

виявляється в 14 % школярів. Порівняно з попередніми роками спостерігається значне зростання захворюваності на хронічний фарингіт, що може свідчити про недостатню ефективність лікування. Таким чином, існує необхідність у застосуванні адекватної імунотерапії, заснованої на сучасних даних щодо особливостей імунного статусу при хронічних запальних процесах.

Метою дослідження було підвищення ефективності лікування хронічного гіпертрофічного фарингіту шляхом застосування імуномодуючих препаратів місцевої та системної дії.

Об'єкт дослідження — хворі на хронічний гіпертрофічний фарингіт у стадії загострення. Пацієнти були розділені на 3 групи: клінічно здорові (17 осіб), група, що отримувала стандартну терапію (15 осіб), та група (20 осіб), що додатково до стандартної терапії отримувала імуномодуючі препарати. Хворим з останньої групи призначали сумісно мукозальну вакцину ІРС-19 упродовж одного тижня та імуномодулятор Дерінат упродовж місяця.

Імунологічні параметри відстежувались при надходженні до стаціонару, а також на 14, 45 та 90-ту добу.

Концентрації сироваткових імуноглобулінів IgM, IgA, IgG визначали методом радіальної імунодифузії за Mancini із монорецепторними сироватками («МЕДТА-МАЛ», Росія). Концентрацію IgE й ІФН- γ в сироватці крові та секреторного імуноглобуліну sIgA в ротоглотковому секреті оцінювали імуноферментним методом з використанням тест-системи «ІФА-Бест-Стріп» («Вектор-Бест», Росія).

Результати дослідження та їх обговорення. В результаті обстеження було встановлено, що на момент надходження в стаціонар у хворих на хронічний гіпертрофічний фарингіт рівень ІФН- γ у 2,3 раза перевищує показник контрольної групи ($(20,8 \pm 4,5)$ пг/мл проти $(9,20 \pm 2,08)$ пг/мл у контролі). При застосуванні стандартного лікування його показники поступово зменшувалися й на 90-ту добу його рівень становив $(11,10 \pm 2,12)$ пг/мл.

На тлі застосування імуномодуляторів на 45-ту добу рівень ІФН- γ зріс до $(28,10 \pm 2,78)$ пг/мл, а на 90-ту добу знизився до позначки $(18,90 \pm 2,78)$ пг/мл, залишаючись підвищеним у 2,1 раза порівняно з контрольною групою.

Що стосується sIgA, то до початку лікування його рівень у хворих на хронічний гіпертрофічний фарингіт в 1,8 раза перевищував показник здорових осіб ($(394,18 \pm 43,16)$ пг/мл проти $(214,60 \pm 19,25)$ пг/мл у контролі). При стандартному лікуванні на 14-ту добу його рівень різко знижувався (більше ніж у 3 рази), залишаючись надалі нижче за показник контрольної групи в 1,9 раза. При застосуванні імуномодуючої терапії спостерігалася нормалізація рівнів sIgA на 90-ту добу до рівня $(243,6 \pm 25,2)$ пг/мл.

При подальшому спостереженні протягом року частота рецидивів захворювання в групі, що одержувала лише стандартне лікування, становила 52 %, а в групі поєднаної імуномодуляції — 33 %.

Висновок. Отримані дані вказують на підвищення ефективності лікування хронічного гіпертрофічного фарингіту при поєднаному застосуванні препаратів ІРС-19 та Дерінат.

УДК 616.216-002.2-053.2-092

Левицька С.А., Сидорчук І.Й., Сидорчук Л.П.
Кафедра дитячої хірургії та отоларингології
Кафедра клінічної імунології, алергології
та ендокринології
Кафедра сімейної медицини
Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ІМУННОЇ ДИСФУНКЦІЇ У РОЗВИТКУ ХРОНІЧНИХ СИНУЇТІВ У ДІТЕЙ

Оскільки імунна система є критичною мішенню негативної дії будь-яких зовнішніх і внутрішніх патогенних чинників, можливими прогностичними критеріями розвитку й прогнозу хронічних синуситів у дітей можуть бути клінічно виявлені зміни показників загальної імунореактивності.

Метою дослідження було визначення прогностичного значення імунних порушень у розвитку хронічних синуситів у дітей.

Матеріал і методи дослідження. Визначення показників клітинної та гуморальної ланок системи імунітету проведено в 126 дітей, спостереження за якими тривало 3 роки після дебюту гнійного синуситу. Формування хронічного вогнища запалення в навколоносових пазухах діагностовано у 53 із них.

Результати дослідження та їх обговорення. За результатами досліджень у групі дітей, хворих на хронічний синусит, виявлена недостатність клітинної імунної відповіді, про що свідчило зниження загального пулу TCD3+ лімфоцитів, кількості регуляторних субпопуляцій TCD3+ клітин із переважним дефіцитом TCD4+, зменшення імунорегуляторного індексу.

Гуморальна імунна відповідь у дітей у групі, де було зафіксовано формування хронічного запалення в навколоносових пазухах, характеризувалася зростанням загального пулу В-лімфоцитів, але значним зниженням їх секреторної активності щодо основних класів імуноглобулінів, зниженням концентрації IgM, IgA в периферичній венозній крові та зростанням кількості циркулюючих імунних комплексів.

Найбільший ризик формування хронічного вогнища запалення в навколоносових пазухах мали діти зі зменшенням концентрації сироваткового імуноглобуліну А ($IOR = 17,31$) та зменшенням рівня TCD3+ лімфоцитів ($IOR = 9,61$).

Висновки. Отримані дані свідчать про наявність імунної дисфункції у дітей, хворих на хронічний синусит. В основі порушень системи імунітету може бути уроджений чи набутий дефект захисту організму від проникнення інфекції та розвитку хронічного запального процесу.