клеточные звенья иммунной системы. У больных коклюшем наблюдается активация лимфоцитов в 2,2 раза (увеличение CD/HLA-DR), при добавлении КТ отмечается экспрессия рецепторов CD/HLA-DR в 3,7 раза. Однако, активированные лимфоциты отвечают на воздействие КТ снижением экспрессии CD 19, CD4 и CD8 маркеров. Завершенность фагоцитоза угнетается КТ, что затрудняет утилизацию иммунных комплексов. Проведенные исследования показывают неоднозначные реакции со стороны нейтрофилов и лимфоцитов, что диктует различные терапевтические подходы к лечению коклюша, а именно, стимуляцию фагоцитоза и подавление излишней пролиферативной активности со стороны лимфоцитов.

Сравнительные аспекты эффективности антибактериальной терапии и применение цитотекта с пентоглобином при цитомегало-вирусно-бактериальных ассоциациях у детей раннего возраста

И. В. Михайлова, С. Н. Козлова, С. Н. Зыкова
Кафедра детских инфекционных болезней УГМА,
ГЦЛД, Детская инфекционная больница N 4

Проблема изучения нейроинфекций у детей раннего возраста актуальна в связи с постоянным ростом гнойно-септических заболеваний, повышением роли вируса герпеса и цитомегаловируса в генезе заболевания, увеличением количества акушерско-гинекологической патологии среди женщин (54% по данным зарубежных публикаций), высокой летальностью, колеблющейся от 20% до 70%, высоким риском формирования иммунодефицитных состояний в исходе перенесенного заболевания (Козлова С.Н.1993).

В настоящее время остается неразрешенной проблема, связанная с уточнением клинических особенностей нейроинфекций у детей, рожденных от инфицированных герпесвирусом и цитомегаловирусом женщин, не раскрыта роль факторов иммунологической защиты, что требует внедрения новых технологий в диагностику и лечение детей.

Цель исследования - оценка клинико-иммунологической эффективности применения роцефина и пентоглобина у детей с нейроинфекциями, имеющими молекулярно-генетические и серологические маркеры вируса герпеса(HSV) и цитомегаловируса(CMV)

Комплекс обследований выполнен у 65 детей раннего возраста (от 1 до 15 мес, находящихся в реанимационном отделении и в отделении нейроинфекций ДИБ N 4 в 1994-1998г.г.

В этиологической структуре доминирует кокковая флора-менингококк-25%, пневмококк-20%,H.influensae-14%, микст-инфекции с CMV и HSV-25%, этиология не уточнена в 25% наблюдений.

При сравнении клинической картины бактериальных менингитов установлено, что менингиты менингококковой этиологии имеют типичную клинику с острым началом, выраженной внутричерепной гипертензией(80%), развитием церебральной комы 1-11ст. у 13% больных.

Особенностью клиники пневмококковых менингитов являлось постепенное начало с появлением симптомов ОРВИ и отитов у 70% больных. В этой группе зарегистрировано наибольшее число неврологических осложнений (50%) с развитием комы 1-2 ст.

Проведено сопоставление клинической картины в 2-х группах больных с бактериальными менингитами. Первая группа - дети с обнаружением маркеров CMV и HSV инфекций(п=25). Вторую, контрольную группу составили дети с монобактериальными нейроинфекциями(п=30).

Идентификация вирусов HSV и CHV проводилась с использованием методов ДНК-зондовой дот-гибридизации, полимеразной цепной реакции и серологических тестов, с определением иммуноглобулинов классов M,G в ИФА.

Оценивались показатели клеточного иммунитета по уровню Т-лимфоцитов (Е-РОЛ), В-лимфоцитов (М-РОЛ) в реакции спонтанного розеткообразования, иммуноглобулинов A,M,G(по G. Mancini),фагоцитарное звено.

Иммунофенотипирование поверхностных маркеров лимфоцитов по CD-антигенам с применением моноклональных антител (тест-системы фирмы "Bee-ton Dickinson") выполнено у 7 детей.

Иммунологические исследования выполнялись в диагностическом Центре заболеваний матери и ребенка(главный врач - к.м.н. Бейкин Я.Б.). Дети с маркерами CMV-инфекции имели факторы перинатального риска. Изучение акушерского анамнеза их матерей показало, что они в 2 раза чаще страдали хроническими урогенитальными инфекциями ($p<0.05$) (аднекситы, кольпиты), имели патологическую прибавку в массы тела ($p<0.05$),и наблюдались по поводу угрожаемого выкидыша в течение всего срока беременности .В раннем неонатальном периоде состояние этих детей оценивалось как

тяжелое, что являлось показанием для перевода в отделение патологии новорожденных.

