



Клинико-иммунологические особенности хронической патологии носоглотки и иммунотерапия у часто болеющих детей

З.К. Умарова, Г.С. Мамаджанова, С.Ф. Хайдарова

Кафедра семейной медицины №2; детских болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Проведено клинико-иммунологическое обследование 68 часто болеющих детей до и после лечения иммунокорректорами. Выявлено снижение как клеточного, так и гуморального иммунитета у больных по сравнению со здоровыми детьми, в среднем в 1,6 раза. После проведенного комплексного лечения с применением иммуномодулятора ИРС-19, отмечено улучшение этих показателей. Судя по иммунограмме, признаки воспалительного процесса сохраняются дольше, чем клинические симптомы.

Ключевые слова: лор-органы, иммунитет, иммунотерапия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Часто болеющим детям наиболее свойственны болезни органов дыхания (до 80%), среди которых преобладают острые респираторно-вирусные заболевания (ОРВИ) и грипп. За ними следуют лор-заболевания [1].

Заболеваемость этой группы детей не зависит от сезона и характеризуется частотой и длительностью, тяжестью, тенденцией к хроническому или рецидивирующему течению патологического процесса. Среди осложнений инфекций верхних дыхательных путей на первом месте стоят назофарингиты, гнойные отиты и тонзиллофарингиты [1,2]. Назофарингиты составляют 10-22% от всех лор-болезней. Вторыми, по частоте осложнений верхних дыхательных путей, являются отиты среднего уха. В течение первого года жизни переносят отит 62% младенцев, а к 3-м годам им переболевают 95%. Образование экссудата в барабанной полости ведёт к длительному снижению слуха, а в последующем к хроническому экссудативному отиту, адгезивному процессу, тимпаносклерозу [2]. Третьей важнейшей проблемой оториноларингологии являются ангины, с которыми связаны опасные и тяжёлые осложнения, течение которых может привести к инвалидности и даже к летальному исходу. Несмотря на активную разработку новых антибиотиков, во всём мире отмечается рост резистентности к ним основных возбудителей верхних дыхательных путей [3]. Обширный арсенал имеющихся в наличии лекарственных средств, использование современных комплексных методов лечения лор-заболеваний и инфекций нижних дыхательных путей не всегда оказываются эффективными [4]. Поэтому в последние

годы всё большее внимание уделяется применению иммунокорректоров (ИРС-9, имудон), содержащих бактериальные лизаты основных респираторных патогенов [5].

Очищенные бактериальные лизаты, приготовленные из различных штаммов бактерий, предназначены для активной специфической и неспецифической иммунизации. Они позволяют обеспечивать формирование иммунного ответа ко всем возбудителям заболеваний лор-органов [5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: изучение клинико-иммунологических особенностей заболеваний лор-органов и иммунотерапия у часто болеющих детей.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ. Под нашим наблюдением находились 178 больных в возрасте от 2-х до 15 лет, из них 47 (26,4%) детей страдали хроническими ринитами, 34 (19,1%) – назофарингитами, 50 (28,1%) – отитами, 10 (5,6%) – гайморитами и 37 (20,7%) – хроническими тонзиллитами. Всем детям проводилось клинико-лабораторное исследование (общие анализы крови, мочи, кала, кал на яйца глист) и бактериологическое – мазок из зева, носа.

Методом радиальной иммунодиффузии по Mancini нами изучены иммунологические показатели 68 больных детей с лор-патологией. Контрольную группу составили 30 здоровых детей. Распределение детей по возрасту и полу в обследуемых группах было равнозначным. Всем детям проводилось лабораторное обследование периферической крови, им-



мунный статус: иммуноглобулины IgA, IgM, IgG, CD₃ (Т-лимфоциты), CD₄ (Т-хелперы), CD₈ (Т-супрессоры), CD₂₀ (В-лимфоциты), а также инструментальные исследования (УЗИ-органов и систем, ЭКГ, Р-графия грудной клетки), консультации специалистов – отоларинголога, иммунолога.

68 часто болеющим детям назначалась этиопатогенетическая и противовоспалительная терапия и иммуномодулятор ИРС-9 на основе бактериальных лизатов, который повышает специфический и неспецифический иммунитет. Он включает антигенные фракции 18 наиболее распространённых возбудителей инфекции верхних дыхательных путей. При распылении ИРС-9 образуется мелкодисперсный аэрозоль, который покрывает слизистую оболочку носа, что приводит к быстрому развитию местного иммунного ответа. Специфическая защита обусловлена локально образующимися антителами, класса секреторных иммуноглобулинов типа А (IgA), препятствующими фиксации и размножению возбудителей инфекции на слизистой. Неспецифическая иммунная защита проявляется в повышении фагоцитарной активности макрофагов и увеличении содержания лизоцимов.

