



А ТОБЫНДАҒЫ ГРИПП ВИРУСЫНЫҢ БЕЛСЕНДІ ШТАМДАРЫНЫҢ ТЫНЫС ЖОЛДАРЫНА ӘСЕРІНІҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Ю.С.Исмаилова, А.Н. Бекишева, А.С.Рахметова

ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің Педиатрия және бала хирургиясы ғылыми орталығы,
С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

В данной статье отражены сравнительные патоморфологические изменения органов дыхания у белых мышей, вызванные актуальными штаммами вируса гриппа А.

А тобындағы грипп вирустарының белсенді түрінің ақтыққан тыныс жолдарына тигізген әсері және патоморфологиялық өзгерістері көрсетілген.

This article reflects modern literary datas and influenza of active shtamm of A/ virus on respiratory organs.

Кіріспе. Грипп қоздырғышының үнемі өзгеруіне, биологиялық түрлерінің санына байланысты жұқпалы аурулар ішінде бірінші орын алады. Қазіргі мониторинг А тобындағы грипп вирусының үздіксіз өзгерістерін анықтады [1,2]. Осы себептерге байланысты грипп вирусының белсенді штамдары шақырытын гриппоздық патологияның морфологиялық ерекшеліктерін анықтау өзекті болып қалады.

Өртүрлі авторлардың зерттеулері А тобындағы грипп вирусының мөлшері эксперименттің 3-4 тәулігінде жоғарылап, біртіндеп азайып, 11-14 тәулікте анықталмаған. 5-ші тәулікте трахея мен бронхтың эпителиалді жабындасының десквациясы және дистрофиясы, тыныс жолдарының шырыш асты қабатының лимфоидты инфильтрациясын, оксифилді және базофилді қосындылар түзілген [3,4,5,6].

Зерттеуіміздің мақсаты Алматы қаласында (2006-2007 жж.) кездескен А тобындағы грипп вирусының белсенді штамдарының тыныс жолдарына әсерінің патоморфологиялық ерекшеліктерін анықтау.

Материал және әдістер: Грипп вирусының А/Алматы/331/06 (H7N7) штамының патенттелген изолятын салмағы 9-12 гр. ақ тышқандарға интраназалды енгізілді. Эксперименттің 7, 14, 21 тәуліктерінде аутопсия жасалып зерттелді

Нәтиже және талқылау. Эксперименттің 7-ші тәулігінде тышқандардың тыныс жолдарын гистологиялық зерттегенде трахея және бронхтардың эпителиоциттары ретсіз орналасты, көп қабатты кірпікшелі эпителиі ісініп, кейбір жерлерде жасушалар арасындағы байланыстар жойылып, жасушалар топталып десквацияға ұшырады. Десквацияланған жасушалардың басым бөлігінде некроз және некробиоз белгілері байқалды. Шырышты қабаттың өзіндік пластинкасы және шырыш асты қабаты ісінді. Қан тамырларда толақандылық, стаз, эритроциттер сладжы анықталды. Эндотелиалды жасушалар үлкейіп, дөңгелек пішінге ауысып, бірер бөлігі тамыр қуысына сылынып түсті. Өкпе паренхимасында жедел эмфизема ошақтары дис-, ателектаз, ұсақ қан құйылу ошақтармен алмасып отырды. Альвеола аралық перделердің (ААП) басым бөлігі капиллярлардың толақандылығына, ошақты лимфогистиоцитарлық сіңбеге және ісінуге

байланысты қалыңдады. Көптеген альвеолоциттардың цитоплазмасында ірі мөлдір вакуольдер анықталды. Кейбір альвеолдардың ішінде альвеолярлық макрофагтар (АМ) және сылынып түскен альвеолоциттер байқалды.

Зерттеудің 14 тәулігінде трахея және бронхтарда жасушалардың вакуолизациясы, ісінуі, ядролардың гипо және гиперхроматозы, кариолизисі және кариорексисі сияқты өзгерістер сақталды. Өкпе паренхимасында ошақты, периваскулярлы, перибронхиалды лимфоцитарлық сіңбелер анықталды. ААП кеңейуі ошақты толықандылық және лимфоцитарлық сіңбеге байланысты болды. Сонымен қатар 4 тышқанның трахеясы және бронхтарының шырышты қабатында лейкоциттердің диффузды инфильтрациясы анықталды. Бронхтармен бронхиолардың ішінде лейкоциттер және десквацияланған эпителиоциттер анықталды. Бір топ альвеолдардың ішінде эозинофилді экссудат, лейкоциттер, олармен қатар фибрин жіпшелері анықталды.

Эксперименттің 21-ші тәулігінде тыныс жолдарының шырышты шырыш асты қабаттары қайта қалпына келгені байқалды. Бірер жағдайларда ошақты, периваскулярлы және перибронхиалды лимфоцитарлық инфильтрация, майда ошақты дис- ателектаздар анықталды.

Леталді нәтиже эксперименттің 12-ші тәулігінде болды. Мәйітті зерттегенде өкпе, бауыр және мида нүктелі қан құйылулар анықталды. Тыныс жолдарының шырышты қабаты толықанды, ісінген. Микроскопиялық зерттеуде трахея және бронх эпителиінің тоталды десквациясы анықталды. Көптеген эпителиоциттердің цитоплазмасында базофилді қоспалар байқалды. Трахея ішінде топталған эпителиоциттермен қатар эритроциттер анықталды. Өкпе паренхимасында үлкен ошақты қан құйылулар, дис- ателектаздар, эмфизема ошақтары, толықандылық, стаз, сладж және лимфоцитарлық инфильтрация болды. Эндотелиоциттер айқын дистрофия және некрозға ұшырады. Бауырда вакуолді паренхиматозды белокты дистрофия анықталды.

