

клеток у пациентов с ХГ В и ХГ С по сравнению с контролем, при этом более выраженное при ХГ С. Таким образом, полученные результаты исследования свидетельствуют о недостаточности клеточного иммунного ответа у больных хроническими гепатитами, ассоциированными с HBV и HCV-инфекцией.

ИССЛЕДОВАНИЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СОСУДИСТОГО РУСЛА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ПРИ ВИРУСНОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Т.С. Морозова, И.Ф. Гришина *Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия*

Целью исследования явилось изучение особенностей функции эндотелия периферических артерий при вирусных циррозах печени (ЦП) различной степени тяжести. Под наблюдением находилось 68 пациентов с ЦП, ассоциированными с HBV, HCV-инфекцией, без асцита (I группа) и 66 пациентов с вирусным ЦП с асцитом (II группа). Контрольную группу составили 50 здоровых добровольцев, сопоставимых по полу и возрасту с основной группой. Для оценки функции эндотелия всем больным была проведена проба с постокклюзионной реактивной гиперемией (РГ) по классической методике, предложенной D.S. Celermajer, в модификации О.В. Ивановой (1997). В результате исследования установлено, что у больных ЦП без асцита дилататорная реакция гладкомышечных клеток плечевой артерии имела место при возобновлении кровотока после окклюзии у 35 (51,5%) пациентов, но при этом прирост диаметра плечевой артерии составил $8,27 \pm 1,73\%$, что достоверно меньше по сравнению с контролем ($24,21 \pm 1,32\%$; $p < 0,001$). Отсутствие реакции на пробу РГ отмечено в 8 (11,7%) случаях, а вазоконстрикторная реакция сосуда встречалась у 25 (36,8%) больных. В группе больных ЦП с наличием асцита дилататорная реакция гладкомышечных клеток плечевой артерии имела место при пробе РГ в 22 (33,3%) случаях, при этом прирост диаметра артерии составил $5,03 \pm 1,15\%$, что статистически значимо меньше как в сравнении с контрольной группой ($p < 0,001$), так и с I клинической группой ($p < 0,001$). Отсутствие реакции на пробу РГ при ЦП с асцитом наблюдалось у 7 (10,6%) пациентов, а вазоконстрикторные реакции встречались чаще, чем в I исследуемой группе – в 37 (56,1%) случаях. Необходимо отметить, что чувствительность плечевой артерии к напряжению сдвига на эндотелии у пациентов II группы оказалась исходно достоверно снижена как в сравнении с контролем, так и с группой больных ЦП вирусной этиологии без асцита; выявленные закономерности сохранялись к 5 минуте исследования.

Таким образом, у больных вирусным ЦП с асцитом в большей степени, чем при ЦП без асцита, регистрировался достоверно меньший дилатирующий ответ эндотелия при проведении пробы с РГ. Это может быть связано с нарушением эндотелийзависимых механизмов регуляции тонуса сосудов, а также с более выраженными структурно-функциональными изменениями стенки артерий мышечного типа.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ ИНТЕРФЕРОНО- И ИММУНОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА У ЖЕНЩИН

И.В. Нестерова*, Н.В. Колесникова, Г.А. Чудилова, Л.В. Ломтатидзе, С.В. Ковалева, В.А. Крутова, В.В. Малиновская**

Российский университет дружбы народов, Москва; Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар;* *НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи, Москва, Россия*

Актуальность исследования хронических заболеваний генитального тракта у женщин определяется их высокой распространенностью, неуклонным ростом заболеваемости, «омоложением» контингента больных, сложностью диагностики и лечения. Значимость иммунных механизмов в развитии, хронизации, прогрессировании инфекционно-воспалительных заболеваний обосновывает необходимость оценки состояния врожденного и адаптивного иммунитета у женщин с данной патологией для поиска новых терапевтических подходов, позволяющих уменьшить агрессивность воспаления и улучшить клинико-иммунологический статус пациенток.

