

ЗНАЧЕНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

И.А. ПЕТУХОВ, И.К. ЯНКОВСКИЙ, В.И. НОВИКОВА

г. Витебск

Взаимодействие микро- и макроорганизма определяет течение многих гнойных хирургических заболеваний (В.И. Стручков и др., 1978). Сенсибилизация к различным и в первую очередь бактериальным антигенам может быть индуктором патологического процесса, так как аллергическая реакция может явиться основным повреждающим фактором в очаге поражения. Интенсивность такого повреждающего действия должна определяться состоянием иммунологической реактивности больных. Поэтому мы исследовали иммунный статус 18 детей, больных остеомиелитом, и 36 детей, страдавших деструктивными пневмониями стафилококковой этиологии.

Лечение проводилось по обычным принципам: массивная и разнообразная антибиотикотерапия, глюкозо-солевые детоксические вливания, перели-

вание крови, плазмы и гипериммунных антистафилококковых препаратов. При осложненном течении процесса производились оперативные вмешательства. В ряде случаев больным назначали иммуностимуляторы: продигиозан, левамизол и тималин. В динамике патологического процесса была изучена бактериальная аллергия в реакции повреждения гранулоцитов (Д.К. Новиков, В.И. Новикова, 1979), а также лекарственная к препаратам, которые получали больные. Состояние Т- и В-систем лимфоцитов изучали методами спонтанного и иммунного розеткообразования с эритроцитарными диагностическими (Д.К. Новиков, В.И. Новикова, 1976, 1979). Кроме того, определяли гуморальные факторы иммунитета — бактерицидность сыворотки и содержание иммуноглобулинов.

Установлено, что бактериальная аллергия, как правило, сопровождается указанными заболеваниями. Причем при деструктивных пневмониях она нередко носит поливалентный характер. Величина цитотоксических индексов зависела от особенностей клинического течения деструкций легких, а также от исходного состояния иммунной системы. Так, при доброкачественном течении и положительной клинической динамике наблюдалось нарастание цитотоксического индекса к бактериальным аллергенам, особенно к стафилококку. При определении состояния Т- и В-систем иммунитета данные зависели от тяжести процесса. При тяжелом состоянии больных количество Т-лимфоцитов было значительно уменьшено (до 12—20%), а В-лимфоцитов, наоборот, увеличено (до 60%). Нередко было увеличено число В-лимфоцитов, имеющих рецепторы для эритроцитов мышей, а также несущих иммуноглобулины М и G. Эти данные находились в положительной корреляции с показателями гуморального иммунитета. При улучшении состояния больных под влиянием лечения, особенно при назначении иммуностимуляторов, показатели иммунологической реактивности нормализовались. Следует отметить, что эти показатели при остеомиелите и деструктивных пневмониях имели сходную динамику.

Весьма вероятно, что в основе указанных заболеваний лежат сходные патогенетические механизмы. Исследуя динамику аллергических реакций, можно прогнозировать течение заболевания и возможные осложнения. Состояние иммунной системы детей является ведущим звеном патогенеза гнойной инфекции, определяя их возникновение, обострение и хроническое течение.