

УРОВЕНЬ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ У БОЛЬНЫХ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ФОНЕ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА

Алирзаева Ф.В.

*Алирзаева Фидан Вахид кызы – педиатр,
клиника биологической медицины,
г. Баку, Азербайджанская Республика*

Аннотация: обследовано 134 больных с аллергическими заболеваниями, из них 30 человек в возрасте от 20 до 30 лет (средний возраст - $24,8 \pm 3,84$ лет) и 104 - дети в возрасте от 5 до 12 лет (средний возраст - $8,7 \pm 4,06$ лет). Мужчин было 12 (40,0%), женщин - 18 (60,0%), мальчиков - 47 (45,2%) девочек - 57 (54,8%). В 44,0% случаев (59 больных) диагностирован аллергический ринит, в 35,1% случаев (47 больных) - атопическая бронхиальная астма и в 20,9% случаев (28) - крапивница.

При анализе среднего уровня ФНО- α в сыворотке крови взрослых с аллергией и дисбиозом было выявлено его повышение в 1,4 раза ($p < 0,05$) по сравнению с содержанием ФНО- α у взрослых с аллергией и в 4,2 раза ($p < 0,01$) по сравнению с его количеством у практически здоровых взрослых.

Выраженные изменения количества ФНО- α в сыворотке крови больных, страдающих аллергическим воспалением и дисбиозом, свидетельствуют о дисбалансе Th1/Th2 лимфоцитов. Дальнейшее изучение ФНО- α позволит выработать оптимальную тактику лечения.

Ключевые слова: фактор некроза опухоли, аллергические заболевания, дисбактериоз кишечника.

Кишечная микрофлора тесно взаимодействует с иммунной системой, в результате чего формируется неспецифическая резистентность организма [1]. Активное участие в иммунном ответе принимает фактор некроза опухоли (ФНО- α), концентрация которого зависит от интенсивности воспалительного процесса. Определение концентрации ФНО- α играет огромную роль в определении тактики лечения [2, 3]. Однако, уровень ФНО- α у больных аллергиями со вторичным дисбиозом недостаточно исследован, а имеющиеся данные часто противоречивы.

Целью исследования явилось определение содержания ФНО- α у больных с аллергическими заболеваниями в зависимости от стадии и вида дисбактериоза.

Материалы и методы исследования. Обследовано 134 больных с аллергическими заболеваниями, из них 30 человек в возрасте от 20 до 30 лет (средний возраст - $24,8 \pm 3,84$ лет) и 104 - дети в возрасте от 5 до 12 лет (средний возраст - $8,7 \pm 4,06$ лет). Мужчин было 12 (40,0%), женщин - 18 (60,0%), мальчиков - 47 (45,2%) девочек - 57 (54,8%). В 44,0% случаев (59 больных) диагностирован аллергический ринит, в 35,1% случаев (47 больных) - атопическая бронхиальная астма и в 20,9% случаев (28) - крапивница.

Обследованные были разделены на 2 группы: I группа (основная) - 68 (взрослые - 18, дети - 50) больных, страдающих аллергическими заболеваниями и дисбактериозом, II группа (сравнения) - 66 (взрослые - 12, дети - 54) больных с аллергическими заболеваниями, не имевшие дисбактериоз. Достоверных различий в частоте аллергических заболеваний у больных с дисбиозом и без него не выявлено. В контрольную группу вошли 20 человек без аллергических и гастроэнтерологических заболеваний в прошлом и настоящем (взрослые - 8, дети - 12).

Диагноз дисбактериоза у пациентов выставлен на основании данных бактериологических исследований. Аллергические заболевания установлены на основании анамнеза, клинического и лабораторного обследования. Фактор некроза опухоли (ФНО- α) определен с помощью наборов реагентов производства ЗАО «Вектор-Бест» (Россия, г. Новосибирск).

Результаты и обсуждение. При анализе среднего уровня ФНО- α в сыворотке крови взрослых с аллергией и дисбиозом было выявлено его повышение в 1,4 раза ($p < 0,05$) по сравнению с содержанием ФНО- α у взрослых с аллергией и в 4,2 раза ($p < 0,01$) по сравнению с его количеством у практически здоровых взрослых. Однако у детей I и II групп отмечалось снижение этого цитокина по сравнению с контрольной группой, соответственно в 1,7 раза ($p < 0,05$) и в 1,5 раза ($p < 0,05$). У детей с аллергией и дисбиозом по сравнению с показателем II группы средний уровень ФНО- α статистически не различался.

