



СВЯЗЬ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Ахмедова М.М., Расулов А.С., Ирбутаева Л.Т.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Часто болеющие дети представляют не только серьезную медицинскую, но и социально – экономическую проблему. Рецидивирующие инфекции приводят к нарушению физического и нервно – психического развития ребенка, обуславливают снижение функциональной активности разных звеньев иммунитета, формирование рецидивирующих и хронических процессов в органах дыхания. Пониженное иммунное состояние организма маленьких детей приводит к формированию группы часто болеющих детей.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 45 детей, в возрасте от 1 года до 3 лет, относящихся к категории часто болеющих, госпитализированные в ДГБ №1 г.Самарканда. Изучены показатели клеточных и гуморальных факторов защиты организма.

Фагоцитарная реакция нейтрофилов крови (процент активных фагоцитов, фагоцитарное число, завершенности фагоцитоза) определяли по методике Е.А.Олейниковой с соавторами (1975); бактерицидная активность сыворотки – нефелометрическим методом на ФЭК – 56М.

Результаты изучения клеточных факторов защиты организма, у здоровых детей, у ЭБД и ЧБД показывают иммунодефицитное состояние именно у ЧБД. Фагоцитарная активность лейкоцитов в норме у здоровых детей составляют 49,8±2,7%, у ЭБД – 52,8±3,8% и у ЧБД – 58,8±2,9%. Высокие показатели АФ показывает, что организм мобилизует все свои силы против болезнетворных микробов и количество активных лейкоцитов увеличивается. Но их переваривающая способность – индекс фагоцитоза резко падает. Если в норме у детей с месячного до 7 летнего возраста ИФ составляет 5,1±0,7 то у ЧБД – 1,6±0,6%. Каждый активный лейкоцит может поглощать только 1 микробную клетку. Соответственно ЗФ (норма -4-6 балл, ЭБД – 4-6 балл, у ЧБД – 7-8 балл).

В наблюдениях отмечено, что количественное изменение эритроцитов у ЧБД по сравнению нормой не происходит. Однако, их адсорбирующие способности резко снижаются. В норме прилипающие способности эритроцитов, микробных клеток составляет – 18 -20%, у ЧБД – 12 – 13%, что показывает, под действием длительной интоксикации эритроциты теряют своих рецепторов. У ЭБД показатели РИП не меняются.

Аналогичные данные были получены при изучении гуморальных факторов. Уровень комплемента у ЧБД на 50% был низким по сравнению нормой. Норма -0,62 – 0,76 ед., у ЭБД – 0,58 - 0,70 ед., у ЧБД – 0,32 – 0,38 ед. Бактериостатической активности сыворотки (БАС) в отношении культуры стафилококка выявлена у здоровых в разведениях 1:10-1:640, у ЭБД 1:10 -1:160 и у ЧБД – 1:10 – 1:80. Содержание лизоцима соответственно 1:10 - 1:160, 1:10 – 1:80 и 1:10 – 1:20.

Заключение. Анализируя полученные данные можно заключить, что гуморальные факторы защиты у эпизодически и часто болеющих детей подавлены. Выявленные конкретные нарушения в тех или иных звеньях иммунной системы и неспецифических факторов защиты, которая является основой для подключения иммунокорректирующих препаратов при лечении и профилактики заболевания у ЧБД.