

Двое детей умерли (патологоанатомический диагноз: у одного ребенка – кандидозный сепсис, у другого – генерализованный микоплазмоз).

В анализе крови существенных отклонений от показателей возрастной нормы при поступлении в стационар не выявлено.

При анализе иммунологических данных отмечено повышение уровней IgG –  $7,79 \pm 0,67$  г/л ( $p < 0,05$ ) и ЦИК –  $32,5 \pm 6,64$  ед. ( $p < 0,05$ ).

У 14 детей были выявлены антитела к ВИЧ, у трех детей – результат отрицательный. Иммуноблотинг проведен 8 детям, у четырех из них – положительный результат, у трех – сомнительный и у одного ребенка отрицательный.

Исследование на внутриутробные инфекции было проведено у 10 детей, из них отрицательный результат получен у четырех детей, положительный – IgG Tox – у пяти детей, IgG CMV – у 8, IgG Herp – у двух, IgG Rub – у одного ребенка. Положительных IgM не выявлено.

Таким образом, по данным иммунологического исследования существенных отклонений от возрастной нормы не выявлено, за исключением повышения уровней IgG и ЦИК.

Анализ литературных данных свидетельствует о необходимости динамического наблюдения за состоянием иммунитета у детей, рожденных от ВИЧ – инфицированных женщин с использованием ПЦР-диагностики.

А.И. Ольховиков, А.А. Трофимов

## **ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ И ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ**

УГМА, МУ "Детская инфекционная больница"

Роль иммунных механизмов в патогенезе заболеваний подвергается сомнению, хотя при некоторых формах гемолитико-уремического синдрома (ГУС) доказана активация альтернативного пути расщепления комплемента с развитием С3 – гилокомплементемии и отложениями С3 в клубочках почек.

Целью исследования явилось изучение реакции иммунной системы в острый период ГУС у детей.

Под нашим наблюдением находилось 34 ребенка, лечившихся в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) с 1980 по 2000 год с диагнозом: ГУС. В зависимости от исхода заболевания дети были разделены на 2 группы: первая – 21 ребенок с благоприятным исходом заболевания, вторая – 13 погибших детей. Все дети были обследованы иммунологически. Контролем служили показатели иммунитета здоровых детей.

Нами было изучено содержание Т и В лимфоцитов, иммуноглобулинов (Ig) классов А, М, G, Е, НСТ-тест, уровни ЦИК и комплемента. Полученные данные обработаны статистически с помощью компьютерной программы «Excel».

У 80 % детей начало заболевания манифестировалось клиникой острой кишечной инфекции. У больных обеих групп наблюдалось снижение количества эритроцитов –  $2,76 \pm 0,18$  и  $2,36 \pm 0,16$ , гемоглобина –  $80,47 \pm 3,4$  и  $71,47 \pm 4,4$ , тромбоцитов –  $102,4 \pm 12,8$  и  $98,6 \pm 13$ , лейкоцитоз –  $14,42 \pm 2,04$  и  $14,98 \pm 2,17$ , нейтрофилия –  $10,53 \pm 1,88$  и  $10,71 \pm 1,9$ , моноцитоз –  $0,81 \pm 0,11$  и  $1,06 \pm 0,22$  в мкл., соответственно. При анализе результатов иммунологического обследования получены следующие данные: Т лимфопения наблюдалась у больных обеих групп  $0,90 \pm 0,13$  ( $p < 0,001$ ) и  $1,23 \pm 0,21$  ( $p < 0,001$ ) соответственно. Уровни В лимфоцитов, НСТ, IgA и IgM достоверно не отличались от возрастных норм. Значительно был повышен уровень IgE в обеих сравниваемых группах:  $235,0 \pm 70,0$  и  $144,0 \pm 55,3$  ед., соответственно ( $p < 0,001$ ). У погибших детей выявлено достоверное снижение показателей IgG –  $4,53 \pm 1,09$  г/л ( $p < 0,001$ ), ЦИК –  $37,28 \pm 6,53$  ( $p < 0,01$ ), комплемента –  $43,93 \pm 2,07$  ( $p < 0,01$ ) по сравнению с возрастной нормой, в то время как в первой группе уровень ЦИК и IgG значительно не изменены, а показатели комплемента, наоборот, повышены –  $54,61 \pm 2,99$  ( $p < 0,05$ ).

При рассмотрении корреляционных связей у выживших больных выявлена прямая корреляционная связь IgG с уровнем ЦИК,  $r = + 0,595$  ( $p < 0,05$ )

и IgE с уровнем IgG,  $r = + 0,525$  ( $p < 0,05$ ). У этой группы больных обнаружена также отрицательная корреляционная связь содержания IgE со степенью анемии,  $r = - 0,85$  ( $p < 0,001$ ). У погибших больных (вторая группа) выявлена прямая корреляционная связь ЦИК с уровнем комплемента,  $r = + 0,73$  ( $p < 0,01$ ) и ЦИК с НСТ-тестом и IgM,  $r = + 0,52$  ( $p < 0,05$ ) и  $r = + 0,68$  ( $p < 0,01$ ) соответственно, а также отрицательная корреляционная связь НСТ-теста с IgE,  $r = - 0,81$  ( $p < 0,001$ ).

Таким образом, реакция иммунной системы при ГУС у всех детей представлена Т-лимфопенией и значительным увеличением содержания IgE (более выраженным у больных с благоприятным исходом), снижением уровня IgG, ЦИК и комплемента у погибших пациентов и повышением показателей комплемента у выздоровевших, что можно трактовать как гиперергическую системную воспалительную реакцию с возможным иммунокомплексным повреждением почечной паренхимы.

А.У. Сабитов, Д.С. Русинова

## **ИММУНОЛОГИЯ РЕГЕНЕРАТИВНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ИМПУЛЬСНОЙ МАГНИТОТЕРАПИИ**

УГМА, МУ "Детская инфекционная больница"

Хронические вирусные гепатиты являются одной из самых актуальных проблем педиатрии. Несмотря на высокую потенциальную способность печени к компенсаторно-приспособительным реакциям (регенерация, гипертрофия, гиперплазия), при длительном течении болезни наступает декомпенсация, приводящая к циррозу или карциноме печени. Исход болезни зависит от баланса процессов гибели гепатоцитов и их регенерации.

Косвенным признаком преобладания реакций восстановления над альтерацией являются биохимические показатели, свидетельствующие о затухании иммуноопосредованного цитолиза и восстановлении синтетической функции гепатоцитов.