

# СТАН ІМУННОГО ГОМЕОСТАЗУ У ХВОРИХ З КОМОРБІДНИМ ПЕРЕБІГОМ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ, ОЖИРІННЯМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ

Г.В. Єрьоменко

## Резюме

Коморбідність бронхіальної астми (БА), цукрового діабету 2-го типу (ЦД2Т) і ожиріння (О) залишається актуальною проблемою сучасної медицини.

**Мета:** дослідити стан клітинного, гуморального імунітету, факторів неспецифічного захисту при БА та в поєднанні з ЦД2Т та О.

**Матеріали та методи дослідження.** Обстежено 269 хворих на БА, виділено 3 групи: перша група – хворі з БА (n = 61), друга група – хворі з БА і ЦД2Т (n = 94), третя група - хворі з БА та О (n = 114).

Стандартні методи дослідження на БА, визначення клітинної ланки імунітету проводили з використанням еритроцитарних діагностиків «Анти-CD», визначення кількості субпопуляцій Т- і В-лімфоцитів – за допомогою реакції розеткоутворення з еритроцитами. Оцінку результатів дослідження проводили в світловому мікроскопі з імерсійною системою. Дослідження гуморальної ланки імунітету включало визначення кількості імуноглобулінів А, М, G, активності комплементу, рівня циркулюючих імунних комплексів (ЦІК). Для кількісного визначення імуноглобулінів у сироватці крові був використаний метод імуноферментного аналізу (ІФА). Вміст ЦІК в сироватці крові визначали нефелометричним методом. У комплекс імунологічних досліджень входило визначення параметрів фагоцитарної активності нейтрофілів, НСТ-тест.

**Результати.** Виявлені достовірні зміни як показників клітинного, так і гуморального імунітету у всіх групах досліджених хворих. Зміни клітинного імунітету більш виражені в групі обстежуваних БА + ЦД2Т, особливо відзначено зниження кількості CD4 і CD22. У групі БА + О мало місце виражене зниження кількості CD4. В обох групах зазначені зміни розвивалися на тлі достовірно значущої лімфопенії. Значне зниження відсотка фагоцитуючих нейтрофілів лише в групі хворих на БА + ЦД2Т також підтверджує розвиток вторинного імунодефіциту при ЦД2Т. У всіх 3 групах відзначено підвищення показників НСТ-тесту, найбільш виражене в групі БА + О, що побічно вказує на недостатність фагоцитарної ланки.

**Висновки.** В результаті проведених клініко-імунологічних досліджень показано, що в основі коморбідного перебігу БА з О та ЦД2Т лежить прогресуюче хронічне запалення аутоімунного характеру. У пацієнтів з поєднаною патологією відзначається зниження рівня клітин з Т-хелперною активністю і компенсаторне збільшення вмісту цитотоксичних Т-лімфоцитів, що призводить до дисбалансу клітинної ланки імунної системи і зниження імунорегуляторного індексу. Виявлені ознаки вторинного імунодефіциту при БА і ЦД2Т (дефіцит клітинної і фагоцитарної ланок) не забезпечують належний рівень патогенетичних імунологічних реакцій, зокрема вироблення IgE.

**Ключові слова:** бронхіальна астма, цукровий діабет 2-го типу, ожиріння, клітинний імунітет.

*Науково-практичний журнал « Астма та алергія », 2017, №4*

*Г.В. Єрьоменко, канд. мед. наук, доцент*

*Харківський національний медичний університет*

*пр-т Науки, 4, м. Харків, Україна, 61000; e-mail: meduniver@knmu.kharkov.ua*