

няется, поэтому изменения в КОС у данной группы кроликов, вероятно, носят метаболический характер. Вероятнее всего, эти изменения развиваются в ответ на введение NaCl. Известно, что при введении больших объемов изотонического раствора NaCl в организме развивается дилуционный недыхательный ацидоз, который часто, за счет компенсаторных механизмов (повышенного образования нелетучих кислых метаболитов), может приводить к развитию недыхательного алкалоза, начальные стадии которого мы, вероятно, и наблюдаем. Через 24 ч рН, рСО₂ приходят в норму, а рО₂ еще более снижается, возрастает концентрация актуального и стандартного бикарбонатов, в крови отмечается дефицит буферных оснований. Такие сдвиги характерны для недыхательного алкалоза, когда ведущим отклонением КОС является повышенная концентрация бикарбонатов. Компенсация этого отклонения осуществляется за счет гиповентиляции легких. Таким образом, в ответ на введение 20Е начальные стадии развития дыхательного алкалоза практически полностью компенсируются, в то время как 0,9% NaCl приводит к развитию недыхательного алкалоза.

Работа поддержана грантами: Б0084/1318 ФЦП "Интеграция" и КЦФЕ МО РФ (А03-2.12-491).

ФЕНОТИП ЛИМФОЦИТОВ И КОЖНЫЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

Романова Н.В.

Государственная медицинская академия, Ярославль

Кожный синдром является одним из важных клинических проявлений как системной красной волчанки (СКВ), так и ее интегументных (кожных) форм (ИКВ). Существование разнообразных кожных, переходных и системных форм красной волчанки, механизмы развития которых окончательно не раскрыты, вызывает в ряде случаев определенные диагностические затруднения. Имеющиеся сведения литературы свидетельствуют об определенных изменениях фенотипа лимфоцитов при СКВ, однако сравнительных исследований кластеров дифференцировки лимфоцитов у больных различными формами красной волчанки, а также в зависимости от наличия или отсутствия кожного синдрома при СКВ не проводилось.

Нами изучен фенотип лимфоцитов при ИКВ и СКВ в зависимости от наличия или отсутствия кожного синдрома с учетом активности и характера течения СКВ.

Методика исследований. Было обследовано 73 пациента в возрасте от 20 до 60 лет, в том числе 28 (9 мужчин, 19 женщин) с ИКВ (дискоидная форма) и 45 (все женщины) – с СКВ. В соответствии со шкалой SLEDAI по степени активности процесса было выделено 2 группы – А1 и А2 (соответственно 21 и 24 пациента с низкой и высокой активностью болезни). В зависимости от характера течения СКВ больные были разделены на 3 группы с острым, подострым и хроническим течением заболевания (соответственно 4, 21 и 20 пациентов). Контрольную группу составили 33 здоровых лиц того же возраста и пола.

Иммуноцитотипирование лимфоцитов (CD3 – общие Т-лимфоциты, CD4 – Т-хелперы, CD8 – цитотоксические/супрессорные лимфоциты, CD11b – супрессоры, CD16 – NK-клетки, CD19 – В-лимфоциты, CD25 – активированные лимфоциты с рецептором к интерлейкину-2, CD95 – лиганд, опосредующий апоптоз, CD-HLA-DR – активированные лимфоциты) проводили с помощью непрямого иммунофлюоресцентного метода с использованием моноклональных антител (6). Содержание лимфоцитов выражали в процентах. Определяли также иммунорегуляторный индекс (ИРИ) по соотношению CD4/CD8 (5). Результаты исследований обработаны на компьютере с помощью программы Statistica (версия 5.5) с вычислением среднего значения (M), стандартного отклонения (Sd) и оценкой значимости различий в группах с помощью критерия Стьюдента для множественных сравнений с поправкой Бонферрони (3).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. У больных ДКВ по сравнению со здоровыми лицами установлено статистически значимое снижение содержания CD3 лимфоцитов на фоне повышения CD19, CD25, CD95 и CD-HLA-DR лимфоцитов. Количество CD4, CD8, CD11b и CD16 лимфоцитов не отличалось от показателей группы контроля.

При СКВ спектр изменений фенотипа лимфоцитов был шире, проявляясь снижением содержания CD3 лимфоцитов, повышением CD19, CD25, CD95 и CD-HLA-DR лимфоцитов на фоне отсутствия изменений количества CD4, CD8, CD11b лимфоцитов по сравнению с данными контроля. Содержание CD16 лимфоцитов, в отличие от ДКВ, было достоверно увеличено. Наличие кожного синдрома при СКВ характеризовалось увеличением CD8 и CD95 лимфоцитов.

Анализ результатов иммуноцитотипирования лимфоцитов у больных СКВ в зависимости от активности болезни показал разницу в содержании CD4 и CD16 лимфоцитов, содержание которых было существенно выше у больных с высокой степенью активности (А2) процесса, тогда как количество CD8 клеток было выше у пациентов с низкой степенью активности (А1). Статистически значимые различия в количестве лимфоцитов различных фенотипов у больных с острым, подострым и хроническим течением СКВ затрагивали исключительно CD4 лимфоциты, содержание которых было наименьшим при остром течении СКВ.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ, ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЮНЫХ ПЕРВОРОДЯЩИХ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

Седая Л.В., Антоненко Ф.Ф., Хамошина М.Б., Быкова Е.С., Ульянова И.Л.

Владивостокский государственный медицинский университет, Дальневосточный филиал научного центра медицинской экологии ВСНЦ СО РАМН, Владивосток

Вынашивание беременности в подростковом возрасте – это серьезное испытание, так как процесс гестации протекает в условиях функциональной незрелости