

позволяет предположить, что сенсibilизация к неспецифической инфекции чаще возникает на фоне измененной реактивности, а это, в свою очередь, отягощает течение туберкулеза.

УДК 616.248—053.2—07:576.8.077.3

С. В. Мальцев, Л. Р. Смирнова, Н. И. Кузнецова (Казань). Влияние сенсibilизации на характер иммунологических нарушений при бронхиальной астме и астматическом бронхите у детей

Целью работы было изучение состояния иммунологической реактивности при бронхиальной астме и астматическом бронхите у детей в зависимости от тяжести процесса и степени сенсibilизации к бактериальным аллергенам.

Под наблюдением находилось 111 детей в возрасте от 7 до 14 лет с инфекционно-аллергическими заболеваниями. У 36 из них была бронхиальная астма (у 5 — тяжелое течение, у 22 — средней тяжести, у 9 — легкое), у 75 — астматический бронхит (у 17 — тяжелое течение, у 32 — средней тяжести, у 26 — легкое). Длительность заболевания составляла от 1 до 8 лет. Для контроля обследованы 30 здоровых детей.

Для подтверждения инфекционно-аллергической природы заболевания учитывали тщательно собранный аллергологический анамнез и клиническую картину заболевания. Аллергологическое обследование включало постановку внутрикожных проб с очищенными бактериальными аллергенами (золотистым стафилококком, пиогенным стрептококком, кишечной палочкой) и теста ППН (показателя повреждения нейтрофилов) с бактериальными аллергенами.

Характер иммунных нарушений оценивали по показателям гуморального (иммуноглобулины класса G, A, M) и клеточного (реакция бласттрансформации лейкоцитов с фитогемагглютинином) иммунитета. Оценку нейтрофильного фагоцитоза проводили по спонтанной и индуцированной реакциям восстановления нитросинего тетразолия (НСТ-тест).

При астматическом бронхите и бронхиальной астме сенсibilизацию в основном вызывают аллергены золотистого стафилококка и пиогенного стрептококка, в меньшей степени — аллерген кишечной палочки. В некоторых случаях отмечается сенсibilизация к двум и трем аллергенам: при бронхиальной астме — у 16,5%, при астматическом бронхите — у 33,3%. При бронхиальной астме высокий уровень сенсibilизации наблюдался у 13,9% больных, средний — у 47,2%, низкий — у 38,9%; при астматическом бронхите — соответственно у 24%, 46,7%, 29,3%. Тест ППН при бронхиальной астме был положительным у 75% детей, при астматическом бронхите — у 80,0%.

При изучении гуморального, клеточного иммунитета и системы нейтрофильного фагоцитоза у больных с астматическим бронхитом при высоком и среднем уровне сенсibilизации выявлено достоверное снижение уровня IgG, бласттрансформации лейкоцитов с фитогемагглютинином, индуцированного НСТ-теста. При слабой степени сенсibilизации отмечалось только достоверное снижение клеточного иммунитета. При изучении тех же показателей у больных бронхиальной астмой констатированы достоверное снижение только бласттрансформации лимфоцитов с фитогемагглютинином и тенденция к снижению нейтрофильного фагоцитоза при более выраженных кожных пробах. Эти изменения подтверждались также данными корреляционного анализа. При астматическом бронхите была выявлена достоверная корреляционная связь тяжести процесса и степени сенсibilизации ($r=+0,47$). В то же время чем тяжелее был процесс, тем больше угнетались клеточный иммунитет ($r=-0,38$), система фагоцитоза ($r=-0,39$), снижалось содержание IgG ($r=-0,37$).

При бронхиальной астме также выявлена прямая зависимость кожных проб от тяжести процесса ($r=+0,78$). Однако корреляции между тяжестью процесса и изменениями бласттрансформации лимфоцитов, уровнем иммуноглобулинов крови (A, M, G) и показателем фагоцитоза не обнаружено. Различия при данных заболеваниях можно объяснить тем, что бронхиальной астме не всегда предшествует астматический бронхит, механизмы их развития не являются идентичными, и патогенез бронхиальной астмы более сложный.

Таким образом, при бронхиальной астме и астматическом бронхите отмечается зависимость тяжести процесса от степени бактериальной сенсibilизации. При бронхиальной астме не установлено корреляции между тяжестью процесса и изменениями иммунологических показателей, хотя наблюдается снижение клеточного иммунитета, а также нейтрофильного фагоцитоза при высокой степени сенсibilизации. При астматическом бронхите установлено снижение уровня IgG, нейтрофильного фагоцитоза и клеточного иммунитета, которые коррелировали с тяжестью заболевания.