

ния: так, все дети, обратившиеся позже 24 ч (7 (17,5%) имели II и III ст тяжести — 15 и 2,5 % соответственно, в то время, как дети, обратившиеся до 12 ч (18 (45 %): I ст. — 12 случаев, II ст. — 5 случаев, III ст. — 1 случай; дети, обратившиеся в 12–24 ч (15 (37,5%): I ст. — 5 случаев, II ст. — 9 случаев, III ст. — 1 случай. Медиана остроты зрения при поступлении — 0,5, при выписке — 1,0. Средняя корригированная острота зрения при поступлении — 0,45, при выписке — 0,9. При поступлении офтальмогипертензия отмечалась в 5 (12,5 %) случаях. ВГД у всех было нормализовано на 2–3 сутки лечения. В результате лечения в 24 (60 %) случаях было получено улучшение, в 16 (40 %) случаях — выздоровление. В 3 (7,5 %) случаях у детей с тяжелой степенью контузии, в среднем через 6 месяцев после получения травмы, наблюдались отдаленные осложнения: посттравматическая полная катаракта (2 (66,6 %) случая); подвывих хрусталика (1 (33,3 %) случай); отслойка сетчатки, посттравматический организованный гемофтальм, тракционный синдром, рубец хориоидеи (1 (33,3 %) случай). Средняя длительность лечения колебалась от 5 койко-дней при I ст. тяжести, до 21 койко-дня — при III ст. тяжести и составила 8 ± 5 койко-дней. Выявлена взаимосвязь между степенью тяжести и длительность заболевания: I ст. — 8,2 койко-дней, II ст. — 10,1 койко-дней, III ст. — 16 койко-дней.

Выводы

1. Базисная терапия контузионных повреждений глазного яблока в детском офтальмологическом отделении ГЦМХГ является достаточно эффективной: у всех пациентов отмечалась положительная динамика, улучшение наблюдалось у 24 (60 %) человек, выздоровление — у 16 (40 %) пострадавших.

2. В результате проведенного лечения средняя острота зрения улучшилась на 0,45 ($p < 0,05$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Бирич, Т. А. Офтальмология: учебник / Т. А. Бирич, Л. Н. Марченко, А. Ю. Чекина. — Минск: Выш. шк., 2007. — 555 с.
2. Сомов, Е. Е. Тупые травмы органа зрения / Е. Е. Сомов, А. Ю. Кутуков. — М.: МЕДпресс-информ, 2009.

УДК 616.155.32:616.988-006.52

СУБПОПУЛЯЦИОННЫЙ СОСТАВ ЛИМФОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОК С НОСИТЕЛЬСТВОМ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА

Жук С. В., Мармулевская В. Э., Вершинина С. И.

Научный руководитель: д.м.н., профессор *И. А. Новикова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В возникновении и развитии рака шейки матки (РШМ) важную роль играет носительство высокоонкогенных типов вируса папилломы человека (ВПЧ) [1]. В то же время инфицирование ВПЧ не является достаточным условием для инициации опухолевого роста. Ключевое значение, вероятно, играет состояние общих и местных факторов защиты. Показана активация при ВПЧ-инфекциях Th-иммунного ответа [2]. Однако высокоонкогенные типы ВПЧ активно подавляют мобилизацию интерферонов и тормозят активацию Toll-подобных рецепторов, что может способствовать снижению иммунного ответа и приводить к развитию РШМ.

Цель

Анализ субпопуляционного состава лимфоцитов крови у женщин с носительством вируса папилломы человека высокого онкогенного риска.

Материалы и методы исследования

Обследовано 96 пациенток (возраст 18–37 лет) с интраэпителиальными поражениями шейки матки легкой степени тяжести и подтвержденным с помощью ПЦР-

скрининга носительством ВПЧ типов 16 и 18. Контрольную группу составили 40 практически здоровых женщин сопоставимого возраста.

Анализ популяций и субпопуляций лимфоцитов проводили с использованием моноклональных антител на двухлазерном проточном цитофлуориметре.

