

с желудочковой аритмией имела недостаточность вагусных механизмов регуляции преимущественно в дневные часы. Схожие изменения показателей variability сердечного ритма наблюдали у больных с синкопальными состояниями в анамнезе. При проспективном наблюдении динамика показателей variability сердечного ритма зависела не столько от возраста, сколько от характера течения и исхода заболевания. Ухудшение функционального состояния миокарда сопровождалось нарушением вагосимпатического баланса. Только у больных с летальным исходом отмечалось в динамике двукратное снижение таких показателей временного анализа, как rMSSD и pNN50 (как среднесуточных, так и дневных), снижение общей мощности спектра в 2–12 раз, снижение мощности низкочастотных волн в 2–3 раза, а высокочас-

тотных волн — в 4–6 раз. Выраженное снижение всех показателей variability сердечного ритма было ассоциировано с наличием случаев внезапной смерти в семье. Чувствительность и специфичность как минимум двукратного снижения показателей variability сердечного ритма составили 91 и 51% соответственно.

Заключение. Критериями неблагоприятного прогноза и прогрессирующего течения ГКМП у детей являются случаи внезапной смерти в семье, наличие в анамнезе синкопе, появление инфарктоподобных изменений на ЭКГ и нарастающее нарушение проводимости по левой ножке пучка Гиса, желудочковая аритмия высоких градаций, дистальная атриовентрикулярная блокада I–II степени, нарастание вагосимпатического баланса и прогрессивное снижение всех показателей variability сердечного ритма.

О.О. Хандамирова

ФНКЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии Росздрава, Москва

130

Цитокиновый профиль у детей с воспалительными заболеваниями кишечника

Актуальность. В последнее десятилетие отмечается неуклонный рост заболеваемости воспалительными заболеваниями кишечника со значительным «омоложением» этой патологии. Несмотря на актуальность данной проблемы, в настоящее время остаются неизвестными механизмы возникновения воспалительных заболеваний кишечника и основные этиологические факторы.

Цель исследования заключалась в изучении влияния липополисахаридов (ЛПС) и мурамилдипептида (МДП) на экспрессию генов основных про- и противовоспалительных цитокинов моноцитами периферической крови у детей с воспалительными заболеваниями кишечника.

Пациенты и методы. Обследованы 20 детей в возрасте 10–14 лет. Диагноз ВЗК был подтвержден морфологически. Материалом для исследования служили моноциты периферической крови, выделенные методом иммуномагнитной сепарации, с применением Dynabeads MyPure Monocyte Kit 2 for Untouched human cells (Invitrogen, Норвегия). Выделенные клетки были простимулированы мурамилдипептидом и липополисахаридом в течение 24 ч

с последующим определением уровня цитокинов путем цитометрии (FlowCytomix Pro) в четырех образцах: клетки без стимуляции, клетки, активированные ЛПС, клетки, активированные МДП, и клетки, простимулированные ЛПС + МДП.

Результаты. Во всех исследуемых образцах моноцитов периферической крови детей, больных ВЗК, отмечалось увеличение спонтанной продукции IL 8, что отличало их от образцов контрольной группы. Стимуляция липополисахаридом и мурамилдипептидом, как изолированная, так и совместная, приводила к увеличению выброса IL 8 по сравнению с нестимулированными пробами. Нами не было выявлено статистически значимых изменений концентраций IL 6, IL 10, IL 2, IL 5, IL 4, IFN γ , IL 12p70, TNF β , TNF α , IL 1 β как в стимулированных, так и нестимулированных пробах.

Заключение. Пептиды бактериальных оболочек способны активировать выброс IL 8 моноцитами у детей с воспалительными заболеваниями кишечника, что указывает на возможную роль микробных агентов в возникновении и персистенции иммунного воспаления в стенке кишки.