

Rezumat

A fost studiată influența preparatului BioR asupra activității funcționale a limfocitelor (transformarea blastică, folosirea glucozei de către limfocite din mediul de cultură, lactatdehidrogenazei și aldolazei limfocitelor) și indicată acțiunea lui imunocorectoare asupra parametrilor modificați ai limfocitelor la bolnavii de tuberculoză a plămânilor

Summary

It was studied the influence of medicine BioR on the functional activity of lymphocytes (blastformation, use of glucose by lymphocytes from the cultural media, lactatdehidrogenase and aldolase of lymphocytes) and was demonstrated his immunocorrector action on modified parameters of lymphocytes to pulmonary TB patients.

ACȚIUNEA PREPARATULUI „NUCINA” ASUPRA CONCENTRAȚIEI T-LIMFOCITELOR ÎN PATOLOGIA RECIDIVANTĂ A CĂILOR RESPIRATORII SUPERIOARE LA COPII

Sergiu Ghinda, dr. h. în medicină, **Diana Romanciuc**, **Elena Privalova**, dr. în biologie, IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”

Infecțiile recidivante ale căilor respiratorii la copii sunt determinate de insuficiența anumitor verigi imunologice, particularități constituționale (imunodiatezele), de predispunere la genetică. Factorii enumerați împreună cu stimularea antigenă continuă a sistemului imun în cazul afecțiunilor repetate duc la dezvoltarea imunodificienței secundare și alergiei [6,5].

Tradițional în tratamentul infecțiilor căilor respiratorii se preferă terapia etiotropă cu preparate antibacteriene. Însă utilizarea lor frecventă și uneori neadecvată a contribuit la transformarea considerabilă a microorganismelor și drept consecință a scăzut eficacitatea tratamentului chimioterapic, complicațiile devenind mai frecvente. Pentru sporirea rezistenței mai sigură este combinația tratamentului etiotrop și patogen. În tratamentul insuficienței imunologice la pacienții cu afecțiuni bacteriene, în primul rând, este necesară utilizarea preparatelor pentru îmbunătățirea factorilor de protecție nespecifică, la a doua etapă se acționează asupra indicilor sistemelor T și B ale imunității și numai în caz de ineficacitate a etapelor descrise se pot utiliza preparate din grupul interferonilor [7]. Particularitățile statutului imun la copii cu infecții respiratorii frecvente și recidivante sunt conținutul jos a limfocitelor CD4⁺ și CD8⁺, dereglarea corelației CD4⁺/CD8⁺ [6].

Imunoterapia contemporană prevede elaborarea și implementarea generațiilor noi de preparate imunobiologice, obținute drept rezultat al sintezei, ingineriei genetice și al altor tehnologii [4]. Unul din aceste preparate este Nucina, substanța activă a căreia este juglona - alcaloid sintetic, care se conține în diferite părți ale nucii (*Juglans regia L.*).

Utilizarea preparatului Nucina în tratamentul afecțiunilor cavității bucale a demonstrat acțiunea bactericidă, fungicidă, keratoplastică, regenerativă și antiinflamatorie a acestuia [1].

Scopul lucrării este studierea acțiunii preparatului Nucina asupra conținutului limfocitelor T la copiii cu patologia recidivantă a căilor respiratorii superioare.

Materiale și metode. Au fost examinați 50 de copii cu patologia recidivantă a căilor respiratorii superioare și 60 de copii sănătoși. Pacienții au fost separați în 2 grupuri. Primul grup (lotul de studiu) - 25 de copii - au primit tratament tradițional în asociație cu preparatul Nucina, al doilea grup - lotul control - 25 de copii au fost tratați tradițional. La toți copiii au fost determinate [2]: limfocite T (T), limfocite T teofilinrezistente (T-TFR), limfocite T teofilinsensibile (T-TFS), limfocite B (B). Cu scopul relevării semnelor de component alergic au fost stabilite corelațiile limfocitelor T și B (T/B), limfocitelor T și eozinofilelor (T/E), corelațiile T-TFR/T-TFS, indexul leucocitar de alergie (ILA).

Rezultate și discuții. Analiza conținutului limfocitelor T și subpopulațiilor lor până și după tratament (*tab.1*) demonstrează schimbări semnificative în corelațiile lor. Concentrația limfocitelor T a fost diminuată în ambele loturi până la tratament. După tratament, cantitatea limfocitelor T creștea veridic în ambele grupuri cu o creștere mai considerabilă în primul grup.

