

рушениями гемостаза: гипокоагуляцией по АПТВ  $42,1 \pm 2,35$  сек. ( $p < 0,05$ ), достоверным усугублением гипокоагуляции по ТВ и ЭВ, сохраняющейся умеренной тромбинемии. Параллельно регистрировалось снижение физиологических антикоагулянтов – антитромбина III -  $53,7 \pm 8,5\%$  ( $p < 0,05$ ) и НО -  $0,58 \pm 0,02$  ( $p < 0,05$ ), угнетение XII-а зависимого лизиса эуглобулинов и снижение плазминогена до  $53,4 \pm 3,5\%$  ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, у всех детей с ОЛЛ до лечения развиваются разнонаправленные нарушения в системе гемостаза и усугубляются на фоне проведения химиотерапии, что сопровождается усилением геморрагического синдрома, препятствующего проведению химиотерапии в строго определенные сроки. Детям с ОЛЛ, на программной химиотерапии необходима диагностика нарушений системы гемостаза в динамике для своевременной их коррекции с целью предупреждения и лечения геморрагического синдрома, а, следовательно, повышения эффективности лечения ОЛЛ в детском возрасте.

## РЕЙТИНГОВАЯ ОЦЕНКА ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

Савина О.Г., Шаркова В.А.,  
Гордеев А.В.

*Государственный медицинский университет,  
Владивосток, Россия*

Инфекционный мононуклеоз (ИМ) – острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом Эпштейна-Барр, цитомегаловирусом и другими возбудителями, характеризующееся поражением ретикулоэндотелиальной и лимфатической систем, может принимать хроническое рецидивирующее течение, а так же трансформироваться в иммунодефицитное состояние. Изучение функционирования иммунной системы при ИМ, в том числе и разной этиологии, на современном этапе включает в себя процесс уточнения механизмов иммунологических реакций с позиции цитокиновой концепции.

Целью нашего исследования являлась оценка степени и характера выявленных изменений в цитокиновом статусе патологии с помощью рейтингового алгоритма иммунных нарушений. Материалом исследования послужили данные 42 детей больных ИМ разной этиологии в возрасте от 1 года до 14 лет. Диагностика инфекции осуществлялась по совокупности клинических, лабораторных и серологических данных. Уровни ИЛ-2, ИЛ-8, ИЛ-6 определялись методом иммуноферментного анализа. Для оценки степени иммунных расстройств использовали формулу А.М. Земского (1995).

При оценке степени и характера выявленных изменений в цитокиновом статусе зафиксирована отчетливая их зависимость от этиологического фактора. Так в острый период заболевания отмечается гиперсекреция ИЛ-6 и ИЛ-8 с преобладанием при ИМ-ВЭБ. Положительная клиническая динамика после комплексной терапии с включением циклоферона коррелирует со снижением уровня отмеченных цитокинов. Причем, при ВЭБ инфекции продукция ИЛ-6, регулирующего процессы созревания антителопродуцирующих клеток, меняется с 5 степени на 1, при ЦМВ - с 4 на 3. Динамика ИЛ-8, наоборот, более активна при ИМ-ЦМВ – снижение до 1 степени, ИМ-ВЭБ – с 5 до 3 степени. Динамика в секреции ИЛ-2 в различных этиологических группах была также однонаправленной, но обратной и не различалась в группах с ЦМВ и ВЭБ: дефект продукции в остром периоде менялся на 2 степень продукции. На наш взгляд, данный мониторинг позволяет не только ориентировочно судить о направлении, силе, типе иммунного ответа, но и косвенно судить о тяжести процесса и этиологическом компоненте.

## КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ МЕЖДУ РАЗМЕРАМИ ТАЗА И ОБЩИМИ