

При применении ацикловира не выявлено различий в клиническом течении заболевания. Отмечается нарастание ($p \leq 0,05$) показателей клеточного звена иммунитета, снижение количества ЦИК. Уровень Т-лимфоцитов (CD3) – $2,48 \pm 0,53$, Т-хелперов (CD4) – $1,53 \pm 0,35$, Т-супрессоров (CD8) – $1,17 \pm 0,22$ ($10^9/\text{л}$), ЦИК – $50,0 \pm 12,65$ ед. Те же показатели у детей, не получавших ацикловир, составили: Т-лимфоциты (CD3) – $0,89 \pm 0,14$, Т-хелперы (CD4) – $0,61 \pm 0,09$, Т-супрессоры (CD8) – $0,38 \pm 0,8$ ($10^9/\text{л}$), ЦИК – $95,8 \pm 17,4$ ед.

Итак, уровень CD3, CD4 и ЦИК пропорционален продолжительности периода высыпаний, что может свидетельствовать о ведущей роли клеточного звена иммунитета в элиминации вируса из организма. Нарастание количества иммуноглобулинов позволяет предположить вовлечение в процесс гуморальных механизмов, возможно, как компенсаторных при относительной недостаточности клеточного звена. Низкий уровень лимфоцитов с антигеном CD95 показывает, что гибель клеток лимфоцитарного звена при ветряной оспе незначительна, что также является вероятной причиной благоприятного исхода заболевания. Применение ацикловира способствует более быстрой элиминации вируса из организма, нормализации числа популяций и субпопуляций лимфоцитов.

Я.Б. Бейкин, Н.В. Маркова, Н.В. Ищенко, А.А. Лившиц

ЛАБОРАТОРНЫЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ИММУННЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ ДЕТЕЙ

Центр лабораторной диагностики болезней матери и ребенка,
Екатеринбург

Цель работы – проанализировать показатели иммунограммы у детей с ожоговой болезнью и определить степень иммунных расстройств, используя для расчета формулу А.М. Земскова (1995).

Оценку клеточного звена иммунитета проводили методом проточной цитометрии с помощью моноклональных антител CD3, CD20 (фирма “Сор-

бент», Россия) по стандартной методике. Исследования выполнены на приборе FACScan (Bacton Dickinson, США). Определение содержания иммуноглобулинов классов А, М, G в сыворотке крови проводили методом радиальной иммунодиффузии по Манчини. Окислительно-восстановительную функцию (активность НАДФ-оксидазной системы) нейтрофилов оценивали с помощью НСТ-теста по стандартной методике.

За период с февраля по декабрь 2000 г. было обследовано 16 детей с направительным диагнозом ожоговая болезнь. Анализ иммунограмм выявил существенные изменения следующих показателей :CD3-лимфоцитов, CD20-лимфоцитов, IgG, IgA, IgM, НСТ-теста (спонтанный), а также лейко-В-клеточного индекса.

Для каждого пациента была рассчитан индекс, с помощью которого оценивалась степень иммунных расстройств.

У 64,3% обследованных была выявлена первая степень иммунных расстройств (IP) с супрессией Т-клеточного звена иммунной системы, у 14,3% – первая степень IP со стимуляцией Т-клеточного звена. В 66,6 % случаев наблюдалась стимуляция В-клеточного звена, проявляющаяся в первой и второй степени IP. Гиперпродукция IgA и IgM выявлена у 31,3% обследованных детей с первой степенью IP, у 6,3% и 12,5% (соответственно) – со второй степенью IP и у 18,8% – с третьей степенью IP. Обращает на себя внимание гипопродукция IgG в 25% случаев с первой степенью IP, в 58,3% случаев со второй степенью IP. Снижение активности НАДФ-оксидазной системы нейтрофилов выявлено у 62,6% обследованных с первой и второй степенью IP и у 12,5% – с третьей.

На каждое формирование иммунодефицита служит основанием для иммунокоррекции. Если первая степень IP обусловлена включением компенсаторных механизмов иммунной системы, то вторая и третья степени IP свидетельствуют о наличии иммунопатологических реакций и требуют иммуноориентированной терапии.