

- Grandi J., Johnson A. H. a. o. Am. J. Obstet. Gynec., 1969, 104, 288.—28. Frankel F. Arch. path., Anat., 1886, 105, 244.—29. Funyu T. J. Urol., 1973, 110, 2.—30. Graham J. B. Intern. Abstr., Surg., 1951, 92, 105.—31. Griffith M. J., Felts J. H., James F. M., Meyers R. T., Shealy G. M., Woodruff L. F. J. Med., Ass., 1974, 229, 4.—32. Grunstein J., Finkelstein W. E. Am. J. Obstet. Gynec., 1962, 83, 808.—33. Hume D. M. Am. J. Surg., 1960, 99, 458.—34. Kawashima K. Virchows Arch., 1911, 66, 203.—35. Klein H. Münch. med. Wschr., 1969, 11, 977.—36. Lable M., Tinel J., Doumer A. Bull. Soc. med. Hop. Paris, 1922, 46, 982.—37. Leak D., Carroll J., Robinson D. C., Asworth E. J. J. Canad. med. Ass., 1977, 116, 371.—38. Majo C. H. J. Amer. med. Ass., 1927, 89, 1047.—39. Montminy M., Teres D. J. reprod. Med., 1983, 28, 2.—40. Pichlmair R., Grotelüschen B. Chirurgische Therapie. Springer., 1978.—41. Pick L. Klin. Wschr., 1912, 19, 16.—42. Sarembe B., Mesewinkel F. Dtsch. Gesundh., 1970, 25, 17.—43. Schenker I. G., Chowers I. Obstet. gynec. surg. 1971, 26, 11.—44. Scott H. W., Dates J. A., Nies A. S. a. o. Ann. Surg., 1976, 183, 587.—45. Smith A. M. J. Obstet. Gynec. Brit. Swlth, 1973, 80, 848.—46. Thierry M., Derom R. M., Kets H. E. a. o. Am. J. Obstet. Gynec., 1967, 97, 21.—47. Wahl P., Stoppa R. Bianchi G. Gynec. et Obstet., 1964, 63, 243.

Поступила 10.11.84.

ОБМЕН ОПЫТОМ И АННОТАЦИИ

УДК 617.51—001.36.8—02:616.155.32—076.5

Т. Б. Толпегина, Л. Ю. Зайцева (Казань). Количественная оценка субпопуляций Т-лимфоцитов при черепно-мозговой травме

Целью исследования являлась популяционная и субпопуляционная оценка лимфоцитарного состава периферической крови больных с черепно-мозговыми травмами. Под наблюдением находилось 26 больных, из которых у 10 был диагностирован ушиб головного мозга средней тяжести, у 16 — тяжелый ушиб головного мозга (у 4 пострадавших травма осложнилась развитием пневмонии со смертельным исходом).

В ряде случаев на фоне основного заболевания возникало обострение хронического тонзиллита, отита и инфицирование раны. Помимо первичной хирургической обработки мягких тканей, 11 больным с тяжелыми ушибами произведена костнопластическая трепанация черепа.

Иммунологическое обследование пострадавших проводили на 1—2-е, 8—10-е сутки после травмы и перед выпиской из стационара. Определяли общее число Т- и В-лимфоцитов по наличию рецепторов для эритроцитов барана, активированный СЗ компонент комплемента, а также субпопуляции Т_H- и Т_Г-клеток по наличию рецепторов к Fc-фрагменту иммуноглобулинов классов М и G соответственно. В контрольную группу вошли 20 здоровых лиц.

Черепно-мозговая травма у больных с ушибами головного мозга средней тяжести приводила к лимфопении в первые двое суток после травмы. Количество лимфоцитов уменьшалось до $1496,0 \pm 142,4 \cdot 10^9/\text{л}$ ($P < 0,01$) и было связано в основном с уменьшением числа Т-лимфоцитов с $1481,9 \pm 52,8 \cdot 10^9/\text{л}$ до $1104,3 \pm 85,4 \cdot 10^9/\text{л}$ ($P < 0,01$) и их хелперной субпопуляции с $425,8 \pm 19,5 \cdot 10^9/\text{л}$ до $281,3 \pm 64,8 \cdot 10^9/\text{л}$ ($P < 0,05$) без изменения в содержании Т_Г-клеток. Это перераспределение создавало относительное преобладание супрессорной субпопуляции с уменьшением на 31,9% соотношения числа Т_H/Т_Г-клеток. На 8—10-е сутки наблюдалось восстановление данных показателей до контрольного уровня, за исключением относительной лимфопении.

У больных с тяжелыми ушибами головного мозга в первые двое суток развивался лейкоцитоз с относительной и абсолютной лимфопенией. Снижение количества лимфоцитов было обусловлено уменьшением содержания Т-лимфоцитов до $1061,8 \pm 75,4 \cdot 10^9/\text{л}$ ($P < 0,01$), причем у больных этой группы кроме уменьшения числа Т_H-клеток наблюдалось увеличение абсолютного содержания Т_Г-клеток с $144,3 \pm 7,7 \cdot 10^9/\text{л}$ до $191,2 \pm 13,9 \cdot 10^9/\text{л}$ ($P < 0,01$), за счет чего соотношение числа Т_H/Т_Г-клеток снижалось на 44,1%. Через 8—10 сут у больных с тяжелыми черепно-мозговыми травмами регистрировался лейкоцитоз с относительной лимфопенией. Все исследуемые показатели находились в пределах контрольных величин, кроме соотношения числа Т_H/Т_Г-клеток, которое было ниже контроля на 21,4%, однако к моменту выписки больных оно также восстанавливалось.

Таким образом, черепно-мозговая травма приводит к подавлению клеточного звена иммунитета, что выражается в уменьшении числа Т-лимфоцитов и их хелперной субпопуляции и отрицательно сказывается на противомикробной защите организма. Активация супрессоров может снизить возможность развития аутоенсибилизации к антигенным структурам мозга в ранние сроки после черепно-мозговых травм.