

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ЭНТЕРАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

Ж.Д. Туйчиев, Я.К. Худайбердиев

НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний МЗ РУЗ.

Проблема кишечных бактериальных инфекций (БКИ) является одной из важных направлений инфектологической науки. Несмотря на всестороннее изучение БКИ, остаются вопросы, на которые требуются ответы, основанные на фундаментальном подходе к выяснению изучаемой проблемы.

Целью исследования явилось изучение структурного статуса слизистой оболочки толстой кишки у больных с бактериальными кишечными инфекциями.

Материал и методы. Методами эндоскопии (колонофиброскопии, ректороманоскопии, дуоденофиброскопии) с прицельной биопсией слизистой оболочки кишечника, светооптической микроскопии препаратов, окрашенных 1% -растворами пиронина и метиленовой сини проведено обследование больных с БКИ. Диагноз был верифицирован бактериологически и методом ПЦР. В разработку включены больные с сальмонеллезами, шигеллезами, эшерихиозами, кампилобактериозом и кишечным иерсиниозом. Исследование проводили в динамике болезни, в стадии разгара и реконвалесценции. В качестве контроля использованы аналогичные данные здоровых спортсменов, изъявивших желание получить информацию о состоянии кишечного тракта.

Результаты исследования. В разгаре заболевания эндоскопическая картина слизистой оболочки тонкого и толстого кишечника характеризовалась катаральной и катарально-геморрагической реакцией различной выраженности. При всех БКИ со стороны тонкого кишечника визуальные изменения характеризовались преимущественно катаральным воспалением и отличительных

признаков между нозологическими формами не выявлено. Изменения со стороны слизистой оболочки толстой кишки характеризовались очаговыми катаральными, катарально-геморрагическими изменениями. Такая же картина наблюдалась у части больных с эшерихиозами. Гистоструктурные изменения слизистой оболочки тонкого и толстого кишечника характеризовались утолщением базальной мембраны, застойными сосудами и повышением плотности клеток собственной соединительнотканной пластинки, увеличением числа интраэпителиальных иммунцитов, усилением экстрезии энтероцитов. Подсчет клеток эпителиального пласта и собственной соединительнотканной пластинки слизистой оболочки тонкого и толстого кишечника показал односторонний характер иммуноморфологических сдвигов при некотором качественном отличии мигрирующих иммунцитов. Естественной реакцией слизистой оболочки кишечника была мобилизация иммунцитов из микроциркуляторного русла. Подтверждением этого является наличие стаза в сосудах, резкое увеличение периваскулярного содержания иммунцитов по сравнению с контролем. Констатированы частые кооперации иммунцитов собственной соединительнотканной пластинки слизистой оболочки кишечника, что указывает на выраженную активацию местной иммунной реакции.

Вывод. Слизистая оболочка кишечника отвечает на воздействие патогенных энтеробактерий мобилизацией местного иммунитета, которая отражается в изменениях, выявляемых эндоскопическими и иммуноморфологическими методами.

К ВОПРОСУ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ У ДЕТЕЙ

С.И. Ульмасова, И.А. Касымов, М.С. Шоисломов, Н.Х. Отамуратова

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Острые кишечные инфекции (ОКИ) у детей продолжают оставаться актуальной проблемой здравоохранения поскольку наносят большой ущерб здоровью детей и экономике страны. Существующая ситуация вызвана множеством факторов, из которых самыми существенными являются несвоевременно или

неправильно установленный условно – патогенный возбудитель как этиологический фактор ОКИ, неэффективное этиотропное лечение. Для предупреждения ОКИ отсутствует специфическая профилактика, и снижение показателей заболеваемости и смертности объясняется улучшением социально –