

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОБЩЕГО И МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА БОЛЬНЫХ СТРИКТУРАМИ УРЕТРЫ

Кривобок А.Г., аспирант

Научный руководитель – проф. Гузенко В.Н.

*Донецкий медицинский университет им. М. Горького,
кафедра урологии и оперативной нефрологии*

Стриктуры мочеиспускательного канала – хроническая форма заболевания, характеризующаяся адаптивными сдвигами в различных системах гомеостаза, особенно иммунной. По нашим данным, реакции иммунной системы у больных со стриктурами мочеиспускательного канала четко коррелируют с развитием и степенью тяжести патологического процесса. Интенсификация деятельности иммунной системы начинает отмечаться в начальных стадиях развития болезни. При неосложненных стриктурах в периферической крови появляются в большом количестве активированные клетки с ассоциирующими акроцентрическими хромосомами, являющиеся вторичными малыми лимфоцитами. Увеличивается уровень интерлейкинов и фактора некроза опухолей, участвующих в регуляции иммунного ответа. С нарастанием тяжести заболевания у больных с осложненными стриктурами мочеиспускательного канала регистрируется развитие вторичного иммунодефицита по смешанному типу. У больных в крови происходит перераспределение частот активированных и неактивных лимфоцитов в сторону снижения количества активированных. Уменьшается субпопуляционный состав лимфоцитов, угнетается функциональная активность Т-хелперов/индукторов и В-клеток. Происходят адаптивные сдвиги на уровне целостного организма, препятствующие ликвидации неблагоприятных факторов. Возникает замкнутый круг, жизнедеятельность организма переходит на новый уровень хронизации патологического процесса. В этом случае самостоятельное выздоровление больного невозможно, что требует искусственной синхронизации функций систем гомеостаза.