

ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

Мусажанова Раъно Анварбековна, Шамсиев Фуркат Мухитдинович, Азизова Нигора Давлятовна, Узакова Шохсанам Бахромовна, Арипова Шахноза Хабибуллаевна

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, 100179, г. Ташкент, Алмазарский район, улица Чимбай-2, проезд Талант дом 3.

E-mail: Shahnoza0910@list.ru

Ключевые слова: дети; хронический бронхит; диагностика; иммунитет; цитокины.

Введение. Хронический бронхит является одним из наиболее распространенных заболеваний. Истоки многих хронических болезней взрослых лежат в раннем детстве и причины хронизации с наибольшей полнотой могут быть раскрыты в начале формирования болезни. Особо отмечается роль иммунной системы в их формировании. Несмотря на кропотливый труд врачей и исследователей всего мира в изучении ХБ механизмы формирования и течение этих заболеваний, особенно в детском возрасте, остаются все еще не до конца понятными. Иммунологический дисбаланс сопровождается длительными и вялотекущими обострениями заболевания, что приводит к ухудшению прогноза больного.

Цель исследования. Изучение иммунологических характеристик хронического бронхита у детей.

Материалы и методы. В исследование включено 45 больных, детей с хроническим бронхитом (ХБ) в возрасте от 7 до 15 лет. В качестве группы сравнения обследованы 25 детей с острым бронхитом (ОБ), контрольную группу составили 20 практически здоровых детей. Проводились общеклинические, функциональные и иммунологические исследования. Данные обрабатывали методом вариационной статистики по Фишера-Стьюдента.

Результаты. Основными клиническими симптомами заболевания были слабость, потливость, снижение аппетита, бледность, которые определялись в 90% случаев. Кашель был, в основном, влажный со слизисто-гнойной мокротой. Определялось укорочение перкуторного звука. При аускультации на фоне ослабленного дыхания выслушивались сухие и влажные хрипы. Анализ результатов изучения иммунного статуса у больных ХБ в фазе обострения заболевания выявил следующие отклонения: достоверное снижение $CD3^{+}$ -лимфоцитов по отношению к группе сравнения ($p < 0,01$). При изучении $CD4^{+}$ -лимфоцитов был выявлен их глубокий дефицит. Отмечалось повышение $CD8^{+}$ -лимфоцитов по отношению к группе сравнения в 1,3 раза ($p < 0,01$). Отмечалось достоверное повышение $CD16^{+}$ -лимфоцитов по отношению к группе сравнения ($p < 0,01$). Было выявлено повышение $CD20^{+}$ -лимфоцитов у детей по сравнению с данными контрольной группы ($p < 0,01$). Уровень IgG по отношению к группе сравнения оказался сниженным в 1,2 раза. У больных ХБ уровень IgA повышен относительно данных контрольной группы в 2,1 раза ($p < 0,001$). При этом у детей с ХБ уровень IgM был повышенным по отношению к группе сравнения в 1,8 раза. При оценке цитокинового статуса было выявлено, что у детей с ХБ уровень ИЛ-1 β по отношению к группе сравнения повысился в 3,1 раза ($p < 0,001$). Уровень ИЛ-4 повысился в 3,0 раза по отношению к группе сравнения ($p < 0,001$). При анализе содержания ИЛ-8 у детей с ХБ нами отмечено его увеличение в 4,0 раза по сравнению с данными группы сравнения ($p < 0,001$). Такое повышение содержания цитокинов свидетельствует об активации процессов воспаления. После проведенного традиционного лечения у детей с ХБ показатели иммунного и цитокинового статуса оставались значительно нарушенными. Отклонения в цитокиновой системе в фазе ремиссии, является следствием постоянного антигенного раздражения, характеризующего хроническое течение заболевания.

Заключение. Таким образом, проведенные исследования показали, что развитие хронического воспалительного процесса в легких сопровождается значительной продукцией цитокинов, что свидетельствует о высокой антигенной стимуляции клеток-продуцентов. Установленные нарушения цитокинового гомеостаза подтверждают существующее положение о роли системы иммунитета в патогенезе хронического бронхита и его прогрессировании.