

Клинико-иммунологические особенности острых ларингитов у детей с синдромом дисплазии соединительной ткани

А. В. Почивалов, Е. И. Погорелова, Л. И. Хомутова, М. А. Шульга, О. А. Панина

За последние 10 лет отмечается рост острых стенозирующих ларинготрахеитов, которые являются одной из главных причин обструкции верхних дыхательных путей у детей младшего возраста и занимают ведущее место в общей структуре заболеваемости детей [1]. По данным российских ученых до 75% всех случаев острого ларинготрахеита протекает с явлениями стеноза гортани [2]. Развитию стеноза гортани способствуют особенности строения дыхательных путей у детей, особенно младших возрастных групп. Это воронкообразная форма гортани, рыхлая волокнистая соединительная ткань подвязочного аппарата, узкий просвет гортани. Особой группой, требующей повышенного внимания, являются дети с острым ларингитом, протекающим на фоне дисплазии соединительной ткани [3]. Дисплазия соединительной ткани изменяет резистентность и реактивность организма ребенка [4–6]. В работах отечественных ученых собрана большая доказательная база по изменению физиологических параметров и реактивности детей при коморбидных состояниях [7–9]. Расширяющиеся диагностические возможности современности позволяют диагностировать коморбидные состояния, меняющие течение основных заболеваний, и вовремя найти пути их коррекции [10–12]. Кроме того, как проявление фибропластического диатеза, дисплазия соединительной ткани способствует формированию хронической патологии опорно-двигательного аппарата и внутренних органов, не исключая дыхательную систему. Заболевание у таких детей часто сопровождается развитием различных осложнений, в том числе и со смертельным исходом. Поэтому острый стенозирующий ларинготрахеит на фоне дисплазии соединительной ткани до настоящего времени находится под пристальным наблюдением и изучением врачей многих специальностей, но больше всего он волнует врачей-педиатров и врачей-реаниматологов.

Целью настоящей работы было проанализировать особенности клинического течения и особенности иммунитета при острых ларингитах у детей с синдромом дисплазии соединительной ткани.

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением находилось 190 детей (104 мальчика и 86 девочек) в возрасте от 1,5 до 5 лет. Средний возраст $3,1 \pm 1,2$ года. Всем детям был поставлен диагноз острого инфекционного ларинготрахеита различных клинических вариантов течения. Все дети были разбиты на три клинические группы: первая группа — 73 ребенка с рецидивирующим стенозирующим ларинготрахеитом; во вторую группу вошли 62 ребенка, которые имели острый ларинготрахеит со стенозом гортани, который появился впервые; третья группа — 55 человек с острым ларинготрахеитом, протекавшим без стеноза гортани. Достоверных различий по возрасту, полу, социальному уровню между группами не было.

Результаты и обсуждение

Характеристика клинико-лабораторных показателей выявила, что этиологическую основу всех форм острых стенозирующих ларинготрахеитов составляют вирусы. Во всех группах преобладали вирусы парагриппа 1-го и 3-го типов (58%), вирусы гриппа А и В выделялись в 22%, аденовирус в 2% случаев. Во всех остальных случаях (18%) выделяли микробные ассоциации, хламидии и их сочетание. Статистически достоверных различий в частоте выделения вирусов в различных группах не было выявлено.

Для выявления роли дисплазии соединительной ткани на течение ларинготрахеитов были проанализированы все группы больных. У детей первой группы легкая степень имела место у 28 детей (38%), средней степени — у 9 пациентов (12%). Во второй группе дисплазия соединительной ткани зарегистрирована у 52 больных (83%): легкой степени — у 39 человек (63%), средней тяжести — у 13 детей (50%). В третью группу вошли дети только с легкой степенью дисплазии соединительной ткани, их количество составило 42 человека (76%). Тяжелые формы дисплазии соединительной ткани не были обнаружены ни в одной из исследуемых групп.

В результате обследования у большинства детей (89%) с признаками дисплазии соединительной ткани было выявлено снижение IgA в крови и в слюне, что говорит о снижении местного иммунитета и, как следствие, о склонности к развитию воспалительных заболеваний. Показатель sIgA в слюне у детей с признаками дисплазии соединительной ткани во всех группах был снижен до среднего значения $137 \pm 7,4$ мг/л (127,0–160,0 мг/л) при норме 200–1000 мг/л. Измерение данного параметра у детей без дисплазии соединительной ткани показало значения, превышающие вышеуказанные значения в 1,8 раза. При этом в крови у этих детей выявлено нормальное содержание В-лимфоцитов. Следовательно, изменение факторов местного иммунитета является главным в развитии частых ОРЗ у детей с дисплазией соединительной ткани. Это подтверждает литературные данные о том, что дети с дисплазией соединительной ткани относились к группе часто болеющих детей в 2 раза ($p < 0,01$) чаще своих сверстников, не имеющих признаков изменений соединительной ткани.

Исследование показателей гемограммы, иммунограммы у детей с дисплазией соединительной ткани выявило достоверное снижение количества общих лимфоцитов, уровня Т-лимфоцитов, Т-хелперов, Т-цитотоксических и О-лимфоцитов и снижение резервных возможностей нейтрофилов. Таким образом, можно констатировать явное иммунодепрессивное состояние иммунной системы: супрессию всех клеточных реакций, снижение резервных возможностей нейтрофилов.

