***УДК* 616.24-002:612-018.**

З.О. ЖАКСЫЛЫКОВА
Центральная клиническая больница МЦ УДП РК
(отделение лабораторной диагностики), г.Алматы

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ИММУНИТЕТА ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

В статье описаны результаты изучения иммунных нарушений у пациентов с затяжным течением внебольничной пневмонии. Неспецифические факторы иммунитета при ВП характеризуются активацией процессов свободно-радикального окисления нейтрофилов, повышенным содержанием ЦИК, отсутствием адекватной реакции системы комплемента. Эти изменения были более выражены при затяжном течении пневмонии.

Внебольничная пневмония (ВП) остается одной из актуальных проблем современной медицины, что обусловлено высокой заболеваемостью. Так, в РК за последние 20 лет показатель заболеваемости ВП увеличился в 2 раза и составляет около 30 тыс. больных в год [1]. В структуре бронхолегочных заболеваний пневмонии занимают 3-е место. Показатель летальности при тяжелой форме заболевания колеблется от 14 до 40% и возрастает среди больных старше 60 лет. Во многом это обусловлено тяжелым и затяжным течением, протекающим с осложнениями в виде плеврита, абсцедирования и острой дыхательной недостаточностью. Примерно у 25-30% больных ВП наблюдается затяжное течение [2]. В патогенезе осложненного и затяжного течения пневмонии ведущее значение отводится изменениям в иммунном ответе организма [3]. Однако характер нарушений иммунитета при ВП изучен недостаточно полно и трактуется неоднозначно. Выявленные иммунные нарушения позволят в дальнейшем обосновать иммунопатогенетическую терапию ВП.

Цель работы: изучить иммунные нарушения у пациентов с затяжным течением ВП.

Материалы и методы: Исследование проводили у 35 больных мужчин и женщин в возрасте от 55 до 65 лет, которым по клинико-рентгенологическим данным был выставлен диагноз внебольничной пневмонии средней степени тяжести, которые были разделены на 2 группы. I группа состояла из 20 пациентов с затяжным течением ВП. 2 группу составили 15 больных ВП с типичным течением. Контролем служили здоровые доноры (15 человек).

Клиническое обследование больных проводили в соответствии с медико-экономическими стандартами МЗ РК (общие анализы крови, мочи, мокроты, биохимическое исследование крови, бактериологическое исследование мокроты, рентгенография органов грудной клетки в динамике, определение функции внешнего дыхания, ЭКГ; по показаниям компьютерная томография легких, пункция грудной клетки с микроскопией и бактериологическим исследованием экссудата).

Оценка иммунного статуса проводилась в день поступления больных в стационар и включала: лейкоцитограмму венозной крови; кислородзависимые механизмы бактерицидности нейтрофилов оценивались по результатам спонтанного и индуцированного частицами латекса теста восстановления нитросинего тетразолия (НСТ) [4].

Определение содержания в крови С-реактивного белка (СРБ), компонентов комплемента -С3, -С4 осуществлялось на биохимическом анализаторе Cobas Integra (наборы реагентов «Roche», Roche Diagnostics Corporation, USA). Содержание циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) оценивалось преципитационным методом с полиэтиленгликолем (мол. м 6000Д) .

Результаты исследования:

Больные с затянувшейся ВП (группа 1) характеризовались: более выраженным синдромом интоксикации; высокой лихорадкой; типичной аускультативной картиной (бронхиальное дыхание, крепитация); развитием осложнений: дыхательная недостаточность II-III степени - 17 пациентов (85,0%), плеврит – 3 (15%), ИТШ I-II степени - 2 (10,0%) и другими осложнениями, в отличие от пациентов с легким и среднетяжелым типичным течением ВП (группа 2).

Выраженность общевоспалительного синдрома коррелировала с высоким уровнем острофазовых белков в крови (С-реактивный белок). В обеих подгруппах количественный показатель СРБ был достоверно выше контроля, составляя 10,1 мг/дл и 6,54 мг/дл соответственно. Анализ данных лейкограммы венозной крови в обеих подгруппах больных выявил значительную интенсивность воспалительного процесса (лейкоцитоз с нейтрофилезом, моноцитоз, лимфопения; увеличение СОЭ).

Данные НСТ-теста характеризовалась увеличением содержание клеток, способных восстанавливать нитросиний тетразолий в обеих подгруппах, что свидетельствует об активации нейтрофилов на антигенную бактериальную стимуляцию. Функциональный резерв микробиоцидности нейтрофилов периферической крови (НСТст.-НСТсп.) был снижен в обеих подгруппах, но более выражено в подгруппе с затяжным течением ВП, что отражено в приведенной ниже таблице.

Таблица 1 - Неспецифические факторы иммунитета у больных ВП

Показатель	1 группа (n= 20)	2 группа (n=15)	Контроль (n=20)
НСТсп.	±	±	±
НСТ инд.	±	±	±
С3	±	±	±
С4	±	±	±
ЦИК	±	±	±

СРБ	10,1±1,07	6,54±1,01	±

Показатели гемолитической активности комплемента сыворотки крови у больных ВП с типичным течением характеризовались тенденцией к снижению С3 и С4 компонентов комплемента. При затяжном течении ВП отсутствовала адекватная реакция системы комплемента, и показатели практически не отличались от контроля. Одним из проявлений дисфагоцитоза, более выраженного у больных с тяжелым течением ВП, по нашему мнению, является повышение содержания ЦИК в динамике заболевания.

Таким образом, неспецифические факторы иммунитета при ВП характеризуются активацией процессов свободно-радикального окисления нейтрофилов, повышенным содержанием ЦИК, отсутствием адекватной реакции системы комплемента. Эти изменения были более выражены при затяжном течении пневмонии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Чучалин А.Г.и др. Внебольничная пневмония у взрослых //Практические рекомендации. - М.:Медицина, 2010. – С.37-41.
2 Чучалин А.Г. Пульманология. - М.: Белая книга, 2003. – С.105-108.
3 Мавзютова Г.А.Этиопатогенетические механизмы иммунных нарушений при внебольничной пневмонии и их коррекция //Автореф. дисс. д.м.н. - Уфа: 2010. – С.14-19.
4 Кишкун А.А., Назаренко Г.И. Клиническая оценка результатов лабораторных исследований. - М.: Медицина, 1997. – С.25-27.

З.О. ЖАҚСЫЛЫҚОВА

АУРУХАНАДАН ТЫС ПНЕВМОНИЯ КЕЗІНДЕГІ ИММУНИТЕТТІҢ БЕЙСПЕЦИФИКАЛЫ ФАКТОРЛАРЫ

Түйін: Еңбекте ұзаққа созылған ауруханадан тыс пневмония ағымы бар емделушілердің иммундық бұзылыстарын зерделеу нәтижелері сипатталған. Ауруханадан тыс пневмония кезіндегі иммунитеттің бейспецификалы факторлары нейтрофилдердің бос-радикалды тотығу үдерісінің белсенділігімен, құрамында ЦИК-тің жоғары болуымен, комплимент жүйесінің барабар реакциясының болмауымен сипатталады. Бұл өзгерістер пневмонияның ұзаққа созылған ағымы кезінде айтарлықтай айқын байқалған.

Z.O. ZHAKSYLYKOVA

NONSPECIFIC FACTORS IMMUNITY COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA

Resume: This article describes the results of a study of immune disorders in patients with protracted pneumonia. Nonspecific factors of immunity in the EP involves activation of processes of free-radical oxidation of neutrophils, elevated CEC, lack of adequate reaction of the complement system. These changes were more pronounced with protracted course of pneumonia.