

ИММУНИТЕТ ПОДРОСТКОВ С НАЧАЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДИСПЛАСТИЧЕСКОГО КОКСАРТРОЗА ДО И ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Каземирский В.Е., Аврунин А.С.

Восстановительный центр травматологии и ортопедии «Огонёк»,
Санкт-Петербург

Иммунологические обследования проводились в ортопедо-травматологическом отделении подросткового возраста РНИИТО им. Р.Р. Вредена и в ВЦДОиТ «Огонёк» у 33 детей и подростков с начальными признаками артроза тазобедренного сустава: до лечения и через 7 и 14 дней после проведения комплексного лечения.

У 3 больных до лечения было увеличено количество лейкоцитов и одного из них усилена фагоцитарная активность лейкоцитов. У двух больных снижено количество лейкоцитов. Т-лимфоциты являются эффекторами клеточного иммунитета. Количество Т-лимфоцитов было снижено у 4-х больных. У 6-х больных уменьшено количество Т-супрессорных клеток.

В-лимфоциты представляют собой молодые формы В-клеток, вырабатывающих ранние формы антител и осуществляют гуморальный иммунитет. У 5-х больных было увеличено содержание В-лимфоцитов. При невыраженном процессе каких-либо существенных отклонений в показателях В-лимфоцитов мы не отметили. У 8-х больных подавлен ответ лимфоцитов на Кон-А и на ФГА в РТМЛ. У 2-х больных подавлен пролиферативный ответ на Кон-А в РБТЛ. У 10 больных подавлена функция Т-супрессорных клеток.

У 6-х больных после проведения комплексного лечения отмечено снижение количества лейкоцитов.

T – система, как наиболее чувствительный индикатор вторичных иммунодефицитов показала существенные сдвиги в рецепторной активности лимфоцитов. Отмечался резкий подъем показателей до нормы в группе с невыраженным процессом (6-х больных) и постепенное (к концу второй недели) повышение до нормы в группе с начальными проявлениями диспластического коксартроза, что клинически соответствовало благополучному исходу лечения.

Увеличение содержания T-супрессорных клеток выявлено у 10 больных, у 8 больных увеличена функциональная активность этих клеток. У 3 больных содержание T-супрессорных лимфоцитов было снижено. У 4 больных уменьшилось содержание B-клеток в первую неделю. К концу второй недели показатели B-лимфоцитов снижались до нормальных, что клинически соответствовало благополучному течению болезни. У 6 больных снизилась фагоцитарная активность лейкоцитов. Ответ лимфоцитов на Кон -А был подавлен у 2-х, а у 6 больных. На ФГА в РТМЛ. Пролиферативный ответ лимфоцитов на Кон А и ФГА подавлен у 4 больных. У 2 больных подавлена функция T-супрессорных клеток.

Выполненные нами иммунологические исследования показали факт развития иммунодефицита как клеточного, так и гуморального. После проведения комплексного консервативного лечения снижается количество B-клеток, лейкоцитов, их фагоцитарная активность, повышается количество T-лимфоцитов за счёт увеличения T - супрессорных клеток, усиливается функциональная активность последних. Подавлялся пролиферативный ответ на T-клеточные митогены.

Таким образом, улучшение показателей иммунитета и фагоцитоза уже через неделю после проведения комплексного консервативного лечения доказало адекватность проводимой нами терапии подростков с начальными признаками диспластического коксартроза.