

**ДИНАМИКА КЛЕТЕЧНОГО ИММУНИТЕТА ПРИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ***Ашуров Т.Х*

**Резюме:** В данной статье речь пойдет об изменениях клеточного иммунитета у больных с множественной тяжелой черепно-мозговой травмой. Изменения функциональной активности нейтрофилов и лимфоцитов, в том числе субпопуляций CD3+, CD4+ и CD8+, можно наблюдать у тяжелобольных при травмах и в отделении реанимации. Большинство тяжелых черепно-мозговых травм осложняются инфекционными заболеваниями, а причиной этих осложнений являются вторичные инфекции.

**Ключевые слова:** CD3+,CD4+,CD8+. Субпопуляции.

Послеоперационный период у больных с проникающими травмами глаза (ПТГ) часто осложняется развитием внутриглазного воспаления, связанного либо с прямым заносом инфекции внутрь глазного яблока, либо с аутоиммунными процессами вследствие нарушения гематофтальмического барьера. Аутоиммунные реакции играют существенную роль в поражении сосудистой оболочки глаза и при инфекционном генезе посттравматического увеита. Воспаление увеального тракта является основной причиной субатрофии и атрофии глазного яблока и посттравматической энуклеации. Локальные расстройства иммунорегуляторных механизмов, сопровождающиеся избыточной продукцией провоспалительных медиаторов при эндогенных и посттравматических увеитах [1,2], в значительной степени отражают системные иммунные нарушения. На экспериментальных моделях и у больных увеитом установлен количественный и функциональный дисбаланс субпопуляций CD4+ клеток, проявляющийся поляризацией дифференцировки посттимических Т-клеток-предшественников в направлении Т-хелперов 1 типа (Th1) и снижением активности регуляторных Т-клеток [3,4,5]. В этой связи выявление особенностей состояния клеточного иммунитета в послеоперационном периоде больных ПТГ представляется весьма актуальной и практически востребованной задачей, решение которой облегчит поиск перспективных подходов к целенаправленной коррекции системных иммунных расстройств для предотвращения/комплексного лечения посттравматического увеита.

**Materials and methods of research:** Из этих больных для изучения динамики показателей клеточного иммунитета отобрана группа из 93 человек с острыми посттравматическими увеитами различной локализации в возрасте от

15 до 70 лет. У большинства больных травма имела бытовую или криминальную природу. У 46 человек развивалась внутриглазная инфекция, у 47 – посттравматический период протекал без инфекционных осложнений. 61% пациентов с неосложненной ПТГ поступили в 1-е сутки после травмы, 35% – на 2-3-е сутки, 4% – на 4-е сутки. У 23 человек (48,6%) наблюдались роговичные ранения, у 24 (32,4%) – роговично-склеральные, у 14 (18,9%) – склеральные. 67% пациентов с осложненным течением посттравматического периода госпитализированы в 1-е сутки после ранения, 20% – на 2-3-е сутки, 13% – на 4-е сутки. Роговичная локализация ПТГ отмечена у 11 человек (23,9%), роговично-склеральная – у 27 (58,7%), склеральная – у 7 (15,2%) и сквозная – у 1 (2,2%). Степень тяжести ПТГ определяли, как описано в работе [6]. Активность воспалительного процесса представляли как общую суммарную оценку основных проявлений этого процесса [2]. Исследование параметров клеточного иммунитета проводили в 1-3-е сутки после первичной хирургической обработки (ПХО) раны, затем на 8-10-е сутки, 14-16-е сутки, через 1 месяц и через 3 месяца на базе иммунологической лаборатории Республиканского центра борьбы со СПИДОМ и инфекционными заболеваниями Минздрава Кабардино-Балкарской Республики (г. Нальчик). Нейтрофильные гранулоциты выделяли из периферической крови по методу [7]. Для оценки функционального состояния активности этих клеток использовали спонтанный НСТ-тест [8]. Активность миелопероксидазы нейтрофильных гранулоцитов определяли по методу [9].

**Количественную оценку** Т-лимфоцитов и их субпопуляций проводили, как описано Земсковым А.М. и соавторами [10]. Полученные данные обрабатывали согласно общепринятым методам статистической обработки [11] с помощью программы STATGRAF и представляли в виде средней  $\pm$  стандартное отклонение. Межгрупповые сравнения проводили с помощью t-критерия Стьюдента для нормально распределенных показателей и непараметрических критериев Манна-Уитни и Вилкоксона для распределений, отличных от нормального.