числа антителообразующих клеток в селезёнке. Введение азатиоприна достоверно снижает количество антителопродуцентов на 60% (в пересчёте на селезёнку) и на 38% (в пересчёте на 10^6 спленоцитов), по сравнению с контролем. Фракция лимфатических узлов на фоне азатиоприновой иммуносупрессии в дозе 0,1 и 0,01 мг/кг увеличивала абсолютное значение количества АОК в 2,4 и 1,9 раза и относительное – 1,9 и 1,4 раза, соответственно.

Таким образом, активная фракция лимфатических узлов, являясь сложным комплексом полипептидов, может быть рекомендована для использования в клинической практике с целью коррекции иммунодефицитных состояний.

Возбудители инфекций группы torch как возможная причина репродуктивных потерь

Боровик А. П. Кольцова И.Г., Протченко П.З., Головатюк А.Л.

Одесский государственный медицинский университет ,кафедра микробиологии, иммунологии и вирусологии, Одесса

Цель работы: изучение роли возбудителей инфекций группы TORCH в репродуктивных потерях на всех этапах гестации и ранней детской смертности.

Материалы и методы: определяли наличие антигенов HSV2 и хламидий в аутопсийных тканях и крови плодов и погибших детей, а также антител IgA, IgM и IgG к CMV, HSV1/2, Chlamydia, T.gondii, M.hominis&pneumoniae методом иммуноферментного анализа. Серопозитивностью считалось наличие диагностических титров антител и выше (согласно инструкциям к тест-системам ЗАО «ВЕКТОР-БЕСТ», «НИАРМЕДИК», «ХЕМА», Россия). Определение антигенов и антител классов IgM и IgA расценивалось как острая инфекция.

Был исследован патологоанатомический материал в 75 случаях репродуктивных потерь: 5 – самопроизвольных абортов на ранних этапах, 11 – поздних самопроизвольных абортов, 22- прерываний беременности в сроках гестации от 21 до 28 недель по медицинским показаниям (пороки развития и антенатальная гибель плода), 14-мертворождений, 23-ранняя детская смертность доношенных и недоношенных детей. . Патологоанатомические диагнозы плодов и погибших детей (в большинстве случаев регистрировавшихся в сочетаниях и явившихся и причиной их смерти) были следующими: пороки развития – 55, поражения дыхательной системы – 67, поражения ЦНС – 16, желудочно-кишечного тракта – 17, сердечно-сосудистой системы – 2,, выделительной системы – 2, фето-плацентарного комплекса (ФПК) – 51 случай соответственно. При анализе историй болезни матерей и протоколов вскрытий детей было отмечено, что в большинстве случаев были зарегистрированы либо инфекционные воспалительные заболевания у матери, либо патоморфологические признаки инфицирования плаценты или внутриутробного инфицирования плодов и детей.

Результаты: 1. В исследуемой группе репродуктивных потерь регистрировалась значительная серопозитивность к возбудителям инфекций группы TORCH: ЦМВ – 38,0%, ВПГ1/2 – 59,3%, хламидиям – 28,6%, токсоплазмам – 21,8%. При этом острые инфекции составили 3,7%, 1,9%. 8,0% и 2,2% соответственно.

2. Антиген ВПГ в тканях и в крови плодов и погибших детей обнаруживался в 51,3% и 44,4% случаев соответственно, антиген хламидий в тканях в 53,8% случаев.

3. При поражениях дыхательной системы процент выявления IgA-антихламидийных антител (процент острых инфекций) составил 14,3%, а выявление хламидийного антигена в тканях - 68,2%. Процент серопозитивности к герпесвирусам увеличился по сравнению с таковым в общей исследуемой группе и составил для ЦМВ- 41,7%, ВПГ1/2 – 78,6%.

4. У детей с множественными внутриутробными пороками развития, особенно с формированием внутренней гидроцефалии увеличился процент острой токсоплазменной инфекции до 4,8% (по сравнению с показателями общей группы), а также в 5,3% регистрировалась острая микоплазменная инфекция.

5. У детей с картиной сепсиса, вызванного внутриутробным инфицированием плода и ФПК регистрировались в основном острые герпесвирусные инфекции: ЦМВ – в 9,1%, ВПГ1/2 в 10,0%. При этом процент серопозитивности к ЦМВ увеличился до 63,6%.

Выводы: выявлена значительная роль инфекционной патологии в репродуктивных потерях на всех этапах.