

мл и менее, а концентрация 200 нг/мл указывает на повышенный риск спонтанных преждевременных родов, что особенно актуально для бессимптомных женщин с укороченной шейкой [15].

Исследования ученых в Пакистане выявили, что одним из ведущих факторов риска преждевременных родов явилась железодефицитная анемия у беременной. Во время беременности организму женщины предъявляются высокие требования к синтезу, и пациентки с железодефицитной анемией были скомпрометированы высоким риском рождения маловесных детей, преждевременных родов и перинатальной смертности [5].

Тщательное изучение анамнеза пациенток с преждевременными родами выявило большую вероятность преждевременных родов у женщин, которые сами родились от спонтанных преждевременных родов [16].

Таким образом, преждевременные роды являются актуальной проблемой современного здравоохранения. Количество преждевременных родов не имеет тенденции к снижению, а поздняя диагностика влечет за собой большие экономические и социальные потери для общества в связи с высоким риском заболеваемости и инвалидизации детей. Совместная исследовательская работа ученых мира в поиске надежных предикторов позволит улучшить исходы преждевременных родов для матери и дитя.

Литература

1. Айламазян Э. К. Акушерство. Национальное руководство / Э.К. Айламазян, В.И. Кулаков, В.Е. Радзинский, Г.М. Савельева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 250-258 с.
2. Айламазян, Е.К. Obstetrics. National leadership / E.K. Ailamazyan, V.I. Kulakov, V.E. Radzinsky, G.M. Saveliev. - M.: GEOTAR-Media, 2015. P. - 250 -258.
3. Клинический протокол МЗ РФ «Преждевременные роды» от 17.12.2013 г. №15-4/10/2-9480.
4. The Russian Ministry of Health Clinical Protocol «Premature birth» from 17.12.2013. №15-4 / 10 / 2- 9480.
5. Сидельникова В.М. Преждевременные роды. Недоношенный ребенок / В.М. Сидельникова, А.Г. Антонов. – М.: ГЭОТАР –Медиа, 2006. – 448 с.
6. Sidelnikova V.M. Premature birth. Premature baby / V.M. Sidelnikova, A.G. Antonov. - M.: GEOTAR -Media. 2006. P.- 448.
7. A core outcome set for evaluation of interventions to prevent preterm birth / Van 't Hooft, Janneke MD; Duffy, James M. N. MD; Daly, Mandy MSc et al. // Obstetrics & Gynecology: January 2016 – Vol.127 – Issue 1. – P. 49–58. Doi: 10.1097/AOG.0000000000001195
8. Anemic patients; relationship of frequency and severity of iron deficiency anemia with preterm labor and eventual perinatal outcome / Majeed, Tayyaba, Adnan, Rabia, Mahmood, Zahid [et al.] // Professional Medical Journal. – 2015. – Vol. 22 Issue 12. – P.1550-1554. 6 Charts.
9. Cause of preterm birth as a prognostic factor for mortality / Delorme, Pierre MD; Goffinet, François MD, PhD; Ancel, Pierre-Yves MD, PhD et al. // Obstetrics & Gynecology: January 2016. – Vol.127. – Issue 1. – P. 40–48. Doi: 10.1097/AOG.0000000000001179
10. Corticosteroid use in the face of threatened preterm labor / Cabbad, Michael Frederick MD; De Los Heros, Daniel MD; Baltajian, Kedak Zovac MD [et al.] // Obstetrics & Gynecology: May 2015. Doi: 10.1097/AOG.0000463737.77543.37. Sunday, May 3, 2015
11. Detection of microbial invasion of the amniotic cavity by analysis of cervicovaginal proteins in women with preterm labor and intact membranes / Combs CA; Garite TJ; Lapidus JA [et al.] // American Journal Of Obstetrics And Gynecology 2015 Apr. – Vol. 212 (4) . – P. 482. e1-482.e12. Date of Electronic Publication: 2015 Feb 14.
12. Express study shows significant regional differences in 1-year outcome of extremely preterm infants in Sweden / Serenius, Fredrik Sjörs, Gunnar Blennow, Mats [et al.] // Acta Paediatrica. Jan2014. – Vol. 103. – Issue 1. – P.27-37.
13. Human cervicovaginal fluid biomarkers to predict term and preterm labor / Yujing J. Heng, Stella Liong, Permezel, Michael [et al.] // Frontiers in Physiology. May2015. – Vol. 6. – P.1-18.
14. Itabashi Kazuo / Mortality and morbidity risks vary with birth weight standard deviation score in growth restricted extremely preterm infants / Itabashi, Kazuo, Kusuda, Satoshi // Early Human Development. – Jan2016. – Vol. 92. – P.7-11.
15. Obstetrics & Gynecology. 127(1):190-191, January 2016. Practice Bulletin No. 159 Summary management of preterm labor.
16. Predicting preterm labour: current status and future prospects / Georgiou, Harry M., Di Quinzio, Megan K. W., Permezel, Michael [et al.] // Disease Markers. 6/15/2015, Vol. 2015, p1-9. 9p
17. Quantitative fetal fibronectin at 18 weeks of gestation to predict preterm birth in asymptomatic high-risk women / Hezelgrave, Natasha L. BSc; Abbott, Danielle S. BSc; Radford, Samara K. BSc [et al.] // Obstetrics & Gynecology: February 2016. – Vol. –127. – Issue 2. – P. 255–263. Doi: 10.1097/AOG.0000000000001240.
18. Quantitative fetal fibronectin to predict preterm birth in asymptomatic women at high risk / Abbott, Danielle S. MBBS; Hezelgrave, Natasha L. MBBS; Seed, Paul T. MSc [et al.] // Obstetrics & Gynecology: May 2015. – Vol.125. – Issue 5. – P. 1168–1176. Doi: 10.1097/AOG.0000000000000754.
19. Risk for preterm and very preterm delivery in women who were born preterm / Boivin, Ariane PhD; Luo, Zhong-Cheng MD, PhD; Audibert, François MD, MSc [et al.] // Obstetrics & Gynecology: May 2015. – Vol.125. – Issue 5. – P. 1177–1184. Doi: 10.1097/AOG.0000000000000813.
20. Short term effect of air pollution, noise and heat waves on preterm births in Madrid (Spain) / Arroyo, Virginia, Díaz, Julio, Ortiz, Cristina [et al.] // Environmental Research. Feb2016. – Vol. 145. – P.162-168.
21. The idiopathic preterm delivery methylation profile in umbilical cord blood DNA. / Fernando, Febilla, Keijser, Remco, Henneman, Peter [et al.] // BMC Genomics. 9/30/2015. – Vol. 16. – Issue 1. – P.1-12.
22. Transplacental transfer of azithromycin and its use for eradicating intra-amniotic ureaplasma infection in a primate model / Acosta, Edward P., Grigsby, Peta L., Larson, Kajal B. [et al.] // Journal of Infectious Diseases. Mar2014. – Vol. 209. – Issue 6. – P.898-904.

