целиакии характеризовалась атрофией слизистой оболочки с укорочением и деформацией ворсин, вплоть до полного их исчезновения. Эпителий ворсин был уплощен. При этом происходило увеличение

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 конституционально-экзогенным ожирением (КЭО).

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

Материал и методы. Обследовано 32 ребенка с конституционально-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.