

Уровень интерлейкина 1 и фактора некроза опухолей при различных вариантах бронхита у детей

Х. М. ВАХИТОВ, О. И. ПИКУЗА, Е. А. САМОРОДНОВА, З. Я. СУЛЕЙМАНОВА
Казанский государственный медицинский университет

УДК 616.233-002-006-053.2

Интерлейкины — группа веществ естественной белковой природы, которые относятся к цитокинам. Интерлейкины вырабатываются лейкоцитами и рядом других клеток. В настоящее время идентифицировано более двух десятков интерлейкинов (интерлейкин-1, интерлейкин-2 и т.д.). Интерлейкины принимают непосредственное участие в осуществлении воспалительных реакций и поддержании иммунитета.

Цель: учитывая важность изучения интегрированных сигнальных путей регуляции воспалительного ответа при патологии органов дыхания, нами проведено изучение уровня интерлейкина 1 (ИЛ-1), фактора некроза опухолей (ФНО) у детей с различными клиническими вариантами течения бронхита: острым и рецидивирующим.

Материалы и методы: в группу детей с острым бронхитом вошли 36 детей, а в группу с рецидивирующим бронхитом — 13 детей. Уровень интерлейкинов определялся методом ИФА с помощью реактивов фирмы «Вектор-Бест».

Результаты: в целом уровень ИЛ-1 и ФНО у больных бронхитом детей был достоверно выше, чем у здоровых и составил соответственно $2,39 \pm 13$ пг/мл и $3,97 \pm 0,09$ пг/мл ($p < 0,05$). При этом у детей с рецидивирующим бронхитом средние показатели ИЛ-1 находились в пределах $3,18 \pm 0,14$ пг/мл, а ФНО — $4,08 \pm 0,10$, тогда как у детей с острым бронхитом показатели были несколько ниже средних по группе и достоверно ниже, чем у детей с рецидивирующим бронхитом — $1,97 \pm 0,13$ пг/мл и $3,48 \pm 0,09$ пг/мл соответственно.

Выводы: увеличение уровня ИЛ-1 и ФНО при в большей степени при рецидивирующем бронхите чем при остром, возможно, отражает более высокую воспалительную активность на клеточном уровне. Данные различия позволяют использовать определение интерлейкинов для оценки прогноза течения бронхитов.

Заболеваемость детей из бедных семей

С. Я. ВОЛГИНА, Е. А. КУРМАЕВА
Казанская государственная медицинская академия,
Казанский государственный медицинский университет

УДК 614.2/616-053.2

Бедность в России превратилась в массовое явление — треть населения (по разным оценкам, 20-40%) проживает за границей прожиточного минимума.

Целью работы явилось изучение состояния здоровья 107 детей дошкольного возраста из бедных семей. Контрольную группу составили дети из обеспеченных семей, подобранные по типу копия-пара (по возрасту и полу).

Результаты проведенного исследования свидетельствовали о том, что уровень заболеваемости по обращаемости у детей из бедных семей составлял 154,7 на 100 детей. Он оказался в 1,2 раза меньше, чем аналогичный показатель у их сверстников контрольной группы, за счет показателей болезней органов дыхания (соответственно 145,4 и 178,1%, $p < 0,05$). Очевидно, это связано с низкой медицинской активностью и комплаентностью бедных семей. Основной удельный вес заболеваний приходился на ОРВИ и бронхит у детей из бедных семей и на ОРВИ и острый тонзиллит у детей из обеспеченных семей.

Следует подчеркнуть, что как в первой, так и второй группах число детей, не имеющих в течение года ОРВИ (или не обращающихся за медицинской помощью) составляло 29,6 и 22,9%. Имели по два острых заболевания в год соответствен-

но 30,6 и 20,9%, три — 7,4 и 10,5%, четыре — 6,5 и 10,5%, пять и более — 5,6 и 8,6%.

Результаты углубленного медицинского обследования детей из бедных семей отражали тенденцию увеличения уровня различных заболеваний в основной группе ($t=1,7$). Общий уровень выявленных отклонений среди детей из бедных семей был в 1,2 раза выше, хотя достоверно и не отличался от показателей группы сравнения, составляя 193,5 и 162,9 на 100 осмотренных. Обращает на себя внимание тот факт, что на одного ребенка в среднем приходилось два и 1,6 заболеваний и/или функциональных нарушений.

Оценка структуры заболеваемости по данным углубленного осмотра показала, что главное место в основной группе детей принадлежало болезням костно-мышечной системы (27,3%), далее шли болезни системы кровообращения (13,4%), болезни эндокринной системы и нарушение обмена веществ (12,4%), болезни органов дыхания (11,5%) и болезни органов пищеварения (11,0%). Удельный вес представленных классов заболеваний составлял 75,6%.

У детей из обеспеченных семей отмечалась иная структура заболеваний. На первом месте находились болезни органов дыхания (22,8%), на втором — болезни костно-мышечной