

В.Л. Скобелев, доцент В.Н. Галкин, профессор Я.Ю.Иллек, доцент ИЛО. Мищенко

СОСТОЯНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ОПЕРИРОВАННЫХ
ПО ПОВОДУ
БРОНХОЭКТАЗОВ

Кафедра детской хирургии, кафедра детских болезней КГМА

В соответствии с современным определением хроническая пневмония у детей представляет собой хронический неспецифический процесс, имеющий в основе необратимые морфологические изменения в виде пневмосклероза и деформации бронхов в одном или нескольких сегментах и сопровождающийся рецидивами воспаления в легочной ткани и в бронхах. Наиболее частой причиной развития хронического бронхолегочного процесса в детском возрасте являются затяжная сегментарная или долевая пневмония. Важную роль в формировании заболевания играют иммунные механизмы, поэтому в ходе комплексного обследования больных изучают показатели общего и местного иммунитета, изменения которых позволяют судить о степени активности процесса и эффективности проводимого лечения. Следует отметить, что большинство работ, посвященных изучению иммунных нарушений у детей с хронической пневмонией, проводилось в периоде обострения заболевания, тогда как характер изменений показателей иммунологической реактивности во время клинической ремиссии процесса оставался мало исследованным. Это обстоятельство послужило основанием для проведения настоящей работы.

Под нашим наблюдением в Кировской областной детской клинической больнице находилось 30 больных хронической пневмонией с ограниченным пневмосклерозом и бронхоэктазами (17 мальчиков и 13 девочек) в возрасте 7-14 лет, у которых констатировалась клиническая ремиссия заболевания; левосторонняя локализация процесса была диагностирована в 91,7%, правосторонняя - в 8,3% случаев. У наблюдаемых больных перед операцией, спустя 6 и 12 месяцев после резекции пораженных сегментов легкого исследовали показатели клеточного и гуморального иммунитета, неспецифической резистентности. Контрольную группу составили 532 практически здоровых ребенка аналогичного возраста, проживающие в г. Кирове и Кировской области.

Перед операцией у всех наблюдаемых больных хронической пневмонией с ограниченным пневмосклерозом и бронхоэктазами отмечалась ремиссия процесса, о чем свидетельствовало отсутствие клинических проявлений болезни и соответствующие данные лабораторных исследований. Однако у них выявлялись выраженные сдвиги показателей иммунитета (таблица), что нашло отражение в уменьшении относительного и абсолютного количества В-лимфоцитов ($P < 0,001$, $< 0,001$), ХД4-лимфоцитов ($P < 0,001$, $< 0,001$) и CDS-клеток ($P < 0,001$, $< 0,001$) в крови, повышении индексов Т-лимфоциты/В-лимфоциты ($P < 0,001$) и CD4/CD8 ($P < 0,001$), увеличение концентрации иммуноглобулинов С ($P < 0,001$), А ($P < 0,001$) и М ($P < 0,02$), циркулирующих иммунных комплексов ($P < 0,01$) в сыворотке. Вместе с тем, у больных отмечались изменения показателей неспецифической резистентности, что проявлялось в снижении фагоцитарной активности нейтрофилов ($P < 0,001$), фагоцитарного индекса ($P < 0,01$) и значений НСТ-теста ($P < 0,01$).

Спустя 6 и 12 месяцев после резекции пораженных сегментов легкого у наблюдаемых детей никаких клинических проявлений бронхолегочного процесса не обнаруживалось, клинико-лабораторные показатели находились у них в пределах нормы. В то же время у них обнаруживались сдвиги показателей иммунологической реактивности (таблица). Так, у наблюдаемых детей через 6 и 12 месяцев после проведения

17

Таблица.

