

Регресс отдельных миастенических симптомов после тимэктомии

Симптомы	До тимэктомии	После тимэктомии	Удельный вес регрессировавших симптомов, %
	Число больных, имеющих различные симптомы	Число больных, у которых симптомы регрессировали	
Птоз	36	11	30,6
Диплопия	13	6	46,2
Дисфагия	34	18	53,0
Дизартрия	29	14	48,3
Затруднение жевания	31	21	67,7
Слабость мышц конечностей	37	11	29,7
Нарушение дыхания	8	5	62,5

вания (67,7%), дыхания (62,5%) и глотания (53%). Менее чем в половине случаев, ликвидируются нарушения речи (48,3%), еще хуже регрессируют глазодвигательные симптомы, особенно птоз (30,6%). Реже и менее полно восстанавливаются функции мышц верхних и нижних конечностей (29,7%). Однако частичное восстановление силы скелетных мышц имеет место почти у всех больных, особенно в стадию ремиссии патологического процесса. В стадии обострения больные отмечают усиление общей слабости. Субъективно это выражается в снижении мышечной силы именно в конечностях.

Приведенные выше данные о значительной степени восстановления жизненно важных функций (жевание, дыхание, глотание) подтверждают целесообразность и эффективность тимэктомии у больных миастенией.

Полученные данные позволяют полагать, что оптимальное хирургическое лечение миастении предотвращает развитие выраженных неврологических расстройств и создает благоприятные условия для устойчивой клинической ремиссии заболевания и восстановления трудоспособности заболевших. В большинстве случаев (69,2%) при использовании хирургического лечения удается добиться стабилизации и регресса неврологической симптоматики, причем, чем раньше от начала заболевания выполнена операция, тем благоприятнее прогноз (в 93,3% случаев наблюдается стойкая

послеоперационная ремиссия у пациентов, которым была выполнена тимэктомия в течение первых двух лет от начала заболевания). Длительное катамнестическое наблюдение за прооперированными больными позволяет отметить стойкий эффект хирургического лечения. Качество жизни пациентов, как критерий эффективности, в отдаленный период зависит от степени компенсации миастенических симптомов, и показатели качества жизни имеют самые высокие значения (68,8%) у тех пациентов, которые имели положительный результат оперативного лечения.

Таким образом, уменьшение числа больных с тяжелой степенью миастении, значительная часть (89,7%) с результатом групп А, В и С, регрессия частоты симптомов поражения жизненно важных функций, свидетельствует о достаточно высокой эффективности операции тимэктомии, как одного из вариантов комплексного лечения миастении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ветшев П.С., Ипполитов Л.И., Животов В.А., Фатьянова А.С. Спорные вопросы в хирургическом лечении больных генерализованной миастенией // Современные аспекты хирургической эндокринологии. — Ярославль, 2004. — С.72-74.
2. Гаджиев С.А., Догель Л.В., Ваневский В.Л. Диагностика и хирургическое лечение миастении. — Л.: Медицина, 1971. — 255 с.
3. Кузин М.И., Гехт Б.М. Миастения. — М.: Медицина, 1996. — 224 с.
4. Лайсек Р.П., Барчи Р.Л. Миастения. — М.: Медицина, 1984. — 270 с.
5. Пономарева Е.Н. Миастения: клиника, патогенез, дифференциальная диагностика, тактика ведения. — Минск: Мет, 2002. — 175 с.
6. Скворцов М.Б., Шинкарев Н.В. Тимэктомия — обоснование и её роль в лечении миастении. // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2009. — №3. — С.15-23.
7. Скворцов М.Б., Шинкарев Н.В. Итоги и клинические результаты использования тимэктомии при лечении миастении. // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). — 2009. — № 5. — С.61-72.
8. Харченко В.П., Саркисов Д.С., Ветшев П.С., Гагил-Оглы Г.А., Заиратьянц О.В. Болезни вилочковой железы. — М.: Триада-Х, 1998. — С.72-74.
9. Benatar M. Neuromuscular Disease: Evidence and Analysis in Clinical Neurology. — Humana Press Inc, 2006. — P.311-332.
10. Cosi V., Romani A., Lombardi M., et al. Prognosis of myasthenia gravis: a retrospective study of 380 patients // J. neurol. — 1997. — № 244. — P.548-555.
11. Frist W.H., Thirumalai S., Doebling C.B., et al. Thymectomy for the myasthenia gravis patient: factors influencing outcome // Ann. Thorac. Surg. — 1994. — № 57. — P.334-338.
12. Jaretzki A. III, Barohn R.J., Ernstoff R.M., et al. Myasthenia gravis: recommendations for clinical research standards. // Ann. Thorac. Surg. — 2000. — №70. — P. 327-334.
13. Osserman K.E., Genkins G. Studies in myasthenia gravis: review of a twenty-year experience in over 1200 patients. // Mount Sinai Journal of Medicine. — 1971. — № 38. — P. 497-553.
14. Palace J., Vincent A., Beeson D. Myasthenia gravis .diagnostic and management dilemmas // Curr. Opin. Neurol. — 2001. — Vol. 14, № 5. — P.583-589.