Статистическую обработку результатов осуществляли с помощью пакета программ «Statistica» 6.0. Данные представлены как медиана и интерквартильный размах (25; 75 %).

Результаты и обсуждение

Результаты оценки субпопуляционного состава лимфоцитов у пациенток с носительством ВПЧ представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Показатели клеточного и гуморального иммунитета у пациенток с ВПЧ

Показатель, ед. изм.	Контрольная группа, n = 40	Пациентки с ВПЧ, n = 96
CD3+-лимфоциты, %	71,3 (65,9;75,1)	72,1 (66,4;76,0)
CD3+HLA-DR+-лимфоциты, %	1,5 (0,8;2,3)	2,9 (1,8; 6,2)*
CD3+4+-лимфоциты, %	42,1 (35,4;46,6)	42,9 (38,1;46,1)
CD3+4+25+-лимфоциты, %	3,4 (2,3;4,2)	6,2 (4,2;8,3)*
CD3+8+-лимфоциты, %	23,6 (20,8;26,8)	22,1 (19,1;25,5)
CD19+-лимфоциты, %	10,5 (9,2;12,4)	9,2 (7,4;11,1) *
CD3-16/56+-лимфоциты, %	13,4 (8,8 17,2)	14,4 (10,2; 20,2)
CD3+16/56+-лимфоциты, %	3,5 (2,5;5,8)	4,6 (3,4; 6,2)

*Различия между группами статистически значимы при $p < 0,05$

Как видно из таблицы 1, у обследованных нами пациенток не было выявлено отклонений по содержанию CD3+-, CD4+-, CD8+- клеток. Относительное количество CD19+-лимфоцитов значительно снижалось (степень изменения относительно здоровых лиц составила 14 %, $p = 0,019$). Отсутствие выраженных изменений в иммунограммах может быть связано с незначительными интраэпителиальными изменениями (ЦИН I и ЦИН II) у обследованных нами пациенток.

Одновременно выявлено увеличение относительного количества активированных клеток CD3+HLA-DR+- и CD3+4+25+-лимфоцитов, степень изменения составила 98 % ($p < 0,001$) и 82 % ($p < 0,001$) соответственно.

Известно, что антиген CD25 представляет собой α -цепь рецептора интерлейкина-2. Данный маркер появляется на иммунокомпетентных клетках после их активации и свидетельствует о готовности клеток к вступлению в пролиферативные и дифференцировочные процессы [2]. Молекула сублокуса HLA-DR ассоциируются с поздней T-клеточной активацией. Показано что, при снижении экспрессии или отсутствии HLA-DR-антигена на мембране T-лимфоцитов снижается их чувствительность к антигенам, и для эффективного иммунного ответа T-клеточного звена требуются большие дозы антигенов [1].

Выявленные нами изменения, а также наличие положительной взаимосвязи между CD3+HLA-DR+ и CD3+4+25+-клетками ($r_s = 0,25$, $p = 0,019$) дают нам основания говорить об активации T-клеточного звена иммунитета у обследованных пациенток.

Вывод

Полученные результаты свидетельствуют, что у пациенток с носительством вируса папилломы человека изменения клеточного иммунитета проявляются повышением относительного количества CD3+4+25+ и CD3+HLA-DR+- и снижением CD3-CD19+-лимфоцитов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Степаненко, Р. Л. Папилломавирусная генитальная инфекция: современные методы диагностики и лечения / Р. Л. Степаненко // Укр. журн. дерматологии, венерологии и косметологии. — 2011. — № 1. — С. 52–57.
2. Stanley, M. A. Immune responses to human papilloma viruses / M. A. Stanley // Indian J. Med. Res. — 2009. — Vol 130, № 3. — P. 266–276.
3. Порядин, Г. В. Активационные маркеры лимфоцитов как показатели дизрегуляции иммунной системы при воспалении / Г. В. Порядин, Ж. М. Салмаси // Патологич. физиология и эксперимент. терапия. — 2006. — № 1. — С. 2–7.