

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 урогенитальными 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-

русной инфекцией (n = 16), 2) дети с цитомегаловирусно-хламидийно-уреаплазменной ассоциацией (n = 21), 3) пациенты с хламидийной инфекцией (n = 15), 4) контрольная группа, дети без патологии почек

Программа обследования предусматривала уточнение клинических маркеров иммунологической недостаточности у матери и ребенка, индикацию возбудителей TORCH в реакции ПЦР и определение IgM и IgG к вирусам гепатита В, С, CMV к хламидиям и уреоплазме. Иммунофенотипирование лимфоцитов CD3, CD4, CD8, CD4/CD8, CD11b, CD16/56, CD25, CD38, CD95, HLA-DR выполнено на проточном цитометре FacsCan моноклональными антителами фирмы "Becton Dickinson", определение классов иммуноглобулинов M, G, A проведено по G. Manchini, (1968).

Мониторинг состояния здоровья детей и течения беременности у женщин в семьях с маркерами оппортунистических инфекций позволило уточнить характер иммунологической недостаточности и полиорганной патологии у потомства. Особенностью течения беременности являлась угроза невынашивания в сроке до 20 недель в группе женщин с микстовой этиологией (61,9%), при хламидийной инфекции (13,3%), ($p < 0,001$).

Среди детей, сформировавших патологию почек в сроки закладки мочевой системы, токсикоз беременности наблюдался у 52% женщин против 16% беременных контрольной группы, $p < 0,001$.

Идентичные результаты получены по срокам гестации 12-16 недель, 52% против 4% ($p < 0,05$). У 68% матерей, родивших детей с патологией почек, во время беременности диагностирован пиелонефрит, из них 16% женщин страдали врожденной патологией почек. При полиантигенном воздействии во время беременности 40% рожденных детей имели врожденную патологию почек ($p < 0,001$).

По данным УЗИ в структуре поражения почек в 44% отмечались пиелo-эктазии, дистопия и ротация почек у 16%, удвоение почек у 12%, гипоплазия – 8%. Сочетание почечного синдрома с гепатомегалией отмечено у 50%, со

спленомегалией у 16% детей, при этом в 12% случаев в реакции ПЦР определялся вирус гепатита В в концентрации 100-150 вирусных частиц в мкл.

Иммунофенотипирование лимфоцитов выполнено у 13 женщин в сроках беременности от 16 до 28 недель, из них 6 женщин ($n = 6$) с гестозом и маркерами CMV и вирусных гепатитов подтвержденных в реакции ПЦР и ИФА. Контрольную группу составили 7 ($n = 7$) беременных женщин с отсутствием маркеров TORCH-инфекции.

Иммунофенотипирование лимфоцитов выявило достоверную иммуносупрессию по уровню CD11b ($0,10 \pm 0,04$) лимфоцитов, в популяции CD38 ($1,050 \pm 0,05$), а также снижение уровня лимфоцитов несущих маркеры HLA-DR ($0,32 \pm 0,05$) у беременных с маркерами CMV и вирусных гепатитов по сравнению с аналогичными показателями беременных контрольной группы. ($p_1 < 0,001$; $p_2 < 0,05$; $p_3 < 0,01$) достоверных различий в содержании лейкоцитов в периферической крови, уровне CD3, CD4, CD16/56 и CD8 лимфоцитов среди групп исследования не отмечено.

У беременных женщин с маркерами цитомегаловирусной инфекции и вирусных гепатитов В и С имеется иммуносупрессия среди клонов клеток, несущих рецепторы межклеточной адгезии.

Полученные результаты отражают нарушение процесса кооперации иммунокомпетентных клеток, представления антигена и снижение уровня клеточной адгезии, снижение уровня клеток CD38 – активированных Т-лимфоцитов и незрелых В лимфоцитов у беременных с маркерами CMV и вирусных гепатитов. Иммунофенотипирование лимфоцитов у детей с хламидийной и моноцитомегаловирусной инфекцией выявило иммуносупрессию в популяциях CD19, CD8 лимфоцитов ($p_{1,2} < 0,001$). Микстовая инфекция проявлялась дисбалансом в иммунорегуляторном звене с увеличением числа CD4 лимфоцитов и снижением CD8 лимфоцитов ($p < 0,05$). Одновременно отмечена активация цитотоксических CD16/56 лимфоцитов у детей с моноцитомегаловирусной и микстовой инфекциями ($p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,001$).

В иммунореабилитацию пациентов внедрены противовирусные и иммуностропные препараты виферон, циклоферон, фамвир, цитотект, неовир и оценена их эффективность.

Таким образом, создание иммунологической службы семьи позволяет эффективнее проводить иммунодиагностику и иммунореабилитацию в семьях с маркерами TORCH-инфекции.

Э.А. Кашуба, О.В. Липская, Е.В. Чебышева, Т.Е. Тюлькова,
Е.В. Карабинская, Н.Н. Кулахметова, Ф.А. Карамова

НАРУШЕНИЯ В ИММУННОМ СТАТУСЕ У ЛИКВИДАТОРОВ АВАРИИ НА ЧАЭС В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ

Городской Центр иммунореабилитации и иммунопрофилактики, Тюмень

Известно, что действие ионизирующей радиации приводит к развитию дисбаланса в иммунной системе с преобладанием иммунодепрессии (Никифоров А.М., 1994; Smirnov N.A., Prokorchuk B.I., 1994). Наряду с этим с течением времени, после воздействия на человека комплекса радиационных факторов, нарастает полиморфизм клинических проявлений иммунной недостаточности (ИН).

С целью комплексной оценки состояния здоровья ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС нами проводится их диспансерный мониторинг. В настоящей работе приведены данные клинического и углубленного лабораторного исследования иммунного статуса 54 мужчин 35-62 лет, участвовавших в ликвидации аварии на ЧАЭС в 1986-87 гг.

При анализе клинических проявлений ИН выявлена полисистемность и полисиндромность поражений (у 57% в патологический процесс вовлечены 2 системы организма и более).

Ведущим клиническим иммунопатологическим синдромом у ликвидаторов в 94% (n = 51) является инфекционный, характеризующийся воспалительными процессами в различных органах и тканях, в 16,6% (n = 9) выявлен