Уровень ФНО- α у взрослых с аллергическим ринитом составил $89,90 \pm 1,13$ пг/мл, у детей - $4,80 \pm 1,07$ пг/мл, при атопической бронхиальной астме - $89,88 \pm 0,41$ и $3,85 \pm 1,17$ пг/мл соответственно, при крапивнице - $87,66 \pm 0,79$ и $4,06 \pm 0,40$ соответственно. Как видно, у больных с различными видами аллергии и дисбиозом уровень ФНО- α существенно не различался. Вместе с тем, содержание ФНО- α было более низким у детей с крапивницей.

Известно, что ФНО- α относится к профилю Th1 лимфоцитов. Изменение ФНО- α в сыворотке крови указывает на наличие гиперчувствительности и гиперреактивности со стороны Th2.

В процессе исследования мы придерживались классификации А.Ф. Билибина (1970) дисбактериоза по клиническим формам. Согласно этой классификации дисбиоз может протекать в компенсированной или

латентной форме (без клинических проявлений); субкомпенсированной с появлением местных воспалительных очагов разной протяженности; декомпенсированной форме с генерализацией и образованием метастатических очагов в различных паренхиматозных органах и возможных исходов в сепсис.

Основываясь на данную классификацию из 68 больных основной группы компенсированный дисбактериоз кишечника (I степень) отмечался у 22, субкомпенсированный (II степень) - у 35, декомпенсированная форма дисбактериоза (III степень) - у 11 больных. Как видно, у обследованных больных с аллергическими заболеваниями чаще встречалась субкомпенсированная степень дисбактериоза, для которой характерны локальные воспалительные процессы в кишечнике. Отмечено достоверное снижение концентрации ФНО- α в сыворотке крови детей с декомпенсированной стадией. Так, содержание ФНО- α при декомпенсированной степени составило в среднем $3,43 \pm 0,81$ пг/мл, что по сравнению с компенсированной степенью тяжести ($6,12 \pm 0,74$ пг/мл) было в 1,8 раза ($p < 0,05$) ниже, а при субкомпенсированной стадии уровень этого цитокина в среднем составил $4,89 \pm 0,44$ пг/мл, что было в 1,2 раза ниже, чем при компенсированной степени дисбиоза.

У большинства больных наблюдалась колонизация энтерококков и дрожжевых грибов и имели место такие виды дисбиоза как стафилококковый, ассоциированный, кандидозный, клебсиеллезный и энтеробактер. Сравнительный анализ показал высокую концентрацию ФНО- α у взрослых с ассоциированным дисбиозом, а у детей с этим видом дисбиоза отмечался наиболее низкий уровень ФНО- α . Так, у взрослых и детей со стафилококковым дисбактериозом концентрация ФНО- α составила соответственно $93,12 \pm 0,77$ и $4,02 \pm 0,52$ пг/мл, с ассоциированным дисбактериозом - $94,01 \pm 2,05$ и $3,98 \pm 0,38$ пг/мл, с кандидозным -

$90,63 \pm 2,12$ и $4,18 \pm 1,01$ пг/мл, клебсиеллезный - $90,81 \pm 1,13$ и $4,30 \pm 0,40$ пг/мл и энтеробактерный - $90,69 \pm 1,07$ и $4,48 \pm 0,51$ пг/мл соответственно.

Результаты проведенных нами исследований показали, что сочетанное поражение аллергическим воспалением и дисбиозом сопровождалось выраженными изменениями уровня ФНО- α , что указывает на развитие дисбаланса Th1/Th2 лимфоцитов, который в свою очередь утяжеляет клиническое течение больных.

Заключение. Выраженные изменения количества ФНО- α в сыворотке крови больных, страдающих аллергическим воспалением и дисбиозом, свидетельствуют о дисбалансе Th1/Th2 лимфоцитов. Дальнейшее изучение ФНО- α позволит выработать оптимальную тактику лечения.

Список литературы

1. *Бондаренко В.М., Мацулевич Т.В.* Дисбактериоз кишечника как клиничко-лабораторный синдром: современное состояние проблемы. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. 304 с.
2. *Геппе Н.Н., Гребенева И.В., Карпушкина А.В.* Личностные особенности детей, больных аллергическими заболеваниями в условиях крупного промышленного центра // Рос. вестник перинатол. и пед., 2000. № 6. С. 29-33.
3. *Кевра М.К.* Фактор некроза опухолей: изучение роли в организме // Медицинские новости, 1995. № 8. С. 3-22.