

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО РЕАГИРОВАНИЯ НОВОРОЖДЁННЫХ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ГЕРПЕСА 1,2 ТИПА

Левкович М.А., Кравченко Л.В., Крукиер И.И.,
Левкович А.Ю.

Ростовский государственный медицинский университет
Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

Ключевые слова: внутриутробная инфекция;
врождённый иммунитет; вирус герпеса 1,2

Актуальность. В последние годы установлено, что фенотип иммунокомпетентных клеток крови новорождённого отличается от такового у взрослых выраженными супрессорными характеристиками, признаками незрелости лимфоцитов и сниженной активностью цитотоксических реакций, что обуславливает повышенную восприимчивость новорожденных детей к вирусным и бактериальным инфекциям в результате уменьшения функции клеток-эффекторов и отсутствия адекватного регуляторного сигнала на антигенный стимул, в связи с чем у новорождённых детей защита от инфекции зависит главным образом от показателей врождённого иммунитета и их гуморальных компонентов. **Цель:** определить особенности иммунного реагирования при внутриутробной герпесвирусной инфекции (ВПГ-1,2).

Материалы и методы. Под наблюдением находились 24 новорождённых ребёнка с внутриутробной герпесвирусной инфекцией (1-я группа) и 22 новорождённых с физиологическим течением неонатального периода (2-я группа). Диагноз внутриутробной ВПГ-инфекции ставился на основании клинической картины заболевания, динамики уровня специфических антител и результатов ПЦР-диагностики. Определение числа моноцитов периферической крови, экспрессирующих TLR-2 (CD14⁺CD282⁺) и TLR-4 (CD14⁺CD284⁺) рецепторы, проводилось методом проточной цитофлуориметрии. Определение содержания интерферона-α (ИФН-α) проводилось методом иммуноферментного анализа с использованием тест-систем («Bender Medsystems»). Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета прикладных программ «Statistica v. 10».

Результаты. Установлено, что у новорождённых 1-й группы по сравнению со 2-й отмечались выраженные изменения показателей врождённого иммунитета в виде значимого снижения числа моноцитов, экспрессирующих TLR-2 (CD14⁺CD282⁺) — $53,2 \pm 6,8\%$, против $76,6 \pm 7,2\%$, уменьшения содержания ИФН-α в сыворотке крови — $9,2 \pm 2,2$ против $20,7 \pm 3,6$ пг/мл соответственно.

Заключение. Реализация внутриутробной герпесвирусной инфекции происходит на фоне нарушения механизмов врождённого иммунного ответа. Редукция функционирования в TLR-системе может быть одной из причин повышенной чувствительности к вирусным инфекциям, особенно в период новорождённости, а от скорости включения системы ИФН-α в процесс противовирусной защиты организма зависят течение и исход заболевания. Отсроченная или сниженная продукция ИФН-α может привести к прогрессированию ВПГ-инфекции.

* * *