

**М. А. Оринчак, Н. Р. Артеменко, І. О. Гаман, О. С. Човганюк,  
Г. Д. Марків, Н. О. Гладка**

**СТАН КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ**

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»  
Центральна міська клінічна лікарня, м. Івано-Франківськ*

В останні десятиліття захворюваність пневмонією є важливою медико-соціальною проблемою і складає у європейських країнах 14 на 1000 населення, зокрема, серед неспецифічних захворювань легень на її частку припадає до 40 % випадків. При цьому, найбільш висока летальність спостерігається серед осіб старше 55 років. Змінилися погляди на деякі ключові питання патогенезу, діагностики та лікування захворювання. Одним із можливих факторів, що вимагає госпіталізації є порушення специфічного і неспецифічного імунного захисту з тяжчим перебігом захворювання та більшим ризиком розвитку його ускладнень.

**Мета** — оцінити стан показників клітинного імунітету у хворих на негоспітальну пневмонію при застосуванні рекомбінантного інтерферону альфа-2b людини.

### **Матеріал та методи**

Під спостереженням знаходилось 46 хворих на негоспітальну пневмонію III-IV ступеня тяжкості (17 — чоловіки; 29 — жінки; вік —  $49 \pm 18$  років). Хворих розподілено на 2 групи. У 1 групу включено 26 хворих, які отримували стандартну антибіотикотерапію та супозиторії з інтерфероном альфа-2b людини по 500 000 МО 2 рази/добу впродовж 10 днів; у 2 групу — 20 хворих, які отримували лише стандартну антибіотикотерапію. Діагноз негоспітальної пневмонії підтверджено даними загально-клінічного обстеження, рентгенологічного дослідження органів грудної клітки у прямій і боковій проєкціях, лабораторного та імунологічного дослідження з визначенням рівнів в крові CD3, CD4, CD8, CD16, спонтанного і стимульованого НСТ-тесту, фагоцитарного показника.

### **Результати**

У хворих 1 і 2 груп виявлено дисфункцію Т-клітинної ланки імунної системи із зниженням базальних рівнів CD3-лімфоцитів у 42 % випадках < 50 %, Т-хелперів-CD4 — у 23 % випадках < 33 %, природних Т-кілерів CD16 — у 8,3 % випадках < 12 % та функціональної здатності фагоцитів — у 85 % випадках < 65 % ( $p < 0,05$ ). У хворих 1 групи (при застосуванні інтерферону) спостерігалася позитивна динаміка показників клітинного імунітету: підвищення числа CD3-лімфоцитів на 18,04 % ( $p < 0,05$ ); CD4 — на 22,02 % ( $p < 0,05$ ); CD16 — на 19,68 % ( $p < 0,05$ ) порівняно з базальним рівнем. У решти хворих спостерігалася тенденція до зростання даних показників ( $p < 0,1$ ). У 32 % випадках виявили зменшення кількості CD8-лімфоцитів на 17,96 % ( $p < 0,05$ ), у решти хворих — тенденцію до зниження показника ( $p < 0,1$ ). Відмічено посилення фагоцитарної активності нейтрофілів із збільшенням фагоцитарного показника на 22,45 % ( $p < 0,05$ ) та спонтанного НСТ-тесту — на 45,96 % ( $p < 0,05$ ). У хворих 2 групи під впливом лікування без імунокорегуючого засобу показники імунограми залишались без динаміки.

### **Висновок**

Дисфункція Т-клітинної ланки імунної системи у хворих на негоспітальну пневмонію свідчить про зниження протиінфекційного імунітету. Застосування рекомбінантного інтерферону альфа-2b людини в комплексному лікуванні хворих на негоспітальну пневмонію сприяє нормалізації основних імунологічних показників клітинної ланки імунної системи та активації фагоцитозу.