

нальной активности нейтрофилов цервикального секрета, что могло быть обусловлено повышенным уровнем ЛГ.

При изучении нейтрофилов вагинального секрета было выявлено, что при воспалении количество лейкоцитов увеличивалось только в I фазе, во II фазе — даже снижалось. Лизосомальная, фагоцитарная и НСТ-активность возрастали, особенно во II фазе, что согласовалось с нарастающей продукцией пролактина. Этот факт можно интерпретировать как восстановление первой линии противинфекционной защиты репродуктивного тракта женщин при воспалении.

Таким образом, проведенные исследования показали стимулирующее влияние пролактина и супрессорное воздействие ЛГ на нейтрофилы репродуктивного тракта женщин.

Диагностическая ценность уровня эозинофилии носового секрета у больных аллергическим ринитом

Фошина Е.П., Слатинова О.В., Краснопрошина Л.И.
НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова РАМН
Москва, Россия

Местная эозинофилия (Э) является патогномичным признаком при аллергическом рините. Однако ее выраженность не всегда сочетается с клиническими проявлениями болезни и результатами аллергологических тестов, что вызывает неоправданное принижение значимости цитологического исследования назального секрета. Нами проведено обследование 120 больных аллергическим ринитом, из них 28 — с сезонным аллергическим ринитом (САР) и 92 — с круглогодичным аллергическим ринитом (КАР). У больных определяли степень выраженности Э от "0" степени (единичные эозинофилы в мазке) до "4" (скопление клеток), процентное соотношение в мазке эозинофильных и нейтрофильных лейкоцитов, а также проводились скарификационные кожные пробы, определяли уровень общего IgE и специфических IgE-антител в сыворотке крови в ИФА.

Получены следующие результаты:

1. У 76% больных КАР существует корреляция между уровнем специфических IgE-антител, степенью реакции скарификационных кожных проб и выраженностью Э.
2. Для лиц с сенсибилизацией к плесневым грибам и бактериальным аллергенам характерно преобладание нейтрофилов в носовом секрете.
3. Уровень общего IgE не отражает степень выраженности Э в носовом секрете.
4. Отмечается сезонность Э у больных поллинозом.

Таким образом, цитологическое исследование назального секрета является одним из предпочтительных аллергологических тестов в связи с его доступностью и достаточно высокой информативностью.

Изучение местного иммунного ответа у больных с хроническим катаральным гингивитом до и после лечения

Шабашова Н.В., Дрожжина В.А., Леонова Е.В.,
Фролова Е.В., Зуева Е.В., Бобровская М.В.

Медицинская Академия последипломного образования
Санкт-Петербург, Россия

Введение. Особенностью современных представлений о строении и функционировании иммунной системы является понятие об относительной независимости механизмов иммунной защиты слизистых оболочек. Следовательно, развитие и реализация иммунного ответа может происходить на местном уровне, и оценка параметров, контролирующих развитие воспалительного процесса, также должна производиться в биологических жидкостях слизистых.

Цель. Оценка показателей местного иммунного ответа как критерия эффективности проведенной терапии и прогноза течения заболевания.

Задачи. Изучение содержания уровней лизоцима, sIgA и ИЛ-1 β в ротовой жидкости у больных с хроническим катаральным гингивитом до лечения и после.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 26 больных и 13 здоровых детей в возрасте 7-13 лет. Забор ротовой жидкости производили утром, до еды. В полученных образцах оценивали содержание лизоцима (методом радиальной иммунодиффузии в агаре), sIgA и ИЛ-1 β в непрямом твердофазном ИФА. Диагноз был установлен на основании клинической картины и объективных методов исследования (пробы Шиллера-Писарева, РМА, индекса гигиены по Федорову-Володкиной). Лечение проводилось ежедневными инстилляциями по десневому краю препаратом, изготовленным на основе экстракта фукуса, в течение двух недель. Клинико-иммунологическая оценка производилась до начала лечения и через месяц после окончания.

Результаты. После изучения показателей местной иммунореактивности контрольную группу разделили на две подгруппы. Во всех образцах первой подгруппы были выявлены невысокие показатели ИЛ-1 β (259 ± 40 пг/мл) и лизоцима ($7,9 \pm 1,6$ мкг/мл). Уровни секреторного sIgA ($3,1 \pm 0,4$ мкг/мл) обратно коррелировали с показателями ИЛ-1 β ($r = -0,65$). Во вторую подгруппу были выделены 4 человека, у которых концентрация ИЛ-1 β (1662 ± 494 пг/мл) была значительно выше по сравнению с первой подгруппой. ИЛ-1 β является праймирующим сигналом в экспрессии генов других цитокинов и увеличивает количество адгезионных рецепторов на эндотелиоцитах. Повышение его концентрации при отсутствии клинических признаков заболевания может служить показателем неблагоприятия состояния слизистой полости рта и создавать условия для хронического воспалительного процесса. При оценке данных параметров у больных с хроническим катаральным гингивитом установлено достоверное повышение уровня ИЛ-1 β (1352 ± 236 пг/мл) по