Информация об авторах: 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, Иркутский государственный медицинский университет, кафедра нервных болезней, Смолин Александр Иванович — ординатор, e-mail: smolines@mail.ru., Владислав Иванович Окладников — заведующий, д.м.н., профессор, Моисей Борисович Скворцов — д.м.н., профессор

ПРОЯВЛЕНИЯ АТОПИИ У ДЕТЕЙ С ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Людмила Викторовна Васильева

(НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН, Красноярск, директор — чл.-корр. РАМН, д.м.н. В.Т. Манчук)

Резюме. Изучена клинико-патогенетическая взаимосвязь субпопуляционного состава лимфоцитов в момент рождения ребенка с тяжестью течения перинатального периода и с формированием атопии у детей грудного воз-

раста. Выявлено, что у детей с симптомами поражения центральной нервной системы при рождении имеются значительные изменения иммунного гомеостаза, что приводит к развитию атопии в последующие годы жизни.

Ключевые слова: иммунитет, пуповинная кровь, центральная нервная система, атопия.

ATOPIA SIGNS IN CHILDREN WITH CENTRAL NERVE SYSTEM DISTURBANCES

L. V. Vasilieva

(State Medical Research Institute for Northern Problems of Siberian Division of Russian Academy of Medical Sciences, Krasnoyarsk)

Summary. We studied newborn clinical pathogenic correlation between lymphocyte subpopulation composition at the delivery moment with the severity of perinatal period as well as with atopia formation in babies. We revealed that babies with symptoms of nerve system disturbances show considerable alterations of immune homeostasis, which leads to atopia development in the following years of life.

Key words: immunity, cord blood, central nerve system, atopia.

Эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что нарушения функции центральной нервной системы (ЦНС) зарегистрированы у 68-72% детей с атопическими заболеваниями [3,4,5]. Н.В. Карачинцева (2004) высказала предположение о том, что уже к моменту рождения у таких детей формируется определенная направленность реактивности иммунной системы, что составляет патогенетическую основу атопического дерматита. Поэтому представляется интересным выявление дополнительных факторов, нарушающих формирование иммунной системы ребенка в перинатальном периоде.

Цель работы. Выявить клинко-патогенетическую взаимосвязь различных маркеров баланса Th1/Th2 лимфоцитов в момент рождения ребенка с тяжестью течения перинатального поражения ЦНС и с формированием атопии у детей грудного возраста.

Материалы и методы

Были проведены клинические наблюдения, иммунологические исследования различных классов иммуноглобулинов и субпопуляционного состава лимфоцитов пуповинной крови у 153 детей. За данными детьми в дальнейшем проведено проспективное наблюдение.

У детей, включенных в исследование методом проточной лазерной цитофлуорометрии определены следующие параметры общего иммунного статуса: абсолютное и относительное содержание лимфоцитов с различными поверхностными маркерами (CD3+, CD4+, CD8+, CD19+, CD16+56+); уровни IgA, IgG, IgM.

Для верификации баланса Th1/Th2 активности использованы следующие маркеры: количественное содержание общего IgE плазмы крови, процентное содержание CD26+ и CD30+ лимфоцитов и их отношение, процентное количество клеток, синтезирующих ИНФ- γ +, после стимуляции фетогеммагглютинации (ФГА) (раздельно для общей популяции лимфоцитов и Th(CD4+)-лимфоцитов). Оценка внутриклеточной продукции ИНФ- γ проводилась раздельно для лимфоцитов имеющих и не имеющих маркер активации — CD69+.

Дизайн исследования был согласован с этическим комитетом НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН (протокол №3 от 18.10.2010 г.). Все родители заполняли форму добровольного информированного согласия. Все исследования разрешены этическим комитетом НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН.