Показатели иммунологической реактивности у больных хронической пневмонией с ограниченным
пневмосклерозом и бронхоэктазами (М±т)

Показатели	Здоровые дети, n=532	Больные, n=30		
		перед операцией	через 6 мес после операции	через 12 мес после операции
Популяции и субпопуляции лимфоцитов в крови: Т-лимфоциты, %	53,20±0,68	51,00±2,10	55,78±12,35	53,00±11,93
Т-лимфоциты, Ю ⁶ /л	1,21 ±0,05	1,12±0,05	1,26±0,05	1,24±0,05
В-лимфоциты, %	28,20±0,43	19,20±1,52*	20,11±11,35*	18,46±11,39*
В-лимфоциты, 10 ⁹ /л	0,67±0,02	0,42±0,03*	0,45±0,03*	0,53±0,04*
Индекс Т-л/В-л	1,89±0,15	2,66±0,14*	2,77±0,17*	2,87±0,14*
С04-лимфоциты, %	49,20±1,32	37,87±1,85*	42,23±12,50*	44,38±11,83*
С04-лимфоциты, 10 ⁹ /л	0,59±0,02	0,42±0,02*	0,53±0,03	0,55±0,03
CDS-лимфоциты, %	25,47±0,96	13,10±1,16*	15,37±11,44*	15,42±11,78*
CDS-лимфоциты, 10 ⁹ /л	0,31 ±0,01	0,15±0,02*	0,18±0,02*	0,19±0,03*
Индекс CD4/CD8	2,07±0,09	2,90±0,16*	2,75±0,17*	2,88±0,10*

Иммуноглобулины в сыворотке:	9,44±0,18	14,05±0,51 *	13,73±0,40*	13,38±0,33*
Иммуноглобулин G, г/л				
Иммуноглобулин A, г/л	1,10±0,05	2,02±0,16*	2,16±0,12*	2,22±0,12*
Иммуноглобулин M, г/л	1,17±0,05	1,67±0,19*	1,46±0,10*	1,46±0,11*
j Иммуноглобулин E, МЕ/мл	164,00±141,00	89,93± 12,57	87,87±17,17	82,10±14,51
ЦИК в сыворотке, ед. опг. пл.	0,076±0,003	0,137±0,022*	0,147±0,016*	0,117±0,018*
! Показатели фагоцитоза: ФАН. %	69,13± 1,24	57,80±2,23*	55,44±2,07*	61,65±2,33/*
ФИ	10,67±0,18	8,75±0,63*	8,23±0,63*	8,86±0,50*
ПС'-тест, %	19,17±0,75	13,42±1,49*	13,24±1,64*	15,40±1,32*

Примечание: "*" - $P < 0,05-0,001$.

операции регистрировалось уменьшение относительного ($P < 0,001$, $< 0,001$) и абсолютного ($P < 0,001$, $< 0,01$) числа В-лимфоцитов, относительного ($P < 0,02$, $< 0,05$) количества С04-клеток, относительного ($P < 0,001$, $< 0,001$) и абсолютного ($P < 0,001$, $< 0,001$) числа СГ)8-клеток в крови, увеличение индекса Т-лимфоциты/В-лимфоциты ($P < 0,001$, $< 0,001$) и индекса CD4/CD8 ($P < 0,001$, $< 0,001$), повышение уровней сывороточных иммуноглобулинов St ($P < 0,001$, $< 0,001$), A ($P < 0,001$, $< 0,001$), M ($P < 0,01$, $< 0,02$) и циркулирующих иммунных комплексов ($P < 0,001$, $< 0,05$) в сыворотке, снижения показателей фагоцитарной активности нейтрофилов ($P < 0,001$, $< 0,01$), фагоцитарного индекса ($P < 0,001$, $< 0,001$) и НСТ-теста ($P < 0,001$, $< 0,02$).

Результаты исследований свидетельствуют о том, что у больных хронической пневмонией с ограниченным пневмосклерозом и бронхоэктазами перед операцией регистрировались выраженные сдвиги показателей иммунитета и неспецифической резистентности, которые сохранялись у них и в отдаленные сроки после операции. Выраженный и стабильный характер изменений иммунологической реактивности у наблюдаемых пациентов указывает на целесообразность включения иммуномодулирующих препаратов в комплексное лечение таких детей.

INSTRUCTION THE CONDITION OF IMMUNOLOGIC REACTIVITY IN CHILDREN WITH CHRONIC PNEUMONIA,
OPERATED FOR BRONCHOECTASIES.

V.A. Skobelev, V.N. Galkin, Ya.Yu. Illek, I.Yu. Mishchenko

Before the operation in patients with chronic pneumonia with limited pneumosclerosis and bronchoectasies considerable changes in immunologic reactivity were revealed, which persisted at follow-up. It shows the expediency of including immunomodulation preparations into complex treatment of such patients.