

ОСОБЕННОСТИ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА У БЕРЕМЕННЫХ

УГМА

При воздействии неблагоприятных факторов во время беременности возможно изменение иммунного статуса, что ведет к возникновению дисбаланса во взаимоотношениях макро- и микроорганизмов, нарушению естественного микробиоценоза организма и, нередко, к активизации патогенной или условнопатогенной микрофлоры. Это обуславливает появление и развитие целого ряда патологических процессов воспалительного характера в родовых путях у беременных, что в свою очередь влечет за собой нарушение микробиоценоза у плода, в элементах плодного пузыря и у новорожденного. Безусловно, при назначении терапии урогенитальной инфекции информация о состоянии местного иммунитета имеет важное значение.

Целью нашей работы было изучение факторов неспецифической резистентности организма в секрете женского репродуктивного тракта перед родами. Материалом для исследования служил вагинальный секрет, взятый у беременных женщин за 2-3 недели до родов. Проводилось исследование sIgA по методу Манчини и лизоцима по методике Бухарина О.В. Был изучен вагинальный секрет у 40 беременных женщин.

Установлено, что у женщин, имеющих в анамнезе хронические заболевания мочеполового тракта и получивших лечение во 2 триместре беременности по стандартным методикам, отмечается 3 варианта иммунного ответа. Первый, когда оба показателя местного иммунитета статистически достоверно превышали аналогичные показатели контрольной группы ($0,8 \pm 0,1$ мг/мл – sIgA и $30,0 \pm 0,1$ мкг/мл – лизоцим). Шесть из восьми детей у беременных данной группы родились здоровыми. Повышение показателей sIgA и лизоцима свидетельствует об адекватном иммунном ответе на бактериальные антигены. В составе 2-й группы (15 чел.) оказались беременные со статистиче-

ски достоверно сниженными показателями sIgA ($0,07 \pm 0,02$) и статистически достоверно увеличенными показателями лизоцима ($21,6 \pm 4,2$). Повышение количества лизоцима в вагинальном секрете указывает на активацию местных макрофагально-фагоцитарных защитных механизмов. В этой группе 5 детей родились здоровыми и 10 новорожденных имели признаки внутриутробного инфицирования. В третьей группе женщины имели признаки глубокого иммунодефицита по данным показателей местных факторов неспецифической резистентности организма, а именно, статистически достоверное, по сравнению с контрольной группой, снижение и показателей sIgA ($0,04 \pm 0,01$), и показателей лизоцима ($3,03 \pm 1,4$). Большинство детей у женщин данной группы (9 из 11 новорожденных) родились с признаками внутриутробного инфицирования: омфалит, конъюнктивит, везикулез, внутриутробная пневмония.

Таким образом, наличие урогенитальной инфекции со слабой выраженностью воспалительного процесса приводит к изменению показателей иммунной защиты организма. Результаты исследования должны учитываться при назначении терапии инфекционной патологии урогенитального тракта, включая проведение иммунокоррекции.

И.В. Карцева, А.М. Чердниченко

ОЦЕНКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ВАРИАНТАМИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

УГМА, городская детская больница № 11, Екатеринбург

Рецидивирующие респираторные заболевания (РРЗ) относятся к актуальным проблемам педиатрии.

У части детей раннего возраста на определенном этапе развития болезни происходит переход от одной клинической формы РРЗ – рецидивирующих ринофарингитов к рецидивирующим бронхитам и пневмонии. В связи с