

мы на аллоантигены плода. Целью настоящей работы было установить особенности иммунного статуса женщины, родивших детей с диагнозом задержки внутриутробного развития. Под наблюдением в 3 триместре гестации (32-36 недель) находились 14 женщин с СЗРП и 15 женщин с нормально развивавшимся плодом. Беременность у всех женщины на момент обследования и до родов протекла без осложнений. Анализ данных иммунологического обследования показал, что в 3 триместре гестации СЗРП коррелировал с высоким содержанием CD8⁺, CD16⁺, CD8⁺/CD11b⁺, CD16⁺/CD11b⁺ клеток и низким уровнем CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺/CD11b⁺ лимфоцитов. Уровень CD4⁺/CD25⁺, HLA-DR⁺ и CD4⁺/HLA-DR⁺ клеток в группе женщин с СЗРП достоверно превышал аналогичные показатели контрольной группы. Формирование СЗРП сопровождалось повышенной продукцией фактора, угнетающего миграцию лейкоцитов (ФУМЛ) и усилением бактерицидной активности нейтрофилов на фоне снижения показателей кондиционирования в ответ на нагрузку лимозаном. Достоверных изменений в параметрах содержания В-лимфоцитов и продукции иммуноглобулинов всех классов при патологии плода не отмечалось. Таким образом, СЗРП при беременности сопровождался ростом популяций цитотоксических лимфоцитов, хелперов-индукторов антивирусного иммунитета на фоне усиления продукции ФУМЛ, уменьшения популяции клеток с супрессорной активностью и снижения резервных возможностей полиморфноядерных лейкоцитов. Как известно физиологическое течение беременности и нормальное развитие плода определяется усилением функции Th-2, однако формирование СЗРП, по всей вероятности, сопровождается сдвигом дифференцировки Th-0 в Th-1. Это позволило нам предположить наличие изначально извращенного иммунного ответа матери на ранних этапах беременности, способствовавшего нарушению продукции ростовых факторов и нарушению процессов формирования плаценты и роста плода.

Прогнозирование послеоперационных гнойно-септических осложнений у хирургических больных

Кулаков А.В., Конович Е.А.¹, Наумов Б.А.², Молотиллов Б.А.³, Пшенин Б.В.,

¹ГНЦ — Институт иммунологии Минздрава России, НИИ проктологии;

²7-я Городская клиническая больница Москва, ЦКБ, Пенза, Россия

Проблема гнойной инфекции в хирургии до сих пор не теряет своей остроты. Считается общепризнанным, что главным звеном в защите макроорганизма от инфекции являются его собственные иммунные механизмы. Сейчас появилась возможность по изменению некоторых иммунологических параметров предсказать

вероятность возникновения послеоперационных гнойно-септических осложнений

Целью настоящей работы явилось определение концентрации (по оптической плотности), титров и относительной аффинности естественных антител в сыворотке хирургических больных к основному компоненту клеточной стенки *St.aureus* пептидогликану (ПГ) и его антигенной детерминанте — N-ацетилглюкозаминилмурамил дипептиду (ГМДП).

Было обследовано 528 хирургических больных перед операцией: из них 363 онкологических больных с диагнозом рак кишечника (НИИ проктологии), 61 хирургический больной с абдоминальной гнойной патологией (хирургическое отделение Пензенской центральной клинической больницы) и 103 хирургических больных с абдоминальной гнойной патологией (7-я Городская клиническая больница).

Естественные антитела в сыворотке крови людей определяли с помощью твердофазного иммуоферментного метода. Учет реакции осуществляли по титру и по OD100 — оптической плотности при разведении образца 1:100.

Аффинность антител RHAV (Relative High Affinity Value) оценивали по оригинальной методике, разработанной в ГНЦ — Институте иммунологии МЗ России.

Было установлено, что у больных с осложнениями параметры гуморального антибактериального иммунитета характеризуются повышенным уровнем и титром антител к ГМДП и пептидогликану с достоверным снижением степени аффинности, и чем ниже аффинность тем, как правило, тяжелее осложнение, вплоть до летального исхода.

У хирургических больных сниженный уровень аффинности анти-ГМДП- и анти-ПГ-антител является прогностически значимым критерием развития послеоперационных гнойно-септических осложнений.

Апоптоз Т-лимфоцитов и антифосфолипидные антитела в крови больных системной красной волчанкой

Лапин С.В.¹, Калленберг К.Г.М.², Тотолян А.А.¹

¹Лаборатория клинической иммунологии Санкт-

Петербуржский Государственный медицинский Университета им. акад. И.П. Павлова; ²Лаборатория клинической иммунологии, Академический госпиталь города Гроинген (Нидерланды)

Системная красная волчанка (СКВ) сопровождается образованием уникального набора аутоантител у каждого больного, что предполагает вероятность того, что в основе развития аутоиммунных ответов может лежать аутоиммунизация к компонентам клетки.

Возможным источником иммунизационного материала являются клетки, претерпевающие программированную клеточную гибель. В настоящее время