

туальной задачей при аутопсиях плодов и детей. Известно, что на органном и тканевом уровне стрессогенные воздействия оцениваются, в первую очередь, по изменению органов эндокринной и иммунной системы. На последних стадиях акцидентальной инволюции тимуса при развитии вторичного иммунодефицита, наблюдается атрофия паренхимы долек и, одновременно, склероз капсулы и междольковых септ органа, появление островков жировой клетчатки, сосудов с утолщенными стенками с последующим огрубением и коллагенизацией стромы вилочковой железы (Ивановская Т.Е. и соавт., 1996; Харченко В.П. и соавт., 1998). Состояние ретикулоэпителия вилочковой железы является важным показателем, изменяющимся при стрессе (Волкова Л.В., 1996). Идентификация и количественная оценка различных стадий жизненного цикла телец Гассалья вилочковой железы необходимы для оценки структурно-функционального состояния ретикулоэпителия мозгового вещества тимуса, а выявление обызвествленных тимических телец и свободно лежащих кальцинатов в строме органа указывает на продолжительные стрессогенные воздействия. Цель настоящей работы – количественное исследование изменений стромального компонента вилочковой железы и изучение возможности оценки состояния тимических телец мозгового вещества тимуса для практической патологоанатомической диагностики иммунологической недостаточности у плодов и детей в случаях перинатальной и младенческой смерти по материалам 56 аутопсий. Проведен клинко-морфологический анализ летальных исходов и морфологическое исследование парафиновых срезов вилочковой железы при окраске гематоксилином и эозином, по Ван Гизону, иммуногистохимическом окрашивании с применением антител к панцитокератину. Оценивали выраженность стромального компонента вилочковой железы, подсчитывали тельца Гассалья на различных стадиях их развития – от укрупнения ретикулоэпителиальных клеток до формирования кистозно измененных телец с некрозом и обызвествлением. Установили, что в значительной доле аутопсий детей, умерших в перинатальный период и на первом году жизни, отмечались изменения стромального компонента с тенденцией к склерозу междольковых перегородок. В ряде случаев обнаруживались группы жировых клеток, увеличение числа телец Гассалья с признаками кистозной трансформации и формированием кальцификатов. Возможность использования указанных морфологических критериев и иммуногистохимических методов для идентификации продолжительных стрессогенных влияний в антенатальный и постнатальный период обсуждается.

Список литературы

1. Волкова Л.В., Бондарев В.П. Гетерогенность гиперплазии тимуса у детей по данным аутопсий. –

СПб., Зеленогорск: ООО «Изд-во «ЛЕМА». – 318 с. – С. 201-204.

2. Волкова Л.В., Рогальская С.В. Причины перинатальной смерти детей с патологией тимуса. Журнал «Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований». – 2013, №10 (часть 2). – стр. 248-249.

3. Ивановская Т.Е., Зайратьянц О.В., Леонова Л.В., Волощук И.Н. Патология тимуса у детей. – СПб., 1996. – 271 с.

4. Харченко В.П., Саркисов Д.С., Ветшев П.С., Галил-Оглы Г.А., Зайратьянц О.В. Болезни вилочковой железы. – М.: «Триада-Х», 1998 – 232 с.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВНУТРИВЕННЫХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Елизарова С.Ю., Королева И.В.,
Сидорович О.В.

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ, Саратов,
e-mail: s.elizarowa@yandex.ru

В последние годы возрастает актуальность исследований ювенильного ревматоидного артрита в связи с ростом заболеваемости, тяжестью течения, наличием осложнений, инвалидизацией детей. Не до конца изучены схемы и методы иммунокорректирующей терапии ювенильного ревматоидного артрита.

Целью данного исследования было оценить эффективность применения внутривенных иммуноглобулинов при ювенильном ревматоидном артрите.

В клинике факультетской педиатрии Саратовского медицинского университета получали лечение 7 детей в возрасте 1,5-12 лет (4 мальчика и 3 девочки) с ювенильным ревматоидным артритом. У 6 детей была суставная форма ювенильного ревматоидного артрита, у одного – системное начало. Серопозитивный вариант заболевания отмечался у 4 детей, серонегативный – у 3. Все пациенты получали базисную терапию метотрексатом, в период обострения глюкокортикоиды, нестероидные противовоспалительные препараты.

В КФП применяли высокоочищенные внутривенные иммуноглобулины «Октагам» и «Пентаглобин» при высокой иммунологической активности процесса и выявлении персистирующей вирусной и бактериальной инфекции. Препараты назначали в возрастных дозировках в течение 3-5 дней. Повторные курсы лечения проводили раз в 3 месяца. На фоне лечения у всех больных уменьшилась выраженность суставных проявлений и степень активности процесса.

Высокая активность воспаления и наличие персистирующей вирусной и бактериальной инфекции являются показанием для включения в терапию внутривенных иммуноглобулинов. Применение этих препаратов ограничено из-за их высокой стоимости и используется в рамках высокотехнологичной медицинской помощи.