

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Трофимов А.А., Ольховиков А.И., Плеханов О.Б., Богданов В.А.

ТМО ДИБ, Екатеринбург

Гемолитико-уремический синдром — наиболее частая причина ОПН в детском возрасте.

Нами проанализированы истории болезни 31 ребенка, поступивших в отделение интенсивной терапии и реанимации с диагнозом ГУС. Среди детей с ГУС 19 детей выжили (1 группа) и 12 погибли (2 группа). У 81% детей начало заболевания манифестировалось клиникой острой кишечной инфекции. Все больные при поступлении в стационар были обследованы клинически и иммунологически.

У больных 1 группы были выражены: лейкоцитоз- $16,4 \cdot 10^9$, нейтрофилез - $11,7 \cdot 10^9$, моноцитоз — $0,92 \cdot 10^9$, у больных 2 группы- $20,6 \cdot 10^9, 12,8 \cdot 10^9; 1,6 \cdot 10^9$ соответственно.

У больных первой группы наблюдалась Т-лимфопения, В — нормоцитоз (0,89 и 0,52), 2 группы — Т-лимфопения и В-лимфоцитоз (1,23 и 1,57). Существенной разницы в показателях Т-фч-лимфоцитов не выявлено, наблюдалось снижение уровня Т-фч-лимфоцитов по сравнению с нормой ($p < 0,01$) в обеих группах.

В содержании иммуноглобулинов выявлены следующие изменения: у больных 1 группы показатели иммуноглобулинов М, G, А существенно не отличались от показателей здоровых детей, во второй выявлены существенные снижения IgG—4,89 ($p < 0,01$).

При сравнении показателей иммуноглобулинов у больных 1 и 2 групп существенная разница обнаружена только в отношении IgA — 0,99 и 0,51 ($p < 0,05$). Наиболее выраженные изменения по сравнению со здоровыми детьми выявлены в виде увеличения IgE, так у больных 1 группы этот показатель был 221,87, у 2 группы 175,15 ($p < 0,001$). Со стороны циркулирующих иммунных комплексов существенных различий со здоровыми детьми и между больными 1 и 2 групп не выявлено. В 1 группе наблюдалось увеличение содержание комплемента по сравнению с детьми 2 группы и здоровыми — 52,41 ($p < 0,01$).

Таким образом, у больных ГУС наблюдается лейкоцитоз с нейтрофилезом и моноцитозом. У всех детей наблюдается Т-лимфопения, у погибших В-лимфоцитоз. Среди иммуноглобулинов отмечено значительное снижение IgG у больных 2 группы и повышение в обеих группах IgE, что отражает гиперэргический характер воспаления. Отсюда следует, что данной категории больных показано назначение гипосенсибилизирующих препаратов.