

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-геста, IgM, IgA и ЦИК не имели достоверных отличий на фоне проводимой терапии ронколейкином. Приведенные данные свидетельствуют о тенденции к лимфопении, снижении 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.

Целью работы явилось определение реакции иммунной системы у больных эндометриозом.

Под наблюдением находилось 98 женщин, больных эндометриозом: у 48 был внутренний эндометриоз (1-я группа) и у 50 – наружный эндометриоз (2-я группа). Из них 60 женщин были обследованы иммунологически. В качестве иммунологических тестов изучали дифференцировочные антигены Т-лимфоцитов (CD3, CD4, CD8, соотношение CD4/CD8), В-лимфоцитов (CD19), натуральных киллеров (CD16), содержание сывороточных иммуноглобулинов классов А, М и G, лизоцим, фагоцитарную активность нейтрофилов (ФАН).

Анализ периферической крови у всех больных эндометриозом выявил снижение числа лейкоцитов, моноцитов и лимфоцитов по сравнению с контролем ($p < 0,01$). При этом фагоцитарная активность лейкоцитов (ФАН, абс. в мкл.) у больных 1-й группы оказалась равной $3,45 \pm 0,13$, у 2-й – $3,65 \pm 0,18$, что выше, чем в контроле ($p < 0,05$ и $p < 0,01$ соответственно).

У больных 2-й группы наблюдалось снижение показателей CD3, CD4 и соотношения CD4/CD8 по сравнению с больными 1-й группы. Так, у женщин 1-й группы эти показатели составили $1,15 \pm 0,1$, $0,69 \pm 0,07$ и $1,57 \pm 0,11$, а 2-й – $0,89 \pm 0,07$, $0,42 \pm 0,05$ и $0,85 \pm 0,16$ соответственно ($p < 0,001$). Кроме этого, у них также отмечено снижение уровня натуральных киллеров – CD16 и соотношения CD4/CD8. Одновременно наблюдалось достоверное повышение концентрации иммуноглобулинов М у больных обеих групп.

Показатели анализа периферической крови и фагоцитоз существенно различались у больных с выделением и без выделения *S. trachomatis*. У лиц с выделением лейкоцитоз оказался равным $5,12 \pm 0,25$, абсолютное количество нейтрофилов в мкл – $2,48 \pm 0,26$, моноцитов – $0,28 \pm 0,03$, ФАН – $2,64 \pm 0,42$, а у больных без выделения – $7,23 \pm 0,37$, $4,43 \pm 0,33$, $0,44 \pm 0,03$ и $4,15 \pm 0,26$ соответственно ($p < 0,001$). В содержании лимфоцитов существенных различий не выявлено.

При анализе дифференцировочных маркеров лимфоцитов у больных с выделением *S. trachomatis* выявлено снижение уровня CD4 – $0,51 \pm 0,03$, CD19 – $0,14 \pm 0,02$ и соотношения CD4/CD8 – $0,98 \pm 0,15$ по сравнению с больными без выделения – $0,70 \pm 0,04$, $0,31 \pm 0,04$ и $1,47 \pm 0,15$ соответственно.

Таким образом, при эндометриозе наблюдается снижение клеточной защиты в виде уменьшения содержания Т-лимфоцитов, CD4-лимфоцитов и NK-клеток, более выраженное при наружном эндометриозе. Повышение уровня ФАН и Ig M у больных эндометриозом указывает на наличие подострого воспалительного процесса.

Выделение *S. trachomatis* является косвенным маркером иммунодефицитного состояния, которое подтверждается более низкими показателями лейкоцитоза, содержания нейтрофилов, моноцитов, CD4 и CD19 лимфоцитов и соотношения CD4/CD8.

Т.В. Калугина, Е.Г. Туринцева

ЛОКАЛИЗОВАННЫЕ ФОРМЫ КАНДИДОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ

УГМА, МУ «Детская инфекционная больница»

В последнее десятилетие отмечен рост инфекционно-воспалительных заболеваний, вызванных грибами рода *Candida*. По данным различных авторов, удельный вес кандидозной инфекции достигает 15-40%. Особое значение кандидоз приобретает у новорожденных, т.к. наряду с локализованными формами существует высокий риск развития кандидосепсиса.

Под нашим наблюдением находилось 30 детей периода новорожденности с кандидозом, причем у 23 из них кандидоз сочетался с различными формами локализованных гнойно-воспалительных заболеваний: с энтероколитами, вызванными условно-патогенной флорой – 16, с бактериальными везикулезами – 3, с гнойными конъюнктивитами – 3. В изучаемой группе 28 детей родились доношенными и 2 недоношенными. Непосредственно из роддомов