Детям с 3 мес. до 3 лет ИРС-19 назначался по 1 дозе препарата аэрозоля в каждый носовой ход 2 раза в день, после предварительного освобождения от слизистого отделяемого, до исчезновения симптомов инфекции. Детям старше 3 лет – по 1 дозе препарата в каждый носовой ход от 2 до 5 раз в день до исчезновения симптомов инфекции, примерно до 2-х недель.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. Состояние детей при осмотре было средней тяжести. У 47 (26,4%) больных с хроническим ринитом отмечалось чихание с выделением из носа большого количества прозрачной слизи. Появлялось чувство заложенности, сухость в носу, частичная потеря обоняния и вкуса. Выделения из носа стекали по задней стенке носоглотки, мягкому нёбу и вызывали раздражение слизистой оболочки глотки, то есть являлись причинами развития фарингита у 34 (19,8%) больных. Дети жаловались на неприятное ощущение в глотке, сухость, першение, скопление густого отделяемого в горле, боли при глотании, кашель и позывы на рвоту. При осмотре отмечалась сухая истончённая, бледноватая слизистая оболочка задней стенки глотки, покрытая серозным и серозно-гнойным отделяемыми.

Проникновение в полость среднего уха инфицированной слизи способствовало развитию отита у 50 (28,1%) больных. Появлялось беспокойство, болезненный крик, нарушался сон, снижался слух, повышалась температура до 39°-40°С. Боль усиливалась при чихании, кашле, глотании, вследствие повышения давления в барабанной полости. При осмотре отмечалась гиперемия и выбухание барабанной перепонки у 10 (5,6%) детей. Частые воспалительные заболевания носа привели к заболеванию решётчатого лабиринта пазух: лобной – у 4 (2,2%) и основной – у 6 (3,4%). У всех больных отмечалось обильное выделение из носа, иногда с полной потерей обоняния. При гайморитах боль irradiровала в щеку и висок, а при фронтитах – локализовалась в надбровных дугах. Температура повышалась от субфебрильной до высоких показателей, ухудшалось самочувствие, наблюдались симптомы общей интоксикации.

У 37 (22,7%) больных наблюдались частые повторные ангины, протекающие с поражением лимфоидной ткани, что способствовало развитию хронического тонзиллита. У этих больных отмечалась длительная субфебрильная температура, быстрая утомляемость, слабость, потливость, снижение аппетита. При осмотре отмечались: плотность миндалин, наличие в лакунах гнойных пробок или гнойного содержимого, сращение миндалин с передними и задними дужками, наличие увеличенных, плотных, болезненных регионарных лимфатических узлов.

В анализах крови отмечалась анемия у 121 (68,0%) больных, у 5 (2,8%) детей – мочевого синдрома. При бактериологических исследованиях были выявлены: *pneumoniae* (25-30%), *H.influenza* (15-20%), *M. catarrhalis* (15-20%), *St.pyogenes* (бета-гемолитический стрептококк, 12-15%), *St. aureus* (14,0%).

Результаты иммунологического обследования показали, что только у 3 (4,8%) больных с лор-патологией, иммунограмма соответствовала возрастной норме. Наиболее частыми проявлениями нарушений иммунитета явились: лимфоцитоз – у 24 (36,0%) детей, длительно сохраняющийся моноцитоз – у 12 (43,0%), относительная нейтропения – 35 (52,0%), эозинофилия – у 16 (24,0%). Снижение относительного содержания Т-лимфоцитов отмечалось у 39 (55,0%) больных детей, фагоцитарной активности – у 40 (59,0%), снижение уровня сывороточного IgA – у 15 (23,0%), IgG – у 12 (18,0%).



