

## **НАРУШЕНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ И МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ**

**Парахонский А.П.**

*Кубанская медицинская академия  
Краснодар, Россия*

Иммунологические нарушения, обнаруживаемые у больных с различными формами неспецифических воспалительных заболеваний лёгких, рассматриваются как фактор, во многом определяющий течение заболевания, способствующий поддержанию воспалительного процесса, влияющий на процессы морфологического и функционального восстановления лёгочной ткани.

Цель работы – изучение характера и степени выраженности изменений гуморального и клеточного иммунитета, иммунорегулирующего действия лимфоцитов у больных острыми пневмониями (БП) в зависимости от особенностей течения заболевания. 106 больных прошли клиническое, лабораторное, инструментальное обследование и определение иммунограмм.

Изучение показателей иммунитета показало, что в острой фазе у БП наблюдается достоверное снижение количества CD3+, увеличение SD4+ лимфоцитов, выраженность которых связана с особенностями течения и исходом заболевания. Содержание активированных лимфоцитов было значительно ниже, чем у здоровых людей лишь в группе БП с исходом в пневмофиброз. Содержание В-лимфоцитов в острой фазе, хотя и имело тенденцию к снижению, но существенно не отличалось от контроля, что свидетельствует о больших функциональных резервах системы гуморального иммунитета. Лимфоциты БП затяжного течения и с исходом в пневмофиброз в острой фазе отличались более выраженным разбросом показателей, характеризующих активацию или супрессию.

Исследования выявили у БП изменения Т-системы иммунитета, выражающиеся в нарушении регуляторных и эффекторных функций Т-клеток, зависимость их от фазы, клинического течения и исхода заболевания. Динамика иммуноглобулинов (Ig) согласуется с изменениями Т-системы у этих больных, отражая сбалансированный ответ иммунной системы (ИС) на воспалительный процесс. Более значительная и длительная гипериммуноглобулинемия А и М наблюдалась у БП с исходом в пневмофиброз. Как оказалось, увеличение Ig А способствует развитию аутоиммунных реакций, что является одним из звеньев патогенеза пневмоний затяжного течения, формирования очагов пневмофиброза.

Анализ данных иммунологического обследования БП установил тесную взаимосвязь между особенностями клинического течения и изменениями иммунитета, что позволило уже в острой фазе с высокой степенью вероятности определить критерии перехода заболевания в затяжное течение или развитие пневмофиброза. К этим критериям относятся уровни Ig М и А, а также хелперно-супрессорный индекс и показатели регуляции лимфоцитами БП пролиферации и миграции клеток к тест-системам

Развитие острой пневмонии сопровождается нарушением регуляторных и эффекторных функций иммунокомпетентных клеток, характеризующимся изменением баланса CD4+/CD8+ лимфоцитов в сторону снижения хелперного и превалирования супрессорного эффекта, уменьшением показателей спонтанной пролиферативной активности лимфоцитов, нарушением последовательности переключения синтеза Ig, регуляции лимфоцитами БП функций фибробластов в тест-системах. Степень выраженности регуляторных и эффекторных нарушений и их направленность связаны с клиническим вариантом течения (типичное, затяжное, с исходом в пневмофиброз) и фазой заболевания (острая, подострая, реконвалесцентная). У БП выявлены нарушения функций клеток, оказывающих активирующее влияние, и сохранение высокой способности к супрессии

пролиферации аллогенных лимфоцитов, а также инверсия регуляторных эффектов как в острой фазе, так и в период реконвалесценции с преобладанием в острой фазе супрессии, а при выздоровлении – активирующего влияния. Обращал на себя внимание значительный разброс индексов активации и супрессии у больных разных групп во все периоды изучения показателей по сравнению со здоровыми людьми. Более выраженные изменения отмечались у БП затяжного течения, с исходом в пневмофиброз.

С учётом изменений иммунитета в патогенезе пневмоний оценена эффективность некоторых иммуномодуляторов (левамизол, дауцифон). Применение в комплексной терапии БП иммуномодуляторов обеспечивает коррекцию показателей иммунной защиты и более благоприятный терапевтический эффект. Препараты, стимулирующие функции Т-системы иммунитета предпочтительно применять в фазе затянувшегося разрешения клиничко- рентгенологических показателей и при недостаточности Т-звена, когда устранены грубые нарушения метаболизма клеток ИС. Для модуляции функций ИС и устранения этих нарушений в любом периоде у БП целесообразно применение антиоксидантов – альфа-токоферола, доксилана, которые обладают, помимо хорошего клинического и антиоксидантного действия, выраженным иммуномодулирующим эффектом. Назначение иммуномодулирующих препаратов у БП должно осуществляться с учётом особенностей клинического течения под контролем показателей иммунитета.

Таким образом, изменения иммунитета, затрагивающие регуляторные и эффекторные функции Т- и в меньшей степени В-лимфоцитов, являются важным звеном патогенеза пневмоний. Предложенные критерии прогноза болезни и назначения иммуномодуляторов позволяют индивидуализировать лечение БП, дают основу профилактики осложнений, позволяют снизить частоту формирования пневмофиброза.