Tabelul 1

Conținutul limfocitelor T și subpopulațiilor lor (%) până și după tratament

<i>Lotul</i>	<i>T</i>	<i>T-TFR</i>	<i>T-TFS</i>
Sănătoși	55,8±0,66	40,7±0,55	15,1±0,27
1 – până	49,5±1,24	40,1±0,86	9,4±0,71
1 – după	57,2±1,13*	35,9±0,56*	21,2±1,01*
IM – până	1,01±0,03	0,92±0,03	1,59±0,24
IM – după	0,85±0,02*	1,03±0,03*	0,59±0,07*
2 – până	49,9±0,89●	39,2±0,59	10,6±0,74●
2 – după	52,4±0,71*●	37,6±0,88	14,8±0,82*
IM – până	1,03±0,03	1,01±0,02●	1,20±0,19
IM – după	0,96±0,03●	1,06±0,03	0,76±0,11

Notă: * - diferențe autentice între indici până și după tratament,

● - diferențe autentice între indicii corespunzători din diferite loturi.

Conținutul limfocitelor T-TFR la copiii cu patologie și la cei sănătoși a fost la același nivel. După tratament, în grupul copiilor tratați cu Nucină conținutul limfocitelor T-TFR se micșora, ceea ce nu s-a depistat în al doilea grup. Indexul de modulare la începutul tratamentului a fost autentic mai jos la copiii din primul grup comparativ cu copiii din grupul al doilea. Acest fapt mărturisește despre acțiunea depresivă a preparatului Nucina asupra indicelui sus-numit la copiii din lotul de studiu.

Conținutul limfocitelor T-TFS la copiii din ambele loturi a fost micșorat la începutul tratamentului. După tratament, concentrația limfocitelor T-TFS a crescut în ambele grupuri și mai semnificativ în grupul de pacienți tratați cu Nucina. Deci acest preparat are o acțiune normalizantă asupra conținutului limfocitelor T și subpopulațiilor lor.

Conținutul limfocitelor B în ambele loturi a fost mărit la începutul tratamentului, însă aceasta a fost doar o tendință fără constanță statistică (*tab.2*). După tratament, concentrația limfocitelor B autentic se micșora în ambele loturi și mai considerabil în primul grup. În timpul probei de efort „in vitro”, efectuate înaintea tratamentului, acțiunea preparatului nu era semnificativă, însă după tratament Nucina demonstra o acțiune stimuloare asupra conținutului limfocitelor T cu un efect mai pozitiv la pacienți din primul grup.

Tabelul 2

Conținutul limfocitelor B (%) în diferite loturi până și după tratament

<i>Lot</i>	<i>B</i>
Sănătoși	28,3±0,42
1 – până	29,4±0,41
1 – după	26,6±0,47*
IM – până	1,01±0,04
IM - după	1,20±0,04*
2 – până	28,9±0,49
2 – după	27,5±0,43*
IM – până	1,09±0,03
IM - după	1,14±0,04

Notă: * - diferențe autentice între indici până și după tratament.

Estimarea indicelui leucocitar de alergie (*tab.3*) determină prezența componentului alergic în ambele loturi înainte de tratament. După tratament, componentul alergic descrește în ambele loturi, însă aceste schimbări nu sunt autentice.

Datele corelației T-TFR/T-TFS demonstrează, de asemenea, prezența componentului alergic în ambele loturi. După tratament, expresia acestui component se micșora, această descreștere fiind mai pronunțată în primul grup.

Tabelul 3

Semnele componentului alergic în diferite loturi până și după tratament după datele ILA și corelației T-TFR/T-TFS

<i>Lotul</i>	<i>ILA</i>	<i>T-TFR/ T-TFS</i>
Sănătoși	0,97±0,04	2,75±0,05
1 – până	0,49±0,11	5,12±0,55
1 – după	0,55±0,07	1,81±0,12*
2 – până	0,32±0,03	4,64±0,66
2 – după	0,40±0,07	2,77±0,22*●

Notă: * - diferențe autentice între indici până și după tratament,
●- diferențe autentice între indici corespunzători din diferite loturi.

Analiza corelațiilor limfocitelor T și B, limfocitelor și eozinofilelor (*tab. 4*) relevă modificări caracteristice pentru prezența componentului alergic la copiii cu patologia recidivantă a căilor respiratorii superioare înainte de tratament. După tratament, manifestarea componentului alergic scade la pacienții din ambele loturi. La copiii tratați cu Nucina ambii indici demonstrează o scădere mai semnificativă decât la cei din grupul de control.

Tabelul 4

Semnele componentului alergic în diferite loturi până și după tratament după datele corelațiilor T/B și T/E

<i>Lotul</i>	<i>T/B</i>	<i>L/E</i>
Sănătoși	2,00±0,04	15,9±1,04
1 – până	1,69±0,05	9,48±1,07
1 – după	2,17±0,06*	26,5±2,87*
2 – până	1,73±0,04	9,17±0,91
2 – după	1,92±0,03*●	15,9±2,53*●

Notă: * - diferențe autentice între indici până și după tratament,
●- diferențe autentice între indicii corespunzători din diferite loturi.

