

**НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИММУННОЙ
СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ
ГУБЫ И НЕБА**

Иноятов А.Ш.,
Мусаходжаева Д.А.,
Якубов Ш.Н.

Институт иммунологии АН РУз.,
Бухарский государственный медицинский институт

Врожденные пороки челюстно-лицевой области в связи с их частотой, тяжестью анатомических и функциональных нарушений, трудностью социальной адаптации пациентов, экономическими аспектами, являются одной из важнейших проблем медицины. Нарушается гармония развития нескольких областей, возникают так называемые сочетанные вторичные деформации, в том числе наблюдаются нарушения иммунологической реактивности, опосредованные действием белков острой фазы, цитокинов, активностью системы неспецифических факторов защиты, состоянием механизмов специфической резистентности, наследственных факторов и других систем организма. Целью исследования явилось изучение состояния иммунной системы у детей с врожденной расщелиной губы и неба. Изучен материал по регистрации пороков развития по Бухарской области за 2010 год. Из 159 младенцев, родившихся с различными внутриутробными аномалиями – у 16,35% (26) выявлены расщелины губы и неба в различных вариантах. После комплексного обследования специалистами (хирург, педиатр, ортопед, отоларинголог, психоневролог) было проведено оперативное лечение в зависимости от степени дефекта.

Изучение состояния иммунной системы у детей проводили после оперативного лечения. Обследованные разделены на 2 группы – дети без послеоперационных осложнений и дети с послеоперационными осложнениями. Изучали количественное определение лимфоцитов с фенотипом CD3, CD4, CD8, CD16, концентрацию IgG, IgA IgM, фагоцитарную активность нейтрофилов и уровень ЦИК. Было выявлено, что у детей с врожденной расщелиной губы и неба наблюдаются отклонения в состоянии иммунной системы, которые были более выражены у детей с послеоперационными осложнениями.

Представленные данные указывают на значительную патогенетическую роль иммунных нарушений в процессе формирования воспалительного процесса при хирургическом вмешательстве у детей с врожденными расщелинами губы и неба. Следовательно, необходимо включать комплексную иммунореабилитацию, способствующую процессу восстановления нарушенных звеньев в системах организма этих детей.

Использованная литература:

1. Хлобыстова Т.В. Этиопатогенетические аспекты классификации врожденных расщелин челюстно-лицевой области // Врожденная и наследственная патология головы, шеи и лица у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. Материалы 2 научно-практической конференции: – М: МГМСУ.- 2006. – С.174-175.
2. Касаткина А. Л. Клинико-эпидемиологическая характеристика врожденных пороков развития челюстно-лицевой области на территории Волгограда и Волгоградской области // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. -Волгоград. 2000. – 17 с.
3. Чуйкин С.В., Андрианова Ю.В., Давлетшин Н.А. Экологические факторы в этиологии, патогенезе и реабилитации врожденной расщелины губы и неба у детей в республике Башкортостан // Врожденная и наследственная патология головы, шеи и лица у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. Материалы 2 научно-практической конференции: – М: МГМСУ.- 2006. – С. 303-305.