

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА ПО ДАННЫМ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКОЙ В СРАВНЕНИИ С ИНФАРКТОМ МОЗГА

*В.Б.Смычек**, *Н.В.Галиновская***, *М.Г.Шутикова****, *Н.И.Шевченко*****,
*О.А.Иванцов*****, *Л.А.Лемешков*****, *А.В.Скачков*****

* ГУ «РНПЦ МЭиР», Минск, Республика Беларусь,

УО «ГомГМУ», *ГУ «РНПЦ РМиЭЧ»,

**** У «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ»,
Гомель, Республика Беларусь

Введение Транзиторная ишемическая атака (ТИА) – форма очагового неврологического дефицита сосудистого генеза длительностью не более суток без очевидных признаков инфаркта мозга (ИМ) по данным нейровизуализации. Риск сосудистых событий после ТИА возрастает до 30-50%, в связи с чем ТИА представляет собой значимую группу вторичной профилактики [1, 2]. Ранее были описаны особенности системного воспаления, отличающие группу ТИА от ИМ, что может послужить отправной точкой для поиска эффективных стратегий профилактики [3].

Цель Выявить особенности иммунологического статуса у пациентов с ТИА при сравнении с ИМ.

Материалы и методы Обследовано 14 пациентов с ТИА (70 (67;78) лет; 7 жен./7 муж.), и 10 с ИМ (73(64;82) года; 6 жен./4 муж.), госпитализированных в I неврологического отделение У «Гомельский областной клинический госпиталь ИОВ», 9 волонтеров (57,5(45,5;65) лет; 5 жен./4 муж). Иммуно-фенотипирование проводилось на проточном цитофлюориметре BD FACS Canto II. Определение уровня иммуноглобулинов осуществляли иммунотурбодиметрическим методом с использованием биохимического анализатора «Architect c8000» («АВВОТТ», США). Забор венозной крови из локтевой вены осуществляли утром, на 1 сутки в подготовленные емкости. Статистический анализ проведен с помощью описательных и непараметрических методов пакета «STATISTICA» 7.0.

Результаты и обсуждение Группы ТИА и ИМ различались более низким уровнем IgG у последних ($p=0,01$) (рисунок 1), повышением популяции Т-лимфоцитов с экспрессией маркера ранней активацией CD3+CD38+ в абсолютных значениях ($p=0,036$) CD3+CD38+-CD3+, abs ($p=0,036$) (рисунок 2) и лимфоцитов Т-хелперов CD3+CD4+CD38+, гейтированных по CD3+ в абсолютных цифрах ($p=0,01$).

У лиц с ИМ были выявлены более низкие значения субпопуляции наивных цитотоксических Т-лимфоцитов CD3+CD8+45RA+, гейтированных по цитотоксическим лимфоцитам (CTL) ($p=0,04$) (рисунок 3) и по CD3+ ($p=0,017$) и CD3+CD8+CD45RA+, гейтированной по CTL ($p=0,04$) (рисунок 4) и более высокое – аналогичных клеток памяти: CD3+CD8+CD45RO+, гейтированная по CTL ($p=0,02$) (рисунок 4) при сравнении с ТИА.