Во всех группах у детей с дисплазией соединительной ткани была выявлена повышенная склонность к развитию atopических реакций. Так, atopический дерматит как сопутствующая патология обнаружен у таких детей в 1,6 раза чаще. Эти же показатели подтверждались результатами лабораторной диагностики — общий IgE (индикатор atopических реакций) превышал нормативные значения плазмы крови в среднем в 3,7 раза ($p < 0,05$).

Выводы

У детей с дисплазией соединительной ткани имеет место иммунодепрессивное состояние иммунной системы: супрессия всех клеточных реакций, снижение резервных возможностей нейтрофилов и снижение активности местного иммунитета. Это объясняет более частое развитие острых респираторных заболеваний у таких детей, чем в общей популяции. При ларинготрахеитах наиболее частыми возбудителями являются вирусы. Все это дает основание для дифференцированной этиопатогенетической терапии с включением в общий комплекс иммуномодулирующих препаратов.

Литература

1. Погорелова Е. И., Почивалов А. В., Панина О. А., Савенко И. Л. Острые ларингиты у детей раннего возраста на фоне синдрома дисплазии соединительной ткани // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2014. № 24–1 (195). С. 71–72.
2. Погорелова Е. И., Почивалов А. В., Панина О. А., Гудкова А. Н., Хомутова Л. Н., Шеменев М. А. Эффективность применения препарата иммунокинд для профилактики острых респираторных инфекций у часто болеющих детей с atopическим дерматитом // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. 2016. Т. 95. № 4. С. 215–222.
3. Почивалов А. В., Погорелова Е. И., Панина О. А. Бронхолегочная дисплазия: диагностика, профилактика // Прикладные информационные аспекты медицины. 2017. Т. 20. № 3. С. 110–114.
4. Новикова В. П., Демченкова О. А., Листопадова А. П., Азанчевская С. В., Петровский А. Н. Патология верхних отделов органов пищеварения у детей с дисплазией соединительной ткани. В сборнике: Инновационные технологии в медицине детского возраста Северо-Кавказского федерального округа Материалы Северо-Кавказской научно-практической конференции с международным участием. 2018. С. 195–197.
5. Погорелова Е. И., Почивалов А. В., Звягин А. А., Панина О. А. Особенности местного иммунитета у детей с рекуррентными респираторными инфекциями на фоне atopического дерматита // Прикладные информационные аспекты медицины. 2017. Т. 20. № 3. С. 105–109.
6. Шульга М. А., Панина О. А. Особенности местного иммунитета у подростков с респираторными инфекциями на фоне аллергических заболеваний и возможности его коррекции. В сборнике: Современные проблемы подростковой медицины и репродуктивного здоровья молодежи. Кротинские чтения. Сборник трудов 2-й Всероссийской научно-практической конференции / Под ред. А. С. Симаходского, В. П. Новиковой, М. Ф. Ипполитовой. 2018. С. 383–384.
7. Бавыкина А. Б., Звягин А. А., Настаушева Т. Л., Гусев К. Ю., Бавыкин Д. В., Когутницкая М. И., Перцева М. В. Состояние физического развития у детей с непереносимости глютена // Прикладные информационные аспекты медицины. 2017. Т. 20. № 3. С. 159–164.
8. Звягин А. А., Бавыкина И. А. Эффективность безглютеновой диеты в терапии расстройств аутистического спектра у детей // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. 2017. Т. 96. № 6. С. 197–200.
9. Бавыкина И. А., Звягин А. А., Мирошниченко Л. А., Гусев К. Ю., Жаркова И. М. Эффективность продуктов из амаранта в безглютеновом питании детей с непереносимостью глютена // Вопросы питания. 2017. Т. 86. № 2. С. 91–99.
10. Bavykina I. A., Zvyagin A. A., Nastaushcheva T. L., Bavykin D. V. Serologic and genetic markers of gluten intolerance in autism spectrum disorders // Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences. 2018. Т. 9. № 3. С. 38–42.
11. Бавыкина И. А., Настаушева Т. Л., Бавыкин Д. В., Соболева В. И., Панина О. А. Нутритивный статус детей с синдромом Дауна // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2018. № 72. С. 98–100.
12. Листопадова А. П., Калинина Н. М., Новикова В. П., Мельникова И. Ю., Петровский А. Н., Чиненова Л. В., Давыдова Н. И. Исследование цитокинового статуса у детей с хроническим гастритом и сопутствующим ювенильным артритом // Цитокины и воспаление. 2014. Т. 13. № 4. С. 61–65.

А. В. Почивалов*¹, доктор медицинских наук, профессор

Е. И. Погорелова*, кандидат медицинских наук

Л. И. Хомутова**

О. А. Панина*, кандидат медицинских наук

М. А. Шульга***

*** ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко МЗ РФ, Воронеж**

**** ДП № 9 БУЗ ВО ВГКБ № 5, Воронеж**

***** БУЗ ВО ОДКБ № 1, Воронеж**

¹ Контактная информация: media01@list.ru

Клинико-иммунологические особенности острых ларингитов у детей с синдромом дисплазии соединительной ткани/

А. В. Почивалов, Е. И. Погорелова, Л. И. Хомутова, О. А. Панина, М. А. Шульга

Для цитирования: Лечащий врач № 4/2019; Номера страниц в выпуске: 55-56

Теги: острые респираторные заболевания, стеноз, обструкция верхних дыхательных путей.

© «Открытые системы», 1992-2019. Все права
защищены.