Особеностью клинической картины нейроинфекций у детей с маркерами CMV-инфекции является пролонгированное течение заболевания с удлинением сроков пребывания в стационаре (39.8±4.4), увеличением длительности судорожного синдрома(5.7 ± 3.3),развитием неврологических осложнений в виде комы 1-11ст. (27%).

Особенностью ликворологической картины у больных с серологичесими маркерами является преобладание смешанного плеоцитоза, удлинение сроков санации ликвора.

Верификация серопозитивных маркеров CMV сопровождается поражением печени с повышением уровня АсАТ и АлАТ трансаминаз (25%) и развитием мочевого синдрома ($p<0.001$).

В показателях клеточного иммунитета у CMV-позитивных детей отмечалась стойкая Т-лимфопения($p<0.05$),с моноцитозом($p<0.001$).

Дети , инфицированные CMV-вирусом в показателях клеточного звена иммунитета имеют тенденцию к снижению Т(CD2) лимфоцитов и хелперов-ин-дукторов (CD4) лимфоцитов. С целью оптимизации терапии бактериальных менингитов у детей первого года жизни проводился двухуровневый мониторинг за антибактериальной терапией:

а) бактериологический посев спинномозговой жидкости и крови на аппарате "BACTEC" (фирма BECTON DICINSON) с определением спектра антибактериальной чувствительности к 16 антибиотикам, что позволило идентифицировать этиологию у 85% детей;

б) нагрузочные тесты в реакции Е-РОЛ с антибактериальными препаратами (цефалоспориновые препараты 111-IV генераций - цефтриоксон, фортум, клафоран, кейтен; аминогликозиды - нетромицин, ванкомицин, имипиемы). Наибольшая рецепторная активность определена к цефтриоксону (роцефин) -51% и клафорану-48%.

Проведена оценка эффективности применения роцефина в остром периоде нейроинфекций у 22 детей. Комплекс терапии у больных, имеющих маркеры CMV - инфекции, был дополнен препаратами иммуноглобулинов для внутривенного введения, обогащенными IgM - пентоглобин и цитотект-с высоким уровнем противоцитомегаловирусных антител класса G, назначение которых обосновано установленным дефицитом CD4+ лимфоцитов.

Сопоставляя 2 группы больных и оценивая эффективность терапии по протоколу роцефин-пентоглобин/цитотект мы установили, что при комбинированном лечении санация ликвора наступила у 72% детей нормализация белка спиномозговой жидкости-у 60%,в 2.5 раза сократились сроки санации ликвора. В группе сравнения при традиционной антибактериальной комбинации без иммунотерапии санация ликвора наступала у 2%, сроки лечения удлинялись.

Таким образом, полученные данные позволяют рекомендовать предложенную схему лечения больных нейроинфекциями, инфицированных цитомегаловирусом, а терапия иммуноглобулинами направленного действия ведет к восстановлению CD4 лимфоцитов и имунного гомеостаза, тем самым способствуя ускорению элиминации возбудителя из организма и выздоровлению.

Характеристика HLA-аллелей в семьях больных с первичными иммунодефицитными состояниями

И.А.Тузанкина, О.А.Синявская

Кафедра детских болезней, УГМА,

Областная детская клиническая больница № 1

Одной из ключевых проблем клинической медицины является поиск маркеров заболеваний, т.е. признаков, наиболее часто встречающихся у больных. Такими маркерами могут быть различные фенотипические проявления генетической детерминированности, которая обусловливает и особенности иммунореактивности. Выявление ассоциаций лейкоцитарных антигенов с различными заболеваниями интересует многих исследователей. [Алексеев Л.П.,1996; Alper Ch.,1982; Gyidi E.,1982; Mann D.L.,1982]. Однако поиск подобных ассоциаций у больных с первичными ИДС не проводился. С этой точки зрения привлекает внимание система HLA. Известна значительная полиморфность главного комплекса гистосовместимости (ГКГ) и его многофункциональность, в том числе инициация процессов распознавания чужеродного, определение эффекторного звена клеточных взаимодействий, при этом молекулы HLA служат мишенями для клеточных взаимодействий.

Исходя из вышесказанного, нами впервые предпринята попытка анализа распределения лейкоцитарных антигенов системы HLA у группы больных (37 человек) с различными синдромами