



Рис. 1. Макроскопическая картина патологического процесса на кожных покровах руки.

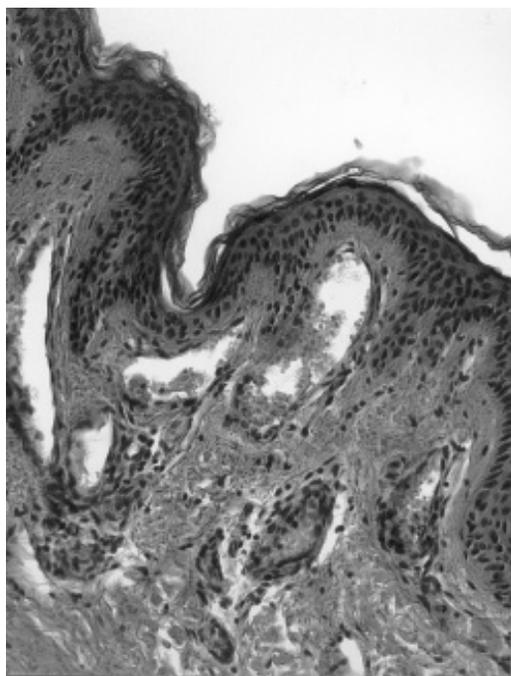


Рис. 2. Гистологическая картина биоптата кожи. Окраска гематоксилин-эозином. х 125.

гом была проведена лазеротерапия некоторых элементов на шее, часть из которых исчезла. В связи с медицинским осмотром при поступлении в специализированный вуз потребовалось установление диагноза "кожного заболевания". Было решено произвести биопсию кожи боковой поверхности спины под местной анестезией в месте наибольшего скопления кожных элементов. При гистологическом исследовании биоптата выявлена следующая картина (рис. 2). Эпидермис слегка истончен, ороговение местами незначительно усилено. В сосочковом слое дермы диффузно, преимущественно в субэпидермальной зоне и в области поверхностной артериолярной сети, обнаружено значительное количество множественных одиночных или образующих гроздевидные скопления капилляров, часть из которых расширена, стенки их истончены. В просвете сосудов – свежие или частично гемолизированные эритроциты, отдельные капилляры запустевшие.

Для постановки окончательного диагноза и исключения заболеваний, сочетающихся с гемангиоматозом кожных покровов, пациентка была обследована ЛОР-врачом и окулистом. Проведено УЗИ внутренних органов: других сосудистых пороков и (или) гемангиом на слизистых оболочках носовой и ротовой полостей, языке, ушных раковинах, кончиках пальцев, ногтевых ложах и в печени не выявлено, глазное дно – без патологических изменений. Носовых, желудочно-кишечных кровотечений, гиперменоррагии, ломкости ногтей по анамнестическим данным не отмечалось.

Общий анализ крови: эр. – $4,8 \times 10^{12}/л$, л. – $8,4 \times 10^9/л$ (лейкоформула без особенностей), тромб. – $240 \times 10^9/л$, Нг – 141 г/л, СОЭ – 9 мм/ч. Показатели свертывающей системы – в пределах нормы. По совокупности гистологической картины и результатов клинического обследования пациентке был выставлен диагноз генерализованной эссенциальной телеангиэктазии.

Генерализованная эссенциальная телеангиэктазия – это редко встречающаяся аномалия неизвестной этиологии, возможная как у детей, так и у взрослых. Минимальные клинические проявления представлены пятнистыми телеангиэктазиями на значительной поверхности тела. Лечение не требуется, но большого необходимо убедить в том, что его здоровью при этом кожном заболевании ничто не угрожает.

УДК 617.751 – 057.847 – 07

Ф.Р. Сафиуллина (Казань). Состояние органа зрения у детей, проживающих в различных районах промышленного города

Атмосферный воздух г. Казани загрязняют в основном три вида источников – выбросы химических и нефтехимических производств, продукты неполного сгорания жидкого и твердого топлива в промышленных и коммунальных котельных, отработавшие газы автотранспорта. На территории Казани располагается более 133 промышленных объектов. Основными веществами, поступающими в атмосферный воздух города от стационарных источников, являются диоксид азота, оксид углерода, диоксид серы, летучие органические соединения. Предприятия химической и нефтехимической промышленности выбрасывают в атмосферный воздух 31,9% загрязняющих веществ от общего объема загрязнений. Наименьшее содержание вредных примесей в атмосферном воздухе определялось в микрорайоне Горки-2, где содержание вредных веществ было на уровне или ниже ПДК. В связи с этим Горки-2 взяты как контрольный район.

Целью работы являлось изучение состояния органа зрения у детей, живущих в разных районах промышленного города.

У 200 детей школьного возраста от 10 до 16 лет, проживающих в промышленных районах города, и у 50 детей того же возраста (контрольная группа) было проведено клиническое исследование органа зрения (визометрия, офтальмометрия, биомикроскопия). У обследованных на глазном дне очаговых изменений сетчатки не определялось.

