

Иммунный статус с заболеваниями ЛОР-органов

Выполнила: студентка 604 группы

Педиатрического факультета

Красикова Е. Ю.

Актуальность проблемы

- ЧБД дети относятся к группе риска в отношении развития у них функциональной, транзиторной недостаточности иммунной системы.
- Частые острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), патология ЛОР-органов, безусловно, негативно влияет на полноценный рост и формирование организма ребенка, способствует индукции хронической патологии (хронических аденоидитов, тонзиллитов, синуситов, отитов, ринитов и др.), является ведущим фактором нарушения физиологических этапов формирования морфофункциональной организации иммунной системы ребенка.



Задача:



- **ЧБД - это не диагноз, а группа диспансерного наблюдения.**

Вести учет типичных изменений в иммунной системе в отношении как соблюдения графика вакцинаций, так и проведения лечебных и профилактических иммуностропных мероприятий у ЧБД.

Значение:

- Патология ЛОР-органов в виде клинически манифестирующих хронических аденоидитов, тонзиллитов, рецидивирующих ринитов, риносинуситов, отитов, ларингитов в структуре заболеваемости ЧБД является доминирующей и занимает, по данным разных авторов, от 30 до 70%.
- Патогенез этих заболеваний, тенденция к хронизации, и рецидивированию, недостаточная эффективность традиционных лечебных и профилактических мероприятий во многом обусловлены состоянием морфофункциональной недостаточности иммунной системы ребенка. Важной особенностью этой недостаточности является её формирование на фоне роста организма в целом и иммунной системы в частности.

Методы исследования иммунитета

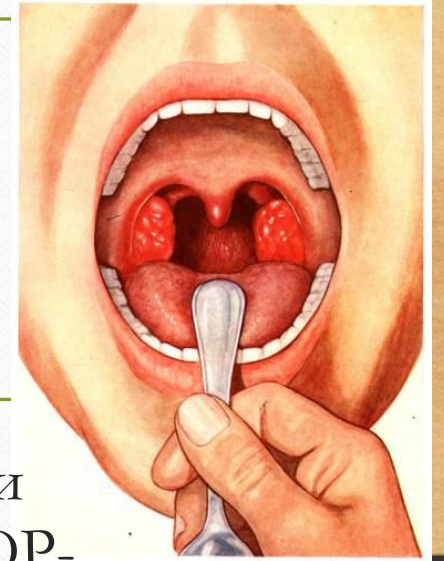
- Изучение состояния иммунной системы по интерфероновому и цитокиновому статусу.
- Иммунный статус по показателям гуморальных и клеточных факторов местного иммунитета
- Изучению состояния местного иммунитета, в частности в ЛОР-заболеваниях, по **состоянию лимфоидного глоточного кольца Пирогова-Вальдейера**. (Речь идет не о патоморфологических изменениях лимфаденоидной ткани, которые хорошо изучены, а о высокоспецифичных иммуногистохимических (ИГХ) и молекулярно-генетических методах исследования, поставляющих важную информацию о механизмах патологических процессов.)

Научная новизна:

- Применением современных иммунологических и иммуногистохимических методов изучен системный и местный клеточный и гуморальный иммунитет у ЧБД, позволило получить информацию о патогенетических механизмах развития недостаточности как системного, так и местного иммунитета, участия клеток иммунной системы в процессах экссудативно-пролиферативного воспаления и гиперплазии лимфаденоидной ткани глоточного кольца



Источник



- Учебно-методическое пособие «Оценка состояния системного и местного иммунитета у часто болеющих детей с патологией ЛОР-органов», утверждённое на секции по болезням уха, горла и носа Учёного Совета Минздрава РФ в 2008 г. и предназначенное для практикующих врачей оториноларингологов, научных работников, аспирантов и ординаторов.
 - **Для анализа иммунного статуса взят алгоритм интерпретации результатов комплексного анализа состояния иммунной системы у ЧБД с патологией глоточной и нёбных миндалин**

Результаты исследования:

- У часто болеющих детей с патологией глоточной и небных миндалин увеличение длительности заболевания до 5 лет и выше сопровождается пропорциональным снижением показателей системного и местного клеточного иммунитета по CD3+, CD4+, CD8+ клеткам, а также сопряжённым снижением показателей системного и местного гуморального иммунитета — уровня сывороточных IgM и IgA и IgM- и IgA-продуцирующих клеток в ткани лимфоидного глоточного кольца.
- Сочетание хронического аденоидита и хронического декомпенсированного тонзиллита сопровождалось разнородными изменениями показателей, главные из них - снижение уровня CD3+, CD4+, CD8+ клеток и в ткани, и в циркуляции, транзиторное повышение сывороточного IgG и снижение IgG-и IgM- и повышение IgA-продуцирующих клеток в ткани лимфоидного глоточного кольца.