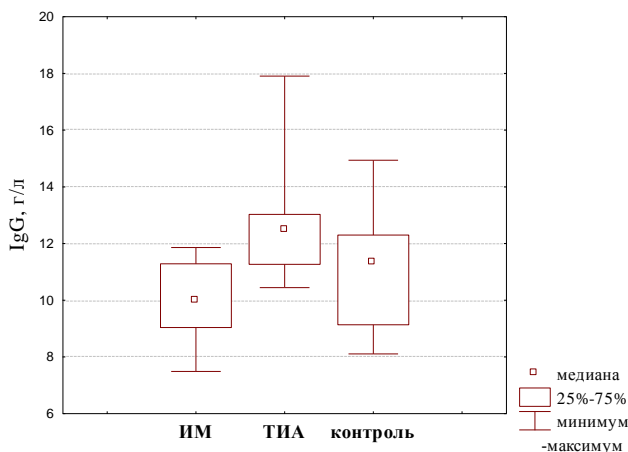


Рисунок 1 – Уровень IgG у пациентов с ТИА и ИМ в 1 сутки

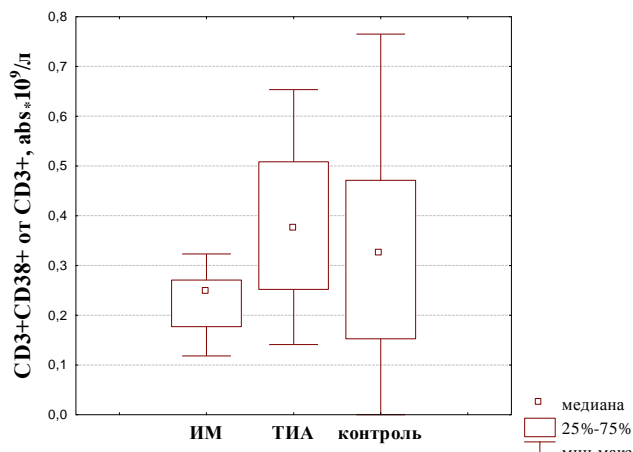


Рисунок 2 – Уровень лейкоцитов остро иммунного ответа у пациентов с ТИА и ИМ в 1 сутки

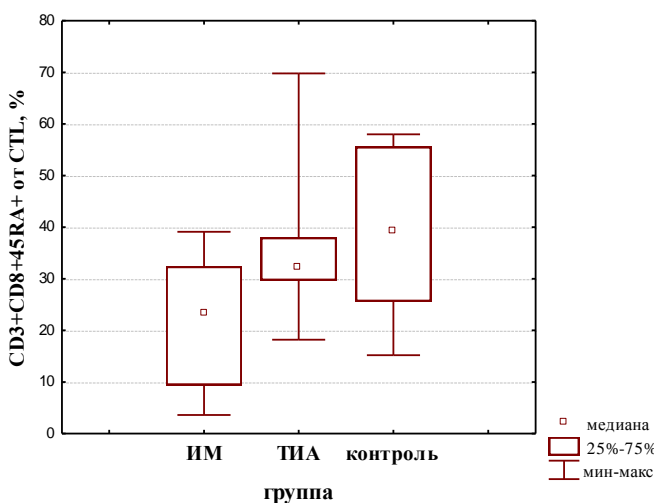


Рисунок 3 – Уровень наивных CTL у пациентов с ТИА и ИМ в 1 сутки

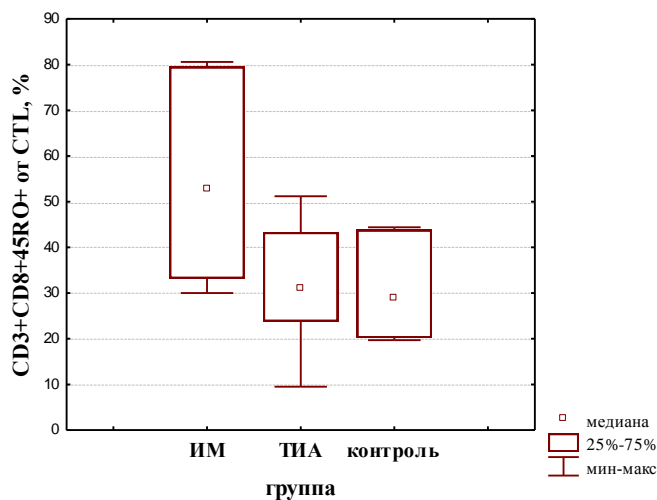


Рисунок 4 – Уровень CTL Т-лимфоцитов памяти у пациентов с ТИА и ИМ в 1

Более низкой была популяция наивных клеток для цитотоксических лимфоцитов LYM CD8+RA+, гейтированная по CD3+ ($p=0,017$).

Заключение Существенным различием в иммунограмме у пациентов с ТИА в сравнении с ИМ явился более высокий уровень показателей

активации хронического воспаления без снижения субпопуляции наивных СТЛ и повышения СТЛ-памяти, что свидетельствует об отсутствии нарушения формирования Т-клеточной памяти цитотоксического звена.

Литература

1. Easton, J.D. Definition and Evaluation of Transient Ischemic Attack / J.D.Easton [et al.] // *Stroke*. – 2009. –V. 40. – P. 2276–2293.
2. Лихачёв, С.А. Транзиторные ишемические атаки: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика / С.А.Лихачев, А.В.Астапенко, Н.Н.Белявский // *Мед. новости*. – 2003. –№10. – С. 31–37.
3. Halinouskaya, N.V. Nitric Oxide and Interleukin-6 Production in Patients with Transient Cerebral Microcirculatory Disturbances / M.N. Starodubtseva [et al.] // *American Journal Clinical Neurology and Neurosurgery*. – 2015. – Vol. 1. – № 2. – P. 86–91.