

Установлено, что цитокиновый профиль новорожденных, как с минимальными, так и максимальными проявлениями инфекционно-воспалительных заболеваний отличался от такового у здоровых новорожденных. Цитокиновый профиль детей с минимальными и максимальными проявлениями инфекционно-воспалительной патологии также был различен. У новорожденных с минимальными проявлениями инфекционно-воспалительной патологии по сравнению с показателями контрольной группы отмечался более высокий уровень сывороточных ИЛ-1 β и ИЛ-4, но более низкий - ИФН α и ИФН γ ($p < 0,05$, во всех случаях). У детей этой группы отмечался усиленный спонтанный синтез ИЛ-1 β , ИЛ-4, ФНО α ($p < 0,05$, во всех случаях) и тенденция к усилению спонтанного синтеза ИЛ-2. Следует отметить, что дополнительная стимуляция не приводила к повышению продукции цитокинов, что свидетельствует о естественной стимуляции клеток-продуцентов цитокинов. Несмотря на сниженное содержание ИФН γ в сыворотке крови спонтанный и индуцированный синтез этого цитокина периферическими МНК существенно не менялся, тогда как продукция ИФН α была достоверно снижена. При тяжелых проявлениях инфекционно-воспалительной патологии выраженные различия в сывороточном содержании цитокинов с показателями детей контрольной группы отсутствовали ($p > 0,05$), за исключением достоверного снижения уровня ИЛ-4 ($p < 0,05$), причем спонтанная и индуцированная продукция этого цитокина была также снижена. У детей этой группы была усилена спонтанная продукция ИЛ-1 β и ФНО α ($p < 0,05$, в обоих случаях). Полученные данные свидетельствуют о дисбалансе в продукции цитокинов у новорожденных с ВУИ и их возможном участии в патогенезе данной патологии и реализации тяжести процесса.

Закономерности дифференцировки децидуальных Т-хелперов при СЗРП

Сотникова Н.Ю., Кудряшова А.В., Веденева М.В., Скрипкина И.Ю., Панова И.А., Борзова Н.Ю.

ГУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» МЗ РФ, Иваново

Синдром задержки внутриутробного роста плода (СЗРП) не является самостоятельным заболеванием и представляет скорее всего проявление воздействия многих возможных факторов. Однако в последнее время появляется все больше работ, свидетельствующих о значимости иммунных нарушений в формировании данной патологии. Децидуальная оболочка плаценты (ДО) считается основной ареной развития иммунных событий при беременности. В литературе имеются данные о том, что развитие иммунного ответа Th1 типа может вести к развитию СЗРП (Mirjana Hahn-Zoric, e.a., 2002). С другой стороны ряд фактов не укладывается в эту гипотезу (Rijhsinghani AG, e.a., 1997).

В связи с этим целью нашей работы было уточнить механизмы развития и роль Т-хелперов 1 и 2 ти-

па в формировании СЗРП при неосложненном течении беременности. Исследования проведены на образцах ДО 16 беременных женщин с неосложненным течением беременности, родивших детей с СЗРП. Методом проточной цитофлюорометрии в ДО оценивали содержание Th1 (CD4+IFN γ +), Th2 (CD4+IL-4+), активацию и дифференцировку Т-хелперов. Клетки лейкоцитарного инфильтрата ДО получали стандартным ферментативным методом. Спонтанный синтез IFN γ и IL-6 мононуклеарными клетками ДО, а также содержание этих цитокинов в экстрактах децидуальной ткани оценивали методом твердофазного иммуноферментного анализа. Все женщины были обследованы на наличие ЗППП методами ИФА и ПЦР.

Анализ данных позволил установить, что в ДО не было сдвига дифференцировки Т-хелперов в сторону Th1 клеток, а Th2 лимфоциты были преобладающей популяцией среди Т-хелперов. Несмотря на отсутствие изменений в ДО в общем содержании CD4+ лимфоцитов, при развитии СЗРП значительно увеличивалось количество CD4+ клеток, экспрессирующих рецепторы к трансферрину (более, чем в 2 раза), а также уровень коммитированных Т-хелперов, при этом содержание наивных Т-хелперов достоверно падало. Для СЗРП было характерно резкое снижение спонтанной продукции IFN γ и усиление продукции IL-6 по сравнению с показателями при физиологически протекавшей беременности без СЗРП. Аналогичные результаты были получены по их содержанию в экстрактах децидуальной ткани. Можно предположить, что СЗРП развивается на фоне аутоиммунного процесса низкой интенсивности. Интенсивность выраженности этого компонента может ограничиваться высокой концентрацией IL-6, который может оказывать не только про-, но и противовоспалительное действие за счет регуляции синтеза глюкокортикоидов. По-видимому, триггерным механизмом являет воздействие на ранних сроках беременности инфекционных агентов.

Иммунореабилитация после перенесенного острого сальпингофорита

Уткин Е. В.

ГОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия МЗ РФ, Кемерово

В последние годы в связи с ростом частоты воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) у женщин все большее значение уделяется поиску оптимальных путей решения данной проблемы. Указанная патология наиболее часто возникает в молодом возрасте и у 65-78% больных принимает тяжелое течение, в результате чего женщины нередко теряют трудоспособность и зачастую остаются бесплодными [Г.М. Савельева, 1999]. Даже последствия банального сальпингита остаются достаточно серьезными: приблизительно 15% пациенток с ВЗОМТ не отвечают на лечение, 20% имеют, по крайней мере, один рецидив, а 18% станут бесплодными [В.И. Краснопольский, С.Н. Буянова, Н.А. Щукина, 2001].

Целью настоящей работы явилась разработка рациональных методов реабилитации у женщин репро-