Deci indicii corelațiilor T-TFR/T-TFS, T/B, T/E pentru relevarea componentului alergic sunt mai sensibili decât ILA și permit depistarea schimbărilor corelațiilor celulelor imunocompetente, caracteristice pentru reacțiile alergice cu o exactitate foarte înaltă.

Concluzii

Analiza conținutului limfocitelor T, subpopulațiilor lor, limfocitelor B sub acțiunea preparatului Nucina la copiii cu patologie recidivantă a căilor respiratorii superioare demonstrează dereglări în corelațiile celulelor imunocompetente. Indicii limfocitelor T și limfocitelor T-TFR au fost reduși înainte de tratament. La copiii din ambele loturi s-a determinat componentul alergic. Preparatul Nucina normalizează cantitatea modificată a celulelor imunocompetente și corelațiile lor. Schimbări pozitive mai semnificative au fost stabilite la copiii cu patologia recidivantă a căilor respiratorii superioare, care au primit tratament complex cu utilizarea preparatului Nucina.

Bibliografie selectivă

1. Zabolotnăi Georgeta, *Nucina și Sofora japoneză în stomatologie* // Probleme actuale de stomatologie (Materialele congresului XII național al stomatologilor din Republica Moldova), Chișinău, 2003, p. 46.
2. С.С.Гинда, *Значение количественного определения Т-и В-лимфоцитов в периферической крови человека для диагностики и контроля за лечением больных с патологией органов дыхания* // Клинические и инструментальные методы диагностики и лечения заболеваний легких различной этиологии, Кишинев, Штиинца, 1988, с.59-64.
3. Н.В.Медуницын, *Регуляция вакцинального иммунитета* // Аллергология и иммунология, т. 66, № 26, 2005, с.137-139.
4. Д.В.Стефани, Ю.Е.Вельтищев, *Иммунология и иммунопатология детского возраста*, Москва, 1996.
5. Л.П.Титов, Е.Ю.Кирильчик, *Особенности иммунного статуса у часто и длительно болеющих детей с сопутствующей аллергической патологией* // Иммунология, № 3, 2000, с.29-33.
6. А.В.Чернышова, Т.Н.Галицкая, О.М.Зуева и др., *Эффективность иммунокоррекции при вторичных иммунодефицитных состояниях* // Аллергология и иммунология, т. 6, № 2, 2005, с. 221-222.

Rezumat

Analiza conținutului limfocitelor T și subpopulațiilor și limfocitelor B în cazul infecțiilor recidivante ale căilor respiratorii la copii demonstrează că conținutul limfocitelor T și TFS-T la internare era redus. La bolnavii din ambele grupuri se determină componentul alergic. Sub acțiunea preparatului Nucina conținutul modificat al celulelor imunocompetente se normalizează, de asemenea și corelația lor. Modificări mai semnificative au avut loc în grupul de bolnavi care au primit terapie complexă cu utilizarea preparatului Nucina.

Summary

Concentrations of T-lymphocytes, its subpopulations, B-lymphocytes were measured in the patients with recurrent upper respiratory infections. Low levels of T-lymphocytes, T-lymphocytes teofillinsensible were found. The allergic component was determined in both groups of the children: the patients from the first group received the complex therapy with Nucina, patients from the second group were treated only with traditional therapy. The results suggest that the better changes were obtained in the group treated with Nucina.

CARACTERISTICA IMUNITĂȚII SPECIFICE LA COPIII CU COMPLICAȚII POSTVACCINALE BCG

Stela Kulcițkaia, asistent, USMF „N. Testemițanu”

Imunizarea antituberculoasă este însoțită de un număr determinat de reacții adverse și complicații. Cauzele apariției complicațiilor postvaccinale pot fi proprietățile biologice ale tulpinei de vaccin BCG, nerespectarea tehnicii de introducere intracutanată a vaccinului, a indicațiilor de efectuare a vaccinului, supradozarea preparatului introdus (B.A.Аксенова, 1991; B.A.Аксенова и др., 2003).

Vaccinarea BCG provoacă modificări ale sistemului imun (С.Н.Буковская и др. 1991), care depind de factori multipli: numărul de subpopulații de limfocite la momentul imunizării, raportul lor și funcția, doza vaccinului ș.a. Sistemul respirator este frecvent afectat la copiii cu diverse forme de stări cu imunodepresie primară cu afectarea preponderent a B-limfocitelor. Se observă un prognostic