

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПУТЕЙ ИНФИЦИРОВАНИЯ

Нарзуллаев Н.У.

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Целью данного исследования является анализ и оценка клинико-иммунологических особенностей течения хронического тонзиллита у ВИЧ-инфицированных детей в зависимости от путей инфицирования. Показано, что ВИЧ-инфицированные дети до 14 лет с хроническим тонзиллитом составляет 32 больных. Из них у 17 больных ВИЧ-инфицирование развилось в перинатальном периоде, у 15 больных парентеральным путем. У 15 больных с парентеральным ВИЧ-инфицированием клинические симптомы и иммунологические показатели наиболее выражены. Резюмируя, следует отметить что клинические симптомы и иммунологические показатели у детей с хроническим тонзиллитом (ВИЧ-инфицированные) проявлялись наиболее выражено.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, ВИЧ-инфекция, иммунология, перинатальные пути инфицирования, парентеральные пути инфицирования.

ОИВ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛИТНИНГ КЛИНИК ВА ИММУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Нарзуллаев Н.У.

Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Ушбу илмий тадқиқотнинг мақсади, ОИВ билан касалланган болаларда сурункали тонзилитнинг юқиш йўллари ва клиничко-иммунологик хусусиятларини таҳлил қилиш ва баҳолашдир. 14 ёшгача ОИВ билан касалланган болаларда сурункали тонзиллит касаллиги 32 нафарни ташкил қилди, улардан 17 нафари ОИВ инфекциясини перинатал даврда, 15 нафари эса парентерал йўл орқали юқтирган. 15 нафар парентерал йўл орқали ОИВ инфекциясини юқтирган болаларда иммунологик ва клинич белгилар яққол ифодаланган. Шунингдек керакки, ОИВ билан касалланган болаларда сурункали тонзилитнинг клинич белгилари ва иммунологик кўрсаткичлари юқори фоизни ташкил қилади.

Калит сўзлар: сурункали тонзиллит, ОИВ инфекция, иммунология, инфекциянинг перинатал юқиш йўллари, парентерал юқиш йўллари.

CLINIC-IMMUNOLOGICAL FEATURES THE CURRENT OF THE CHRONIC TONSILLITIS AT A HIV-INFECTED CHILDREN DEPENDING ON INFECTION WAYS

Narzullaev N.U.

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume,

Objective of this research is the analysis and an estimation clinic-immunological features a current of a chronic tonsillitis at HIV-infected children depending on infection ways. It is shown, that HIV-infected children till 14 years with chronic tonsillitis makes 32 patients. From them at 17 patients the HIV-infection has developed in the perinatal period, at 15 sick of a parenteral way. On 15 patients with parenteral HIV-infection clinical symptoms and immunological indicators are most expressed. Sum uping, it is necessary to note that clinical symptoms and immunological indicators of chronic tonsillitis at HIV-infected children makes high percent.

Key words: chronic tonsillitis, HIV, immunology, perinatal infection way, parenteral transmission.

Актуальность

Поражение иммунной системы при ВИЧ-инфекции носит системный характер, проявляясь глубокой супрессией Т и В-звеньев клеточного иммунитета. В ходе развития этой инфекции происходят закономерные изменения гиперчувствительности немедленного и замедленного типа, гуморального иммунитета и факторов неспецифической защиты, функциональной активности лимфоцитов и моноцитов [1,2,5].

В последние два десятилетия определяющей причиной вторичного иммунодефицита у детей стала ВИЧ-инфекция, пандемия которой продолжает нарастать. ВИЧ/СПИД - это своеобразная вирусная инфекция, первый в истории медицины приобретенный иммунодефицит, связанный с конкретным воз-

будителем и характеризующийся эпидемическим распространением. Первое эпидемическое заболевание человека, вызванное ретровирусами, которые исключительно поражают Т-хелперы [2,3,4].

Хронический тонзиллит относится наиболее частым бактериальным инфекциям у детей с нормальной иммунной системой, однако особенности течения этого заболевания пока изучены слабо. Данные клинических исследований говорят о том, что этот заболеваний, в острой, хронической и рецидивирующей формах, часто встречаются и у ВИЧ-инфицированных детей. И хотя в большинстве случаев этиология, симптомы и течения этого заболевания у ВИЧ-инфицированных детей и у детей с нормальной иммунной системой одинаковы, тем не менее затяжное, тяжелое, или необычное течения этого инфек-

цией, с частыми рецидивами, или выделение атипичных возбудителей (в том числе оппортунистических инфекций) должны насторожить врача в отношении возможной ВИЧ-инфекции [6,7,8].

В настоящее время актуальными являются вопросы изучения клинических проявлений заболевания глотки в виде хронического тонзиллита (ХТ) у ВИЧ-инфицированных детей с учетом путей инфицирования и региональных особенностей. Классическое проявление ВИЧ-инфекции, с которым может столкнуться оториноларинголог, - это развитие ХТ, который диктует острую необходимость выполнения исследования [6].