-

Результаты исследования:

- Эозинофилия в периферической крови, в ткани лимфоидного глоточного кольца и в назальном секрете в целом негативно влияла на уровень иммунокомпетентных клеток в системной циркуляции и *in situ*; определялось пропорциональное существенное снижение CD3+, CD4+ клеток, также сывороточных IgG- и IgM- и позитивных на эти иммуноглобулины клетки.
- Плотность клеток макрофагально-моноцитарного звена иммунитета фенотипа CD68+ CD35+ в лимфоидной ткани глоточного кольца существенно увеличивалась при длительности заболевания от 2 до 5 лет.
- Полученные результаты позволили заключить, что часто болеющие дети с патологией глоточной и небных миндалин является группой риска в отношении развития у них состояния транзиторного, вторичного иммунодефицита, что подразумевает необходимость полноценного обследования иммунной системы и назначения обоснованной иммуностропной терапии.

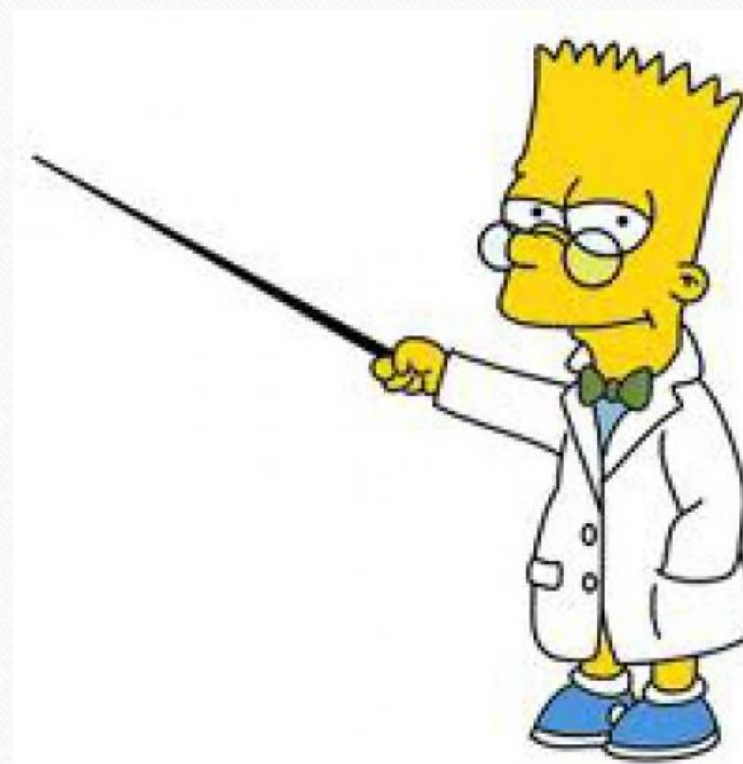
Иммунокоррекция

- Назначение конкретных схем системной или топической иммулотропной терапии у часто болеющих детей с патологией глоточной и небных миндалин, должно основываться на анализе взаимосвязей показателей системного и местного иммунитета, клиничко-анамнестических данных и прогнозируемости клинической эффективности применяемых средств иммунокоррекции.



+ Иммуноterapia нужна!

- Исследования лабораторного и клинического статуса больных с различными заболеваниями ЛОР – органов выявляют недостаточную эффективность базовой терапии и доказывают целесообразность применения эндогенных провоспалительных цитокинов или заместительной терапии рекомбинантным интерлейкином – 1 в комплексном лечении с учетом особенностей иммунологического профиля.



Иммуномодулятор

- **Полиоксидоний** – синтетический высокомолекулярный полипептид, усиливающий фагоцитоз, цитотоксическую активность НК – клеток, обладающий детоксицирующим действием и усиливающий антителообразование к Т – зависимым и Т – независимым антигенам.



Литература:

- Учебно-методическое пособие «Оценка состояния системного и местного иммунитета у часто болеющих детей с патологией ЛОР-органов» 2008 г.
- Диссертация «Методология комплексной оценки иммунной системы у часто болеющих детей с патологией ЛОР-органов». Автор: д. м. н. Джамалудинов, Юнускади Асхабалиевич
- Вестник оториноларингологии № 5, 2010 г.



**Благодарю за
внимание!!!**