

А. С. Тетерич, О. П. Тетерич
**СОСТОЯНИЕ ИММУННОЙ РЕАКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ
С ГИПЕРТРОФИЕЙ ГЛОТОЧНЫХ МИНДАЛИН**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. И. В. Долина

Кафедра болезней уха, горла, носа

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье проведено исследование лейкоцитарных индексов у пациентов различных возрастных групп с диагнозом аденоиды II-III степени и без него. На основе полученных данных была проанализирована иммунная реактивность у данных пациентов.

Ключевые слова: аденоиды, лейкоцитарный индекс, иммунная реактивность.

Resume. The article investigated the leukocyte index in patients of different ages diagnosed adenoids II-III degrees without it. The data obtained was analyzed by immune reactivity in these patients.

Keywords: adenoids, leukocyte index, immune reactivity.

Актуальность. Глоточная миндалина входит в состав лимфатического глоточного кольца Пирогова-Вальдейера. Как и другие миндалины, входящие в состав данного скопления лимфоидной ткани, она является периферическим органом иммунной системы, где происходит антигензависимая пролиферация и дифференцировка лимфоцитов. Функциональное значение глоточной миндалины в различные возрастные периоды различно. В связи с этим весьма актуальным является исследование иммунной реактивности у пациентов с гипертрофией глоточной миндалины.

Цель: сравнить иммунную реактивность у пациентов с гипертрофией глоточной миндалины и без неё в разных возрастных группах, путём оценки различных видов лейкоцитарных индексов.

Задачи:

1 Рассчитать лейкоцитарные индексы у пациентов с диагнозом аденоиды II–III степени и у пациентов без гипертрофии носоглоточной миндалины.

2 Провести статистический анализ полученных данных.

Материалы и методы. Нами было проведено проспективное исследование 84 амбулаторных и стационарных карт пациентов в трех возрастных категориях 3-5, 8-10, 11-13 лет. Все пациенты были разделены на две группы – основную (ОГ) и контрольную (КГ). В ОГ вошли 42 пациента с диагнозом аденоиды II–III степени. Основная группа в свою очередь была разделена по возрастному принципу на три группы. ОГ1 состояла из 13 пациентов 3–5 лет (средний возраст $4,07 \pm 0,64$ лет). В ОГ2 вошли 13 пациентов в возрасте 8–10 лет (средний возраст $8,38 \pm 0,51$). ОГ3 состояла из 16 пациентов 11–13 лет (средний возраст $12,56 \pm 0,51$). В КГ вошли 42 здоровых ребенка без гипертрофии глоточной миндалины. КГ1 состояла из 13 детей 3–5 лет (средний возраст $3,69 \pm 0,95$). В КГ2 вошли 13 детей 8–10 лет (средний возраст $8,92 \pm 0,86$). В КГ3 вошли 16 детей 11–13 лет (средний возраст $12,5 \pm 0,73$). Достоверных различий по возрасту между пациентами основных групп и контроля не было. Мы проанализировали показатели общего анализа крови у пациентов всех групп.

Для оценки иммунной реактивности пациентов проводился анализ следующих лейкоцитарных индексов:

-лейкоцитарный индекс (ЛИ) – отношение лимфоцитов к нейтрофилам (миелоциты, метамиелоциты, юные, палочкоядерные, сегментоядерные). Индекс

отражает взаимоотношение гуморального и клеточного звена иммунной системы [1,2].

ЛИ= лимфоциты/ нейтрофилы

-индекс соотношения лимфоцитов и моноцитов (ИСЛМ) отражает взаимоотношение эффекторного звена клеточного и гуморального иммунного ответа [1,2].

ИСЛМ= лимфоциты /моноциты

-индекс соотношения лимфоцитов и эозинофилов (ИСЛЭ) ориентировочно отражает соотношение процессов гиперчувствительности немедленного и замедленного типов [1,2].

ИСЛЭ = лимфоциты /эозинофилы

Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью программы Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение. Сравнение показателей лейкоцитарного индекса (ЛИ) в ОГ1 и КГ1 достоверных различий не выявило ($1,71 \pm 1,06$ и $1,98 \pm 1,7$ соответственно), ($p_{\text{Стьюдента}} > 0,05$). ЛИ в ОГ2 был выше, чем в КГ2 ($1,17 \pm 0,48$ и $1,02 \pm 0,56$ соответственно), ($p_{\text{Стьюдента}} > 0,05$). Между значениями ЛИ в ОГ3 и КГ3 достоверных различий также не было получено ($1,08 \pm 0,66$ и $0,97 \pm 0,83$ соответственно), ($p_{\text{Стьюдента}} > 0,05$).