Статистическую значимость различий количественных признаков при отклонении от нормального распределения выборок анализировали с помощью критерия Манна-Уитни (U). Анализ статистической значимости различий качественных признаков проведен с помощью критерия χ^2 с поправкой Йейтса, а для малых выборок — двусторонний точный критерий Фишера. Для оценки силы связи между признаками использован коэффициент ранговой корреляции Спирмена (r). Для расчета риска были использованы показатели относительного риска (RR, проспективное наблюдение), и отношения шансов

(OR, ретроспективный анализ) с их 95% доверительными интервалами. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез $p=0,05$.

Результаты и обсуждение

Все обследованные нами дети были разделены на 3 группы: 1 группа — дети без патологии ЦНС (здоровые дети), 2 группа — дети с клиническими проявлениями церебральной ишемии (ЦИ), 3 группа — дети с сочетанной цереброспинальной патологией (сочетание клинических признаков церебральной ишемии и натальной травмы шейного отдела позвоночника) (СЦСП). Проведен анализ некоторых маркеров атопического фенотипа с клиническими проявлениями перинатальных поражений ЦНС у новорожденных. Обнаруженные нами данные о распределении CD26+ клеток пуповинной крови детей в зависимости от наличия нарушений ЦНС представлены на рисунке 1.

Из рисунка 1 видно, что нами обнаружено статистически значимое снижение абсолютного содержания CD26+ клеток в пуповинной крови детей с нарушениями со стороны нервной системы, которое, возможно, является отражением нарушенного баланса Т-хелперов 1-го и Т-хелперов 2-го типа. Особенно показательным, на наш взгляд, является выраженное снижение содержания CD26+ клеток в пуповинной крови новорожденных с сочетанной цереброспинальной патологией в сравнении с этим показателем у здоровых детей, $p<0,01$. Причем, особого внимания заслуживает прогрессирующее снижение CD26+ клеток в зависимости от выраженности поражения нервной системы.

Кроме того, исследование иммунного статуса у новорожденных с клиническими проявлениями сочетанной цереброспинальной патологии выявило взаимосвязь таких маркеров атопии как содержания IgE и клеток IFN+CD69+ с нарушениями со стороны ЦНС. Данные о распределении иммунокомпетентных клеток пуповинной крови новорожденных в зависимости от перинатальных нарушений ЦНС представлены на рисунке 2.

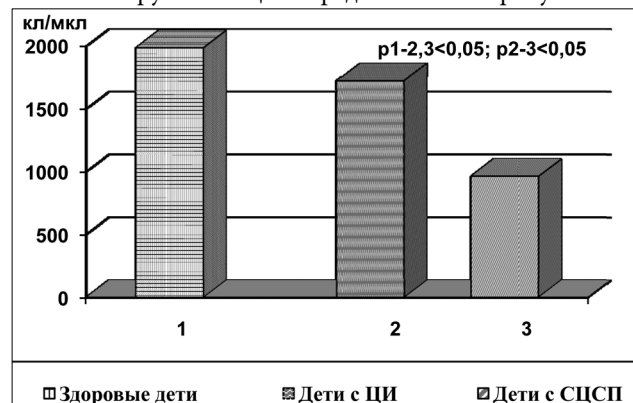


Рис. 1. Связь содержания CD26+ клеток пуповинной крови новорожденных с перинатальными нарушениями ЦНС.

Из рисунка 2 видно, что у здоровых детей содержание IgE ниже, а количество клеток, синтезирующих ИНФ- γ +, выше, чем у новорожденных с церебральной травмой. В то же время у детей с более легкими поражениями ЦНС увеличение плазменной концентрации IgE было не характерно. Наши данные не противостоят исследованию М.Э. Беликовой и соавт. (2006), которые выявили снижение содержания ИНФ- γ у детей с тяжелой перинатальной патологией ЦНС.

Это подтвердило наши предположения о вероятности сочетанного поражения нервной системы и угнетения Th1 звена иммунитета, которое является предпосылкой к формированию атопии грудного ребенка.

Поэтому в дальнейшем нами было проведено проспективное наблюдение за детьми до 1 года. Установлено, что наблюдение и лечение у невролога детей на первом году жизни по поводу перинатальной патологии ЦНС сопряжено с наличием у них аллергических реакций, сопровождающихся зудом, нарушающим сон ребенка, и статистически значимо повышает риск формирования данных реакций (отношение шансов — 4,2 (1,0-16,9)). У детей с атопическим дерматитом (АД), сопровождающимся зудом нарушающим сон, перинатальная патология ЦНС регистрировалась

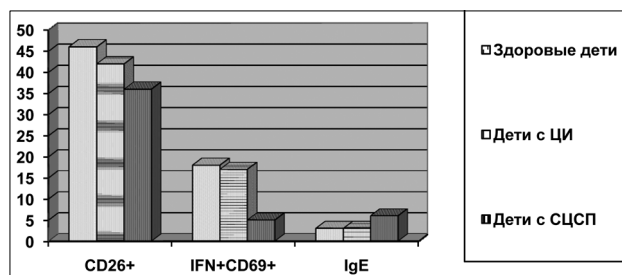


Рис. 2. Фенотип иммунокомпетентных клеток пуповинной крови и содержание IgE новорожденных в зависимости от перинатальных нарушений ЦНС.

