

исследований позволили выделить наиболее значимые патогенетические аспекты септического шока.

Результаты: при гибели грамотрицательных бактерий в организме эндотоксин (LPS) попадает в кровоток. LPS грамотрицательной флоры состоит из углеводного комплекса и липида А. С последним связаны основные эффекты LPS: пирогенность, летальность, активация комплемента, поликлональная активация В-клеток. Липид А является лигандом для LPS-связывающего белка (LBP). Комплекс LPS/LBP связывается с рецепторами CD14 и вызывает их агрегацию с интегрином CR3. Ассоциация CD14-CR3(CD11b) усиливает экспрессию интегринового комплекса CD11b/CD18, обеспечивающего прикрепление лейкоцитов к внеклеточному матриксу. Агрегация CD14 с CR3 через транскрипционный фактор NF-κB активирует моноциты и гранулоциты к продукции медиаторов воспаления. Важным медиатором ответа на LPS являются трансмембранные Toll-рецепторы, являющиеся частью мультирецепторной системы, которая вместе с CD14 и CR3, обеспечивает трансдукцию сигнала в клетку.

Выводы: септический шок может возникать не только на фоне септического очага, но и при заболеваниях, сопровождающихся повышением проницаемости кишечника[1]. Ведущим звеном патогенеза при септическом шоке является синдром системного воспалительного ответа, реализуемый через гиперцитокинемию, который обуславливают развитие таких синдромов при септическом шоке, как гемодинамические расстройства, синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания, синдром полиорганной недостаточности.

Литература

1. Назаров П.Г. Реактанты острой фазы воспаления. СПб.: Наука, 2001. 423 с.
2. Шутеу Ю., Бэндиля и другие. Шок. Терминология и классификация. Шоковая клетка. Патология физиология и лечение. Бухарест Военное издательство. 1981. 515 с.
3. Руднов, В.А. Септический шок: современное состояние проблемы [Текст] / В.А. Руднов // Инфекции и антимикробная терапия 2003. Т.: 5, № : 3. С. 68–75: 1 ил. Библиогр.: с. 77.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА (ГВ) (БОЛЕЗНИ ШЕНЛЕЙНА-ГЕНОХА)

Морозова А.С., Попова А.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шабалова Н.Н.

Кафедра патологической физиологии с курсом иммунологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: несмотря на то, что ГВ был описан более 180 лет назад и является относительно частой формой приобретенных васопатий (23–25 на 100 тыс.детей) единого представления о причине и патогенезе данного заболевания нет. Большинство авторов связывают ГВ с III типом гиперчувствительности.

Цели исследования: целью работы является попытка сформировать единый механизм развития данного заболевания и его синдромов на основании анализа литературы.

Материалы и методы: проанализированы 32 литературных источника, из них 5 монографий, 16 статей, а также история болезни мальчика М. с ГВ, находившегося на отделении гематологии ДГБ№ 1 в 2018 г.

Результаты: ряд авторов связывают клинику ГВ с недостаточностью врожденного иммунитета в виде дефицита C2, C3 и C1ИН системы комплемента и нарушением функции макрофагов, т.е. с наследственным предрасположением в виде иммунодефицитного состояния (ИДС) и склонностью к хроническому течению инфекции, которая считается пусковым механизмом развития данного заболевания. Важное, на наш взгляд, наблюдение — тяжесть заболевания связана с наличием одновременно синдрома дисплазии соединительной ткани (ДСТ) в качестве фона[1]. ГВ (инфекционно-аллергический капилляротоксикоз) сопровождается снижением барьерной функции слизистых, повышением проницаемости кишечника и развитием эндотоксинемии. ЛПС обладает широким спектром эффектов: мощной провоспалительной активностью через каскад цитокинов, запускает ДВС синдром, активирует протеолитические си-

стемы плазмы, экзоцитоз протеаз из гранулоцитов и дегрануляцию базофилов. Через поликлональную стимуляцию В-лимфоцитов ЛПС ведет к вторичному ИДС [2–3].

Выводы: центральным звеном патогенеза болезни Шенлейна-Геноха является эндотоксемия, объединяющая все клинические синдромы.

Литература

1. Кузник Б.И., Стуров В.Г., Левшин Н.Ю., Максимова О.Г., Кудлай Д.А. Геморрагические и тромботические заболевания и синдромы у детей и подростков. Новосибирск: Наука, 2018. 524 с.
2. Назаров П.Г. Реактанты острой фазы воспаления. СПб.: Наука, 2001. 423 с.
3. Albaramki J. Henoch-Schonlein Purpura in childhood a fifteen-year experience at a tertiary hospital // J. Med. Liban 2016. Jan. Mar.; V. 64(1) 1.13–7.

ВЛИЯНИЕ ТИПА ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ВЕЛИЧИНУ БОЛЕВОГО ПОРОГА

Гонян М.М., Захарин А.В., Кумачёва М.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шумарин А.Е.

Кафедра патологической физиологии

Ростовский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: существуют фенотипические признаки, позволяющие оценить уровень болевой чувствительности. Возможным практическим аспектом применения результатов наших исследований станет более эффективный подход к лечению в зависимости от пола и психологического типа пациента.

Цели исследования: установить величины порога боли у молодых людей обоих полов и оценить их различия у юношей и девушек в зависимости от типа их высшей нервной деятельности.

Материалы и методы: исследования проведены на 220 добровольцах обоих полов европеоидной расы возрастом 20–22 года. Из общего числа испытуемых 137 — девушки и 83 — юноши. Пороги боли фиксировали по методике Невидимовой Т.И. [2]. Тип высшей нервной деятельности определяли с использованием опросника Айзенка [1]. Среди юношей ХЭ более половины — 12 человек (60,0%) имели ВБП, 8 обследованных (40,0%) — НБП. У студенток подавляющее большинство — 41 человек (78,8%) имели НБП, почти каждая пятая — ВБП (21,2%).

Результаты: среди юношей МИ почти половина — 10 человек (47,6%) имели ВБП и 11 обследованных (52,4%) — НБП. У студенток подавляющее большинство — 36 человек (72,0%) имели НБП и 14 девушек (28,0%) с ВБП. Среди юношей СЭ половина — 13 человек (50,0%) имели ВБП и у такого же количества молодых людей был определен НБП. У студенток большинство — 13 человек (61,9%) имели НБП и 8 девушек (38,1%) — ВБП. Среди юношей ФИ — 9 человек (56,2%) имели ВБП, а 7 (43,8%) — НБП. А студенток с ВБП и НБП было равное количество — по 7 человек (50,0%).

Выводы: в группе испытуемых с ВПБ существенных различий по основным психологическим типам у юношей и девушек нами не было выявлено. Но в группе с НПБ у юношей преобладали психотипы ФИ и СЭ, а у девушек — ХЭ и МИ.

Литература

1. Айзенк Г. Парадоксы психологии. М.: Эксмо, 2009.
2. Электронный источник: <http://www.findpatent.ru/patent/234/2342063.html>.