

Таким образом, распространенность часто болеющих детей в г. Семей оказалась весьма высокой – превысила 1/3 детского населения. В структуре ее отмеча-

лось достоверное преобладание девочек, наибольшая доля часто болеющих детей выявлена в возрастной группе 7-11 лет.

Тұжырым
СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНДАҒЫ ЖИІ АУЫРАТЫН БАЛАЛАРДЫҢ ТАРАЛУ ЖИІЛІГІ
Г.Т. Камашева, Л.Т. Кельдыбаева, Н.М. Турдина
Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті

Ғылыми ізденістің мақсаты Семей қаласында үш кезеңді бағдарламамен жиі ауыратын балалардың таралуын анықтау. Семей қаласында жиі ауыратын балалардың таралуы өте жоғары екендігі анықталды – балалардың 1/3 құрады. Құрылысында қыз балалардың саны артық және көбінесе жиі ауыру 7-11 жастағы балаларда анықталды.

Негізгі сөздер: жиі ауыратын балалар, таралу жиілігі.

Summary
THE PREVALENCE FREQUENTLY ILL CHILDREN IN THE CITY OF SEMEY
G.T. Kamasheva, L.T. Keldybayeva, N.M. Turdina
State Medical University of Semey

Learning the abundance of frequently ill children in Semey based on three – stage epidemic research program was the main objective of the project. The RRI children prevalence in Semey turned out to be quite high – it exceeded 1/3 of the youngster's population. Girls were in dominance in that structure. The major part of frequently ill children determined to be in 7 – 11 years old range.

Key words: frequently ill children, prevalence.

УДК 616-053.2-039.4-616-097

Г.Т. Камашева, Л.Т. Кельдыбаева, Н.М. Турдина

Государственный медицинский университет города Семей

ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ФАГОЦИТОЗА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ГОРОДА СЕМЕЙ

Аннотация

Целью нашего исследования было изучение особенностей системы фагоцитоза у часто болеющих детей г.Семей. Состояние фагоцитарного звена иммунитета у часто болеющих детей сопровождалось подавлением поглотительной и переваривающей способности клеток гранулоцитарно-макрофагального ряда относительно группы эпизодически болеющих детей, что, в свою очередь, способствует накоплению ЦИК за счет нарушения их элиминации.

Ключевые слова: часто болеющие дети, особенности системы фагоцитоза.

Часто болеющие дети являются наиболее многочисленной группой, подлежащей диспансерному наблюдению у педиатра детской поликлиники. По данным разных авторов, число часто болеющих детей колеблется в детской популяции, составляя от 20% до 65% в зависимости от возраста и условий воспитания [Коровина Н.А., 2001; Макарова З.С., 2005].

По мнению Н.А. Коровиной, для часто болеющих детей характерны транзиторные, корригируемые отклонения в защитных системах организма, которые не имеют стойких органических нарушений. З.С. Макарова считает, что нарушения в иммунной системе часто болеющих детей связаны с ее морфофункциональной незрелостью и носят дизонтогенетический характер, обуславливая их полиморфизм. В целом для часто болеющих детей характерен незрелый, инфантильный тип иммунного реагирования, не обеспечивающий оптимальной адаптации ребенка к окружающей среде.

Целью нашего исследования было изучение особенностей системы фагоцитоза у часто болеющих детей г. Семей.

В группу комплексного клинико-иммунологического обследования нами были включены 155 часто болеющих детей в возрасте от 5 до 14 лет, распределенных

на 3 возрастные группы: 5-6 лет(31,6%), 7-11 лет(33,6%) и 12-14(34,8%) лет.

В контрольную группу были включены эпизодически болеющие дети (ЭБД) аналогичного возрастного полового состава.

Количественный состав выделенных групп в зависимости от возраста представлен на рисунке 1, от пола – на рисунке 2.

Определение фагоцитоза (%) и фагоцитарного числа (ФЧ) проводилось по методу Е.П. Чернушенко и соавт. (1978) [3]. В качестве фагоцитируемого материала использовали суточные культуры *S.albus*.

Фагоцитарным показателем считали процент нейтрофилов, вступивших в фагоцитоз от общего количества нейтрофилов.

Поглотительную способность клеток оценивали по двум показателям: проценту фагоцитоза, то есть по количеству фагоцитированных клеток на 100 нейтрофилов, и по фагоцитарному числу (ФЧ), то есть среднему числу микробов на 1 фагоцит. При этом фагоцитарное число определялось в два срока: через 30 и 120 минут (ФЧ-1 и ФЧ-2 соответственно), при этом ФЧ-1 определяло собственно фагоцитирующую, а ФЧ-2 и соотношение ФЧ-1 и ФЧ-2 – литическую функцию нейтрофилов.