сравнению с первой подгруппой контрольной группы. Индивидуальные показатели slgA ($3,8 \pm 0,6$ мкг/мл) и лизоцима ($10,1 \pm 1,5$ мкг/мл) имели выраженные колебания, и средние показатели не отличались достоверно от контрольных цифр. Следовательно, при наличии клинических признаков воспаления просходит адекватная реакция на антигенный стимул и клетки десневой жидкости, представленные нейтрофилами и моноцитами, вырабатывают ключевой провоспалительный цитокин. Изучение иммунологических показателей у тех же больных через месяц после лечения, при наличии ремиссии, привело к их разделению на две подгруппы. В первой подгруппе выявлено достоверное снижение ИЛ-1 β (470 ± 34 пг/мл) и повышение slgA ($4,8 \pm 0,7$ мкг/мл) по сравнению с исходными показателями. Выявлена такая же, как и в контрольной группе, обратная корреляционная зависимость между значениями ИЛ-1 β и slgA ($r = -0,5$). Это подтверждает эффективность проведенных лечебных мероприятий. Во вторую подгруппу вошли 3 человека, у которых снижение показателя ИЛ-1 β не сопровождалось повышением slgA ($0,02 \pm 0,01$ мкг/мл) и сохранялся высокий уровень лизоцима ($25,8 \pm 7,8$ мкг/мл). Можно предположить, что у этих больных происходит запаздывание восстановления гуморального ответа и нормализации slgA .

Заключение. Определение провоспалительного цитокина ИЛ-1 β в содержимом ротовой полости может служить дополнительным диагностическим критерием при профилактическом осмотре детей и выявлении контингента, нуждающегося в наблюдении. Эффективность проведенных лечебных мероприятий подтверждается низкими уровнями ИЛ-1 β и повышенным содержанием slgA , основной функцией которого является предотвращение колонизации слизистых в период ремиссии.

Клиническое значения уровня ФНО- α спинномозговой жидкости у больных с патологией позвоночника

Шендерова Р.И., Олейник В.В., Косницкая Л.С., Якунова О.А.

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии МЗ РФ,
Научно-исследовательский институт экспериментальной медицины РАМН
Санкт-Петербург, Россия

Многие заболевания центральной нервной системы сопровождаются иммунопатологическими реакциями, выявляемыми в спинномозговой жидкости (СМЖ). Особый интерес вызывает уровень ФНО- α , который не только выполняет важнейшие функции в период запуска воспаления, но служит одним из медиаторов деструкции тканей, обычной при хроническом воспалении.

Роль ФНО- α в клинике туберкулеза позвоночника и пограничных заболеваний, до сих пор не изученная, составила цель настоящего исследования.

Объектом служила СМЖ 42 больных туберкулезным спондилитом (22 чел.), остеомиелитом (14 чел.) и травмами позвоночника (6 чел.), осложненного неврологическими нарушениями — от корешкового синдрома (КС) до параплегии. Больные были оперированы с применением современных радикально-восстановительных и реконструктивно-декомпрессивных оперативных методик, разработанных в СПбНИИФ. В период госпитализации в СМЖ определяли уровень ФНО- α в ИФА (тест-системы НИИ ОЧБ), ЦИК нефелометрически при конечной концентрации ПЭГ 3,75%; иммуноглобулины (Ig) А, G, М по Манчини, общий белок с помощью сульфосалициловой кислоты. Результаты обработаны методами непараметрической статистики с вычислением хи-квадрата (χ^2), коэффициента корреляции (r) и коэффициента ассоциации (Q).

Установили, что уровень ФНО- α в СМЖ связан с остротой воспаления, глубиной неврологических расстройств, степенью компрессии спинного мозга и скоростью регрессии спинномозговых расстройств после операции, а также с лабораторными показателями, характеризующими клиническую картину заболевания позвоночника, состояние спинного мозга и его корешков. Так, содержание ФНО- $\alpha \geq 500$ пг/мл характерно для лиц с активным воспалительным процессом в позвоночнике, у которых концентрация ЦИК в СМЖ ≥ 30 у.е. ($\chi^2 = 4,27$; $r = 0,52$; $Q = 0,84$). В то же время, содержание ФНО- $\alpha < 500$ пг/мл типично для наиболее тяжелых неврологических расстройств (параплегия, глубокий паразез), при которых в СМЖ достоверно чаще, чем при средних, легких и КС, обнаруживаются IgG и А ($\chi^2 = 10,43$; $r = 0,78$; $Q = 1$). Исходная концентрация ФНО- $\alpha \geq 500$ пг/мл свидетельствует о легкой компрессии спинного мозга, сопровождающейся нормальным содержанием общего белка в СМЖ ($\leq 0,33$ г/л), и о возможности быстро достигнуть регрессии спинномозговых расстройств после операции ($\chi^2 = 4,76$; $r = 0,45$; $Q = 0,67$).

Таким образом, исходный уровень ФНО- α в СМЖ у лиц с патологией позвоночника, осложненной неврологическими нарушениями вследствие компрессионно-ишемических изменений спинного мозга и его корешков, имеет существенное диагностическое и прогностическое значение.

Патогенетический подход — основа создания новых способов иммунодиагностики туберкулеза различных локализаций

Шендерова Р.И., Якунова О.А.

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии МЗ РФ
Санкт-Петербург, Россия

Туберкулез признан ВОЗ глобальной проблемой, несущей населению Земли колоссальный экономичес-