Целью исследования было изучение клинических, эпидемиологических и иммунологических аспектов хронического тонзиллита у ВИЧ-инфицированных детей с учетом путей инфицирования.

Материал и методы

За период с 2014 по 2018 гг. под нашим наблюдением были 32 ребенка с хроническим тонзиллитом в возрасте до 15 лет, находившихся на учете в Бухарском областном СПИД-центре.

Диагноз ВИЧ основывался на выявлении специфических антител в стандартных серологических тестах (иммуноферментный анализ, иммуноблотинг в модификации Western-blot) и сопоставления эпидемиологических и серологических данных. Иммунный статус определили 10 пациентам, из которых 4 детей были заражены парентерально, а 6 - перинатальным путем. Мембранные маркеры субпопуляций лимфоцитов определяли методом непрямого розеткообразования с использованием моноклональных антител;

количественное определение сывороточных иммуноглобулинов проводили методом простой радиальной иммунодиффузии в геле по G. Mancini (1965) с использованием моноспецифических сывороток против иммуноглобулинов человека и стандартной сыворотки крови.

Результат и обсуждение

Наряду с ежегодным ростом общего числа ВИЧ-инфицированных детей в Бухаре растет количество ВИЧ-инфицированных беременных женщин, а также детей, рожденных от ВИЧ-позитивных матерей. Документально установлено, что из 32 ВИЧ-инфицированных детей, включенных в данное исследование, 15 пациентов - это дети с парентерально приобретенной инфекцией, 17 - зараженные вертикальным путем. Парентерально зараженные дети были выявлены по клиническим симптомам болезни.

У 2/3 ВИЧ-инфицированных детей клинические симптомы хронического тонзиллита выявлено после установления диагноза ВИЧ-инфекции в форме установленной лимфоаденопатии, гепатомегалии, рецидивирующих острых респираторных инфекций, осложненных синуситами, бронхопневмониями. У некоторых из них документированы СПИД-индикаторные заболевания. У 1/3 больных имела место бессимптомная инфекция.

К периоду анализа данных настоящего исследования 6 детей умерло. Важно отметить, что по мере продолжительности заболевания в спектре клинических проявлений у наших пациентов имело место поражение небных миндалин, симптомы которого указаны в таблице 1.

Таблица 1.

Клинические проявления хронического тонзиллита у ВИЧ-инфицированных детей с учетом путей инфицирования

Симптомы заболевания	Перинатально инфицированные дети (n=17)	Дети с парентеральной ВИЧ-инфекцией (n=15)
Боли в области горла	17(100%)	1(6,7%)
Затруднение глотание	17(100%)	8(53,3%)
Повышение температуры тела	17(100%)	12 (80%)
Озноб	5(29,4%)	1(6,7%)
Увеличение лимфатических узлов	8(47%)	7(46,7%)
Сепсис	15(88%)	-
Симптом Гиза	17(100%)	15(100%)
Симптом Зака	17(100%)	15(100%)
Судороги	15(88%)	7(46,7%)
Симптом Преображенского	17(100%)	15(100%)
Першение горла	2(11,7%)	2(11,7%)
Жжение горла	2(11,7%)	2(11,7%)
Выделение из носа	5(29,4%)	-
Рвота	15(88%)	1(6,7%)
Тошнота	11(64%)	-
Недомогание	1(5,8%)	1(6,7%)

Следует отметить, что симптомами и признаками как врожденной, так и приобретенной ВИЧ-инфекции были снижение массы тела, гепатоспленомегалия, тромбоцитопения, анемия, явления дисбактериоза.

У детей, заразившихся внутриутробно, кроме симптомов ХТ, отмечались следующие симптомы: задерж-

жка психомоторного развития (100%), микроцефалия (50%), выступающая лобная часть, уплощение носа (70%), удлинённые глазные щели и голубые склеры (60%) на фоне глубокой недоношенности. Клинические проявления ВИЧ у перинатально инфицированных характеризовались генерализованной лимфоаденопатией, гепатоспленомегалией, бактериальными

пневмониями в 100% случаев. У перинатально инфицированных детей достоверно чаще отмечали наличие вируса простого герпеса, цитомегаловирусная инфекция - в 29, 4% и 11,7% случаев соответственно. Чаще отмечались врожденные пороки развития. Специфическое поражение околоушных желез невоспалительной этиологии (сиалоаденит), характерное для ВИЧ-инфекции, наблюдалось у 2 (11,7%) перинатально инфицированных детей.

У детей, инфицированных ВИЧ, наблюдались симптомы ХТ в виде озноб (29,4%), увеличение лимфатических узлов (47%), сепсиса (88%), боли при глотании (100%).

