

### 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. 6б, № 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-lym-phocytes, 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

nefavorabil al patologiei pulmonare în aceste cazuri. Riscul îmbolnăvirii prin tuberculoză și complicațiile postvaccinale BCG sunt mai specifice pentru copiii cu dereglarea funcției T-limfocitelor și fagocitozei (S.Sokolova, 1999). În literatura accesibilă noi nu am găsit date suficiente despre caracteristica modificărilor specifice ale imunității celulare și umorale la copiii cu forme diferite de complicații postvaccinale.

**Scopul** studiului nostru a fost cercetarea imunității specifice celulare și umorale la copiii cu diferite forme clinice de complicații postvaccinale BCG.

**Materiale și metode.** În studiu au fost incluși 47 de copii de diferită vârstă cu complicații după vaccinarea și revaccinarea BCG și 65 de copii sănătoși cu diferite vârste (controlul de laborator conform metodicilor). Bolnavii au fost împărțiți în 3 grupuri: 1- 15 copii cu ulcer postvaccinal, 2- 19 copii cu limfadenite regionale postvaccinale, 3 - 13 copii cu abcese reci postvaccinale pentru caracteristica aprofundată a modificărilor reactivității imunologice și rezistenței naturale. Caracteristica sensibilizării specifice celulare s-a cercetat prin reacția de blasttransformare a limfocitelor (RBTL) cu tuberculină (S.Ghinda, 1982), iar sensibilizarea specifică umorală – după nivelul anticorpilor antituberculoși în analiza imunofermentă (IFA). A fost determinat indicele de deviere (ID) în unități relative.

**Rezultate și discuții.** Studiarea sensibilizării specifice celulare față de tuberculină a stabilit că (*tab.1*) sensibilizarea la tuberculină este mai puternic exprimată în exprimare procentuală și în numere absolute printre copiii bolnavi din grupul 1 în comparație cu copiii sănătoși din grupul II ( $p<0,001$  și  $p<0,01$  corespunzător). Sensibilizarea față de tuberculină printre copiii din grupul 2, de asemenea, a fost mai înaltă, decât la copiii sănătoși la exprimarea procentuală ( $p<0,05$ ), dar fiind veridic mai joasă decât la copiii bolnavi din grupul 1 ( $p<0,05$ ). Sensibilizarea către tuberculină printre copiii bolnavi din grupul 3 a fost determinată ca fiind cea mai joasă și nu se deosebește veridic de indicii copiilor sănătoși.

Conținutul anticorpilor antituberculoși (*tab.1*) a fost veridic cel mai înalt atât în unități de densitate optică (u.d.o.), cât și în indexurile de deviere printre copiii bolnavi din grupul 3 în comparație cu copiii sănătoși ( $p<0,001$  în ambele cazuri).

Tabelul 1

**RBTL cu tuberculină (în % și nr. abs.) și IFA cu tuberculină (u.d.o.) la bolnavii investigați**

Semnul	Săn.(n-65)	1gr.(n-15)	2gr.(n-19)	3gr.(n-13)
RBTL	4,03±0,097	7,5±0,92*▪	4,9±0,42●◇	3,6±0,38○
RBTL	0,15±0,006	0,25±0,036▪	0,18±0,024	0,12±0,017○
IFA	2,9±0,06	3,7±0,48▪	5,7±0,79◇	5,9±0,72○◆
ID(u.c.)	1,00±0,022	1,28±0,168*	1,92±0,277◇	2,03±0,238◆

Notă: Exactitatea statistică: \*între 1-2; ○-între 1-3; ●între 2-3; ▪între c. săn.-1;

◇-între c.săn.- 2; ◆între c.săn.-3.

Conținutul anticorpilor antituberculoși în unități de densitate optică în grupul 2 de copii, la fel, a fost veridic mai înalt, decât la copiii sănătoși și în indexurile de deviere ( $p<0,001$  și  $p<0,01$  corespunzător), dar a fost mai jos decât la copiii bolnavi din grupul 3. Conținutul anticorpilor antituberculoși în grupul 1 de copii bolnavi s-a dovedit a fi cel mai jos, chiar dacă se deosebea substanțial de indicii copiilor sănătoși ( $p<0,05$ ) și de indicii bolnavilor din grupurile 2 și 3 ( $p<0,05$  în unități de densitate optică în comparație cu grupul 3 și  $p<0,05$  în indexurile de deviere comparativ cu grupul 2).

