

*Алексеева Е. С.*

## **ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ «ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИЕ»**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Яковлева Е. В.*

*Кафедра поликлинической терапии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Сегодня, несмотря на резкое возрастание доли неинфекционных нозологий в структуре общей заболеваемости, составляющих более 47%, остается важной проблема инфекционной патологии. Многочисленные социально-гигиенические факторы риска, формирующие здоровье населения, чрезвычайно распространены среди населения и способствуют развитию патологии иммунной системы, что в свою очередь приводит к формированию рецидивирующей инфекционной патологии, значимая часть которой приходится на долю часто и длительно болеющих (ЧДБ) пациентов.

При изучении состояния иммунной системы у данной категории делается акцент на детский возраст, оставляя взрослое население без должного внимания. Структура дефектов системы иммунитета у часто болеющих детей, судя по данным литературы, полиморфна и наблюдаются нарушения различных звеньев врожденного и адаптивного иммунитета. С одной стороны, часть исследователей, не найдя грубых изменений в иммунном статусе при частых эпизодах респираторных инфекций, считает, что состояние ЧДБ является вариантом физиологической нормы и не требует каких-либо корригирующих вмешательств. С другой стороны, ряд исследователей находят те или иные изменения в иммунном статусе и отстаивают позицию, что состояние ЧДБ это переходное состояние между здоровьем и болезнью. Некоторые авторы придерживаются мнения, что дети, часто болеющие острыми респираторными заболеваниями, имеют признаки вторичного иммунодефицита. Другие исследователи считают, что у этой категории детей происходит лишь дисбаланс иммунной системы без признаков иммунной недостаточности.

При анализе количества клеточных компонентов, иммуноглобулинов, цитокинов и других показателей у ЧДБ, встречаются разноречивые данные от повышенного до пониженного содержания этих компонентов со значительным удельным весом вариантов нормы. Так, в работах ряда авторов не обнаружено значимых отличий в количестве Т- и В-лимфоцитов среди здоровых и ЧДБ пациентов; лишь у единичных исследований в группе ЧДБ зарегистрированы нарушения фагоцитоза, содержания иммуноглобулинов, интерлейкинов и т.д.

При функциональной оценке состояния иммунной системы получены существенные различия между группами здоровых и ЧДБ. Причем очень важно, что характерные для ЧДБ сдвиги регистрировались как во время обострения, так и на стадии ремиссии. Это свидетельствует не о транзиторности функциональных дефектов иммунной системы, а о стабильности сдвигов, связанных с состоянием ЧДБ, и подтверждает необходимость особого внимания врачей к данной категории пациентов, как к группе риска в формировании самой разнообразной патологии и, прежде всего, хронических воспалительных заболеваний.

Существуют единичные исследования по проблеме частых рецидивирующих инфекций у взрослых. По данным исследования Суховея Ю.Г. группа ЧДБ характеризовалась пониженным уровнем носителей мембранных маркеров CD-1 (DR –рецепторы), CD-25 (рецепторы к ИЛ-2, маркирующие активированные Т- и В-лимфоциты), CD-34 (рецепторы L-селектина). Было отмечено повышение содержания носителей маркеров CD-38 (активированные лимфоциты) и CD-71 (рецепторы трансферрина, маркер пролиферирующих клеток). По гуморальным показателям группа ЧДБ отличалась от группы «здоровых» повышенным содержанием сывороточного иммуноглобулина класса А.

Существующая полярность мнений по данному вопросу является одной из предпосылок к дальнейшему детальному изучению состояния иммунной системы у ЧДБ пациентов и ее взаимосвязи с другими параметрами состояния организма.