

Ю.В.Сухоруков, Е.П.Сведенцов, И.А.Докшина
**ЦИРКУЛИРУЮЩИЕ ИММУННЫЕ
 КОМПЛЕКСЫ (ЦИК) И ПАРАМЕТРЫ
 ЕСТЕСТВЕННОГО ИММУНИТЕТА ПРИ
 ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ВЫЗДОРОВЛЕНИИ
 БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ**

*ФГУ «Кировский НИИ гематологии и переливания
 крови», г. Киров*

Современная эрадикационная плановая полихимиотерапия позволяет в большинстве случаев добиваться длительной, более чем 5-летней полной ремиссии острого лейкоза, что рассматривается как онкологическое выздоровление.

Целью настоящего исследования являлось установление уровня ЦИК в сыворотке крови и состояния параметров естественного иммунитета при онкологическом выздоровлении больных острым лейкозом.

Уровень ЦИК в сыворотке крови, согласно ВОЗ (1978), является одним из важнейших тестов при исследовании иммунологического состояния. ЦИК (комплексы антиген-антитело) формируются при нейтрализации экзо- и эндогенных антигенов. Уровень ЦИК в сыворотке крови постоянно контролируется фагоцитозом мононуклеаров крови. Если образование ЦИК выходит из-под контроля фагоцитов, то в сыворотке крови наблюдается повышение уровня ЦИК, что придает им токсические свойства.

Естественный (врожденный) иммунитет является доиммунной формой резистентности организма к появлению в организме антигенов. Это важнейшая система немедленной защиты организма от любой антигенной агрессии, в том числе – и от увеличения в сыворотке крови ЦИК.

Исследование проведено у 49 пациентов в состоянии онкологического выздоровления острого лейкоза. Учитывая, что иммунная система окончательно формируется к 15 годам жизни (Р.М.Хаитов, 2006), больные были подразделены на 2 группы: на младшую – 12-14 лет (16 пациентов) и старшую – 15-25 лет (33 пациента). Длительность полной ремиссии в младшей группе составила $6,53 \pm 0,41$ лет, в старшей – $10,55 \pm 0,52$ лет. Нормальные величины исследуемых параметров установлены в двух контрольных группах, включавших по 50 здоровых, не болевших ранее острым лейкозом лиц, аналогичных возрастных охватов.

Данные исследования верифицированы статистически.

Установлено статистически достоверное и одинаковое повышение уровня ЦИК в младшей и старшей возрастных группах пациентов. Степень этих иммунологических расстройств составила (при оценке по методу А.М.Земскова и соавт., 2005) в младшей возрастной группе плюс 30%, в старшей – плюс 25,7%.

Эти изменения коррелировали со статистически достоверным и одинаковым снижением параметров естественного иммунитета, характеризующих

фагоцитарную функцию нейтрофилов и резервные возможности фагоцитоза, а именно – со снижением фагоцитарной активности нейтрофилов (ФАН) и фагоцитарного индекса (ФИ). Степень этих иммунных расстройств при оценке по методу А.М.Земскова и соавт. (2005) составила в младшей возрастной группе ФАН минус 19,3% и ФИ минус 21,4%, в старшей возрастной группе соответственно минус 29,9% и минус 19,3%.

Другие исследованные важнейшие параметры естественного иммунитета в обеих группах пациентов не отличались от нормальных величин. Это параметры, характеризующие кислородзависимую фагоцитарную активность нейтрофилов, их кислородозависимую микробицидность (спонтанный НСТ-тест), функциональный резерв этой фагоцитарной активности (НСТ-тест стимулированный и индекс стимуляции), бактерицидную активность сыворотки, способность к опсонизации и хемотаксису гранулоцитов (комplement), содержание в сыворотке крови мурамидазы – одного из наиболее мощных антибактериальных ферментов (лизоцим), содержание в сыворотке крови белков с широким и выраженным антибактериальным действием (бета-лизины).

Выявленные изменения уровня ЦИК, показателей ФАН и ФИ не были значительными. Они все относились к 1 степени иммунных расстройств, диапазон которой плюс-минус от 1% до 33%. Такие изменения находятся в границах нормальных компенсаторных возможностей иммунной системы. Они не позволяют считать больных иммунокомпрометированными и не требуют специальной иммунотерапии (А.М.Земсков и соавт., 2005). Отсутствие иммунодефицита подтверждает и отсутствие повышенной инфекционной заболеваемости пациентов – первого и главного критерия иммунодефицита (З.М.Хаитов, Б.В.Пинегин, 1996).

Тем не менее, выявленные изменения являются объективным доказательством наличия у пациентов снижения функциональных резервов иммунитета. В неблагоприятной ситуации, вызывающей депрессию иммунитета (старение организма, повышенная физическая и ли психическая нагрузка, травмы, хирургические операции и др.), это может способствовать быстрому падению параметров иммунитета до уровня иммунодефицита, что угрожает не только повышенной инфекционной заболеваемостью, но и рецидивом острого лейкоза.

Данные исследования указывают на необходимость динамической не только клинко-гематологической, но и иммунологической диспансеризации пациентов в состоянии онкологического выздоровления острого лейкоза. Иммунологическая диспансеризация позволяет рано диагностировать прогрессирующее снижение иммунитета, что обеспечивает возможность своевременной интенсификации общеукрепляющей терапии и назначения иммунотерапии.