Е.В. Павлова, А.Ю. Шатунов

ОТЗЫВ НА КНИГУ «ВИЛЮЙСКИЙ ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТ» (авторы д.м.н. Л.Г. Гольдфарб, д.м.н. В.А. Владимирцев, МД Н.М. Ренвик, д.м.н. Ф.А. Платонов)

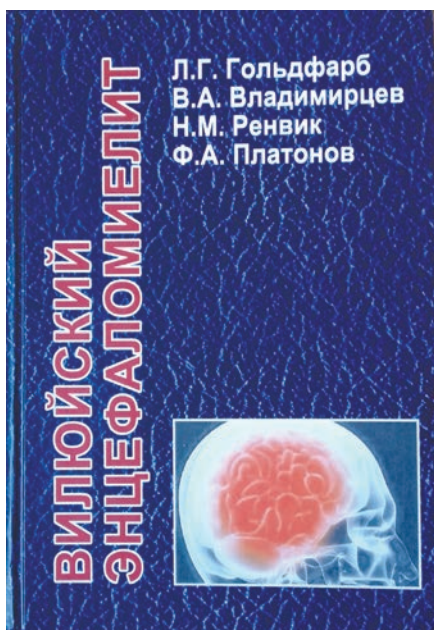
УДК 575.174.4

Монография «Вилюйский энцефаломиелит» состоит из восьми глав и резюме на английском языке и представляет собой детальный аналитический обзор проведенных научных исследований вилюйского энцефаломиелита (ВЭМ) - нейро-дегенеративного заболевания, распространенного

