

ного НСТ-теста. Длительный дисбаланс иммунных реакций у детей с РРЗ является прогностически неблагоприятным признаком, обуславливающим их повторную заболеваемость.

Н.Е. Санникова, И.В. Вахлова, Я.Б. Бейкин

ИММУННЫЙ СОСТАВ ГРУДНОГО МОЛОКА У ЖЕНЩИН ЕКАТЕРИНБУРГА

УГМА, Центр лабораторной диагностики заболеваний матери и ребенка,
Екатеринбург

При рождении ребенка происходит интенсивная колонизация кожных покровов и слизистых оболочек инфекционными агентами. Залогом полноценного развития ребенка, всех его органов и систем, в том числе и иммунной системы, является рациональное вскармливание новорожденного, а именно — естественное вскармливание. К числу уникальных свойств женского молока относится высокое содержание в нем защитных факторов. Обладая прямым или косвенным антиинфекционным действием, они способствуют поэтапному созреванию собственных иммунологических механизмов защиты у младенца.

В течение ряда лет на кафедре педиатрии детских болезней УГМА проводятся исследования защитного комплекса грудного молока у женщин г. Екатеринбурга. Нами изучались уровни S IgA, IgA, IgG и лизоцима в женском молоке различных сроков лактации. Определение иммуноглобулинов проводилось по методу Mancini (1965), определение лизоцима по методу О.В. Бухарина (1974). Значения SIgA в зрелом молоке от 1 до 13 мес. лактации находились в пределах от 0,8 до 6,3 мг/мл, среднее содержание составило $2,53 \pm 0,22$ мг/мл, что несколько выше данных аналогичных исследований, приводимых в литературе. Было проанализировано содержание SIgA, IgA, IgG и лизоцима в грудном молоке первых трех месяцев лактации у женщин, отличительной особенностью состояния здоровья которых являлась железодефицитная анемия (таблица).

Содержание иммуноглобулинов и лизоцима в грудном молоке у женщин Екатеринбурга в сравнении с литературными данными

Данные	SIgA, мг/мл	IgA, мг/мл	IgG, мг/мл	Лизоцим, мкг/л
Первый месяц лактации, $M \pm m$	1,36 ± 0,18	0,32 ± 0,04	0,22 ± 0,03	1,82 ± 0,18
Второй месяц лактации, $M \pm m$	0,81 ± 0,10	0,13 ± 0,01	0,102 ± 0,006	7,98 ± 0,59
Третий месяц лактации, $M \pm m$	0,43 ± 0,04	0,175 ± 0,020	0,083 ± 0,04	3,32 ± 0,24
За 3 месяца лактации, $M \pm m$	0,8	0,145	0,095	8,0
И.Б. Куваева, 1991	1,52	0,4	0,4	—
И.М. Воронцов, 1993	0,4–0,7–2,0	—	—	—

Содержание всех иммуноглобулинов в максимальном количестве отмечалось в сроке лактации 1 мес; ко второму и третьему месяцам их количество снижалось соответственно в 2 и 4 раза. Динамика уровня лизоцима обнаруживала интересную особенность: наименьшие значения выявлялись в сроке лактации 1 мес. при максимальном уровне иммуноглобулинов; подъем отмечался в 2 мес. (при одновременном снижении иммуноглобулинов в 2–3 раза) и постепенно понижался также к трем месяцам лактации.

Исследования по определению лизоцима в грудном молоке, проводившиеся в декабре – феврале 2000–2001 г. показали довольно низкий его уровень: $3,79 \pm 0,72$ мкг/л. Обращали на себя внимание высокие значения лизоцима в грудном молоке женщин, дети которых перенесли во время наблюдения острый энтероколит инфекционной этиологии и кандидозный стоматит (соответственно 18,1 и 13,6 мкг/л).

Таким образом, приводимые результаты исследования помогают создать общее представление об иммунобиологической ценности грудного молока женщин, проживающих в крупном промышленном центре. Необходимо дальнейшее углубленное изучение роли иммунного состава женского молока

в формировании здоровья детей первого года жизни в данных региональных условиях.

С.Н. Козлова, Е.В. Савельева, Ю.А. Топорищев, Е.С. Кушнирук

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ СЛУЖБЫ В АКАДЕМИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ

УГМА, Академический медицинский центр
«Семья и здоровое поколение»

Актуальность исследований по проблеме роли вирусных инфекций в патологии матери и ребенка определяется ростом пораженности населения герпетической, цитомегаловирусной, ВИЧ и уrogenитальными инфекциями.

В США у 1-2% всех новорожденных CMV определяется в моче. Частота выявления антител к CMV среди женщин в разных странах варьирует от 40 до 100%. Риск передачи HCV-инфекции новорожденным детям от матерей в США составляет 3,8 % (Mast E. et al., 2000), в Германии 4,7% (Polywka S. et al., 2000), в Египте 28,6% (Abdel Chaffar Y et al., 2000), в России по различным данным цифры колеблются от 1 до 12% (Ястребова О.Н., 1998).

Вышеизложенные факты свидетельствуют о необходимости поиска новых организационных подходов в диагностике, лечении, профилактике и иммунореабилитации при решении проблем здоровья матери и ребенка.

С 1999 г. в структуре УГМА организован Академический медицинский центр с клиническим подразделением «Иммунологическая служба семьи». На консультативном приеме в центре «Семья и здоровое поколение» обследовано 355 пациентов, из них 76% с маркерами TORCH-инфекции, в том числе 19% с моноцитомегаловирусной инфекцией, 8% с микстами ЦМВ+хламидиоз, ЦМВ+ураплазмоз. С маркерами вирусных гепатитов В, С и их ассоциациями зарегистрировано 14% пациентов.

Под наблюдением находились 142 ребенка, из них 52 –с патологией почек. Этиологически выделены четыре группы: 1) больные с цитомегалови-