Под нашим наблюдением находилось 30 женщин репродуктивного возраста с хроническими рецидивирующими вялотекущими инфекционно-воспалительными заболеваниями генитального тракта (хронический метроэндометрит, хронический сальпингоофорит, хронический аднексит) вне периода видимого обострения. Контрольную группу составили 20 здоровых женщин. Иммунологическими методами оценивались субпопуляции Т-лимфоцитов, В-клетки, естественные киллерные клетки (ЕКК), функции нейтрофильных гранулоцитов (НГ), уровни сывороточных IgA, IgM, IgG и ИФН γ . У женщин с хроническими воспалительными заболеваниями генитального тракта, вне периода видимых острых клинических проявлений, выявлен дисбаланс функционирования иммунной системы (ИС). Так, установлено повышение абсолютного количества CD3⁺CD4⁺, CD3⁺CD8⁺ Т лимфоцитов, ЕКК, В лимфоцитов, при этом отмечался дефицит сывороточного ИФН γ , неадекватный ответ гуморального звена – уровни сывороточных иммуноглобулинов IgA, IgM, IgG не превышали контроля. Отмечено нарушение фагоцитарной функции НГ, проявляющееся снижением количества активно фагоцитирующих клеток с увеличенной способностью к захвату антигена на фоне неадекватно низкой работы НАДФ-оксидазы, что сопровождалось снижением переваривающей активности и резервных возможностей НГ. Выявленные нарушения функционирования ИС создают предпосылки для поддержания вялотекущего воспалительного процесса при кажущемся клиническом улучшении и повышают вероятность частых обострений хронического воспалительного заболевания под влиянием различных негативных факторов (стресс, переохлаждение, НПВП и т.д.).

Принимая во внимание выявленные наиболее значимые нарушения функционирования ИС (дефекты функционирования НГ, дефицит ИФН γ), разработана программа комбинированной интерфероно- и иммунотерапии, включающая для коррекции интерферонового статуса, системную терапию вифероном (рекомбинантный интерферон $\alpha 2$ в комбинации с антиоксидантами), начиная с 1 млн. МЕ со снижением дозы «шаг за шагом» каждые 2 недели в те-

чение 8 недель, и для модулирования функций НГ – ликопид (глюкозаминилмурамилдипептид) – 10-дневный ежедневный курс 4 мг/сутки, далее со снижением дозы до 2 мг/сутки х 2 дня в неделю в течение 4 недель. Проведение программы интерфероно- и иммунотерапии позволило существенно скорректировать выявленный дисбаланс в ИС: восстановился адекватный уровень функционирования гуморального звена, что выразилось увеличением количества В-лимфоцитов и уровня IgA, восстановлением уровня сывороточного ИФН γ . Кроме того, отмечен позитивный эффект влияния интерфероно- и иммунотерапии на систему НГ: увеличилось количество активно фагоцитирующих НГ, процессов захвата и киллинговой активности за счет полноценного включения в работу кислородзависимых микробицидных систем НГ, при этом активность НАДФ-оксидазы стала выше контрольных значений с восстановлением их резервных микробицидных возможностей. Позитивные изменения в ИС сопровождались положительными клиническими эффектами в виде нормализации клинического статуса: уменьшения количества обострений, увеличения длительности «истинной» клинической ремиссии и безрецидивного периода хронических заболеваний половых путей, восстановлению репродуктивных функций.

При хронических воспалительных заболеваниях генитального тракта вне периода видимых острых клинических проявлений, имеет место «относительная» ремиссия без видимых клинических проявлений, которая ассоциирована с существенными дефектами функционирования различных звеньев ИС, что требует проведения адекватной корригирующей интерфероно- иммунотерапии. Разработанная нами программа комбинированной интерфероно- и иммунотерапии (виферон и ликопид) позволила добиться хорошей клинической и иммунологической эффективности у 96,6% пациенток с хроническими воспалительными заболеваниями генитального тракта.

