

мы (были взяты нозологические состояния, присутствовавшие более, чем у 2-х пациентов). Следует отметить, что из-за различного количества пациентов с каждой патологией и большой диапазоном разброса значений требует продолжения исследования с увеличением объема выборки.

Заключение. Определение ИМ на основании компьютерного анализа ЭКГ можно рассматривать как скрининговый вариант диагностики функциональных изменений миокарда при сердечно-сосудистых заболеваниях у детей. Всем детям, имеющим НРС, может быть рекомендовано обследование с использованием кардиовизора с целью выявления группы риска по развитию функциональных изменений в миокарде.

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНЫХ СТАДИЯХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПО МАТЕРИАЛАМ ГУЗ КРАЕВОЙ ПТД №1 «ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ»

Арбузова Е.Е.

ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера Росздрава», Пермь, e-mail: helen_helen_1303@mail.ru

В настоящее время во всем мире в структуре социально значимых заболеваний ведущими становятся СПИД и туберкулез. Всё чаще наблюдается заболеваемость туберкулезом на фоне ВИЧ-инфекции. Это объясняется тем, что ВИЧ-инфицированные пациенты имеют более высокий риск заражения туберкулезом в связи с недостаточностью иммунного ответа. Так, по данным ВОЗ, туберкулез встречается примерно у 30% лиц, страдающих ВИЧ-инфекцией. По данным Центрального НИИ туберкулеза РАМН, среди причин смерти больных с ВИЧ-инфекцией в последние годы одно из первых мест занимает туберкулез (более 40%).

Целью исследования является анализ летальности от туберкулеза при терминальных стадиях ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. Изучены гистологические препараты секционного материала, окрашенные гематоксилином и эозином, по ван Гизону. ВИЧ-инфекция была подтверждена с помощью иммуноблоттинга, а туберкулез – бактериоскопическим и бактериологическим методами. Проанализированы результаты 261 вскрытия умерших от туберкулеза. Статистическая обработка данных проводилась с применением критерия Стьюдента.

Результаты. Туберкулезные гранулемы и очаги казеозного некроза были обнаружены в лёгких, печени, почках, селезёнке, лимфатических узлах, головном мозге. В некоторых случаях в лёгких была обнаружена казеозная пневмония.

Очаги туберкулезного поражения представляли собой множественные участки казеозного некроза, окружённые лимфо-макрофагальными инфильтратами. При изучении препаратов было выявлено, что в единичных случаях в очагах туберкулезного воспаления при ВИЧ-инфекции гиганто-клеточная трансформация была выражена слабо, отсутствовали гигантские клетки Пирогова-Лангханса, которые являются диагностическими и характерными при обычном течении туберкулеза.

Были проанализированы данные вскрытия пациентов, умерших от туберкулеза на фоне ВИЧ-инфекции в период с 2007 по 2010 г. Частота обнаружения ВИЧ-инфекции у данной категории умерших возросла с 4,90% в 2007 г. до 33,76% в 2009 г. ($p < 0,001$). В 2010 г. количество ВИЧ-инфицированных туберкулезных больных стабилизировалось и составило 35,35%.

В 2010 г. из 136 умерших от туберкулеза пациентов диагноз «ВИЧ-инфекция» (III и IV стадии) как ос-

новное заболевание был поставлен в противотуберкулезном диспансере 35 лицам, в судебно-медицинском бюро – одному, двум данным диагнозом был поставлен без патологоанатомического исследования.

При обработке материалов были выявлены особые случаи летальности. Так, больной А. имел ВИЧ-инфекцию как основное заболевание. На этом фоне развилась цитомегаловирусная инфекция и цитомегаловирусный лептоменингит, рассматриваемые как оппортунистические заболевания. Причиной смерти стал отёк и набухание головного мозга. У больного В. фоновыми заболеваниями являлись генерализованный туберкулез и ВИЧ-инфекция. Смерть наступила в результате почечно-печёночной недостаточности, вызванной токсическим гепатитом. Больной С. страдал наркозависимостью и туберкулезом как фоновыми заболеваниями. Основное заболевание – ВИЧ-инфекция IV стадии, на фоне которой развился тромбоэмболический синдром, геморрагический инфаркт, пневмония и гангрена лёгких.

Таким образом, с 2007 по 2009 г. наблюдался рост ВИЧ-инфекции у умерших от туберкулеза. В 2010 г. частота встречаемости ВИЧ-инфекции составляла 35,35%.

ВНЕГАСТРАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗА

Аркайкина Л.С., Матвеева Л.В., Мосина Л.М.

Мордовский государственный университет, Саранск, e-mail: Ar_lida@mail.ru

Научные исследования многих российских и зарубежных ученых свидетельствуют об участии *Helicobacter pylori* в патогенезе атеросклероза, ишемической болезни сердца, синдрома Рейно, ревматоидного артрита, аутоиммунного тиреоидита, синдрома Шегрена, атопического дерматита, бронхиальной астмы, пищевой аллергии, красного плоского лишая, розовых угрей, псориаза, эритродермии, железодефицитной анемии, тромбоцитопенической пурпуры. Также имеются доказательства роли *Helicobacter pylori* в задержке физического развития у детей, очаговой алопеции, бесплодии, болезни Паркинсона, глаукоме, бронхите, мигрени. Но истинное значение *Helicobacter pylori* в экстрагастральной патологии до сих пор не раскрыто.

Возможными механизмами действия *Helicobacter pylori* на организм являются:

- 1) активация воспалительного процесса с продукцией цитокинов, эйкозаноидов и др. медиаторов;
- 2) молекулярная мимикрия между антигенами бактерии и компонентами тканей макроорганизма с дальнейшим их аутоиммунным повреждением;
- 3) взаимодействие с тучными клетками с последующей секрецией биологически активных веществ, действующих на сосуды, бронхи, др. внутренние органы;
- 4) развитие аллергических реакций преимущественно немедленного типа;
- 5) снижение барьерной функции кишечника, приводящее к поступлению токсических продуктов, аллергенов в кровь;
- 6) поглощение макро- и микроэлементов, в частности железа, для процессов своей жизнедеятельности и, следовательно, обкрадывание макроорганизма.

Helicobacter pylori связывают развитие клинических проявлений многих соматических заболеваний. Так, итальянскими учеными Zentilin P. et al. (2002) у больных ревматоидным артритом после эрадикации *H. pylori* отмечалось значительное улучшение клинико-лабораторных показателей. В нескольких работах указывается на высокую степень корреляции хеликобактерной инфекции с возникновением чрезмерной рвоты у беременных. Имеются данные о молекулярной мимикрии между антигенами бактерии и