Резюме

Введение. Стандартом лечения ОВИН является регулярное пожизненное использование заместительной терапии иммуноглобулинами класса G, однако не во всех случаях ее применения достигается полный контроль в отношении стабилизации очагов хронической инфекции. Цель: анализ изменений в клеточном компоненте адаптивного и врожденного иммунного ответа в зависимости от эффективности заместительной терапии пациентов с инфекционным фенотипом ОВИН. Материалы и методы. Группу наблюдения составили 15 человек с ОВИН, с раннего детства имеющие острые респираторные инфекции затяжного характера с последующим развитием осложнений и необходимостью продолжительного применения антибиотиков.

В среднем в возрасте после 15 лет интенсивность инфекционной манифестации недостаточности антителопродукции составляла 6-8 раз в течение года. После верификации диагноза пациенты получали заместительную терапию вначале в дозе насыщения, а после стабилизации Ig G на уровне 7-8 г/л, ежемесячно в поддерживающей дозе. Анализировали клиническое течение заболевания в течение полного года заместительной терапии и оценивали показатели клеточного звена иммунитета. Результаты. У всех пациентов через год терапии, соответствующей клиническими рекомендациями, отмечено улучшение показателей качества жизни, уменьшение случаев рецидивов бактериальных инфекций. В то же время 40 % из них продолжали болеть в среднем 5,4±1,1 раз в год и имели потребность в продолжительных курсах антибиотикотерапии. Анализ результатов оценки иммунного статуса не выявил статистически значимых различий в насыщении плазмы IgG между группами пациентов с различной эффективностью лечения: 8.7 [8; 9] г/л и 9.1 [8.5; 10.5] г/л, при р=0.5. Отличительные признаки связаны с характеристикой клеточных компонентов и проявляются тем, что при меньшем эффекте ВВИГ-терапии больше относительное количество Т-эффекторов, содержащих литические гранулы Гранзима В и число CD14+CD284+-моноцитов, ниже способность к спонтанной продукции активных форм кислорода нейтрофилами, меньше циркулирующих в периферическом кровотоке CD16+ натуральных киллеров. Выводы. Полученные данные иллюстрируют информативность мониторинга не только уровня сывороточных иммуноглобулинов G класса, но и параметров клеточного звена иммунного ответа. Такой анализ может иметь существенное значения в качестве прогностического критерия эффективности ВВИГ-терапии. Снижение ряда параметров клеток врождённого иммунитета служит основанием для формулирования концепции комбинированного лечения и применения средств, воздействующих на свойства иммунокомпетентных клеток.

Background. Regular lifetime use of replacement therapy with class G immunoglobulins Is the standard of treatment of CVID. But even if this standard is regularly applied, full control over the stabilization of chronic infection centers is not achieved in all cases. The purpose of the study: Comparative analysis of changes in cellular component of adaptive and innate immune response depending on effectiveness of replacement therapy of patients with infectious phenotype CVID. Materials and Methods.The observation group consisted of 15 people withCVID, in 100% of cases from early childhood there were acute respiratory infections of a prolonged nature, followed by the development of complications and the need for prolonged use of antibiotics. On average, after 15 years of age, the intensity of infectious manifestation of antibody production deficiency was 6-8 times during the year. After verification of the diagnosis, the patients received replacement therapy first at the saturation dose, and after stabilization of Ig G at the level of 7-8 g/l, monthly at the maintenance dose. The clinical course of the disease was analyzed during a full year of replacement therapy and the cellular immunity indices were evaluated. Results. In all patients, after a year of therapy corresponding to clinical recommendations, there was an improvement in quality of life indicators, a decrease in the incidence of bacterial infections. At the same time, 40% of them continued to suffer on average 5.4± 1.1 times a year and had a need for long-term antibiotic therapy courses. Analysis of immune status assessment results did not reveal statistically significant differences in IgG plasma saturation between groups of patients with different treatment effectiveness: 8.7 [8; 9] g/l and 9.1 [8.5; 10.5] g/l, at p = 0.5. The distinctive features are related to the characteristic of cellular components and are manifested by the fact that with the smaller effect of IVIG therapy the relative number of T-effectors containing lytic Granzim B granules and the number of CD14 + CD284 + monocytes is lower than the ability to spontaneously produce active oxygen forms by neutrophils less circulating in the peripheral bloodstream CD16 + natural killers. Conclusion. The obtained data illustrate the information value of monitoring not only the level of serum immunoglobulins of G class, but also the parameters of the cell link of the immune response. Such analysis may be essential as a prognostic criterion for the efficacy of IVIG therapy. Reduction of a number of parameters of congenital immunity cells serves as a basis for formulation of the concept of combined treatment and application of agents affecting properties of immunocompetent cells.