

СТАН КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ У ДІТЕЙ ПЕРЕДДОШКІЛЬНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ

*Сміян О.І., проф., Василюшин Х.І., аспірант, Куропятник Н.П., лікар,
Хрін Н.В., лікар, Чижик О.Є., лікар*

*СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДД,
КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди»*

У пацієнтів дитячого віку, протягом останніх років, пневмонії у всіх вікових періодах займають одне з провідних місць у структурі бронхолегеневої патології та залишаються в ряді 10 найважливіших причин смертності в економічно розвинених країнах. За даними деяких дослідників, показник смертності дітей від пневмонії становить в середньому 13,1 на 100 000 дитячого населення. Летальність переважно зустрічається серед дітей раннього віку (11,3 на 100 000 дітей, народжених живими), а також малюків та підлітків із порушеннями протиінфекційного захисту.

Серед факторів, що суттєво впливають на характер перебігу даного захворювання є здатність дитячого організму до адекватної імунної відповіді.

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей імунного статусу на основі аналізу клітинної ланки імунітету у дітей переддошкільного віку з негоспітальною пневмонією.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилося 69 дітей, хворих на негоспітальну пневмонію, які перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні №1 КУ «Сумської міської дитячої клінічної лікарні Св. Зінаїди». Серед них хлопчиків було більше – 44 (63,8%), ніж дівчаток – 25 (36,2%) ($p < 0,05$). Групу контролю склали 20 практично здорових дітей відповідного віку та статі.

Вивчення імунного статусу пацієнтів проводилось шляхом визначення вмісту лімфоцитів, CD3 (Т-лімфоцитів), CD4 (Т-хелперів), CD8 (Т-супресорів), CD16 (нульових клітин), CD22 (В-лімфоцитів), фагоцитарного індексу у сироватці крові на 1–3 день після госпіталізації до стаціонару.

При госпіталізації у клінічній картині негоспітальних пневмоній у обстежених дітей переважали катаральний (88,4%), інтоксикаційний та гіпертермічний синдроми (відповідно 85,5% і 89,8%). Синдром дихальної недостатності діагностувався у 74,7% дітей. Серед симптомів у хворих частіше зустрічався сухий, малопродуктивний (53,6%) та вологий кашель – 40,6%, у 5,8% дітей кашель був відсутній. Нежить, закладеність носових ходів виявлялися у 88,4% дітей. Загальний астеноневротичний симптомокомплекс спостерігався практично у всіх обстежених дітей. Дихальна недостатність відмічалась у 74,7% хворих, яка супроводжувалась периферійним ціанозом.

Аналізуючи клітинну ланку імунітету у дітей з НП на початку захворювання, встановили достовірне зниження концентрації лімфоцитів до $43,53 \pm 1,27\%$ щодо показників здорових дітей – $51,13 \pm 2,19\%$ ($p < 0,01$). Рівень CD3 також достовірно знижувався та становив $49,8 \pm 1,03\%$ проти $55,24 \pm 2,07\%$ в осіб без патології ($p < 0,05$). Зміни вмісту в крові хворих на пневмонію дітей Т-хелперів були аналогічними таким для тотальних Т-лімфоцитів, що проявлялись зменшенням їх кількості у хворих на НП до $26,8 \pm 0,86\%$ на відміну від даних у групі контролю ($37,93 \pm 1,12\%$) ($p < 0,001$). У дітей з НП рівень CD8 у сироватці крові характеризувався зростанням до $25,86 \pm 1,07\%$ щодо показників здорових дітей – $22,53 \pm 0,78\%$ ($p < 0,05$). Концентрація CD16 у гострому періоді НП знаходилась на рівні $16,86 \pm 0,62\%$ та була вірогідно вищою, ніж у групі контролю – $13,13 \pm 0,73\%$ ($p < 0,001$). У дітей основної групи зареєстроване вірогідне збільшення вмісту CD22 проти показника групи контролю ($p < 0,01$).

Таким чином, у гострому періоді захворювання спостерігається виражений дисбаланс Т - та В - ланок клітинного імунітету, який супроводжується зниженням вмісту лімфоцитів, CD3, CD4 і підвищенням концентрації CD8 та CD22. Проведені дослідження демонструють участь імунологічного дисбалансу у дітей переддошкільного віку, хворих НП і визначають необхідність патогенетичної корекції з урахуванням встановлених порушень.