Снижение остроты зрения по причине астигматизма и амблиопии было выявлено на 6 глазах. В 270 глазах ($67,5 \pm 2,3\%$) центральное зрение равнялось 1,0, в 124 ($31,0 \pm 2,3\%$) – с коррекцией. В контрольной группе было обнаружено снижение зрения у 4 паци-

Частота различных видов рефракции у лиц, проживающих в промышленных районах и у лиц контрольной группы

Группы обследованных	Обследовано глаз	Миопия						Гиперметропия						Эмметропия	
		слабой и средней степени		сильной степени		всего		слабой и средней степени		сильной степени		всего			
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Лица, проживающие в промышленных районах (200 чел.)	400	108	27,0±2,2	8	2,0±0,7	116	29,0±2,2	10	2,5±0,7	—	—	10	2,5±0,7	270	67,5±2,3
Контрольная группа (50 чел.)	100	14	14,0±3,4	—	—	14	14,0±3,4	—	—	—	—	—	—	83	83,0±3,7

Лица, проживающие в промышленных районах (200 чел.)

Лица, проживающие в промышленных районах (200 чел.) Контрольная группа (50 чел.)

Лица, проживающие в промышленных районах (200 чел.)

УДК 616. 98 : 578. 876. 6] : 616 – 002. 511 – 07

В.П. Нефедов, Р.Ш. Валиев, Н.А. Цибульский, Д.Э. Цыплаков (Казань). Случай генерализованного милиарного туберкулеза у ВИЧ-инфицированного больного

Сочетание ВИЧ-инфекции и туберкулеза, проявляющееся атипичным течением последнего, является в настоящее время актуальным как в России, так и во всем мире. Туберкулез встречается у 2–3,4% ВИЧ-инфицированных, у 2,5–25% больных СПИДом в европейских странах. Выраженные дефекты иммунитета у больных СПИДом и туберкулезом могут обусловить особенно тяжелое течение микобактериальной инфекции, наличие прогрессирующих и распространенных форм туберкулеза, с трудом поддающихся лечению. Гистологическая картина туберкулезного воспаления при ВИЧ-инфекции также обнаруживает свои особенности. В частности, реже встречаются или исчезают типичные туберкулезные гранулемы, в них могут отсутствовать характерные клетки Пирогова–Лангханса. По секционным данным изолированное поражение легких у таких больных встречается достаточно редко. На начальной стадии ВИЧ-инфекции проявления туберкулеза могут быть самыми типичными и ничем не отличаться от обычной клини-

ческой картины. Однако по мере прогрессирования ВИЧ-инфекции наряду с легочными поражениями все чаще обнаруживаются внелегочные локализации туберкулеза и диссеминированные поражения. К особенностям клинической симптоматики туберкулеза в таких случаях можно отнести также отрицательные кожные реакции на туберкулин и отсутствие типичных изменений на рентгенограммах легких. Более того, обнаружение комбинированных легочных и внелегочных туберкулезных поражений некоторые авторы склонны рассматривать как один из признаков СПИДа. Приводим наше наблюдение генерализованного милиарного туберкулеза, которое характеризуется не только значительным распространением специфического процесса в организме умершего, но и разными морфологическими проявлениями специфического туберкулезного процесса.

С. 24 лет поступил в стационар с направительным диагнозом: инфекционный эндокардит, экссудативный перикардит, хронический гепатит С вне обострения, ВИЧ-инфицированность. В стационаре больной находился в течение 3 суток. Жалобы на лихорадку до 39°С с ознобами, кашель со скудной мокротой, слабость, потливость, похудание появились в последние три месяца. До поступления в течение месяца больной находился на стационарном лечении по месту жительства, где в числе прочего получал массивную антибактериальную терапию, включая ципрофлоксацин, амикацин, амоксициллин/клавуновую кислоту, а также преднизолон. В анамнезе значится наркозависимость (состоит на учете с 2000 г.).

Состояние при поступлении тяжелое, больной заторможен, кожа бледная, лимфоузлы не увеличены; перкуторный звук легочной, дыхание жесткое, хрипов нет, ЧДД – 24 в 1 мин. Границы сердца расширены влево и вправо; тоны ритмичные, ЧСС – 120 в 1 мин, АД – 110/70 мм Hg, систолический шум над трехстворчатым клапаном. Живот безболезненный; печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги, плотная, умеренно болезненная. В качестве предварительного диагноза был выставлен инфекционный эндокардит неуточненной этиологии.

Общий анализ крови: эритроциты и лейкоциты в пределах нормы, Hb до 10,9 г%, нейтрофилез до 82% без сдвига, лимфопения до 11%, СОЭ до 32 мм/ч. Незначительно снижен уровень альбуминов; показатели пигментного обмена без изменений; повышение активности АСТ до 60 U/л, АЛТ до 21 U/л, ЛДГ до