ТАБЛИЦА. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУНОГРАММЫ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЛОР-ОРГАНОВ

	Исследуемые группы		
	Здоровые дети	Больные, страдающие заболеваниями лор-органов	
	(n = 30)	До лечения (n=68)	После лечения (n=68)
CD ₃ (%)	56,6±0,43	38,5±0,04	54,0±4,4
CD ₄ (%)	35,4±0,5	28,0±2,1	31,0±2,5
CD ₈ (%)	25,5±2,4	9,3±0,8	24,5±0,8
CD ₂₀ (%)	24,2±0,8	15,9±1,0	23,1±1,1
IgA г/л	2,45±0,21	1,5±0,14	2,1±0,24
IgM г/л	2,0±0,25	1,2±0,12	2,2±0,2
IgG г/л	10,5±0,8	7,5±0,8	9,55±0,15

При анализе показателей гуморального звена иммунитета у больных с лор-патологией концентрация сывороточного IgA, IgM, IgG в сыворотке крови была ниже, по сравнению со здоровыми детьми, в 1,6 раза (1,5±0,14 против 2,45±0,21); в 1,7 (1,2±0,12 против 2,0±0,25); в 1,4 раза (7,5±0,8 против 10,5±0,8), соответственно. В клеточном звене иммунной системы у больных с лор-патологией регистрировалось снижение CD3 в 1,5 раза (38,5±0,04 против 56,2±0,8), CD4 в 1,3 раза (28,0±2,1 против 35,4±0,5), CD8 в 2,7 раза (9,3±0,8 против 25,5±2,4), CD20 в 1,5 раза (15,9±1,0 против 24,2±0,8)

Лечение больных детей с лор-патологией было направлено на снижение антигенного воздействия, санацию хронической инфекции, повышение резистентности организма ребёнка. Все дети раннего возраста были на грудном вскармливании, старшим детям назначалась индивидуальная калорийная диета. По показаниям проводилась симптоматическая терапия: жаропонижающие, противокашлевые и отхаркивающие средства, бронхолитические, антигистаминные препараты, физиолечение и иммуномодулятор (ИРС-19).

После проведённого лечения нами выявлена положительная динамика: улучшились общее состояние и показатели иммунного статуса, прошли клинические симптомы заболевания верхних дыхательных путей. Многие показатели клеточного иммунитета достигли нижних границ нормальных значений, но показатели гуморального иммунитета были всё ещё ниже, чем у здоровых детей, но с тенденцией к увеличению (см. табл.). Полученные данные свидетельствуют о том, что иммунная система хотя и не имеет грубых нарушений, но характеризуется крайней напряжённостью процессов иммуногенеза.

Согласно иммунограмме, признаки воспалительного процесса сохраняются дольше, чем клинические симптомы.

Таким образом, клинко-иммунологические исследования заболеваний лор-органов у часто болеющих детей показали, что у обследованных больных, по сравнению со здоровыми детьми, отмечается снижение как клеточного, так и гуморального иммунитета. Этиопатогенетическая, противовоспалительная и иммунотерапия были эффективны, прошли клинические симптомы заболеваний лор-органов, и отмечалась тенденция к нормализации иммунного статуса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Самсигина Г.А. Часто болеющие дети: проблемы патогенеза, диагностики и терапии// Практика педиатра. -2005.- №12.-С.56-67
2. Богомильский М.Р. Детская оториноларингология/ М.Р. Богомильский, В.Р. Чистякова// -М. -2001. -431с.
3. Таточенко В.К. Препараты для симптоматического лечения острых респираторных вирусных инфекций у детей// Вопросы современной педиатрии. -2004.-№3(4).-С.112-114
4. Гаращенко Т.И. Бактериальные иммунокорректоры профилактики заболеваний верхних дыхательных путей и уха у часто болеющих детей /Т.И.Гаращенко, М.Р. Богомильский, Т.П.Маркова// Педиатрия.-2002.-№3.-С.7-14
5. Маркова Т.П. Механизм действия ИРС-19 в группе длительно и часто болеющих детей /Т.П.Маркова, Д.Г.Чувирова, Т.И.Гаращенко// Иммунология. -2005. -№5.-С.56-59



Summary

Clinical and immunological features of nasopharynx chronic pathology and immunotherapy in frequently ill children

Z.K. Umarova, G.S. Mamadjanova, S.F. Haydarova

A clinical and immunological study of 68 frequent ill and 30 healthy children before and after immunocorrect treatment was conducted. Reduction in both cellular and humoral immunity in patients average of 1.6 times compared to healthy children was shown. After a combined treatment with an immunomodulator IRS19, improvement in these indicators is noted. Based on immunological, inflammatory signs persist for longer than the clinical symptoms.

Key words: ENT-organs, immune system, immunotherapy

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Г.С. Мамаджанова – доцент кафедры детских болезней №1 ТГМУ;
Таджикистан, г.Душанбе, ул.Айни, 6
E-mail: gulnora.mamadjanova@gmail.com