

Формирование мукозального барьера органов дыхания в онтогенезе у детей

Осин А.Я., Медянникова В.В.

Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток

В последние годы большое внимание исследователей уделяется изучению проблем мукозально-ассоциированных механизмов защиты органов дыхания и их роли в развитии патологии. По результатам фундаментальных исследований основное значение в генезе местного патологического процесса имеют иммуоэффторные и опорные клетки мукозального барьера органов дыхания. Исследование систем местной защиты и установление новых закономерностей их формирования позволят патогенетически обосновать новые подходы к коррекции их нарушений.

Цель настоящего исследования заключалась в изучении особенностей становления и закономерностей развития защитных механизмов мукозальных мембран органов дыхания в нео- и постнатальном онтогенезе у детей.

В объем исследования включалось 520 здоровых детей различных возрастных периодов (с 1-го дня жизни и до 15 лет). Для изучения состояния мукозального барьера использовались иммуноцитологические методы исследования. Локусами для оценки состояния местной защиты служили слизистые оболочки верхних и нижних дыхательных путей (ВДП, НДП). При этом определяли цитофизиологические и цитопатологические процессы: деструкцию, цитоллиз, вакуолизацию, экзо- и эндоцитоз, регенерацию, микробную адгезию и колонизацию, фагоцитоз, лейкофагию, метаплазию, мукоцилиарную недостаточность, ядерную дифференцировку, пролиферацию, митозы, цитопродукцию.

Полученные данные позволили разработать и сформулировать концепцию поэтапного становления и развития местных систем защиты (МСЗ) органов дыхания в онтогенетическом развитии детей. В основу концепции положен принцип комплексной оценки структурно-функционального состояния МСЗ мукозальных мембран в различные периоды детского возраста. При этом основными их характеристиками являлись: вариабильность, гетерохронность, направленность и зависимость возрастной динамики показателей. На этом основании были выделены 5 возрастных этапов становления и развития МСЗ органов дыхания в онтогенезе у детей: поликомпонентной недостаточности и модификации, структурно-функциональной незрелости, неустойчивых процессов адаптации (физиологической дезадаптации), незавершенного клеточного созревания, структурно-функциональной зрелости МСЗ и механизмов их адаптации.

Незрелость, неустойчивость процессов адаптации и незавершенность клеточного созревания являются predisposing биологическими факторами для развития заболеваний органов дыхания в детском возрасте.

Проблемы диагностики бронхитов у детей на современном этапе

Осин А.Я., Козлова М.А., Осина Т.Д.

Владивостокский государственный медицинский университет, Владивосток

Болезни бронхов у детей занимают одно из ведущих мест в структуре общей заболеваемости детей и подростков и определяют значимость проблемы не только для пульмонологии детского возраста, но и для клинической медицины в целом.

Цель настоящего исследования состояла в определении интегрированного подхода к диагностике нозологических форм поражения бронхов на современном этапе понимания их сущности. Сложность данной проблемы обусловлена несоответствием между существующей классификацией клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей (Москва, 1996) и международной статистической классификацией болезней десятого пересмотра (МКБ-10) на современном этапе. На основании результатов многолетних исследований, проводимых в области пульмонологии детского возраста, и данных современной литературы представилось возможным выделить 3 группы бронхитов в зависимости от патогенеза и характера течения: острые, рецидивирующие и хронические. В группу острых бронхитов включают острый бронхит (ОБ), острый обструктивный бронхит (ООБ), острый бронхиолит (ОБЛ) и острый облитерирующий бронхиолит (ООБЛ). Несмотря на известные критерии ошибки диагностики ООБ и ОБЛ достигают 22-31%. Группа рецидивирующих бронхитов (РБ) представлена двумя клиническими формами: рецидивирующим необструктивным и обструктивным бронхитом (РНБ и РОБ). Кардинальное их различие заключается в наличии или отсутствии признаков бронхиальной обструкции (БО). Определенные трудности в ряде случаев представляет дифференциальный диагноз РНБ с повторным ОБ и РОБ с повторным ООБ. Хронический бронхит (ХБ) может быть частью (признаком) других хронических неспецифических заболеваний легких (ХНЗЛ), но и формируется как самостоятельная нозологическая форма. При сходной клинической картине РБ и ХБ сущность их различий лежит в обратимости бронхолегочного процесса. Обратимые структурно-функциональные изменения свойственны РБ и необратимые (стойкие морфологические) изменения - ХБ. Наряду с бронхитами инфекционно-воспалительного генеза существуют аллергические поражения бронхов, которые представлены аллергическим и астматическим бронхитом. Аллергический бронхит рассматривается в группе "малых" форм респираторных аллергозов. Астматический бронхит ранее считался вариантом течения бронхиальной астмы (БА) у детей раннего возраста, а по современным воззрениям относится к БА и часто именуется как младенческая форма БА. Отсюда следует, что проблемы диагностики бронхитов у детей еще не получили своего решения и требуют проведения дальнейших научных исследований.