Примечание: содержание CD26+ выражено в %; содержание IgE — в МЕ/л; IFN+CD69+ — в кл/мкл.

* — значимость отличий со здоровыми детьми.

в 78,5% (95% ДИ 51,9-92,2), а у детей без АД, сопровождающегося зудом, нарушающим сон — в 40,9% (95% ДИ 23,2-61,5) ($p=0,033$).

Таким образом, у детей с симптомами поражения ЦНС при рождении имеются значительные изменения иммунного гомеостаза, что приводит к развитию атопии в последующие годы жизни.

ЛИТЕРАТУРА

- Беликова М.Э. Особенности иммунного ответа у новорожденных детей с сочетанной патологией — с тяжелыми перинатальными поражениями ЦНС и с инфекционно-воспалительными заболеваниями. // Мед. иммунология. — 2006. — Т.8, №2-3. — С.305-306.
- Карачинцева Н.В. Возрастные особенности липидов плазматических мембран клеток периферической крови у детей с атопическим дерматитом: Дис. ...канд. мед. наук. — Красноярск, 2004. — с.
- Торопова Н.П. Экзема и нейродермит у детей (современные представления о патогенезе, клинике, лечении и профилактике). — 3-е изд. — Свердловск, 1993. — 447 с.
- Чучалин А.Г. Генетические аспекты бронхиальной астмы. // Пульмонология. — 1999. — №4. — С.6-10.
- Barnes P.J. Neurogenic inflammation and asthma. // J.Asthma. — 1992. — Vol. 3. — P. 165-180.

Информация об авторах: 660022, Россия, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 3г, тел. (391) 228-06-83, 228-06-81, 228-06-62, e-mail: impn@impn.ru
Васильева Людмила Викторовна — старший научный сотрудник, к.м.н.

© ЖУКОВСКАЯ И.Г. — 2011
УДК 618.146 — 002 — 07

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЕНИТАЛИЙ

Инна Геннадиевна Жуковская

(Ижевская государственная медицинская академия, ректор — д.м.н., проф. Н.С. Стрелков, кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП, зав. — д.м.н., проф. Ф.К. Тетелютина; МУЗ Городская клиническая больница №4 г. Ижевска, гл. врач — К.В. Гасников)

Резюме. Проведена оценка экстрагенитальной патологии 87 женщин с хроническими вагинитами, 79 с хроническими сальпингоофоритами и эндометритами по сравнению с 32 здоровыми женщинами. В группе женщин с воспалительными заболеваниями нижнего отдела генитального тракта преобладала патология желудочно-кишечного тракта. Пациентки с хроническими воспалительными процессами верхнего отдела гениталий чаще страдали заболеваниями ЛОР-органов и щитовидной железы. Соматический статус пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями гениталий (ХВЗГ) характеризовался высокой распространенностью синдрома вегетативной дистонии, диспластических процессов молочных желез, заболеваний мочевыделительной системы и изменениями структуры щитовидной железы. Полученные данные необходимо использовать при разработке лечебно-профилактических мероприятий для пациенток с ХВЗГ, что особенно важно на этапе прегравидарной подготовки.

Ключевые слова: хронические воспалительные заболевания гениталий, соматический статус.

THE CHARACTERISTIC OF EXTRAGENITAL PATHOLOGY IN PATIENTS — WOMEN WITH CHRONIC INFLAMMATORY GENITAL DISEASES

I.G. Zhukovskaya

(Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk Municipal Clinical Hospital №4)

Summary. The objective of this study is to assess the state of somatic health in 87 women with chronic vaginitis, 79 women with chronic salpingo-oophoritis and endometritis versus 32 healthy women. Gastrointestinal abnormalities dominated in patients with inflammatory diseases of lower part of genital tract that indicates the disorder of vaginal and intestinal biocenosis. The patients with chronic inflammatory processes of genital upper part suffered from chronic tonsillitis, chronic sinusitis, chronic pharyngitis and thyroid disorders more frequently. It should be noted that high incidence of vegetative dystonia, dysplastic breast processes, urinary tract diseases and thyroid structure lesions were revealed in all patients with