

## СОСТОЯНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С УВЕИТАМИ.

Е.И.Краснова, Н.Т.Токоренко, И.А.Клемперт, Р.А.Перепелкина

Детская городская клиническая больница №9

Значимость проблемы увеитов определяется не столько их распространенностью, сколько тяжестью, рецидивирующим течением заболевания, высоким инвалидизирующим эффектом.

Обладая известной автономией, глаз находится под контролем общей системы иммунитета. Большое значение в развитии внутриглазного воспаления имеют особенности хорниодальной циркуляции и анатомии сосудистой оболочки глаза. Относительно большой кровоток, обильная васкуляризация и иннервация ткани увеа, особенности строения ведут к тому, что возникает как бы депо-ловушка антигенов и чужеродных частиц.

Все еще не решены вопросы о роли инфекционных факторов в этиологии и патогенезе увеитов. Особое место в ряду офтальмотропных инфекционных агентов занимают вирусы, а среди них – вирусы герпеса – ЦМВ, ВПГ I и II типов, вирус Эпштейн-Бара (ВЭБ). Все эти вирусы обладают способностью длительно персистировать в организме человека и, при определенных условиях, являться причиной вторичного иммунодефицитного состояния. Вирусы определяют развитие инфекционной или инфекционно-аллергической формы увеита, вирусом-опосредованных процессов, не связанных с репродукцией вируса в тканях глаза, а проявляющихся аутоиммунными реакциями к собственным антигенам или отложением иммунных комплексов

Цель: выявить характерные иммунологические сдвиги при увеитах у детей и возможную связь их с инфекционными агентами.

Материалы и методы: анализ 16 историй болезни детей, поступивших в отделение микрохирургии глаза в период с октября 2003 по май 2004 года в возрасте от 4 до 15 лет. Осмотр педиатром, ЛОР-врачом, иммунологом и по показаниям неврологом. Исследование иммунного статуса и наличие ВУИ; бактериологическое исследование кала; исследование на наличие гельминтов и паразитов.

Результаты: почти у всех детей течение увеита сопровождалось поражением органов пищеварения, при этом выявлялись дискинезии желчевыводящих путей и функциональные нарушения кишечника (71%), глистно-паразитарные инвазии – лямблиоз – 50%, бластоцистоз – 7 %, энтеробиоз – 14%), наряду с этим нередко обнаруживались заболевания ЛОР-органов – вазомоторный ринит, аденоидит, хронический тонзиллит (28%). В ряде наблюдений (21%) была диагностирована персистирующая герпетическая

инфекция, а также поражение ЦНС в виде резидуальной церебро-органической недостаточности или минимальной мозговой дисфункции (21 %).

Общепризнанной является точка зрения, что патология глаз, редко сопровождается отклонениями в системном иммунитете. В описываемых наблюдениях было отмечено повышение уровня иммуноглобулина А  $1,88 \pm 0,32$  и циркулирующих иммунных комплексов (ЦИКов), а также наличие анемии. У некоторых больных (5 детей) определялись антитела класса G к вирусу простого герпеса (ВПГ), у одного из них ВПГ выявлялся еще и в ПЦР крови. Сравнение показателей иммунного статуса у больных с положительным результатом обследования на ВПГ (1 группа) и с отрицательным результатом (2 группа), не выявило достоверных различий.

Однако, у детей первой группы отмечалась тенденции к повышению показателей иммуноглобулина класса М ( $1,85 \pm 0,42$  и  $1,56 \pm 0,44$ ), характеризующего проявления острого процесса, ЦИК ( $99,3 \pm 13,0$  и  $62,2 \pm 17,5$ ), натуральных киллеров ( $0,4 \pm 0,03$  и  $0,27 \pm 0,07$ ), которые являются «первой линией» защиты при внутриклеточных инфекциях. Показатели клеточного звена иммунитета в сопоставляемых группах существенно не отличались. Наряду с этим, у детей первой группы так же выявлялись тенденции, характеризующие нарушение фагоцитоза нейтрофилов (НСТ спонтанный  $12 \pm 1,9$  и  $20,6 \pm 2,01$ , активность фагоцитоза нейтрофилов ( $89,3 \pm 4,4$  и  $93,1 \pm 1,7$ ). Все эти иммунологические сдвиги, вероятно, свидетельствовали об активации вируса простого герпеса у больных первой группы.

#### Выводы.

1. У большинства детей увеит сопровождается множественной соматической патологией и проявлениями вторичной иммунной недостаточности. Это требует комплексной терапии, включая санацию очагов хронической инфекции, дегельминтизацию, обсуждения с родителями подходов к рациональному питанию, коррекции микроэлементной и витаминной недостаточности.
2. Все дети, больные увеитами, должны в обязательном порядке обследоваться на герпес-вирусные инфекции (ВПГ, ЦМВ, ВЭБ) серологическими методами и методами ПЦР-диагностики.
3. Полученные результаты иммунологического обследования свидетельствуют о значении вирусов в генезе заболевания.
4. Не исключается, что включение в терапию противогерпетических и иммунокорректирующих препаратов, может повысить эффективность лечения больных увеитом.