

Журавкова А. Ю.

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Журавков Ю. Л.

Кафедра поликлинической терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – распространенное (1-17% в популяции) хроническое воспалительное заболевание легких, в патогенезе которого определенную роль играет несостоятельность адаптивного и врожденного иммунитета. По прогнозу ВОЗ, к 2020 г. ХОБЛ станет третьей среди ведущих причин заболеваемости и смертности во всем мире. Рекомендации GOLD по использованию ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) для профилактики обострений ХОБЛ опять же вызывает много вопросов об особенностях иммунного статуса пациентов с ХОБЛ.

Цель: Оценить состояние иммунитета пациентов с различными стадиями и интегральными группами риска ХОБЛ.

Материалы и методы. В исследование включены 22 здоровых добровольца и 88 пациентов с ХОБЛ в возрасте 40 - 60 лет, проходивших обследование и лечение в пульмонологических отделениях МНПЦ ХТиГ. Пациентам, как и добровольцам, выполнялись ФВД, исследование иммунного статуса методом проточной цитометрии и определялись уровни иммуноглобулинов. Полученные результаты обработаны методами параметрической статистики.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенных исследований установлено, что содержание CD3 лимфоцитов при ХОБЛ снижается до $39,5 \pm 3,76\%$ ($71,2 \pm 4,68\%$ в контрольной группе, $P < 0,001$). Также у пациентов с ХОБЛ снижено содержание CD4 лимфоцитов до $18 \pm 3,43\%$ ($40,9 \pm 3,29\%$ в контроле, $P < 0,01$), CD8 до $26,5 \pm 1,34\%$ ($38,7 \pm 2,29\%$, $P < 0,01$), ЕК-клеток до $7,6 \pm 2,13\%$ ($16 \pm 2,18\%$, $P < 0,01$), CD3+CD38- лимфоцитов до $16,4 \pm 3,58\%$ ($32,6 \pm 3,52\%$, $P < 0,01$), причем выраженность депрессии увеличивалась с возрастанием стадии ХОБЛ или количества обострений в год. Содержание В-лимфоцитов (CD19) у пациентов с ХОБЛ ($34,4 \pm 5,85\%$) в 2 раза выше, чем в контрольной группе ($15,8 \pm 2,22\%$, $P < 0,01$), причем выраженность изменений также возрастает с увеличением стадии и количества обострений ХОБЛ. В колебаниях содержания иммуноглобулинов в сыворотке пациентов с ХОБЛ существенных закономерностей не выявлено, так же, как и в клеточных показателях различных интегральных групп GOLD. Добавление в схему лечения пациентов группы С ХОБЛ достоверно ($P < 0,05$) увеличивает содержание CD3-лимфоцитов до $42,1 \pm 4,01\%$ и CD4 до $22,9 \pm 4,43\%$ относительно аналогичных показателей ($30,5 \pm 5,26\%$ и $14,0 \pm 4,25\%$ соответственно) в группе С пациентов ХОБЛ, не получавших ИГКС. Добавление ИГКС практически не влияло на содержание В-лимфоцитов и иммуноглобулинов. Содержание ЕК-клеток и активированных Т-лимфоцитов возрастало в данном случае не столь значительно.

Выводы. Обнаружено достоверное снижение некоторых показателей клеточного иммунитета (CD3, CD4, ЕК и CD3+CD38- клетки) и повышение содержания В-клеток (CD19) у пациентов с ХОБЛ. Выраженность изменений пропорционально возрастанию стадии и частоты обострений ХОБЛ. Группа С GOLD практически не выделяется по изученным показателям иммунного статуса от таковых у пациентов с ХОБЛ в целом. Назначение ИГКС пациентам с ХОБЛ в группе С достоверно положительно влияет на изученные показатели иммунного статуса.