При анализе выраженности иммуносупрессии у пациентов сравниваемых групп также были выявлены существенные различия. У внутриутробно зараженных

детей была показана выраженная иммуносупрессия в сравнении с парентерально инфицированными. Среднее значение CD4+лимфоцитов у детей с врожденной ВИЧ-инфекцией составило $13,25 \pm 5,04\%$, у детей с приобретенной патологией этот показатель был несколько выше $14,6 \pm 1,3\%$. Аналогичные изменения наблюдались со стороны CD8-лимфоцитов, которые проявлялись в резком снижении такового показателя у больных 2 группы по сравнению с больными 1 группы. Повышение уровня иммуноглобулинов IgG, IgM отмечалось у лиц обеих групп по сравнению с показателями у здоровых детей, однако групповых различий в сравниваемых группах не выражено. Характерной чертой иммунных расстройств у наших детей является отсутствие статистически значимых изменений Ig A в сравнении со здоровыми детьми (табл.2).

Таблица 2.

Показатели иммунологического статуса ВИЧ-инфицированных детей с ХТ в зависимости от путей инфицирования

Показатель	Здоровые	Парентерально ВИЧ инфицированные	Перинатально ВИЧ инфицированные
Лейкоциты, кл/мкл	6100±0,6	4600±812,69	3375±256,7
Лимфоциты, %	40,9±1,9	21,4±6,15	20,25±6,2
Лимфоциты, абс.	2452,4±211,9	1805,2±576,82	1065,75± 111,87
T-лимфоциты, %	58,8±2,0	38,4±6,6	32±3,7
T-лимфоциты, абс.	1393,5±110,5	662,6±168,72	427±43,19
CD 4, %	34,6±1,8	14,6±1,3	13,25±5,04
CD 8, %	22,9±1,0	24,6±3,8	25,5±3,7
CD 4/ CD 8	1,5±0,0	0,72±0,13	0,865±0,27
CD 19, %	24,3 ±1,22	19,62±4,4	19,75 ±6,68
CD 19, абс.	583,5±49,7	414,2±120,8	145,75±16,5
Ig A, мг%	1047,3±35,7	84,4±7,7	83,75±13,29
Ig M, мг%	90,1±6,6	140,4±13,1	136,25±12,13
Ig G, мг%	129,2±10,8	1075,6±44,19	888,75±47,18
CD 16, %	15,10,8	16,2±3,5	20,25±2,77

Выводы

:

Представленные данные свидетельствуют об особенностях клинического и иммунологического течения ХТ у ВИЧ-инфицированных детей в зависимости от путей инфицирования.

1. У всех перинатально инфицированных детей отмечаются симптомы ХТ, бактериальные инфекции, генерализованная лимфаденопатия, гепатомегалия, сепсис, диссеминированная цитомегаловирусная инфекция, тяжелая герпетическая инфекция на фоне глубокой недоношенности. У детей с приобретенной ВИЧ-инфекцией озноб, недомогание, судорожные проявления были отмечены в меньшем количестве.

2. У детей с врожденной ВИЧ-инфекцией наблюдается выраженная иммуносупрессия в сравнении с парентерально инфицированными детьми, у которых иммунная система к моменту заражения находилась в более зрелом состоянии.

3. Со стороны иммунной системы характерным было отсутствие статистически значимых изменений показателя IgA по сравнению с контрольной группой.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Бессарб Т.П., Ющук Н.Д. "ВИЧ-инфекция в оториноларингологической практике". //Лечащий врач. - 2010. -№ 1. - С. 26-28
- Запорожан В.Н., Посохова С.П. "Пути вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребёнку". /Научное издание. Вестн. врача общей практики. -Т., 2013.- Спец. Вып. ч.2.- С. 150-153. - Библиогр.: 14 назв.
- Змушко Е.И., Белозеров Е.С., Митин Ю.А. Клиническая иммунология: руководство для врачей. - /СПБ : Питер, 2011. - 576 с. (Серия Современная медицина).
- Петрова А. Г., Варнакова Р. Д., Москалева Е. В. ВИЧ-инфекция у детей при перинатальном инфицировании //Узловые вопросы борьбы с инфекцией : рос. науч.-практ. конф. - СПб., 2014. - С. 34.
- Рахманова А.Г. Педиатрические аспекты ВИЧ-инфекции. Профилактика ВИЧ-инфекции у новорожденных. /СПБ : НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера, 2012. - 80 с.
- Benhammou, A. Ear, nose and throat pathology in human immunodeficiency virus infection //East Mediterr Health J. 2012. Vol. 8, № 6. P. 826-831.
- Greenspan J.S., Greenspan D. Oral Disease in HIV infection // AIDS.- Philadelphia-New York.- 2012.- Vol.746.- P.355-365.
- V. Yubault, Y.Pacanowsky, C.Rabian, Y.P.Viard Interruption of Prophylaxis for Major Opportunistic Infections in HIV-infected Patients Receiving Triple Combination Antiretroviral Therapy / /Ann.Med.Interne(Paris).- 2000.- 151(3).- P.163-168.

Поступила 14.01. 2019