

Т.А. Габдулина, С.С. Плаксина, Н.А. Рослая, Е.В. Сабадаш
ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ВКЛЮЧЕНИЯ ИММУНОГРАММ В
СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ
С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
ГБОУ ВПО Уральский Государственный Медицинский Университет
Екатеринбург, Российская Федерация

T.A. Gabdulina, S.S. Plaksina, N.A. Roslay, E.V. Sabadash
THE FEASIBILITY OF INTRODUCING IMMUNOGRAM THE
STANDARDS OF MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH CHRONIC
VIRAL RELAPSING DISEASE DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH AND
HEALTH CARE

Department of public health and health care
Department of tuberculosis and pulmonology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: Gabdulina_Tansu@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрен метод диагностики — иммунограмма, который позволяет оценить клеточное и гуморальное звено иммунитета, что особенно важно для пациентов с хроническими вирусными рецидивирующими заболеваниями. Но данный метод не входит в стандарт оказания медицинской помощи, как метод диагностики вирусных заболеваний.

Abstract. The article analyzes the standards and practices of medical care for patients with chronic recurrent viral diseases. The method diagnostiki- immunogram, which allows to evaluate the cellular and humoral immunity, which is especially important for patients with recurrent chronic viral diseases. But this method is not included in the standard of care, as a method of diagnosis.

Ключевые слова: стандарты, порядки оказания медицинской помощи, иммунограмма.

Keywords: standards of care orders, immunogram.

Иммунограмма в настоящее время является одним из редко востребованных исследований в клинической практике. Главная причина - небольшая информативность исследования, что связано с недостаточной осведомленностью врачей о возможностях иммунологических исследований.

Предложены алгоритмы иммунологического обследования, что позволило бы врачам лучше ориентироваться в определении спектра основных и дополнительных диагностических тестов, а также тестов мониторинга течения заболевания. К сожалению, разработанные алгоритмы не утверждены и не доведены до широкого сведения врачей. Большинство основных диагностических тестов, указанных в алгоритмах, недоступны в практическом здравоохранении или не выполняются в связи с неостребованностью в последние годы [1].

На сегодняшний день около 10-15% населения имеют хронические вирусные рецидивирующие заболевания, которые снижают качество жизни. Данную группу составляют: рецидивирующие герпетические, цитомегаловирусные инфекции, вирусные заболевания Эпштейн-Барр, папилломы человека. Характер течения вирусных инфекционных заболеваний зависит от состояния иммунного статуса пациента. В связи со снижением резистентности организма, эти болезни обостряются более четырех раз в год [4]. Именно потому важно оценить состояние клеточного звена иммунитета, чтобы определить тактику лечения данного пациента.

В стандарт специализированной медицинской помощи пациентам с хроническими вирусными рецидивирующими заболеваниями в раздел диагностических иммунологических исследований входят: молекулярно-биологическое исследование крови на вирус Эпштейна-Барра; молекулярно-биологическое исследование крови на цитомегаловирус; определение антител к вирусу герпеса человека в крови; молекулярно-биологическое исследование слюны на цитомегаловирус. Исследования иммунного статуса больных с хроническими вирусными заболеваниями с использованием 16-компонентной иммунограммы в стандарт оказания медицинской помощи не входят.

Цель исследования – проанализировать целесообразность применения дополнительного метода диагностики — иммунограммы у пациентов с хроническими вирусными рецидивирующими заболеваниями.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 101 иммунограммы больных с хроническими вирусными рецидивирующими заболеваниями, выполненных за период 2014-2015гг. За отклонения в иммуннограмме принимались значительные нарушения показателей (40-50% от нормы и более).

Субпопуляции лимфоцитов определялись методом проточной цитофлюориметрии на приборе COULTER®Epics®XL (BeckmanCoulter, USA), при помощи моноклональных антител той же фирмы. Лизис эритроцитов осуществлялся с использованием автоматической станции пробоподготовки Coulter® Q-Prep (BeckmanCoulter, USA). Подсчитывали общее количество Т-лимфоцитов (CD45+CD3+), число Т-цитотоксических клеток (CD45+CD3+CD8+), Т-хелперов (CD45+CD3+CD4+), TNK-клеток (CD45+CD3+CD16+56+), определяли количество В- (CD45+CD19+) и NK-клеток (CD45+CD3-CD16+56+), CD45+CD3+HLADR+.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст пациентов, обратившихся к иммунологу по поводу хронических рецидивирующих инфекций, варьировал от 20 до 65 лет, составив в среднем $36,0 \pm 3,2$ г.

Отклонения от референтных значений показателей иммунограммы наблюдались в 96 протоколах (95%). В 8,51% иммунограммах имелось незначительное снижение В-лимфоцитов. Более чем у трети пациентов (38,29%) было выявлено повышение Ig M в 4 раза, что характерно для острых воспалительных процессов. Количество пациентов с отклонениями уровня IgA, IgG было незначительно (2,13% и 6,38% соответственно), см. рис.