преимущественно в вилюйских районах Якутии. В изучение этого тяжелого заболевания внесли неоценимый вклад выдающиеся ученые и врачи России, США, Великобритании, Японии и Австралии. Многостороннее научное исследование медицинской проблемы вилюйского энцефаломи-

елита в самом обширном регионе Российской Федерации - Республике Саха (Якутия) представляет собой уникальный опыт изучения редкого заболевания в отдаленных поселениях коренных народов при экстремальных природных условиях Крайнего Севера.

В монографии представлена гео-



графическая и популяционная характеристика районов распространения ВЭМ и подробное санитарно-эпидемиологическое описание условий жизни этнических якутов, а также данные, полученные в ходе генетических исследований популяции якутов, включая частоту инбридинга. Представлено детальное описание клинических форм, диагностические критерии и результаты лабораторных и инструментальных исследований пациентов с ВЭМ. Авторы отмечают, что это уникальное заболевание имеет значительный клинический полиморфизм. Клинические проявления ВЭМ включают деменцию, спастический синдром, психотические изменения, поражения мозжечка, паркинсоноподобный синдром, мото-нейронный синдром.

Особый интерес представляет обзор патоморфологических исследований 34 летальных случаев (Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов) и электронно-микроскопическое исследование, проведенное Авцыным А.П. и соавторами (Институт морфологии Человека, город) в сотрудничестве с Алексеевым В.П. (Институт здоровья, Республика Саха (Якутия)). Также представлены материалы отдельных случаев ВЭМ с подробным описанием, полученным при иммуногистологических исследованиях препаратов головного мозга.

ВЭМ характеризуется воспалительными и некротическими изменениями, преимущественно серого вещества головного мозга. Интересным является обсуждение вовлечения функции микроглии при поражении центральной нервной системы при ВЭМ.

Отдельная глава монографии посвящена патогенезу этого уникального заболевания. Авторы демонстрируют анализ накопленных данных, полученных в результате многолетних исследований, и характеризуют основные патологические процессы ВЭМ, вместе с тем отмечая, что патогенез ВЭМ остается во многих отношениях неясным и, несомненно, требует дальнейшего изучения с применением современных представлений о патогенезе нейродегенеративных заболеваний.

Изучение иммунопатологических изменений при ВЭМ является крайне важным в понимании патофизиологии этого заболевания. Отдельного внимания заслуживает обзор исследований иммунной системы у больных с ВЭМ. Проведены исследования в направлении изучения первичного иммунодефицита как преимущественной причины заболевания. У больных с ВЭМ были выявлены изменения липидного состава плазматических мембран лимфоцитов, приводящие к изменениям их физико-механических свойств и нарушению фагоцитозу. Эти изменения возможно приводят к дисбалансу в работе лимфоцитов и последующей активации патологических иммунных механизмов. В ходе исследования у больных с ВЭМ были выявлены выраженные изменения в продукции интерферона-альфа, что, возможно, указывает на измененную Т-клеточную иммунную реакцию. Предположено, что в патологии ВЭМ также играют роль аутоиммунные механизмы, которые, вероятно, имеют вторичный характер. Результаты исследования иммунного ответа со стороны центральной нервной системы при ВЭМ показали, что у большинства пациентов секреция идентичного спектра олигоклональных иммуноглобулинов обнаруживается в спинномозговой жидкости, но отсутствует в сыворотке крови.

Важной информативной главой монографии является обзор эпидемиологических характеристик, которые имеют большое значение в понимании происхождения ВЭМ на территории Якутии. В книге описаны уникальные эпидемиологические данные, собранные у 356 пациентов с ВЭМ, которые проживали в 15 административных районах Республики Саха (Якутия). Это позволило в последующем провести кластерный анализ с применением разработанных статистических моделей.

