

ИНФЕКЦИОННЫЙ ФАКТОР У ДЕТЕЙ С СИСТЕМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Л. М. Беляева, О. Н. Довнар – Запольская

Белорусская медицинская академия последипломного образования

Системные заболевания соединительной ткани – это мультифакторные заболевания с полигенным предрасположением. Установлено, что важная роль в их реализации принадлежит инфекционным агентам: РНК - и ДНК – содержащим вирусам (ретровирусам, вирусу Эпштейна – Барра, цитомегаловирусу, вирусу простого герпеса, парвовирусам и др.) и бактериальной инфекции (стрептококковой, стафилококковой, туберкулезной, боррелиозной, кишечной и др.).

Цель исследования: на основании комплексного клинико – лабораторного, иммунологического и бактериологического методов исследования установить значимость инфекционного фактора при системных заболеваниях соединительной ткани (ювенильном ревматоидном артрите, ювенильной склеродермии, системной красной волчанке, ювенильном дерматомиозите) у детей.

Обследовано 90 пациентов в возрасте от 2 до 18 лет жизни, страдающих системными заболеваниями соединительной ткани. В структуре заболеваний 11% составили пациенты с системной красной волчанкой и ювенильным дерматомиозитом, 24% с ювенильной склеродермией, 65% с ювенильным ревматоидным артритом (суставная форма- 42% и системная форма – 23%). Изучен генеалогический анамнез, анамнез жизни и заболевания, проведено клинико – лабораторное обследование: клиническая оценка состояния ребенка, определение частоты, характера и продолжительности рецидивов, биохимические показатели: СР – Б, АСЛ – О, общий белок; общий анализ периферической крови; иммунологическое исследование, включавшее: Т - и В- лимфоциты, иммуноглобулины М, G и А, уровень комплемента, уровни альфа - фактора некроза опухоли (α – ФНО) и гамма- интерферон (γ – ИНФ); проведено исследование на наличие вирусных (вируса простого герпеса, цитомега-

ловируса) и бактериальных (*Borrelia burgdorferii*, *Chlamydia psittacii*) инфекций в сыворотке крови, мазков со слизистых зева и носа, биоптата слизистой желудка. Статистическая обработка данных проведена в программе Statsoft Statistica 6.0.

В результате проведенного исследования установлено, что у 10% детей с СЗСТ продолжительность заболевания составляла менее года, 20% – болели до двух лет и у 70% пациентов заболевание длилось более двух лет.

При исследовании показателей анализа крови, проводимых в состоянии неполной клинико – лабораторной ремиссии, выявлены: лейкоцитоз- $9,39 \pm 1,35 \times 10^9/\text{л}$, увеличение СОЭ- $19 \pm 4,6$ мм/ч, повышение уровня АСЛ-О- $268 \pm 39,5$ усл. ед., СР-Б- $18,6 \pm 1,3$ мкмоль/л.

У детей с СЗСТ выявлялась сопутствующая патология: у 50% хронический тонзиллит и аденоидные вегетации; частые респираторные заболевания (более 4 раз в году) у 30%; хроническая патология ЖКТ (гастрит, дуоденит, ЯБ 12 п. к. и др.) более чем у трети детей, причем у 30% из них выявлялась обсемененность слизистых оболочек *N. pylori* средней и высокой степени.

Вирусологически обследовано 50 детей с СЗСТ, у половины из них выявлено наличие хронического носительства цитомегаловирусной инфекции и вируса простого герпеса. По результатам исследования мазков со слизистой носоглотки на патогенную флору у 55% пациентов обнаружены: золотистый стафилококк (47%), бета – гемолитический стрептококк (35%), альфа – гемолитический стрептококк (11%) и кандидоз слизистых оболочек (7%).

По результатам бактериологического исследования крови у каждого четвертого пациента с СЗСТ обнаружены антитела к *Borrelia burgdorferii*, а в 10% случаев - к *Chlamydia psittacii* в титрах выше 1:64.

По данным иммунологического обследования детей с СЗСТ выявлены достоверно низкие уровни гамма – интерферона- $0,1-1,1$ пг/мл (норма- $1,5-2,6$ пг/мл), снижение популяции Т – супрессоров и показателя иммунорегуляторного индекса, а так же повышение уровня фактора некроза опухоли – альфа – $124,7-128,6$ пг/мл (норма- $0-3$ пг/мл) и иммуноглобулинов G и M, циркулирующих иммунных комплексов (сравнение с контрольной группой детей).

Таким образом, в результате проведенного исследования нами были сделаны следующие выводы:

1. Для половины детей с СЗСТ оказалась характерной склонность к частым респираторным заболеваниям; у трети – установлено наличие хронической носоглоточной инфекции, что свидетельствует об иммунологической недостаточности у этих пациентов.

2. У пациентов с хронической носоглоточной инфекцией в структуре микрофлоры зева преобладал золотистый стафилококк (у 46,2%) и бета- гемолитический стрептококк группы А (у 32%).

3. У большинства пациентов с СЗСТ (в состоянии неполной ремиссии) выявлена хроническая патология ЖКТ (гастриты, гастродуодениты, ЯБ 12 п.к. и др.), причем у половины из них (55%) – ассоциированная с *Hp* (в основном средней и высокой степени обсемененности), что может быть связано как с основным заболеванием, так и с проводимой терапией.

4. У детей с СЗСТ на фоне отсутствия явных клинических проявлений болезни, присутствовали лабораторные признаки активности иммунного воспаления: лейкоцитоз, > СРБ, > АСЛ-О, > СОЭ, увеличение содержания α - ФНО, снижение уровня γ - ИНФ.

5. У 90% пациентов с СЗСТ с продолжительностью болезни более 2 лет установлено хроническое носительство бактериальной инфекции, а у 40% пациентов оказалось характерным носительство вирусных инфекций (вируса простого герпеса и цитомегаловирус), что вероятно поддерживает иммунологическую активность воспаления у этих пациентов.