ВЛИЯНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА СОСТОЯНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ И НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ У ДЕТЕЙ.

Х.Г.МАМАДИЕВ, Ю.Д.АЗИЗОВ, Д.Т.ИСАНОВА, Н.М.МАМАДАЛИЕВ

Мақола БА билан касалланганларда ҳужайравий ва гуморал иммунитет ҳолатини ўрганишга бағишланган.

This article is devoted to the research of cellular and humoral immunity condition with the patients of BA.

Патология органов дыхания занимает ведущее место в структуре общей заболеваемости у детей. Среди них лидирующее место принадлежит бронхиальной астме (БА). В патогенезе БА и её хронизации важную роль играет состояние клеточного и гуморального иммунитета больных (3,4). Поэтому при обследовании больных БА особое внимание уделяется изучению состояния защитных сил организма. В комплекс обследования иммунного статуса, кроме тестов, направленных на изучение гуморального и клеточного иммунитета, включено и изучение таких показателей неспецифической резистентности как фагоцитарная активность нейтрофилов (ФАН) и активность комплемента сыворотки крови (АКС) (Методические рекомендации института иммунологии МЗ РФ, 1993). Учитывая, что БА в ряде случаев имеет инфекционно-аллергический характер, нами, кроме указанных показателей неспецифической резистентности, включено определение титра лизоцима в сыворотке крови больных (АЛС).

Мы комплексно обследовали 25 больных детей в возрасте от 12 до 15 лет, находившихся на диспансерном учете по поводу бронхиальной астмы (БА). У 8 (32%) из них установлена атопическая БА, у 9 (36%) - инфекционно-аллергическая и у 8 (32%) - смешанная форма БА. У 6 больных БА была легкой степени тяжести, у 15 – средней и у 4 диагностировано тяжелое течение БА с частыми обострениями.

Больные нами были обследованы в периоды обострения и ремиссии. Полученные средние данные сравнивали с аналогичными показателями от 15 здоровых детей.

Исследования показали, что общее количество лейкоцитов у больных БА в период обострения снижалось, по сравнению с нормой, незначительно, более выраженным это снижение было у больных с тяжелым течением БА ($P<0,05$).

Существенные изменения нами были обнаружены при определении количества субпопуляций лимфоцитов. Так, у больных БА в период обострения снижалось общее количество Т-лимфоцитов ($P<0,01$), у больных БА с тяжелым течением оно оставалось на низком уровне и в период ремиссии. Кроме того, во время рецидивов мы обнаружили снижение количества СД4 и СД8 лимфоцитов ($P<0,05$), причем более выраженным было снижение СД8 клеток, за счет чего наблюдалось увеличение иммунорегуляторного индекса СД4/СД8 (ИРИ). На этом фоне резко увеличивалось количество СД19–В-лимфоцитов ($P<0,001$). Эти изменения были в большей степени выражены у больных с тяжелым течением БА.

В период ремиссии количество СД4, СД8, СД 19 клеток у больных с легким течением БА практически нормализовалось. У больных со средней тяжестью БА количество В-лимфоцитов снижалось, не доходя до значений нормы ($P<0,05$), количество СД4 и СД8 клеток умеренно повышалось, но было так же достоверно ниже нормальных показателей ($P<0,05$). ИРИ снижался, но не доходил до нормальных показателей (2,15 при норме 1,86). У больных с тяжелой формой БА в периоды кратковременной ремиссии эти показатели оставались практически на прежнем уровне.

Значительно изменялись у больных БА и показатели гуморального иммунитета. Эти изменения имели одинаковую тенденцию у больных с различной степенью тяжести БА, отличия были выявлены лишь в количественном содержании иммуноглобулинов в сыворотке крови больных. Так, в период обострения у больных БА в 2,5

Показатели	Больные БА		
	Степень тяжести заболевания		
	Легкая	Средняя	Тяжелая
ФАН, %	52,83±3,79*	46,3±2,2*	45,2±2,4*
АЛС, %	45,2±5,6*	40,4±3,4*	39,5±2,7*
АКС, CH50	50,8±4,3	47,6±3,8	43,04±3,6*

Таблица 1.
*Примечание: * - достоверно значимые изменения.*

раза увеличивалось количество Ig A (у больных с тяжелым течением – в 3,2 раза). В период ремиссии количество Ig A снижалось на 41%, но оставалось выше нормы. В 1,5 раза в период обострения увеличивалось содержание Ig A и Ig G, количество их в период ремиссии снижалось, соответственно на 16% и 30%, но оставалось выше нормы.

У больных БА детей нарушаются показатели неспецифической резустентности. Так, если у здоро вых детей ФАН составила 69,1±1,8%, то у больных БА она была равна 48,2±2,8% (P<0,001); титр лизоцима был, соответственно, равен 64,9±1,9% и 41,7±3,9% (P<0,001), а активность комплемента – 57,1±3,34 CH50 и 47,3±2,05 CH50 (P<0,05).

Мы изучили динамику указанных изменений в зависимости от степени тяжести клинического течения БА (таблица 1).

Из таблицы видно, что достоверно значимое снижение показателей ФАН и АЛС отмечались во всех 3-х группах больных, активность комплемента – только в 3-й группе. Следует отметить, что нами отмечена прямая корреляция между степенью нарушений неспецифической резистентности и тяжестью клинического течения БА. Самые глубокие изменения обнаружены нами в группе с тяжелым клиническим течением БА, сопровождаемым частыми обострениями.

В результате наших исследований установлено, что у больных БА детей резко нарушается иммунный статус, что проявляется в дисбалансе иммунокомпетентных клеток, резком увеличении содержания Ig A и Ig G. Эти изменения, видимо, не зависят от возраста больных, так как аналогичные нарушения были выявлены другими исследователями при обследовании больных БА взрослых людей (1,2,3).

Выявлено, что тяжесть заболевания зависит от степени дисбаланса клеточного звена иммунитета и дисиммуноглобулинемии.

Кроме того, при бронхиальной астме происходит нарушение гумо-ральных и клеточных факторов неспецифической резистентности организма, что проявляется в снижении активности фагоцитоза, лизоцима и компле-мента. Степень этих нарушений также зависела от тяжести клинического процесса.

В то же время, в периоды ремиссии полного восстановления иммунного статуса у подавляющего числа больных не происходит, поэтому в комплекс лечения больных БА, особенно со средней степенью тяжести и тяжелыми ее формами, необходимо включать иммунокоррегирующие препараты.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Аралов Н.Р. Применение иммуномодулина в терапии бронхиальной астмы //Ж. теорет. и клин. медицины, 2000, 5, с. 60-63.
2. Шафер Н.А., Шафер А.М., Комарин А.С. Эффект сочетанной антиоксидантно-иммуногормональной терапии при бронхиальной астме. //Тез. докл. II-го междун. конгресса пульмонологов Центральной Азии, Алматы, 1996, с.32.
3. Юлдашева И.А. Характеристика иммунного статуса и микрофлоры дыхательных путей больных бронхиальной астмой. //Инфекция, иммунитет и фармакология, 2003, №1-2, 106-109.
4. Юлдашева И.А., Казимова Г.В., Рузыбакиев Р.М. Влияние рибомунала на клеточный и гуморальных иммунитет больных бронхиальной астмой. //Ж. теорет. и клин. медицины, 2002, 1, с. 37-41.

Андижон давлат тиббиёт институти
2010 йил 10 апрелда қабул қилинган