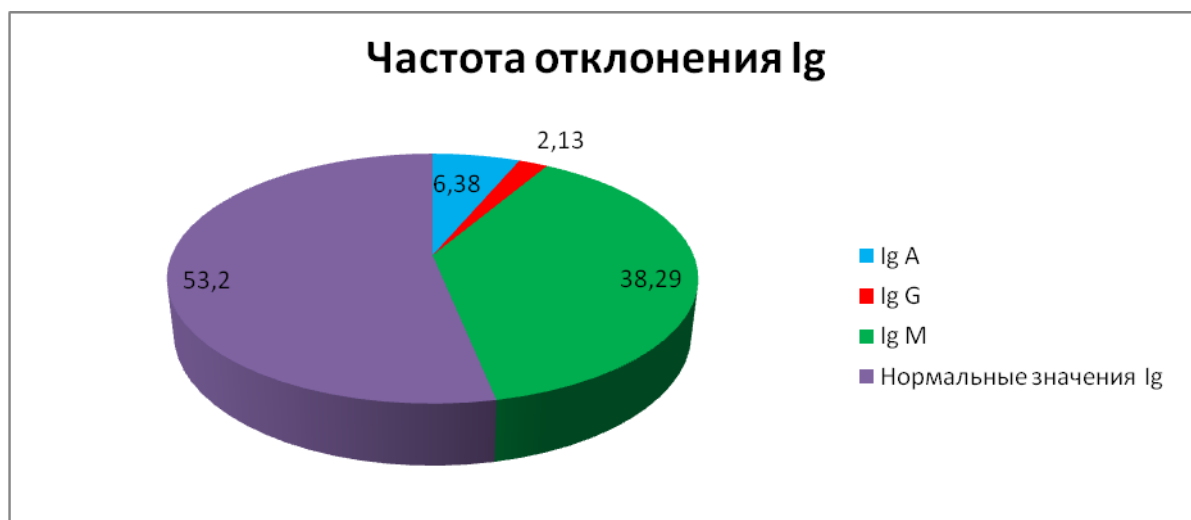


Рис. Частота отклонений от референтных значений уровней иммуноглобулинов (Ig).

В 27,66% иммунограммах выявлялась активация врожденного клеточного противовирусного иммунитета, в виде повышения NK-клеток. Эти лимфоциты обладают свойствами, как Т-лимфоцитов, так и NK-клеток, их относят к клеткам врожденного иммунитета. После завершения положительной селекции NK-клетки начинают экспрессировать дифференцировочный фактор RORyt, определяющий их дальнейшее развитие, а также молекулу CD 4. Затем экспрессия CD 4 ослабляется или исчезает полностью. Одновременно клетки начинают спонтанно секретировать INF и IL-4. Гомеостатическим фактором, поддерживающим численность этих клеток, служит IL-15. В норме в тимусе количество этих клеток составляет 0,5%, среди покидающих тимус-5%. Среди лимфоцитов крови и лимфатических узлов – менее 1%, в селезенке-2%. Много данных клеток содержится в костном мозгу и печени. Помимо цитотоксической функции они выполняют роль практически единственного источника цитокинов, в первую очередь, INF на первом этапе реакции на внедрение патогенов, кроме этого они могут выполнять регуляторную функцию, ограничивая интенсивность иммунного ответа, а также аутоагрессию.

Выводы:

1. Обращаются к иммунологу преимущественно пациенты трудоспособного возраста.
2. Включение в стандарт специализированной медицинской помощи дополнительного метода диагностики — 16-компонентной иммунограммы у пациентов с хроническими вирусными рецидивирующими заболеваниями не оправдано.
3. Необходимо внедрение в стандарты оказания специализированной медицинской помощи больным хроническими вирусными рецидивирующими заболеваниями новых дополнительных иммунных методов диагностики (определение С-3, С-4 компонентов комплемента, функциональной активности нейтрофилов, хемотаксиса нейтрофилов), позволяющие определить отдельные компоненты иммунной системы.
4. Определение иммунного статуса пациента позволит своевременно правильно поставить диагноз, назначить адекватное лечение, что обеспечит снижение уровня заболеваемости хроническими вирусными инфекциями.

Литература:

1. Белохвостикова Т.С., Хороших О.В., Коршунова Е.Ю. Современные возможности иммунограммы // Сибирский медицинский журнал, №6, 2010. С.268-269
2. Ярилин А.А. Иммунология. // ГОЭТАР Медиа. -2011. с.145-147.
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2012 г. № 69н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях".
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1373н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при цитомегаловирусной болезни средней степени тяжести".

УДК 614.2

**Е.С. Гаева, А.К. Орлова, Н.А. Рослая, Н.В. Ножкина
АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация

**E.S. Gaeva, A.K. Orlova, N.A. Roslaya, N.V. Nojkina
ANALYSIS PROFESSIONAL CANCER MORBIDITY IN SVERDLOVSK
REGION**