

Морфологические особенности органов иммуногенеза при острых воспалительных заболеваниях центральной нервной системы

Гаврилов А.В., Мотлохова О.В.

Научный руководитель – д-р .мед.наук Козько В.М.

*Харьковский государственный медицинский университет,
кафедра инфекционных болезней*

Целью нашего исследования явилось изучение морфо-функционального состояния иммунокомпетентных органов при тяжелом течении нейроинфекций бактериальной природы. Обследовано 106 больных менингококковыми и пневмококковыми менингитами и менингоэнцефалитами. Материалом для патоморфологического исследования явились мягкие мозговые оболочки и прилежащие участки ткани головного мозга, тимус, шейные лимфатические узлы, селезенка умерших больных. Методы исследования: гистологические, гистохимические и иммуногистохимические. Во всех случаях были установлены схожие гистоструктурные изменения иммунокомпетентных органов, которые свидетельствовали о неспособности иммунной системы предотвратить развитие бактериальной инфекции. В мягкой мозговой оболочке определялись очаги выраженной воспалительной инфильтрации, представленной преимущественно нейтрофилами (CD18), эозинофилами, макрофагами (CD56), лимфоцитами (CD3, CD4, CD8, CD19, CD22) и незначительным количеством плазматических клеток (IgM, IgG, C3-фракция комплимента). Иммуногистохимические исследования выявили признаки преимущественного поражения В-клеточного звена иммунитета в сочетании с недостаточностью макрофагального звена и уменьшением синтеза IL-1 и TNF- α . Выраженный воспалительный процесс привел к глубокому разрушению стенок микрососудов. Выявленные нами признаки фибринэмболии связаны с недостаточностью IL-1 и TNF- α , что приводило к необратимой фибринэмболии и тромбированию микрососудов преимущественно в коре головного мозга и субкортикально. Массивная антибиотикотерапия больных с бактериальными менингитами и менингоэнцефалитами на протяжении недели в большинстве случаев приводит к значительному уменьшению возбудителя в мягких мозговых оболочках и тканях головного мозга, сопровождается угасанием воспалительных изменений в ликворе и улучшением общего состояния. Одновременно с этим при тяжелом течении заболевания способность иммунной системы больных к завершению воспалительной реакции и восстановлению пораженных структур, а также нормализация иммунитета и гомеостаза в целом является недостаточным для полного выздоровления. Поэтому после выписки из стационара такие больные подлежат диспансерному наблюдению и возможному назначению иммуномодуляторов.