

УДК 616.248.036-087:612.017.1

ДИФЕРЕНЦІЮВАННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ ТА АДАПТАЦІЙНИХ ІМУНОЛОГІЧНИХ МЕХАНІЗМІВ ПРИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА ЇХ ЗНАЧЕННЯ В ПРОГНОЗУВАННІ ЇЇ НЕКОНТРОЛЬОВАНОГО ПЕРЕБІГУ

Ю. І. Фещенко, І. Ф. Ільїнська, Л. М. Курик, Ю. О. Матвієнко, Л. В. Ареф'єва

ДУ «Національний інститут фтизіатрії та пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України», Київ, Україна

Резюме. Мета дослідження: удосконалення прогнозування неконтрольованої бронхіальної астми (БА) на підставі вивчення ролі імунологічних механізмів дезадаптації у зниженні контролю цієї хвороби. Матеріали та методи дослідження. Було обстежено 144 хворих на БА: 22 з контрольованою БА, 63 з частково контрольованою та 59 з неконтрольованим перебігом хвороби. Визначали лейкограму, проточною цитофлюориметрією вивчали популяційний та субпопуляційний склад лімфоцитів, поглинальну здатність гранулоцитів та моноцитів крові, продукцію ними активних форм кисню, рівні спонтанного, активаційного та індукованого дексаметазоном апоптозу лімфоцитів. Досліджували рівні імуноглобулінів основних класів (IgA, IgM, IgG, IgE), циркулюючих імунних комплексів у сироватці крові. Визначали наявність та напрямок зрушень цих показників та їх частоту у хворих з різною контрольованістю БА. Результати дослідження. До патологічних були віднесені імунологічні зміни, які призводять до виникнення, підтримання та прогресування алергічного запалення при БА, а до адаптаційних — ті імунологічні зміни, які його стримують, зменшують активність запальних процесів. Було розроблено критерії цих змін та вивчено їх частоту у хворих з різною контрольованістю БА. Запропонована бальна оцінка ризику розвитку неконтрольованої БА за даними загальної імунограми при сумі до 7 балів, визначається низький ризик, при сумі балів від 8 до 12 визначається помірний ризик, і при отриманні 13 балів та вище визначається високий ризик втрати контролю хвороби. Вивчено частоту низького, помірного та високого ризику його втрати у хворих з різною контрольованістю БА. Встановлено, що низький ризик втрати контролю над БА мала третина хворих з контрольованою БА, помірний — кожен другий, а високий — лише 13,6 % пацієнтів. Висновки. Визначено критерії диференціювання адаптаційних та патологічних імунологічних механізмів при БА. Вивчена частота цих змін у хворих з контрольованою, частково контрольованою та неконтрольованою БА та доведено її зростання у пацієнтів з незадовільним контролем хвороби. До патологічних реакцій при БА відносяться лейкоцитоз, лімфоцитоз, еозинофілія, гранулоцитоз, нейтрофіліоз та моноцитоз, які визначають фенотип та ендотип хвороби. Зниження вмісту пан-Т-клітин, Т-хелперів, імунорегуляторного індексу, проліферативної відповіді Т-лімфоцитів на мітоген, підвищений вміст цитотоксичних Т-клітин належать до адаптаційних реакцій Т-системи імунітету. Протилежна спрямованість змін цих показників притаманна імунопатологічним механізмам. Виразна інгібіція дексаметазоном проліферативної відповіді Т-клітин на ФГА (75 % та вище) та індукція дексаметазоном активаційного апоптозу лімфоцитів притаманні стероїдочутливим хворим на БА і відносяться до механізмів адаптації. Відсутність змін цих показників свідчать про вірогідну стероїдорезистентність. Бальна оцінка ризику втрати контролю над хворобою дозволяє своєчасно обстежити хворих на наявність резистентності до глюкокортикостероїдів та в разі необхідності провести корекцію терапії, що підвищує ефективність лікування хворих та сприяє покращенню якості їхнього життя.

Ключові слова: бронхіальна астма, контрольованість, прогнозування, критерії диференціювання адаптивних та імунопатологічних механізмів, оцінка ризику втрати контролю над хворобою.

Ю. І. Фещенко,
академік НАМН України, професор,
директор ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»
03038, Україна, м. Київ, вул. Амосова, 10,
e-mail: admin@ifp.kiev.ua
Астма та Алергія, 2020, № 4, С. 13–24.