Несмотря на многочисленные на-

учно-исследовательские работы, указывавшие на инфекционную природу ВЭМ, исследователям не удалось установить патогенный агент, ответственный за заболевание. На последующих стадиях изучения этиологии ВЭМ учеными проводились исследования отдельных групп пациентов с применением современных генетических методов. В Национальном Институте Здоровья (США) в сотрудничестве с Институтом здоровья (Республика Саха (Якутия)) проведено генотипирование нескольких известных генов, ассоциированных с определенными регуляторными функциями иммунной системы. Источники, цитируемые в настоящем обзоре, отражают выполненные научно-исследовательские работы в этом направлении. Важным является анализ и обсуждение роли наследственных факторов в этиологии ВЭМ. Интересно, что вилюйский энцефаломиелит выявлен преимущественно у коренных жителей - этнических якутов. Рассматриваются гипотезы возможного моногенного заболевания как с аутосомно-рецессивным, так и с аутосомно-доминантным наследованием. Однако более вероятным является предположение, что это заболевание имеет мультифакториальную природу.

Несомненно неоценимыми являются собранные биологическая и клиническая информационные базы больных с ВЭМ, единичных и семейных случаев. В последние годы использование технологии секвенирования нового поколения позволило проведение поиска генов, ассоциированных с ВЭМ. Результаты исследования показали, что имеется ассоциация этого заболевания с вариантами гена IFNG. Экзомное секвенирование, проведенное у нескольких больных с ВЭМ, не выявило общих достоверных гомозиготных и редких гетерозиготных вариантов, что может быть связано с клинической гетерогенностью вовлеченных в анализ больных.

Монография представляет собой разносторонний современный обзор и анализ проведенных международных научных исследований в области вилюйского энцефаломиелита за период с 1950-х гг. до настоящего времени, и содержит уникальную информацию, помогающую оценить объем и направления исследований и их значение в понимании этиологии, патофизиологии и эпидемиологии ВЭМ. Мультисистемная информационная база данных клинко-лабораторных и эпидемиоло-

гических исследований пациентов с вильюским энцефаломиелитом представляет огромный научный интерес и может послужить научно-практической

платформой для дальнейшего изучения нейродегенеративных заболеваний в Республике Саха (Якутия) с применением нового поколения геномных

и эпигенетических технологий и биоинформатики, а также глубокого функционального иммунопатологического анализа.

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Е.Ф. Аргунова, С.Н. Алексеева, О.Н. Иванова, С.А. Кондратьева, О.В. Ядреева, Н.А. Слепцова, Е.В. Хрюкина, А.А. Сивцева

ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС В СОСТАВЕ МИКСТ-ИНФЕКЦИИ У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА ЖИЗНИ

УДК 616-053.2:616.36-002

В статье приведен клинический пример раннего врожденного сифилиса у ребенка 1 месяца, прошедшего лечение в онкологическом отделении Педиатрического центра РБ № 1-НЦМ и Детской городской клинической больницы №2. Диагноз при поступлении: анемия тяжелой степени, тромбоцитопения, острый лейкоз, жалобы на высыпания по всему телу, желтушность кожных покровов, общую слабость. У ребенка констатирована врожденная микст-инфекция: ранний сифилис, цитомегаловирусная, герпес, хламидийная, микоплазменная.

Пациент осмотрен специалистами: неврологом, гематологом, дерматовенерологом. Дерматовенерологом рекомендовано лечение пенициллином в дозе 100 тыс. ед/кг/сут. Кроме этого, назначены внутривенно нецитотек в возрастной дозе по схеме, иммуноверин в течение 3 дней. Также проводилась гемокомпонентная заместительная, симптоматическая терапия, вводился альбумин. На фоне такого лечения состояние ребенка улучшилось, температура нормализовалась, прибавил в весе.

Ключевые слова: сифилис, новорожденный, анемия, микоплазменная инфекция, хламидиоз, герпес, тромбоцитопения.

This article deals with the clinical case of early congenital syphilis in the 1 month child, admitted to the Oncology Department of the Pediatric center of Republican hospital №1 – National Center of Medicine and the Children's City Hospital №2. Complaints on admission to the hospital were rashes all over the body, yellowness of the skin, general weakness. The child was diagnosed with a congenital mixed infection: early syphilis, cytomegalovirus, herpes, chlamydia, mikoplazma.

