

ИММУНОРЕАКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗМА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ БРУЦЕЛЛЕЗА

¹*Аззамова Т.А.,*

²*Набиева У.П.,*

³*Курбанова Ш.Н.,*

⁴*Камилова А.А.*

¹*Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент,
Узбекистан*

²*Институт иммунологии и геномики человека Академии наук Республики
Узбекистан, Ташкент, Узбекистан,*

³*ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет
Минздрава России, Тверь, РФ*

⁴*ФГБОУ ВО Российский Университет Медицины Минздрава России,
Москва, РФ*

Введение. Бруцеллёз представляет собой зоонозную инфекцию, остающуюся актуальной медико-санитарной проблемой в регионах с эндемическим распространением заболевания, включая Республику Узбекистан. Заболевание характеризуется высоким риском перехода в хроническую форму, что приводит к утрате трудоспособности, развитию инвалидности и обусловлено нарушением функций различных органов и систем. В литературе представлены данные, указывающие на типичные синдромы поражения при бруцеллёзе, включая костно-суставную, нервную, сердечно-сосудистую и урогенитальную системы. В то же время сведения об иммунологических изменениях при данной патологии являются фрагментарными и требуют более глубокого изучения. Целью данного исследования является проведение анализа иммунологических показателей у пациентов с различными формами хронического бруцеллёза в зависимости от длительности заболевания.

Материалы и методы. В исследование были включены 187 пациентов с хроническим бруцеллозом в возрасте от 19 до 50 лет (средний возраст — 32,2 года). Пациенты были распределены на две группы: первую группу составили 95 человек с первично-хронической формой бруцеллоза, вторую — 92 пациента со вторично-хронической формой заболевания. В качестве контрольной группы использованы данные 17 клинически здоровых доноров, сопоставимых с основными группами по полу и возрасту.

Результаты исследования и обсуждение. Проведённый анализ иммунологических изменений свидетельствует о том, что для первично-хронической формы бруцеллоза характерно снижение показателей неспецифической резистентности организма с выраженной тенденцией к уменьшению как общего количества лимфоцитов, так и их функциональной активности. У пациентов с вторично-хронической формой заболевания, на фоне сниженной неспецифической реактивности, наблюдается усиление Т-супрессорной активности, сопровождающееся активацией продукции γ -интерферона. Компенсаторная реакция со стороны иммунной системы в условиях ослабленной неспецифической защиты проявляется усилением активности гуморального звена, что выражается не только в увеличении численности В-лимфоцитов, но и в повышении их функциональной активности, в том числе за счёт стимуляции α -интерфероногенеза.

Заключение. Таким образом, установленные изменения в иммуногенезе у больных с хроническим бруцеллезом и их различия при различных сроках заболевания определяют необходимость поиска иммунокорректирующих препаратов и разработки критериев для определения индивидуальных терапевтических программ.

Список использованной литературы:

1. Оракбай Л.Ж., Черепанова Л.Ю., Денисова Т.Г. Современные аспекты эпидемического процесса бруцеллоза. Современные проблемы науки и образования. 2015; 6.

2. Инфекционные болезни: национальное руководство. Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018; 1104 с.
3. Фазылов В.Х., Гилмуллина Ф.С., Загидуллина А.И., Хамидуллина З.Л. Диагностика и лечение хронического бруцеллёза в реальной практике. Практическая медицина. 2014; (7): 72–75.
4. Сафонов А.Д. Пневский Ю.А., Нурпейсова А.Х. Бруцеллёз — актуальная зоонозная инфекция на территории Омской области. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2017; 22 (3): 134–138.