

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ

Низомутдинов А.М¹., Рахманова Л.К².

¹Андижанский государственный медицинский институт,

²Ташкентский государственный медицинский университет

Узбекистан

Контактная информация: E-mail: lola.rahmanova61@mail.ru

Ключевые слова: геморрагический васкулит, иммунитет, дети

Актуальность. Геморрагический васкулит (пурпура Шенлейн–Геноха)- распространённое иммунокомплексное заболевание у детей, характеризующееся воспалением мелких сосудов, поражением кожи, суставов, желудочно-кишечного тракта и почек. В настоящее время это заболевание, особенно в сочетании с нефропатией (поражением почек), приводят к серьёзным осложнениям и снижением качества жизни пациента.

Цель исследования- изучить клинико-иммунологическое особенности течения геморрагического васкулита у детей.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 35 детей в возрасте от 3 до 14 лет, страдающих геморрагическим васкулитом. Клинический диагноз геморрагического васкулита был поставлен на основании анамнеза, клинико-лабораторных, иммунологических показателей и функциональных методов исследования. Контрольную группу составляло 30 практически здоровых детей того же возраста. У больных изучали концентрации иммуноглобулинов А,Е и содержание С3, С4 компонентов комплемента в сыворотке крови. Цифровые данные обработали методом вариационной статистики с вычислением достоверности численных различий по Стьюдента.

Результаты. По результатам проведенных исследований было выявлено что у детей при геморрагическом васкулите иммунопатологические

сдвиги характеризуются статистически достоверно гипериммуноглобулинемией E (IgE) ($P < 0,001$) и A (IgA) ($P < 0,001-0,01$) снижением показатели C3, C4 компонентов комплемента ($P < 0,001$), которые остаются сохраненными и в периоде ремиссии заболевания. Иммунологические сдвиги объясняются тем, что при геморрагическом васкулите заболевания часто развивается на фоне аллергии и дисиммуноглобулинемией в организме. Кроме того, регуляция активации системы комплемента тонко сбалансирована, в таких случаях гломерулярные поражения характеризуются плотными интрамембранозными депозитами. Поэтому можно подтвердить, что при геморрагическом васкулите осложненной нефропатией может формироваться мембранопротрофический гломерулонефрит в рамках C3-гломерулопатии, в сочетании с низким уровнем сывороточного C3, C4 компонентов комплемента.

Выводы. Для геморрагического васкулита у детей иммунопатологические сдвиги характеризуются гипериммуноглобулинемией E (IgE) A (IgA), снижением показатели C3, C4 компонентов комплемента, которые остаются сохраненными и в периоде ремиссии заболевания и являются критерием ранней иммунодиагностики при ведении таких больных.