

Таким образом, на фоне лечения ИСМЭМП наблюдается снижение интенсивности иммунного воспаления, улучшаются показатели синтетической функции гепатоцитов, что косвенно свидетельствует о стимуляции процессов регенерации пораженного органа.

Ю.В. Куликова

## **ИММУННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТЕЙ С ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ РОНКОЛЕЙКИНОМ**

УГМА, МУ "Детская инфекционная больница"

На современном этапе цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ), как этиологическому фактору, отводится одна из ведущих ролей в формировании патологических состояний (ЦНС, гепатобилиарной системы) новорождённых и детей первых месяцев жизни.

Целью работы явилась оценка влияния ронколейкина на иммунные показатели у детей с ЦМВИ.

Исследования проведены у 12 детей первого полугодия жизни с установленным диагнозом ЦМВИ и преимущественным поражением гепатобилиарной системы и ЦНС. Доношенных детей было 10, недоношенных – 2. В группе обследованных детей препарат ронколейкин применялся по 250 ЕД внутривенно трехкратно.

Оценка иммунного статуса детей включала определение гуморального звена иммунитета (иммуноглобулинов М, А и G, циркулирующих иммунных комплексов), клеточного звена иммунитета (CD3 и CD20, CD4 и CD8-лимфоцитов). Наряду с этим проводились общепринятые клинико-биохимические и функциональные тесты.

Проведенные исследования показали, что у обследованных детей преимущественно страдали гепатобилиарная система и ЦНС. У 9 детей в анамнезе была гипербилирубинемия. Изменения при УЗИ печени были выявлены у 8 детей, гепатомегалия – у 8 детей. При биохимическом исследовании кро-

ви у 10 детей выявлен синдром цитолиза. При проведении НСГ у 6 детей были выявлены субэпидемальные кровоизлияния и у 8 – проявления гипертензионно-гидроцефального синдрома. Задержка моторного развития отмечена у четырех детей.

При проведении комплексного иммунологического обследования нами было выявлено снижение CD4 и CD8 до лечения по отношению к показателям здоровых детей. При проведении повторного обследования после лечения сохранялась тенденция к их снижению: до лечения  $1,34 \pm 0,24$  и после лечения  $0,99 \pm 0,34$ , ( $p > 0,05$ ); CD8 до лечения –  $0,5 \pm 0,04$ , после лечения –  $0,48 \pm 0,07$  ( $p > 0,05$ ). Показатели гуморального звена иммунитета IgG снизились после курса ронколейкина (до лечения  $6,36 \pm 0,80$ , после лечения –  $4,36 \pm 0,5$  г/л ( $p < 0,05$ ). Показатели CD3, CD20, НСТ-теста, IgM, IgA и ЦИК не имели достоверных отличий на фоне проводимой терапии ронколейкином. Приведенные данные свидетельствуют о тенденции к лимфопении, снижению показателей CD4, CD8 и IgG на фоне лечения ронколейкином. При этом нами отмечено клиническое улучшение: произошло купирование синдрома цитолиза у 9 детей (75%) и гипертензионно-гидроцефального синдрома у 5 пациентов (41,6%).

Таким образом, при использовании ронколейкина нами был получен положительный клинический эффект, однако его влияние на иммунологические показатели детей первого полугодия жизни требует дальнейшего изучения и проведения контрольных исследований через 3 и 6 мес.

А.А. Лукач, В.И. Коновалов, Н.К. Левчик, А.И. Ольховиков

### **ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ЭНДОМЕТРИОЗОМ**

УГМА, Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии

Несмотря на многочисленные теории патогенеза, инфекционные факторы и иммунные реакции при эндометриозе исследованы недостаточно.