При сравнении индекса соотношения лимфоцитов и моноцитов (ИСЛМ) в основной и контрольной группе каждой возрастной категории получили следующие результаты: между значениями в ОГ1 и КГ1 достоверных различий не было ($14,91 \pm 9,69$ и $17,79 \pm 17,7$ соответственно); в ОГ2 ИСЛМ был выше, чем в КГ2 ($17,54 \pm 12,44$ и $13,96 \pm 8,67$ соответственно); в ОГ3 ИСЛМ был выше, чем в КГ3 ($18,27 \pm 14,68$ и $10,87 \pm 7,81$ соответственно) ($p_{\text{Стьюдента}} > 0,05$).

При сравнении индекса соотношения лимфоцитов и эозинофилов (ИСЛЭ) в основных и контрольных группах получили следующие результаты: в ОГ1 ИСЛЭ был меньше, чем в КГ1 ($25,25 \pm 20,95$ и $34,72 \pm 22,89$ соответственно); в ОГ2 ИСЛЭ был меньше, чем в КГ2 ($21,1 \pm 16,08$ и $28,17 \pm 20,59$ соответственно); между значениями ИСЛЭ в ОГ3 и КГ3 достоверных различий не было ($20,63 \pm 17,3$ и $18,59 \pm 14,29$ соответственно) ($p_{\text{Стьюдента}} > 0,05$).

При анализе сопутствующей патологии у пациентов выяснилось, что в ОГ1 9 пациентов (69%) страдали также гипертрофией небных миндалин, а 4 пациентов (31%) сопутствующих заболеваний не имели. В ОГ2 3 пациентов (23%) имели также гипертрофию небных миндалин, а остальные 10 пациентов (77%) сопутствующей патологией не страдали. В ОГ3 4 пациента (25%) страдали искривлением носовой перегородки, в то время как остальные 12 пациентов (75%) сопутствующей патологии не имели.

Выводы:

1. В возрастной категории 8-10 лет у пациентов с диагнозом аденоиды II-III

степени гуморальное звено иммунитета преобладало над клеточным, в то время как в оставшихся возрастных категориях достоверных различий между значениями ЛИ в сравниваемых группах не было.

2. В возрастных категориях 8-10 лет и 11-13 лет у пациентов с диагнозом аденоиды II-III степени эффекторное звено клеточного иммунного ответа преобладало над эффекторным звеном гуморального иммунного ответа, в то время как в возрастной категории 3-5 лет достоверных различий между значениями ИСЛМ не было.

3. В возрастных категориях 3-5 лет и 8-10 лет у пациентов с диагнозом аденоиды II-III степени преобладающим типом реагирования была гиперчувствительность немедленного типа, в то время как в возрастной категории 11-13 лет достоверных различий между значениями ИСЛЭ не было. Отсутствие достоверных различий в показателях требует дальнейшего изучения проблемы.

A. S. Tsiatserych, O. P. Tsiatserych

**STATUS OF IMMUNE REACTIVITY FOR PATIENTS WITH
HYPERTROPHY OF PHARYNGEAL TONSIL**

Tutor Associate professor I. V. Dolina

*Department of illnesses of ear, of throat, of nose
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Мустафина Ж.Г., Крамаренко Ю.С., Кобцева В.Ю. Интегральные гематологические показатели в оценке иммунологической реактивности организма у больных с офтальмопатологией// Клин. лаб. диагностика. — 1999. — № 5. — С. 47–48.

2. Гринь В.К., Фисталь Э.Я., Сперанский И.И. и др. Интегральные гематологические показатели лейкоцитарной формулы как критерий оценки тяжести течения ожоговой болезни, ее осложнений и эффективности проводимого лечения// Материалы науч.-практ. конференции «Сепсис: проблемы диагностики, терапии та профилактики», 29–30 марта 2006 г. — Харьков, 2006. — С. 77–78.

3. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA./ О.Ю. Реброва. - М.: Медиа Сфера, 2002. - 312с.