

щимся ДЦП (основная группа) и 32 пациентов с диагнозом: Отсутствие ожидаемого нормального физиологического развития (группа сравнения). Дети обследованы в 3 - месячном возрасте.

Иммунологическое обследование включало оценку клеточного звена иммунитета: определение субпулционного состава лимфоцитов в венозной крови методом проточной цитофлюориметрии. Результаты исследований представлены в виде медианы (Me), критерия Манна-Уитни (U). Различия считались статистически значимыми при величине уровня значимости $p < 0,05$.

У пациентов с ДЦП и формирующимся ДЦП по сравнению с пациентами с отсутствием ожидаемого нормального физиологического развития выявлено достоверное снижение относительного числа клеток с фенотипом CD45+3+. У детей основной группы показатель составил 60,0 (54,35-68,75)%, детей группы сравнения - 67,6 (61,30-72,75)%, $U = 553,5$, $p=0,03$. Количество эффекторных клеток с фенотипом CD45+3+ у младенцев основной группы было ниже нормы (Me-65%). У детей группы сравнения количество лимфоцитов с фенотипом CD45+3+ находилось в пределах возрастной нормы. У пациентов с ДЦП и формирующимся ДЦП относительное число клеток с фенотипом CD3+4+ было снижено и составило 41,1 (32,9-48,2)%; у пациентов с отсутствием ожидаемого нормального физиологического развития показатель равен 47,2 (37,6-54,85)%, $U = 562,5$, $p=0,04$. Количество лимфоцитов с фенотипом CD3+4+ у младенцев основной группы было ниже показателя нормативной медианы (Me-45%). Абсолютное число маркеров ранней активации лимфоцитов CD3+25+ достоверно снижено у детей основной группы относительно детей группы сравнения: у пациентов основной группы показатель равен $0,09 (0,06-0,2) \times 10^9/\text{л}$, у пациентов группы сравнения - $0,30 (0,25-0,55) \times 10^9/\text{л}$, $U = 4,0$, $p=0,04$.

Результаты вышеизложенных исследований являются основанием для заключения о наличии иммунодефицитного состояния, обусловленного изменениями в клеточном звене иммунитета, у трехмесячных младенцев с ДЦП и формирующимся ДЦП.

Вильчук К.У., Зубовская Е.Т., Гушинская М.К., Митрошенко И.В., Девялтовская М.Г.
**ОБОСНОВАНИЕ И ЦЕЛЕСОБРАЗНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА
У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ**

Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», Минск, Республика Беларусь

Целью исследования явилось Обоснование и целесообразность диагностики антифосфолипидного синдрома у девочек-подростков

Нами изучены клинические и клинико-лабораторные показатели коагулограммы, агрегационной функции тромбоцитов, волчаночный антикоагулянт (ВА), антифосфолипидные антител (АФЛА), антитела к β_2 -гликопротеину 1 у 250 девочек-подростков в возрасте 12-18 лет, состоящих на учете в детских поликлиниках г. Минска по поводу вегетососудистых дистоний.

Все девочки-подростки жаловались на головные боли по типу мигрени, обморочные и синкопальные состояния, головокружения, утомляемость и др.

Хронические очаги инфекций выявлены у 41% девочек. Более чем у половины подростков обнаружена герпетическая (67,14%) и у 31,7% – экстрагенитальная хламидийная инфекции.

В коагулограммах исследуемых девочек отмечалась тенденция к гиперкоагуляции – у 16,3%, изменения в сторону гипокоагуляции – у 21,8%. Высокая максимальная степень агрегации тромбоцитов выявлена у 71,15% подростков, причем она наиболее высокой оказалась у 38,5% на индуктор коллаген и у 32,7% на индуктор адреналин.

При исследовании суммарных АФЛА у 3,4% девочек выявлены антитела IgM, антитела IgG к β_2 -гликопротеину 1 – у 31,9% и антитела IgM – у 5,25%. Повышенный уровень ВА обнаружен у 18,9% подростков.

Комплексная оценка показателей гемостаза, ВА, АФЛА и антител к β_2 -гликопротеину 1 позволила установить наличие указанных критериев у 5,2% девочек-подростков с дисфункцией вегетативной нервной системы.

Установлена корреляционная связь средней силы между уровнем антител IgG к β_2 -гликопротеину 1 и степенью агрегации тромбоцитов с коллагеном ($r = +0,63$).

Мигренеподобные головные боли и мигрень в сочетании с повышенным уровнем ВА, АФЛА и антител к β_2 -гликопротеину 1, гиперактивностью тромбоцитов на фоне наличия хламидийной и герпесвирусной инфекций представляют диагностические и прогностические критерии вероятного антифосфолипидного синдрома или пре- антифосфолипидного синдрома у девочек-подростков.

Девочки-подростки с АФС-ассоциированными признаками составляют группу риска по развитию АФС при наступлении репродуктивного периода и подлежат динамическому наблюдению и проведению профилактических мероприятий по снижению факторов риска тромбоэмболических осложнений.