

Клинико-лабораторные особенности детей с повторными респираторными инфекциями

Титова Н.Д.¹, Поворова О.В.²

¹ Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Республика Беларусь

² Могилевский государственный университет им. А.А. Кулешова, Могилев, Республика Беларусь

Актуальность. Дети с повторными респираторными инфекциями составляют 15–50% детской популяции. В эту группу входят дети, имеющие различную патологию: дети с аллергическими заболеваниями, дети с хроническими заболеваниями легких, дети, имеющие различные нарушения в отдельных звеньях иммунной системы, в том числе и с неустановленным диагнозом первичного иммунодефицита. Крайне важным является своевременное определение причин частых инфекций у конкретного ребенка.

Цель исследования. Оценить типы иммунного реагирования у детей с повторными респираторными инфекциями, охарактеризовать особенности фенотипов иммунного статуса.

Пациенты и методы. 98 детей были обследованы клинически и лабораторно: определяли содержание показателей периферической крови, оценивали фагоцитарную активность нейтрофилов периферической крови, концентрации С3- и С4-компонента комплемента, иммуноглобулинов (IgM, IgG, IgA, IgE), циркулирующих иммунных комплексов в сыворотке. Показатели клеточного иммунитета (CD3+, CD3+CD4+, CD3+CD8+, CD3–CD19+, CD3–CD56+, CD3+CD56+, CD3+CD25+, CD3+HLA-DR) определяли методом проточной цитометрии.

Результаты. В группе детей с повторными респираторными инфекциями нарушения гуморального звена иммунитета определялись у 53,1% детей и наиболее часто были представлены снижением уровня IgA — у 37,76% и снижением IgG — у 13,27%, гиперпродукцией IgE — у 11% ($p < 0,05$). Выделили основные фенотипы иммун-

ного статуса у детей с повторными респираторными инфекциями: аллергический — у 14,3%, иммунодефицитный — у 27,6%, инфекционный — у 6,1%, инфекционно-аллергический — у 6,1% детей. Снижение уровня В-лимфоцитов и Т-лимфоцитов-хелперов встречалось с частотой по 16,39%. 17,7 и 29,1% детей соответственно имели сниженные показатели фагоцитарного индекса и фагоцитарного числа, С3-компонент комплемента был снижен у 8,75% детей, у 8,2% детей имело место снижение уровня NK-клеток (CD3–CD16+CD56+). Использование иммунологических и статистических методов анализа данных позволило выделить основные фенотипы — аллергический, иммунодефицитный, инфекционный, инфекционно-аллергический, отражающие различные состояния клеточного и гуморального, врожденного и адаптивного иммунитета у детей с повторными респираторными инфекциями. Определена частота встречаемости фенотипов: аллергический — у 14,3%, иммунодефицитный — у 27,6%, инфекционный — у 6,1%, инфекционно-аллергический — 6,1% детей.

Заключение. Группа детей с рецидивирующими респираторными инфекциями неоднородна и наиболее часто включает в себя детей с аллергическими заболеваниями (29,6%), детей с иммунодефицитными болезнями (4,0% — селективный дефицит IgA), детей с хроническими заболеваниями легких (10,2%), практически здоровых детей с незначительными отклонениями в иммунограмме, не соответствующими диагнозу первичного иммунодефицита.