**Concluzii**

Analiza sensibilizării specifice celulare și umorale față de antigenii micobacteriei de tuberculoză (tuberculina) evidențiază o legătură determinată. La copiii bolnavi din grupul 1 cu reacții

алергиче exprimate pe fundal de sensibilizare celulară înaltă față de tuberculină s-a constatat cel mai jos nivel al titrului de anticorpi antituberculoși. La copiii bolnavi din grupul 3 cu predominare a reacțiilor toxice pe fond de nivelul cel mai jos de sensibilizare celulară față de tuberculină s-a depistat cel mai înalt titru de anticorpi antituberculoși. Cel mai echilibrat raport de imunitate specifică celulară și umorală s-a constatat la copiii bolnavi din grupul 2, cu limfadenite regionale.

#### **Bibliografie selectivă**

1. Аксенова В.А., *Поствакцинальные осложнения при ревакцинации БЦЖ и их профилактика.* // Поствакцинальные осложнения: патогенез, профилактика, лечение. Москва, 1991, с. 4.
2. Аксенова В.А., Закирова Н.П., Николаева Н.В. и др., *Диагностика поствакцинальных осложнений после введения вакцины БЦЖ.* Методические рекомендации//Проблемы туберкулеза, 2003, № 6, с. 53-56.
3. Буковская С.Н., Карпович Л.Г., Воробьева М.С. и др., *К оценке иммунологической безопасности вакцин.* // Поствакцинальные осложнения: патогенез, профилактика, лечение, Москва, 1991, с. 11.
4. Гинда С.С., *Модификация микрометода реакции бласттрансформации лимфоцитов* // Лабораторное дело, 1982, № 8, с. 23-25.
5. Соколова С., *Врожденные иммунодефицитные состояния в детской пневмофтизиатрична практика*//Пневмол. и фтизиатр, 1999, № 34, с. 92-96.

#### **Rezumat**

Analiza sensibilizării specifice celulare și umorale față de antigenii micobacteriei de tuberculoză (tuberculina) pune în evidență o legitate evidentă. Printre copiii cu ulcer postvaccinal pe fondul unei sensibilizări celulare specifice înalte față de tuberculină s-a stabilit cel mai jos titru de anticorpi antituberculoși. La copiii bolnavi cu abcese reci postvaccinale pe fond de cea mai joasă sensibilizare celulară față de tuberculină s-a depistat cel mai înalt titru de anticorpi antituberculoși. Cel mai evident echilibru între raportul imunității specifice umorale și celulare a fost stabilit la copiii cu limfadenite regionale postvaccinale.

#### **Summary**

The analysis of specific and humoral sensibilisation to antigens of micobacterial tuberculosis (tuberculin) reveals the certain appropriateness. The lowest titres of antituberculous antibodies have been revealed during the group of six children with ulcers after vaccination against a background of high cellular sensibilisation to the tuberculin. The highest titres of antituberculous antibodies have been revealed during the group of sick children with abscess cold after vaccination against a background of lowest cellular sensibilisation to the tuberculin. The most balanced ratio of cellular and humoral immunity have been revealed during the group of children with regional lymphadenitis after vaccination.

### **ПОКАЗАТЕЛИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ И ИХ ЗНАЧЕНИЕ В ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА**

**А. Дорошенкова, Н. Ставицкая, Р. Ханферян,** Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия

В качестве основного метода активного выявления туберкулеза у детей общепринята туберкулинодиагностика, у подростков - туберкулинодиагностика в сочетании с лучевыми методами. Однако известно, что вакцина BCG в условиях массовой вакцинации снижает дифференциально-диагностическое значение туберкулиновых проб [5,6,7] в своем сообщении