

ских наработок, позволяет выделить богатый опыт работы с одаренными детьми в этом направлении, который представляет определенный интерес и для отечественной системы образования.

**СТРЕССОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ  
ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ  
У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ  
ОБСТРУКТИВНЫМИ УРОПАТИЯМИ**

Разин М.П.<sup>1</sup>, Лавров О.В.<sup>1</sup>, Разин А.П.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Кировская государственная медицинская академия,  
Киров, Россия

<sup>2</sup>Сальская центральная больница,  
Сальск, Россия

**Актуальность проблемы**

Врожденные обструктивные уропатии (ВОУ) – весьма распространенная патология в детской практике. Эти аномалии у ряда больных могут осложняться различными состояниями, но особенно частым и ранним их осложнением является вторичный пиелонефрит, который существенно отягощает течение основной патологии и создает дополнительные трудности лечения больных. Это обусловлено не только воспалительными изменениями чашечно-лоханочной системы и тубуло-интерстициальной ткани почки, но и возникновением иммунопатологических реакций и различных иммунных нарушений.

Известно, что изменения иммунологической реактивности при ВОУ претерпевают значительные изменения в зависимости от степени обструкции лоханочно-мочеточникового сегмента и от активности течения вторичного инфекционного процесса. Могут влиять на выраженность иммунных нарушений и другие факторы, но в доступной литературе нам не встретились данные о том, как воздействует операционный стресс и анестезиологическое обеспечение во время оперативного вмешательства при ВОУ у детей на различные звенья иммунного ответа.

**Цель исследования:** изучить изменения иммунологической реактивности у детей с ВОУ, обосновать тактику ведения и рационального лечения больных с учетом выявленных иммунных нарушений.

**Задачи исследования:** 1) изучить изменения показателей клеточного и гуморального иммунитета у детей с ВОУ; 2) исследовать в этой группе больных динамику изменений показателей клеточного и гуморального иммунитета до оперативного вмешательства и после него; 3) обосновать тактику ведения и рационального лечения больных с ВОУ с учетом характера выявленных иммунных нарушений.

**Материалы и методы исследования**

Нами обследовано 40 детей (общая группа) от 5 до 15 лет с ВОУ, осложненным вторич-

ным хроническим обструктивным пиелонефритом. Из них мальчиков 28 (70%), девочек – 12. Всем было показано органосохраняющее оперативное лечение. У общей группы больных выполнялись общеклинические, клиничко-лабораторные, биохимические, инструментальные исследования. Вместе с тем, у всех детей за день до операции и через день после нее определяли содержание CD<sub>3</sub>- и CD<sub>22</sub>-лимфоцитов (ИЦП с моноклональными антителами), количество CD<sub>4</sub>- и CD<sub>8</sub>-лимфоцитов в крови (метод непрямой иммунофлюоресценции с моноклональными антителами), исследовали уровни иммуноглобулинов G, A, M (метод радиальной иммунодиффузии с использованием моноспецифических антисывороток) и концентрацию циркулирующих иммунных комплексов в сыворотке крови (метод преципитации). Материал, полученный при исследовании параметров иммунологической реактивности у наблюдаемых больных, сравнивали с результатами исследования указанных показателей у 232 детей того же возраста I-II групп здоровья, проживающих в г. Кирове и Кировской области (контрольная группа). Всем больным проводилось стандартное комбинированное анестезиологическое обеспечение: общий ингаляционный эндотрахеальный наркоз фторотаном + внутривенное введение наркотических анальгетиков. Больным с гидронефрозом выполнялась операция Андерсона-Хайнса, с пузырно-мочеточниковым рефлюксом – Козна, с обструктивным уретерогидронефрозом – Маршалла-Стивенсона.

**Результаты**

Изменения иммунологической реактивности у общей группы больных с ВОУ до воздействия операционного стресса и анестезиологического пособия проявлялось в достоверном уменьшении относительного количества CD<sub>3</sub>-лимфоцитов и CD<sub>8</sub>-клеток в крови, повышении уровней сывороточных иммуноглобулинов G и M. После оперативного пособия и его анестезиологического обеспечения у них констатировалось достоверное уменьшение относительного количества CD<sub>3</sub>-лимфоцитов, относительного и абсолютного количества CD<sub>4</sub>-лимфоцитов и CD<sub>8</sub>-клеток, повышение концентрации сывороточных иммуноглобулинов G и M.

**Выводы**

1. У детей с врожденными обструктивными уропатиями имеются выраженные изменения иммунного статуса.
2. Эти нарушения усугубляются под воздействием операционного стресса и препаратов анестезиологического пособия.
3. Выявленные иммунные нарушения определяют целесообразность использования в анестезиологическом обеспечении операций по поводу ВОУ у детей иммуноотропных препаратов.