Сонымен эксперименттің 7-ші тәулігінде тыныс жолдарының эпителиоцит, альвеолоцит және эндотелиоциттерін айқын дистрофия тіркелді. 14 тәулікте қайта қалпына келу үрдістерімен қатар 40% жағдайда екіншілік (бактериалды) бронхопневмония дамы-



ды. Зерттеудің 21-ші тәулігінде периваскулярлық, перибронхиалды лимфоцитарлық инфильтрация жиі кездесті. Қорыта келе грипп вирусының А/Ал-

маты/331/06 (H7N7) штамы айқын цитопатиялық, вазопатиялық және иммунодепрессивті өсер етіп, ауыр ағыммен өтеді.

ӘДЕБИТТЕР:

1. Иванова В.Т., Бурцова Е.И., Слепушкин А.Н. и др. Особенности вирусов гриппа, обусловивших эпидемический подъем заболеваемости в России в 2002-2003 гг. Возврат циркуляции вирусов гриппа, подобных В/Виктория2/87. Вопросы вирусологии. 2004;3:12-17.
2. Каверин Н.В., Смирнов Ю.А. Межвидовая трансмиссия вирусов гриппа А и проблема пандемий. Вопросы вирусологии. 2003;3:4-9.
3. Жилинская И.Н., Ляпина Л.А., Решетникова О.Ю., и соавт. Роль нейраминидазы в патогенезе гриппозной инфекции. Вопросы вирусологии. 2003;2:26-28.
4. Лавров Р.Ф., Ковалева Л.Г., Мажуль Л.А. и соавт. Анализ особенностей взаимодействия вируса гриппа А с иммунокомпетентными клетками in vitro. Вопросы вирусологии. 1998;3:21-25.
5. Mitnaul L. J., Gastrucci M.R., Murti K.G. et al. The cytoplasmic tail of influenza A virus neuraminidase (NA affects NA incorporation into virions, virion morphology, and virulence in mice but is not essential for virus replication // J. Virol. -1996. -Vol. 70. -P.873-879.
6. Сухинин В.П., Зарубаев В.В., Платонов В.Г. и др. Влияние липосомального бета-каротина на экспериментальную летальную гриппозную инфекцию. Вопр. вирусол. 1999; 4:163-167.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ДЕТЕЙ С ИДИОПАТИЧЕСКИМИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМИ ФОРМАМИ ЭПИЛЕПСИИ

Г.А.Жалимбетова, К.С.Ормантаев, Р.К.Алдунгарова

Научный центр педиатрии и детской хирургии Минздрава РК, г. Алматы

ҚОЯНШЫҚ (ЭПИЛЕПСИЯ) АУРУЫНЫҢ ИДИОПАТИКАЛЫҚ ТҮРЛЕРІНЕ ШАЛДЫҚҚАН БАЛАЛАРДЫ ДӘРІ-ДӘРМЕКТЕРМЕН ЕМДЕУ ТӘСІЛДЕРІ Г.А.Жәлімбетова, К.С.Ормантаев, Р.К.Алдоңғарова

DIFFERENTIAL MEDICATED THERAPY OF CHILDREN WITH IDIOPATHIC GENERALIZED FORMS OF EPILEPSY G.A.Zhalimbetova, K.S.Ormantayev, R.K.Aldungarova

В работе представлены показания и критерии выбора противоэпилептических препаратов; модифицированные варианты противосудорожной терапии (моно-, дуотерапия, комбинация из трёх препаратов); а также показана эффективность депакина при лечении детей с идиопатическими генерализованными формами эпилепсий.

Ключевые слова: идиопатические генерализованные эпилепсии, депакин, противоэпилептические препараты, дети.

Жұмыста қояншық ауруына қарсы қолданылатын препараттардың көрсетілімдері мен оларды таңдау белгілері; тырысқаққа қарсы терапияның (моно-, дуотерапия, үш препараттың құрама жиынтығы) өзгертілген нұсқалары берілген; сонымен қатар қояншық ауруының (эпилепсияның) идиопатикалық түрғыда таралған түрлерімен дертке шалдыққан балаларды емдеу барысындағы депакиннің тиімділігі көрсетілген.

Түйінді сөздер: идиопатикалық қояншық аурулары, депакин, тырысқаққа қарсы қолданылатын препараттар, балалар.

The thesis covers the indications and criteria of antiepileptic agent choice, modified anticonvulsant therapy (mono-, duotherapy, combination of three agents), as well as shown the efficiency of depacin during the children treatment with idiopathic generalized forms of epilepsy.

Key words: idiopathic generalized epilepsy, depacin, antiepileptic agents, children.

Идиопатические генерализованные эпилепсии (ИГЭ) представляют приблизительно одну треть часть всех эпилепсий. Они, как правило, генетически детерминированы и возникают у определенной категории нормальных людей обоих полов независимо от их расовой принадлежности. ИГЭ

чаще всего манифестируют типичными (простыми и сложными) абсансами, миоклоническими вздрагиваниями, псевдофокальными эпилептическими приступами (роландическая, детская височная, ночная лобная и фотосенситивная эпилепсии), а также генерализованными тонико-клоническими