

## ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

**Нарзуллаев Нуриддин Умарович**

**Бухарский Государственный медицинский институт**

**Шодмонов Жахонгир Баходирович**

**Бухарский Государственный медицинский институт**

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10401410>

С целью изучения иммунного статуса пациентов в остром периоде геморрагического инсульта выполнено клинико-иммунологическое обследование 45 больных. На 2-е сутки от начала заболевания в крови наблюдалось повышение содержания лейкоцитов ( $p < 0,01$ ) и снижение лимфоцитов ( $p < 0,05$ ), зрелых Т-лимфоцитов (CD3+) ( $p < 0,01$ ), Т-хелперов (CD4+) ( $p < 0,01$ ) и цитотоксических Т-лимфоцитов (CD8+) ( $p < 0,05$ ). Также отмечена тенденция к снижению содержания натуральных киллеров (NK-клетки, CD16+) и клеток, экспрессирующих рецепторы для IL-2 (CD25+) ( $p > 0,05$ ). В гуморальном звене иммунитета наблюдалось увеличение числа В-лимфоцитов (CD20+) ( $p < 0,05$ ) и дисгаммаглобулинемия за счет тенденции к гиперфункции IgA и IgM ( $p > 0,05$ ) и повышения содержания IgG ( $p < 0,05$ ). Отклонение показателей иммунного статуса от нормальных величин оказалось более выраженным при увеличении тяжести неврологической симптоматики и размеров очага инфаркта. При средней и тяжелой степени тяжести инсульта по шкале NIHSS и размерах очага инфаркта более 15 мм отмечена более выраженная лимфопения ( $p < 0,05$ ) с достоверным снижением содержания Т-лимфоцитов (CD3+) ( $p < 0,05$ ), субпопуляций Т-лимфоцитов (CD4+;  $p < 0,05$  и CD8+;  $p < 0,005$ ), а также NK-клеток (CD16+) и клеток, экспрессирующих рецепторы для IL-2 (CD25+) ( $p > 0,05$ ).

Таким образом, данные исследования доказывают вовлечение иммунной системы в сложный комплекс реакций, участвующих в развитии инфарктов мозга и предполагают повышенную восприимчивость этих больных к развитию инфекционных осложнений. Отсутствие изменений иммунного статуса на фоне стандартной терапии требует, при выявлении нарушений основных параметров иммунной системы, проведения иммунокорректирующей терапии.

### References:

1. Медведева С.Л., Герасимова М.М. Клинико иммунологические аспекты церебрального инсульта // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова (приложение «Инсульт»). 2003. №9. С.134.
2. Петров А.М., Столяров И.Д., Огурцов Р.П. Со стояние иммунной системы пациентов с ишемическим инсультом при транскраниальных электромагнитных стимуляциях // Физиология человека. 1999. Т. 25. №5. С.35-40.
3. Пулатов А.М., Ерохина Г.Р. Иммунологическая реактивность и факторы неспецифической защиты у больных с повторным ишемическим инсультом // Здравоохранение Таджикистана. 1991. №4. С. 17-20.