The patient was examined by specialists: a neurologist, a hematologist and dermatologist. Dermatologist recommended treatment with penicillin in a dose 100 thousand kg/day, divided into 6 injections over 28 days. In addition, neocytotect intravenously in age dose according to the scheme, immunoverin within 3 days. Also there was conducted hemocomponent substitutional, symptomatic therapy and albumin. On the background of such treatment the child's condition has improved, he has no longer a temperature, put on weight.

Keywords: syphilis, newborn, anemia, Mycoplasma infection, Chlamydia, herpes, thrombocytopenia.

Введение. В России и других странах после периода относительно низкой и стабильной заболеваемости сифилисом в 1980-х гг. отмечалась устойчивая тенденция ее роста, начиная с 1990-х гг. [1, 5]. Сохранение высокого уровня регистрируемого сифилиса можно объяснить воздействием ряда факторов: ухудшение социально-экономической ситуации, трансформация сексуальной культуры и поведения населения, изменения в системе

диспансерного наблюдения и выявления контактных лиц [3, 5]. Серьезными проблемами здравоохранения остаются врожденный сифилис, приобретенный сифилис у детей и подростков, сифилитическая инфекция у беременных женщин. Нарушение развития плода на фоне внутриутробной инфекции, как правило, сочетается со снижением адаптации новорожденного в неонатальном, нарушением физического и интеллектуального развития детей в постнатальном периодах [4, 5]. По данным официальной статистики, число детей, больных ранним врожденным сифилисом (РВС), в 2005 г. составило 325 чел., 2006 г. – 321, 2007 г. – 325, 2008 г. – 249, 2009 г. – 190 [2].

Поэтому остаются актуальными вопросы своевременной диагностики и адекватной терапии данной патологии. В процессе диагностики РВС имеет большое значение дифференцирование скрытой формы заболевания от симптомной.

Цель исследования: демонстрация типичной клинической картины течения врожденного сифилиса в составе микст-инфекции на клиническом при-

Результаты наблюдения. Рассмотрен клинический пример раннего врожденного сифилиса у ребенка 1 месяца. Мальчик А.С. в возрасте 1 месяца 12 дней поступил в онкологическое отделение Педиатрического центра республиканской больницы №1-Национального центра медицины (РБ № 1-НЦМ) из улуса с правильным диагнозом: анемия тяжелой степени, тромбоцитопения, острый лейкоз. Жалобы при поступлении в стационар на высыпания по всему телу, желтушность кожных покровов, общую слабость.

Матери ребенка 19 лет. Мальчик от 1 беременности, желанный. Первая и вторая половины беременности протекали с токсикозом, анемией. Роды в срок на 40-й неделе, естественные, родоразрешение без осложнений. В период беременности мать ребенка состояла на учете, но на акушерский осмотр являлась нерегулярно. Реакция микропреципитации (РМП) RW у матери во время беременности, слов, была отрицательной. Масса тела ребенка при рождении 3050 г, длина 48 см, окружность груди 34 см, головы – 33 см. Оценка по шкале Апгар 8/9

Мединститут СВФУ им. М.К. Аммосова: **АРГУНОВА Елена Филипповна** – доцент, eargunova@mail.ru, **АЛЕКСЕЕВА Саргылана Николаевна** – доцент, sargylanao@mail.ru, **ИВАНОВА Ольга Николаевна** – проф., olgadoctor@list.ru, **СИВЦЕВА Айсена Алексеевна** – студентка 6 курса, gigoflikAIS@mail.ru; **КОНДРАТЬЕВА Саргылана Афанасьевна** – зав. онкологич. отд. ПЦ РБ №1-НЦМ; **ЯДРЕЕВА Ольга Валерьевна** – врач гематолог онкологич. отд. ПЦ РБ №1-НЦМ, gematologia@mail.ru; **СЛЕПЦОВА Наталья Александровна** – зам. гл. врача Детской городской клинич. больницы №2, dgkib@mail.ru; **ХРЮКИНА Елена Викторовна** – врач кишечного отд. ДГКБ №2.