

Характеристика детей с рецидивирующими респираторными инфекциями в сочетании с хронической патологией носоглотки

Вавилова В.П.¹, Вавилов А.М.¹, Черкаева А.Х.²

¹ ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, Кемерово, Российская Федерация

² ГСУВОУ «Губернаторская специальная общеобразовательная школа», Кемерово, Российская Федерация

Актуальность. Хроническое воспаление лимфо-глочного кольца отмечается более чем у 70% детей дошкольного возраста, хронические аденоидиты — у 50–75% детей всех возрастных групп. Данные категории детей подвержены высокому риску развития частых инфекций верхних и нижних отделов дыхательных путей.

Цель исследования. Изучены показатели местного иммунитета носоглотки в параллельных группах условно здоровых (УЗД) и часто болеющих детей (ЧБД).

Пациенты и методы. Исследование проводилось в период с 2017 по 2020 г. Было сформировано две группы наблюдения. Обе группы были сопоставимы по полу и возрасту, условиям пребывания, гигиенической характеристике. Группу сравнения составили 268 УЗД. Распределение по полу составило: мальчиков — 256 (49,7%), девочек — 259 (50,3%). Всем детям проводилась оценка клинко-функционально-лабораторного статуса. Дополнительно проведен мониторинг показателей местного иммунитета и факторов неспецифической резистентности.

Результаты. В результате проведенного комплексного клинического, лабораторного и функционального исследования установлено, что у ЧБД ХВЗН имели место в 100% случаев. В структуре патологии ЛОР-органов преобладали хронические аденоидиты с ГГМ I–II степени (57,4%), хронические тонзиллиты (11,8%), рецидивирующие средние отиты (14,4%), сочетанные очаги хронической носоглоточной инфекции (16,4%). В структуре

заболеваний органов дыхания и патологии ЛОР-органов встречались пневмонии (4,2%), острые бронхиты (10,3%), ОСО (20,1%). 30,6% детей имели отклонения в физическом развитии. Удельный вес детей с III группой здоровья составил 68,5%.

При сравнении факторов местного иммунитета детей с ХВЗН с группой УЗД достоверно отмечалось угнетение показателей местных и неспецифических факторов защиты: снижение концентрации slgA ($0,13 \pm 0,07$ г/л против $0,24 \pm 0,21$ г/л УЗД, $p_{1-2} = 0,001$) и ферментной активности лизоцима ($52,1 \pm 14,21\%$ против $65 \pm 19,45\%$ УЗД, $p_{1-2} = 0,0004$). К окончанию исследования и в течение года показатели уровня slgA ($0,12 \pm 0,07$ г/л, $p_{1-2} = 0,0004$) и активности лизоцима ($50,9 \pm 16,62\%$, $p_{1-2} = 0,0002$) в назальном секрете у детей группы контроля оставались минимальными и отличались от данных значений в группе УЗД.

Заключение. Частые повторные ОРИ, хронические бактериальные инфекции у детей изменяют иммунологическую реактивность, в основе которой лежат многочисленные механизмы. Доказано, что клиническая картина воспалительного процесса в носоглотке в значительной степени определяется состоянием системного иммунитета. В настоящее время убедительно аргументирована концепция, согласно которой состояние системного иммунитета, местного иммунитета респираторного тракта и реакций неспецифической резистентности определяют течение и исход ХВЗ в носоглотке любой этиологии.