



ЗАКИРОВА А.М., ПИКУЗА О.И., СУЛЕЙМАНОВА З.Я., КАЛИМУЛЛИНА А.В.

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

Содержание оральных нейтрофилов при внебольничных пневмониях и бронхитах у детей школьного возраста

УДК 616.155.34:616.24-002:616.233-002-053.4

Последние годы ознаменовались значительным повышением интереса к нетрадиционным функциям нейтрофильных гранулоцитов. Это неслучайно, поскольку им принадлежит координирующая позиция и объединяющие механизмы врожденного специфического и неспецифического иммунитета, стабилизация воспалительных процессов, занимающих центральное место в патологии органов дыхания. В условиях организма происходит непрерывный процесс эмиграции лейкоцитов из крови в ротовую полость.

Цель работы: Изучение миграционной активности и особенностей внутриклеточных метаболических процессов в оральных нейтрофилах при внебольничных пневмониях и бронхитах.

Материалы и методы: Работа выполнена на базе пульмонологического отделения детского стационара ГАУЗ «ЦГКБ № 18» и детского отделения Клиники медицинского университета г. Казани. Под наблюдением находилось 207 детей в возрасте от 7 до 17 лет, в том числе 115 (55,56%) — с внебольничной очаговой пневмонией (ВП), 70 (33,81%) пациентов с острым бронхитом (ОБ) и 22 (10,63%) — с рецидивирующим течением бронхита (РБ). Группу сравнения составили 44 практически здоровых детей в возрасте от 9 до 17 лет, которые по совокупности анамнестических, клинических и лабораторных данных не имели признаков заболеваний.

В системе местной защиты были изучены показатели количественного содержания нейтрофилов.

В клинической картине наблюдаемых больных следует отметить наличие гипорезистентности у большинства пациентов с ВП и ОБ. Это проявлялось вялым течением воспалительного процесса на фоне малоизмененных показателей общего анализа крови, склонностью к затяжному течению, частым респираторным инфекциям. Показатели количественного содержания нейтрофилов ротовой полости были изучены у всех обследованных (207) детей, в том числе у 40 здоровых.

В контроле количественное содержание оральных нейтрофилов колебалось в пределах от 52 до 72 клеток в мазке, что составляло в среднем $60,77 \pm 7,14$ клетки. Необходимо отметить, что у 85% детей количественные показатели оральных

нейтрофилов не превышали 70 клеток в мазке, что позволило нам принять эту цифру за верхнюю границу нормы.

Среднее количество оральных нейтрофилов в группе детей с ВП составило в среднем $110,9 \pm 25,5$, варьируя от 68 до 158 клеток ($p < 0,05$) клеток в мазке, что существенно отличалось от контроля. Индивидуальный анализ клинико-анамнестических данных установил, что 39,1% детей с очаговой формой ВП поступили в стационар на поздних сроках заболеваний, причем 53,9% из них уже получали в амбулаторных условиях антибактериальную терапию, не оказавшую положительного эффекта. Хотя к моменту клинического выздоровления интенсивность эмиграции нейтрофилов из структурного кровотока уменьшалась, однако количество гранулоцитов в период реконвалесценции ВП снизилось до контрольных цифр лишь у 17,4% пациентов, у остальных детей содержание их не достигало контрольных значений.

При ОБ отмечалось существенное усиление хемотаксиса нейтрофилов в ротовую полость и средние величины составили $145,8 \pm 25,1$ ($p < 0,05$), что представлено в таблице.

В процессе проведения анализа интенсивности эмиграции нейтрофилов было отмечено, что в ряде случаев она имела более низкую активность и количество нейтрофилов при этом было ниже 100 клеток в препарате. Клиническая картина ВП у данных детей характеризовалась слабо выраженными признаками респираторного синдрома и относительно поздним разрешением воспалительного инфильтрата в легочной ткани. У детей в подобной ситуации ОБ принимал затяжной характер с длительно сохраняющимся кашлем и стойкостью аускультативных данных. К периоду выздоровления от ОБ на фоне общепринятой терапии отмечалось снижение количественных показателей оральных нейтрофилов, однако они все еще в 1,8 раза превышали контрольные значения.

Вывод: Таким образом, анализ динамики количественного содержания оральных нейтрофилов у детей, госпитализированных по поводу очаговой формы ВП и ОБ, позволил выявить интенсификацию эмиграции гранулоцитов в остром периоде заболевания. Количество оральных нейтрофилов напрямую зависело от степени тяжести воспалительного процесса.