

О.Н. Иванова, А.С. Гольдерова

**ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ИММУНИТЕТА
У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ НАЗОФАРИН-
ГИТОМ**

DOI 10.25789/YMJ.2018.61.13

УДК 616.2

Изучен иммунный статус у детей с хроническим назофарингитом. Выявлено, что у детей с хроническим назофарингитом снижено содержание IgA, CD25+ лимфоцитов, CD4+. Всем обследованным детям была проведена терапия препаратом ликолипид 1 мг в сутки в течение 10 дней, повторный курс был проведен через 1 мес. Выявлено, что терапия препаратом ликолипид больных хроническим назофарингитом приводит к нормализации сниженных показателей иммунного статуса: повышению содержания CD3+ и CD25+, увеличению концентрации IgA.

Ключевые слова: хронический, назофарингит, дети, иммунитет, иммунокорректор.

Immune status was studied in children with chronic nasopharyngitis. It was revealed that in children with chronic nasopharyngitis the content of IgA, CD25 + lymphocytes, CD4 + was reduced. All examined children underwent therapy with lycopid 1 mg per day for 10 days; a second course was performed after 1 month. It was revealed that lycopid therapy in patients with chronic nasopharyngitis lead to normalization of decreased immune status indicators: an increase in CD3 + and CD25 + content, an increase in IgA concentration.

Keywords: chronic nasopharyngitis, children, immunity, immunocorrector.

Хронический назофарингит – это воспалительное заболевание слизистых оболочек и фарингита. До 80% случаев заболевания ОРВИ сопровождаются назофарингитом [1,2].

Выделяют гипертрофическую и атрофическую формы хронического назофарингита. Патоморфологические изменения при гипертрофической форме характеризуются утолщением и отеком слизистого и подслизистого слоев носоглотки, поэтому в клинической картине наблюдаются повышенное выделение из носа светлой прозрачной жидкости, ощущение першения в горле, повышенное слезоотделение и щекотание в носу. Больной постоянно покашливает, отхаркивается и чихает, особенно по утрам. Атрофический назофарингит характеризуется истончением слизистой оболочки, так как пораженный слой заменяется соединительно-ткаными волокнами. Соответственно клиника носит иной характер и проявляется сухостью в глотке, затруднением глотания и неприятным запахом изо рта. У ребенка раннего возраста частота появления ОРВИ с назофарингитом обусловлена дисфункцией иммунной системы, повышенной аллергизацией организма, наличием хронического аденоидита [1,2].

Цель исследования – изучить особенности иммунитета у детей с хроническим назофарингитом и эффективность проводимой терапии препаратом ликолипид.

Материалы и методы исследования.

ИВАНОВА Ольга Николаевна – д.м.н., проф. МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, olgadoctor, @list.ru; **ГОЛЬДЕРОВА Айталина Семеновна** – д.м.н., гл.н.с.-руковод. отдела ЯНЦ КМП.

Была обследована группа детей (n=30) в возрасте от 3 до 5 лет с хроническим назофарингитом: частыми ринитами, першением в горле, выделениями из носа. Также была обследована группа здоровых детей (n=20), сравниваемые группы детей сопоставимы по возрасту. Всем детям проведено обследование иммунного статуса (CD3+, CD4+, CD8+, CD16+, CD22+, IgA, IgG, IgM, IgE) на базе РБ №1-Национального центра медицины РС(Я).

Сравнение средних величин проводили однофакторным дисперсионным анализом с помощью Т-критерия Стьюдента для оценки равенства средних F-критерия Фишера. Связь между параметрами оценивали с помощью коэффициентов линейной и ранговой корреляции.

Результаты исследования. У всех обследованных детей с хроническим назофарингитом (n=30) отмечались частые ОРВИ, выделения из носа, повышенная потливость, утомляемость, аденоидиты. Отмечен сниженный уровень IgA (табл. 1). Также отмечено снижение содержания CD25+ лимфоцитов, то есть активированных Т-клеток, Т-хелперов (CD4+).

