

### Степень АВ0-изоиммунизации женского организма

Хромова Е.А.

*Муниципальное учреждение здравоохранения  
«Городская станция переливания крови», Сургут*

Известно, что возникновение АВ0-изосенсибилизации и степень ее выраженности может быть связано с предыдущими гетероспецифическими беременностями, в том числе внематочными, самопроизвольными и искусственными абортами, перенесенными в прошлом несовместимыми гемотрансфузиями, вакцинациями. Выявление серологических признаков АВ0-изоиммунизации является ключевым моментом дородового прогноза иммуноконфликта по системе АВ0.

С целью прогнозирования возникновения АВ0-конфликтной беременности и предупреждения развития тяжелых форм АВ0-гемолитической болезни плода и новорожденного нами установлена степень иммунизации по антигенам системы АВ0 среди женщин и беременных. Обследовано 1558 женщин-доноров в возрасте от 18 до 60 лет и 648 беременных на наличие в сыворотке крови иммунных IgG-антител системы АВ0. Выявление иммунных IgG-антител системы АВ0 затруднено в виду одновременного присутствия в сыворотке крови человека естественных анти-А и/или анти-В антител, относящихся к классу IgM. Для инактивации естественных IgM-антител системы АВ0 использовали редуцент-донатор SH-групп 2-меркаптоэтанол (0,1-0,2М). Метод выявления иммунных антител с использованием 2-меркаптоэтанола является международным стандартом.

Как среди женщин-доноров, так и беременных наибольшая частота IgG-антител системы АВ0 зарегистрирована у лиц группы 0(I) ( $60,8 \pm 1,1\%$  и  $76,2 \pm 2,7\%$  соответственно), средняя у лиц группы В(III) ( $43,7 \pm 2,5\%$  среди женщин-доноров,  $35,3 \pm 3,7\%$  у беременных) и наименьшая частота встречаемости у женщин-доноров и беременных группы А(II) ( $20,2 \pm 1,7\%$  и  $15,1 \pm 2,4\%$  соответственно). При этом различие в частотах встречаемости среди женщин-доноров и женщин статистически незначимо ( $42,6 \pm 1,2\%$  и  $42,2 \pm 1,9\%$  соответственно). Отмечена более высокая частота встречаемости анти-А, чем анти-В антител.

Таким образом, достаточно высокая степень АВ0-изоиммунизации женского организма, особенно лиц с 0(I) группой крови, свидетельствует о высоком риске возникновения иммуноконфликтной беременности. В связи с этим, в случае несовместимости супругов по антигенам АВ0 мы считаем необходимым проведение мониторинга активности иммунных IgG –антител системы АВ0 в сыворотке крови беременных, родильниц.

### Дискретно-динамический анализ показателей иммунитета дерматологических больных

Цыганок С.С., Парахонский А.П.

*Кубанская медицинская академия, Краснодар*

Кожа является участником развития многих ти-

пов иммунологических и воспалительных заболеваний: эпидермис – орган иммунитета, дерма – источник клеточных компонентов, играющих активную роль во всех типах аллергических реакций. Адгезия обеспечивает связывание различных клеток с сосудистой стенкой, что способствует развитию иммунного поражения. Успехи клинической иммунологии, выявляющей молекулярные и клеточные механизмы формирования различных патологических состояний организма, способствуют интенсификации патогенетических исследований в дерматологии.

Цель работы – изучение особенностей клеточного и гуморального иммунитета дерматологических больных. Для оценки иммунного статуса пациентов использовано 2-х этапное обследование 1-го и 2-го уровней с применением дискретно-динамического анализа показателей. Обнаружены неоднородные изменения, характерные особенностям этиопатогенеза и диктующие подход при назначении терапии.

У больных нейродермитом выявлена недостаточность иммунологической реактивности, в основе которой лежит снижение абсолютного и относительного количества Т-лимфоцитов, сопряженное с уменьшением содержания хелперов, супрессоров и киллеров, а также их функциональной активности. При пиодермитах число В-лимфоцитов почти не изменяется, но нарушение функциональной активности проявляется значительным повышением уровня иммуноглобулинов G и M. Обнаружено, что одновременно угнетены Т-система и фагоцитарная активность нейтрофильных гранулоцитов, снижены уровни 3-й и 5-й фракций комплекса, а также бактерицидной активности сыворотки крови. При кандидозе характерно нарушение Т-клеточного иммунитета со снижением числа субпопуляций: хелперов, супрессоров, нулевых лимфоцитов, ингибированием розеткообразования и пролиферативной реакции. Аллергические дерматозы в своём патогенезе определяются механизмами неадекватной иммунной реактивности в результате гиперчувствительности немедленного и замедленного действия. Дисфункция клеточного и гуморального иммунитета проявляется у больных аллергическими дерматитами уменьшением количества Т- и В-клеток, дисбалансом их субпопуляций при активации супрессии. Экземе характерна недостаточность Т-хелперов, нарушение адгезионной способности лимфоцитов по способности к розеткообразованию, снижение способности нейтрофильных гранулоцитов и макрофагов к фагоцитозу. Иммунодепрессия проявляется также дисиммуноглобулинемией (Е и G) и снижением Ig M в зависимости от формы и стадии дерматоза. При атопическом дерматите Ig E обуславливает диссоциацию субпопуляций с уменьшением Т-супрессоров и активирует тучные клетки, выделяющие медиаторы воспаления, формирующие эритематозную и уртикарную реакции. При этом выявлено угнетение цитотоксической субпопуляции Т-лф, повышение количества рецепторов к интерлейкину-2 и концентрации циркулирующих иммунных комплексов.

Таким образом, дискретно-динамический анализ позволил выявить глубокие нарушения во взаимосвязи между Т-лимфоцитами и популяциями макрофагов и нейтрофилов дерматологических больных, прогно-