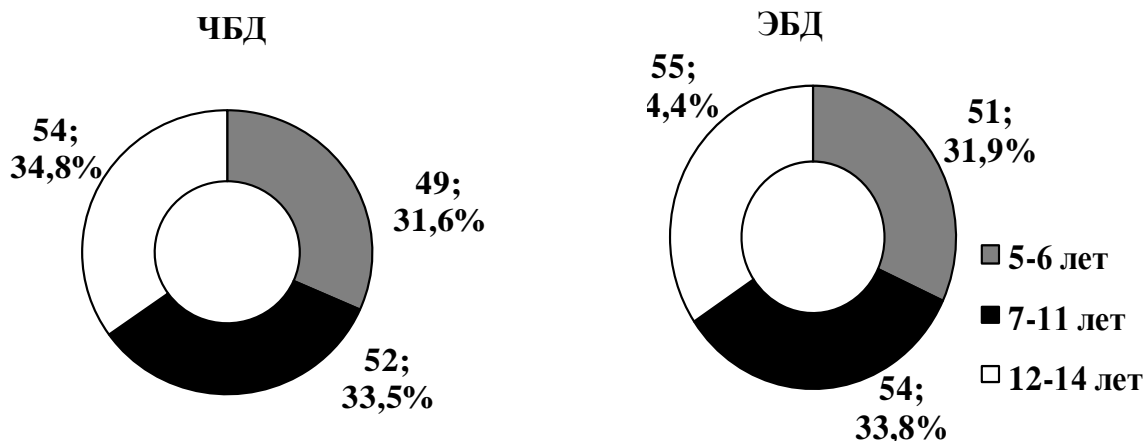


Рисунок 1 - Распределение групп часто болеющих детей и эпизодически болеющих детей, подвергнутых комплексному клинико-иммунологическому обследованию, в зависимости от возраста.

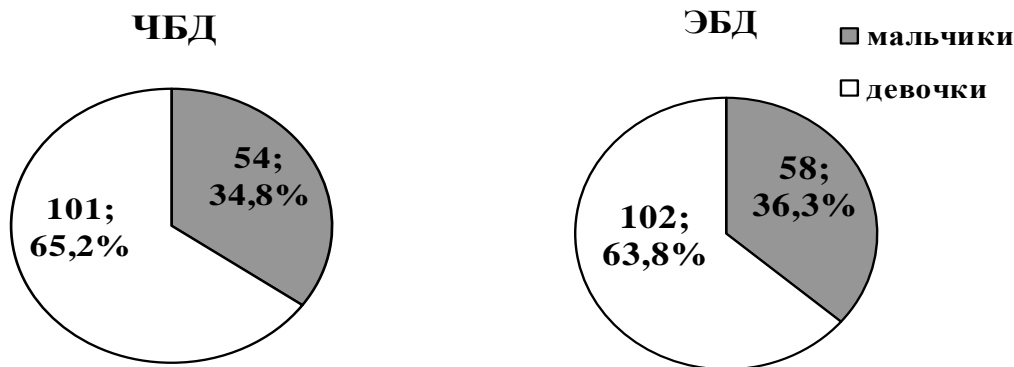


Рисунок 2 - Структура групп, часто болеющих детей и эпизодически болеющих детей, подвергнутых комплексному клинико-иммунологическому обследованию, в зависимости от пола.

Результаты анализа показателей фагоцитоза у часто болеющих детей в сравнении с соответствующими контрольными группами эпизодически болеющих детей представлены в таблицах 1-3.

Видно, что в результате исследования были выявлены достоверные отклонения от показателей контрольной группы детей по всем изученным параметрам. Так, отмечалось снижение процента фагоцитирующих клеток на 17,0% ($p < 0,05$).

Одновременно уменьшалось фагоцитарное число 1 (на 31,7%, $p < 0,01$), что отражает снижение поглотительной способности клеток гранулоцитарно-макрофагального ряда.

Достоверным повышением характеризовался средний уровень фагоцитарного числа 2 (после длительной инкубации) – на 80,1% ($p < 0,01$), что показывает отсутствие способности фагоцитирующих клеток убивать в указанный промежуток времени стафилококк.

Таблица 1.

Показатели фагоцитоза у часто болеющих детей младшей возрастной группы.

