ВЛИЯНИЕ НИКОТИНА НА ИММУННЫЙ СТАТУС У ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

© Рахманова Лола Каримовна, Норбўтаев Маъруф Фарходович, Иминова Бибихожар Эркинжон кизи

Ташкентская медицинская академия, 100109, г. Ташкент, ул.Фароби, д.2

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, г.Ташкент, ул.Богишамол, 223. E-mail: lolarahmanova61@mail.ru

Ключевые слова: подросток, никотин, гломерулонефрит, иммунитет

Актуальность. Известно, что подростковый период характеризуется наибольшим физическим, познавательным и психосоциальным развитием и перемен, физиологически проявляющиеся первичными и вторичными половыми признаками, благодаря увеличению выделения в кровь гормонов соответствующих полу, а также формированием «слабый» или «сильный» типы иммунного ответа организма.

При хронической болезни почек (ХБП), в том числе при хроническом гломерулонефрите (ХГН) отмечается вовлечение в патологический процесс других органов и систем кроме почек, которые называются «органы мишеней». В подростковом возрасте в зависимости от типа иммунного ответа ХГН по течению могут усиливаться и/или оказывать неблагоприятное влияние на функцию «органов мишеней» и репродуктивное здоровье организма. Несмотря на многочисленные исследования, посвященные самым различным вопросам ХБП, ещё не изучено проблема влияние никотина на иммунный статус подростков страдающих ХБП, в том числе ХГН. Несомненно, решение этих вопросов имеет большое значение не только в терапии ХГН, но и в ранней профилактике развития хронической почечной недостаточности среди подростков и взрослых.

Целью **настоящего исследования** явилось изучение влияние никотина на иммунный статус у **подростков со** смешанной формой ХГН.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 36 подростков в возрасте от 15 до 18 лет, страдающих **со** смешанной формой ХГН. Из них: 18 подростков курящих сигарет (1-группа), 18 подростков не курящих сигарет (2-группа). Контрольную группу составили 25 практически здоровых детей того же возраста. Клинический диагноз был поставлен на основании анамнеза, клинико-лабораторных и функциональных методов исследования. Изучали состояние клеточного и гуморального звена иммунитета и концентрации циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК). Материалом для исследования служила венозная кровь, взятая в утреннее время натощак. Цифровые данные обработали методом вариационной статистики с вычислением достоверности численных различий по Стъюдента.

Результаты.и их обсуждение. По результатам проведенных исследований было выявлено, что у больных 1-группы из анамнеза основными факторами начала курения составили: неблагоприятная среда в семье-87,8%, курящий отец или мать в семье- 65,7%, интерес к курению-52,7%, курящий друг у подростка-48,9%. **Результаты.**иммунологических исследований показали, что по сравнению с контрольной группой, у подростков при смешанной форме ХГН в периоде обострения (до лечения) отмечалось статистически достоверное снижение содержания Т-лимфоцитов (СД3), Т-супрессоров (СД8), Т-хелперов (СД4), ФАН и IgA ($P<0,001$), достоверное увеличение числа В-лимфоцитов (СД19), повышение в сыворотке крови содержания IgE, IgM ($P<0,001$) а также концентрации ЦИК ($P<0,001$). По содержанию IgG достоверных изменений не отмечалось. Нарушения в иммунном статусе были более выражены у больных в 1-группы по сравнению со 2-группой. Выявленные иммунопатологические сдвиги объясняются тем, что хроническая несбалансированность активации Т-хелперных клонов (Th1), (Th2) приводит к развитию иммунопатологических состояний, связанных с проявлениями аллергии или аутоиммунитета. Кроме того, организм подростков **со** смешанной формой ХГН становится иммунокомпрометивным, что усугубляется при воздействии неблагоприятных внешних агентов, в том числе никотина. А также в поврежденных участках слизистых дыхательных путей вследствие курения доминируют активированные СД-4 клетки с фенотипом Th-2

лимфоцитов, способствующие выработке В-лимфоцитами повышенного количества IgE.

Выводы

1. У курящих подростков **со** смешанной формой ХГН иммунопатологические сдвиги характеризуются дефицитом клеточного и гуморального звена иммунитета в виде снижения СД3, СД4, СД8, ФАН, уменьшения IgA, увеличения числа СД19, повышения в сыворотке крови IgM, IgE, концентрации ЦИК, которые остаются сохраненным и в периоде ремиссии.

2. Сохранение гипериммуноголобулинемии (IgM, IgE) и гиперпродукции ЦИК в периоде ремиссии при смешанной форме ХГН свидетельствуют о хронической иммунологической недостаточности организма у курящих подростков и могут служить как критериями ранней иммунодиагностики при ведении таких больных.