РОЛЬ СОРБЕНТА В ЭФФЕКТИВНОСТИ СОРБИРОВАННЫХ ИММУНОРЕАГЕНТОВ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАННЕЙ ФАЗЫ АДАПТИВНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА

Б.В. Каральник¹, М.Н. Омарова, Т.Г. Денисова¹, Г.Б. Жунусова¹, Т.И. Тугамбаев², С.Б. Закарян², Ю.С. Федосов¹

¹Научный центр гигиены и эпидемиологии им. Х. Жуматова, ²Научный центр карантинных и зоонозных инфекций им. М. Айкимбаева, Алматы, Казахстан

На эффективность сорбированных иммунореагентов, широко используемых в диагностике заболеваний, кроме серологически активных компонентов, могут влиять особенности сорбентов. Цель работы – изучить влияние особенностей суспензионных сорбентов на эффективность определения лимфоцитов с рецепторами для антигена (ЛФР) у иммунизированных бруцеллезными ветеринарными вакцинами животных и больных с подозрением на бруцеллез. Провели сравнение ранее полученных для определения ЛФР на эритроцитарном сорбенте (ЭС) и разработанных на синтетическом сорбенте (СС) бруцеллезных иммунореагентов из липополисахаридов (ЛПС) *Brucella melitensis* и *Brucella abortus*. Как СС использовали химически активированные (-COOH) полистироновые производства Sigma Aldrich, Германия и Magsphere, США бусы диаметром 2 мкм, которые нагружали ЛПС без посредников. Чувствительность иммунореагента на СС при определении ЛФР у вакцинированных *B. melitensis* и *B. abortus* кроликов и при диагностике больных такая же или выше, чем иммунореагента на ЭС. Иммунореагенты из ЛПС бруцелл, независимо от природы сорбента, выявляют ЛФР бруцелл как своего, так и другого, но с несколько меньшей чувствительностью, вида бруцелл, а также ЛФР *Yersinia enterocolitica* серовара О9. Перекрестная специфичность с другими сероварами *Y. enterocolitica* и с другими иерсиниями (*Y. pestis* и *Y. pseudotuberculosis*) не обнаружена. Следовательно, специфичность иммунореагентов определяется таксономической специфичностью бруцеллезных ЛПС. В опытах и при обследовании больных с подозрением на бруцеллез показано, что ЭС *per se* связывает 2,1–2,7% клеток из пула лимфоцитов, а СС с ними не взаимодействует. Таким образом, особенности сорбента влияют на точность определения ЛФР. Применение иммунореагентов на СС позволяет не проводить параллельный тест с контрольным реагентом и быстрее, практически в 3 раза, выполнять подсчет ЛФР в положительных пробах. Вывод. В работе обоснована целесообразность замены эритроцитарного на синтетический сорбент в иммунореагентах для определения ЛФР с целью ранней диагностики инфекционных заболеваний.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СПЕКТРА АУТОАНТИТЕЛ К НЕЙРОБЕЛКАМ ПРИ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

В.А. Шаркова, И.А. Ковалев Тихоокеанский государственный медицинский университет; Краевой наркологический диспансер, Владивосток, Россия

У 60% ВИЧ-позитивных основным фактором риска было указано употребление наркотиков. Пораженность на начало 2015 г. ВИЧ-инфекцией составила в РФ – 494 на 100 тыс. нас., в Приморском крае на 6% ниже. Пораженность опийной наркоманией в РФ – 172 на 100 тыс. нас., в Приморском крае на 8% выше. Все это ухудшает медицинский профиль здоровья общества в регионе. Цель исследования: определить диагностическую значимость уровня нейроаутоантител в сыворотке крови больных опийной наркоманией коморбидной с ВИЧ-инфекцией. Уровень аутоантител (аАТ) к нейробелкам S100, GFAP, ОБМ, ФРН определялся методом твердофазного иммуноферментного анализа с помощью тест системы ООО «Биофарм-тест» (Москва). Обследовано 169 пациентов. Выделены группа опийной наркомании (ОН) – 70 человек, группа опийной наркомании, сочетанной с ВИЧ-инфекцией (ОН с ВИЧ) – 63 человека и две контрольные группы: здоровых лиц – 18 человек и с ВИЧ-инфекцией без наркомании – 18 человек. Все мужчины в возрасте 22–38 лет. Оказалось, что статистическая достоверность различий уровня нейроантител в сыворотке крови контрольных групп не подтверждена. У ОН относительно здорового контроля уровень сывороточных аАТ к белку S100 имеет тенденцию к снижению, к остальным нейробелкам – тенденцию к росту ($p > 0,05$). При этом уровень нейроантител в группе ОН с ВИЧ значительно отличался от содержания сывороточных