Показатель	Контрольная группа (ЭБД), n=51	Часто болеющие дети, n=49	P
Процент фагоцитирующих клеток (%)	28,6±1,6	23,7±1,7	<0,05
Фагоцитарное число 1	4,7±0,2	3,2±0,2	<0,01
Фагоцитарное число 2	1,2±0,1	2,1±0,1	<0,01

Таким образом, у часто болеющих детей младшего возраста отмечалось одновременное угнетение поглотительной и переваривающей способности фагоцитов.

Аналогичные данные для средней возрастной группы представлены в таблице 2.

Такая же направленность отклонений была зарегистрирована и у детей в возрасте от 7 до 11 лет.

Процент фагоцитирующих клеток в этой группе снижался относительно эпизодически болеющих детей на 18,1% ($p < 0,05$), фагоцитарное число 1 – на 19,7% ($p < 0,05$). Фагоцитарное число 2 было больше, чем в контрольной группе, на 74,2% ($p < 0,01$).

В таблице 3 представлены показатели фагоцитоза у часто болеющих детей в возрасте от 12 до 14 лет.

Таблица 2.

Показатели фагоцитоза у часто болеющих детей средней возрастной группы.

Показатель	Контрольная группа (ЭБД), n=54	Часто болеющие дети, n=52	P
Процент фагоцитирующих клеток (%)	33,6±2,0	27,5±2,2	<0,05
Фагоцитарное число 1	4,4±0,2	3,5±0,3	<0,05
Фагоцитарное число 2	1,4±0,1	2,4±0,1	<0,01

Процент фагоцитирующих клеток в этой возрастной категории у часто болеющих детей был ниже на 22,7%, чем у эпизодически болеющих детей ($p<0,05$). Степень уменьшения фагоцитарного числа 1 составила 28,6%

($p<0,05$). В наиболее высокой степени увеличивался показатель фагоцитарного числа 2 (на 103,2% относительно контрольной группы, $p<0,01$).

Таблица 3.

Показатели фагоцитоза у часто болеющих детей старшей возрастной группы.

Показатель	Контрольная группа (ЭБД), n=55	Часто болеющие дети, n=54	P
Процент фагоцитирующих клеток (%)	31,1±1,7	24,0±1,9	<0,05
Фагоцитарное число 1	4,9±0,3	3,5±0,2	<0,05
Фагоцитарное число 2	1,4±0,1	2,8±0,2	<0,01

Таким образом, состояние фагоцитарного звена иммунитета у часто болеющих детей сопровождалось подавлением поглотительной и переваривающей способности клеток гранулоцитарно-макрофагального ряда относительно группы эпизодически болеющих детей, что, в свою очередь, способствует накоплению ЦИК за счет нарушения их элиминации.

Литература:

1. Коровина Н.А., Чебуркин А.В., Заплатников А.Л., Захарова И.Н. Иммунокорригирующая терапия часто и длительно болеющих детей. - М., 2001. - 68 с.
2. Макарова З.С. Часто болеющие дети и их реабилитация в условиях поликлиники // Поликлиника. - 2005. - №1. - С. 14-17.
3. Чернушенко Е.Ф., Когасова Л.С. Иммунологические исследования в клинике // Киев: Здоровья, - 1978. - 160 с.

Түжүрүм**СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНДАҒЫ ЖИІ АУЫРАТЫН БАЛАЛАРДЫҢ ФАГОЦИТОЗ ЖҮЙЕСІНІҢ ЕРЕКШЕЛІГІ**

Г.Т. Қамашева, Л.Т. Кельдыбаева, Н.М. Тұрдина

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті

Ғылыми ізденістің мақсаты Семей қаласындағы жиі ауыратын балалардың фагоцитоз жүйесінің ерекшелігін анықтау. Жиі ауыратын балалардың иммунитетінің фагоцитоз буынында, сирек ауыратын балаларға қарағанда, гранулоцитарлы-макрофакты жасушаларының жұту және жою қаблеттерінің тежелгені анықталды, ол элиминация бұзылысының салдарынан аздада АИТ-тың жиналып қалуына әкеп соғады.

Негізгі сөздер: жиі ауыратын балалар, фагоцитоз жүйесінің ерекшелігі.

Summary**PHAGOCYTOSES SYSTEM FEATURES IN FREQUENTLY ILL CHILDREN CHILDREN IN THE CITY OF SEMEY**

G.T. Kamasheva, L.T. Keldybayeva, N.M. Turdina

State Medical University of Semey

Learning the features of phagocytes system of frequently ill children in Semey was the objective of the research. Condition of phagocytes part of the immune system of frequently ill children was accompanied by suppression of absorption and digestive abilities of granulocyte – macrophage cells compared to occasionally infected children, which in return encourages the circulating immune complex due to its elimination failure.

Key words: frequently ill children, phagocytosis system features.