

## **АДАПТАЦИОННО-КОМПЕНСАТОРНЫЕ ИММУННЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ**

УГМА, Екатеринбургский филиал института экологии и генетики  
микроорганизмов УрО РАН

Отсутствие специальных разработок, посвященных изучению адаптационно-компенсаторных возможностей организма с учетом клинико-иммунологических и функциональных особенностей в условиях бронхиальной обструкции (БО) различного генеза, определили цель настоящего исследования – создание научно-обоснованной концепции формирования адаптационно-компенсаторных иммунных реакций при бронхообструктивных заболеваниях инфекционного и аллергического генеза у детей.

В работе представлены материалы по изучению результатов клинического, лабораторного и функционального обследования 273 детей. По нозологическим формам наблюдаемые пациенты распределились следующим образом: 121 ребенок с коклюшем составили основную группу, 38 – с острым обструктивным бронхитом (ООБ) и 114 – с бронхиальной астмой (БА) вошли в группы сравнения.

С целью выявления особенностей адаптационно-компенсаторных иммунных реакций при различных нозологиях проводился комплекс иммунологических, серологических, биохимических и цитологических исследований, результаты которых показали, что причиной развития БО при ОРВИ является сочетание инфекционных и аллергических механизмов с преобладанием аллергического воспаления. При коклюше у детей первого года жизни развитие БО в большей степени связано с инфекционными факторами. У пациентов школьного возраста, при ведущем значении специфического IgM, в формировании гиперреактивности бронхов и развитии БО существенную роль играет гипериммуноглобулинемия E. Нами доказано, что инфекция дыхательных путей, независимо от этиологии заболевания, сопровождается развитием бронхиальной гиперреактивности.

Адаптационным механизмом, способствующим выздоровлению при коклюше и ООБ, является выделенная нами реакция иммунной системы II типа (лимфоцитоз и низкий уровень нейтрофильно лимфоцитарного индекса). При БА такой компенсаторной реакции не зафиксировано. Низкий уровень НСТ теста, высокие значения СН50, комплекс атопических маркеров (IgE, секреторная и сывороточная эозинофилия) способствуют длительному сохранению бронхиальной гиперреактивности при этом заболевании и хроническому течению воспалительного процесса.

Анализ корреляционных связей между клеточными ферментами и иммунологическими показателями установил различия соотношения процессов ассимиляции и диссимиляции, индукции и ингибции ферментативных систем в зависимости от этиологии изучаемых заболеваний. При коклюше адаптационно-компенсаторные иммунные реакции протекают на фоне процессов ассимиляции и ферментативной индукции, а при БА и ООБ преобладают процессы диссимиляции и ферментативной ингибции.

Таким образом, группы изучаемых заболеваний объединяет наличие бронхообструктивного синдрома, генез которого довольно хорошо изучен при БА, недостаточно при ООБ и практически не изучен при коклюше. Все три заболевания редко осложняются пневмонией, особенно БА и RS-инфекция (Таточенко В.К., 1987). Поэтому можно предположить, что данный синдром есть компенсаторно-приспособительная реакция организма, которая становится источником серьезных расстройств с развитием болезни адаптации. Однако, как показали результаты наших исследований, адаптационно-компенсаторные реакции при этих заболеваниях имеют не только сходства, но и существенные различия.

Комплекс представленных адаптационно-компенсаторных механизмов лежит в основе развития клинических симптомов заболевания и обуславливает его течение и исход.