В лечении хронического назофарингита применялся курс иммуномодулятора ликолипид в дозе 1 мг (1 таблетка) 1 раз в сутки 10 дней, повторный курс проводился через месяц. По окончании второго курса всем пролеченным детям проводились иммунологические исследования (табл. 2).

Терапия препаратом ликолипид привела к нормализации ряда показателей клеточного и гуморального иммунитета: повышению содержания CD3+ и CD25+, увеличению концентрации IgA.

Таблица 1

Показатели иммунного статуса у детей в РС (Я) с хроническим назофарингитом и здоровых детей

Показатель	Дети с хроническим назофарингитом (n = 30), M ± m	Здоровые дети (n = 20), M ± m
CD3+	26,4 ± 1,0	27,2±1,04
CD4+	10,1 ± 0,2*	21,3±0,6
CD8+	11,2 ± 0,5	12,1±2,5
CD16+	12,4 ± 1,4	11,0±1,01
ИРИ	0,8 ± 0,5	1,08±0,02
IgA	1,6 ± 0,1*	2,9±0,6
IgG	18,1 ± 0,2	17,1±0,09
IgM	2,6 ± 0,02	2,2±0,09
CD25+	12,2 ± 1,2*	24,6±0,7
ЦИК	75,1 ± 1,5	70±0,07

Примечание. В табл. 1-2 *p < 0,05 между нормативами и полученными показателями в каждой группе.

Таблица 2

Показатели иммунного статуса у детей РС (Я) с хроническим назофарингитом до и после терапии препаратом ликолипид

Показатель	Дети с хроническим назофарингитом (n = 30), M ± m	Дети с хроническим назофарингитом после терапии (n = 30), M ± m
CD3+	26,4 ± 1,0	28,9±0,08
CD4+	10,1 ± 0,2*	25,3±0,07*
CD8+	11,2 ± 0,5	21,8±2,5
CD16+	12,4 ± 1,4	12,4±0,09
ИРИ	0,8 ± 0,5	1,2±0,02
IgA	1,6 ± 0,1*	3,0±0,6*
IgG	18,1 ± 0,2	20,1±0,05
IgM	2,6 ± 0,02	2,5±0,8
CD25+	12,2 ± 1,2*	22,4±0,4
ЦИК	75,1 ± 1,5	45±0,07*

Выводы:

1. У всех детей с хроническим назофарингитом, включенных в исследование, выявлена иммунная дисфункция или недостаточность, затрагивающая клеточный и гуморальный иммунитет (снижение IgA, снижение CD25+ лимфоцитов, уменьшение CD4+).

2. Терапия препаратом ликопид больных хроническим назофарингитом приводит к нормализации сни-

женных показателей иммунного статуса: повышению содержания CD3+ и CD25+, увеличению концентрации IgA.

Литература

1. Ратникова Л.И. Новый подход к терапии острых респираторных вирусных инфекций и гриппа/ Л.И. Ратникова, Е.А. Стенько // Поликлиника. – 2009. – № 2. – С. 70–72.

Ratnikova L.I. New approach to treatment of

acute respiratory viral infections and influenza/ L.I. Ratnikova, E.A. Sten'ko // Poliklinika. – 2009. – № 2. – С. 70–72.

2. Острые респираторные заболевания у детей: пособие для врачей / С.О. Ключников, О.В. Зайцева, И.М. Османов [и др.] // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2008. – № 3. – С. 1–36.

Acute respiratory infections in children: manual for doctors/ S.O. Klyuchnikov, O.V. Zajceva, I.M. Osmanov [et al.] // Rossijskij vestnik perinatologii i pediatrii. – 2008. – № 3. – С. 1–36.

АРКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

DOI 10.25789/УМЖ.2018.61.14

УДК 614.253:613.626: 656 (571.6) 06.036

Р.Н. Захарова, А.И. Федоров, С.С. Слепцова, И.И. Подойницына, А.В. Михайлова, М.Е. Балтахинова

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ВОСТОЧНОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЗОНЫ ЯКУТИИ

Изучено качество жизни (КЖ) трудоспособного населения Восточной экономической зоны (ВЭЗ) Республики Саха (Якутия) с помощью стандартизованного опросника SF-36. Исследование показало, что средние значения шкал КЖ населения зоны находятся на уровне ниже 50%. Мужское население ВЭЗ имело лучшие показатели КЖ по всем шкалам опросника SF-36 по сравнению с женским. Динамика показателей КЖ населения ВЭЗ РС(Я) сопоставима с общими закономерностями изменения КЖ с возрастом, полученными в других исследованиях.

Ключевые слова: качество жизни, физический и психологический компонент, Восточная экономическая зона Якутии, популяционное исследование.

The quality of life (QL) of an able-bodied population of East economic zone (EEZ) of the Sakha (Yakutia) Republic by means of the standardized questionnaire of SF-36 was studied. Researches showed that mean values of scales of the population QL in the zone were at the level lower than 50%. The male population in EEZ had the best indicators of QL on all scales of the questionnaire of SF-36 in comparison with women's. Dynamics of QL indexes of the population of EEZ of the RS (Ya) is comparable to the common regularities of change of QL with age received in other researches.

Keywords: quality of life, physical and psychological component, East economic zone of Yakutia, population research.

Введение. В современной научной литературе широкое распространение получил термин «качество жизни, связанное со здоровьем» – это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанная на его субъективном восприятии. Субъективная оценка физического здоровья самим индивидуумом может быть предиктором скрытых функциональных нарушений систем и органов, свидетельствовать

о дизадаптационных процессах в организме человека, которые не могут быть идентифицированы другим методом. Поэтому исследование качества жизни (КЖ) является ранним, надежным и эффективным методом оценки общего благополучия человека. Метод позволяет дать количественную оценку компонентов жизнедеятельности человека – его физического, психологического и социального функционирования, – являющихся определяющими факторами для людей трудоспособного возраста [6, 7].

Таким образом, только здоровый человек может быть конкурентоспособным и успешным в условиях современных рыночных отношений, и одним из методов раннего выявления функциональных нарушений в организме, оценки психологического благополучия может служить методика оценки качества жизни человека.

Цель работы – изучить современный уровень качества жизни трудоспособного населения Восточной экономической зоны Якутии

Материал и методы исследования. Протокол популяционного исследования КЖ был разработан в соответствии с рекомендациями Международного проекта изучения качества жизни [1, 2, 9]. В исследование были включены представители различных социальных групп обоего пола старше 15 лет, проживающие в Восточной экономической зоне Республики Саха (Якутия). Сбор данных проводился в Томпонском (94 респондента), Оймяконском (87) и Усть-Майском (69) районах путем анкетирования респондентов методом прямого опроса. Всего в регионе исследования опрошено 250 жителей, из которых 53% составили женщины, 47% – мужчины. Выборочные совокупности были составлены д-ром соц. н. Подойницыной И.И.

В качестве инструмента для сбора данных использовали опросник оценки КЖ SF-36 и социо-демографическую карту. Опросник SF-36 содержит восемь шкал (концепций) здоровья, которые наиболее часто используют в популяционных исследованиях [2, 4, 9,

НИИ здоровья СВФУ им. М.К. Аммосова: **ЗАХАРОВА Раиса Николаевна** – к.м.н., вед.н.с., prn.inst@mail.ru, **ФЕДОРОВ Афанасий Иванович** – к.б.н., с.н.с., fedorow@yandex.ru, **БАЛТАХИНОВА Марина Егоровна** – н.с., bmeg@rambler.ru; **СЛЕПЦОВА Снежана Спиридоновна** – д.м.н., доцент, зав. кафедрой МИ СВФУ, sssleptsova@yandex.ru; **ПОДОЙНИЦЫНА Ирина Ивановна** – д-р социол. наук, проф. ФЭИ СВФУ, ii.podoinitsyna@s-vfu.ru; **МИХАЙЛОВА Анна Викторовна** – к.э.н., зав. кафедрой ФЭИ СВФУ им. М.К. Аммосова, av.mikhailova@s-vfu.ru.