**Взаимосвязь HL А-антигенов локусов А И В у больных с профессиональной патологией легких и хронической обструктивной болезнью легких. 2010г. А.И. Косов, Е.В. Брыляева**

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ТРАНСФУЗИОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ.**

**Всероссийская научно- практическая конференция, посвященная 50- летию ФГУ «Кировский научно- исследовательский иститут гематологии и переливания крови ФМБА России» с международным участием.**

6- 7 октября 2010 года.

А.И. Косов, Е.В. Брыляева

**ВЗАИМОСВЯЗЬ HLА-АНТИГЕНОВ ЛОКУСОВ А И В У БОЛЬНЫХ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ**

ГУЗ Ульяновская областная станция переливания крови

         Было замечено, что носительство определенных HLA-антигенов у людей повышено при некоторых болезнях, что свидетельствует о генетической предрасположенности человека к той или иной форме заболевания. Направление «HLA и болезни» способствовало уточнению этиологии и патогенеза многих заболеваний, внесло практический вклад в дифференциальную диагностику ряда заболеваний (Хаитов Р.М.,2001). Отдельные данные по HLA - типированию по хронической обструктивной болезни легких и профессиональных заболеваниях органов дыхания очень противоречивы, поэтому необходимо продолжение иммуногенетических исследований (HLA антигены I и II класса).

        В настоящее время первое место в структуре профессиональной заболеваемости занимают болезни, связанные с воздействием физических факторов (41,8%), затем - с воздействием промышленных аэрозолей (32,4%), химических веществ (9,65%), биологических факторов (3,6%), физических перегрузок и перенапряжения отдельных органов и систем (12,6%) (Измеров Н.Ф., 1998).

        Еще больший интерес по сравнению с давно известными эритроцитарными антигенами представляет определение у больных с пылевыми заболеваниями легких и у лиц, работающих в условиях воздействия высоких концентраций промышленных аэрозолей, антигенного спектра наследственно детерминированной системы HLA.
        Таким образом, комплекс HLA является сложной многоаллельной системой, продукты которой играют важнейшую роль для клеточного, гуморального иммунитета и неспецифической резистентности организма. Нами была проанализирована частота встречаемости HLA-антигенов локусов А и В у лиц обследуемых групп и у здоровых доноров.

        **Объектом исследования являются:** больные с профессинальной патологией легких больные с ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких) и здоровые доноры - группа сравнения, не имевших на момент обследования признаков иммунопатологических процессов (аллергия, аутоиммунная, онкологическая патология) и заболеваний легких, протипированных на Самарской областной станции переливания крови.

        У пациентов с хроническим пылевым бронхитом чаще, чем в контрольной группе, встречался антиген А10, редко - А11, вообще не обнаружен антиген А19.
У больных с силикотуберкулезом повышена частота встречаемости антигена A3, снижена частота встречаемости антигенов А9, А10, не обнаружены антигены А19, А25. При интерстициальной форме силикоза отмечается снижение частоты A3 и повышение - HLA-A28. У больных пневмокониозом от действия малофиброгенньгх пылевых частиц выявлено по¬вышение частоты встречаемости антигенов All, А28, А34, А36, не обнаружен ни у одного пациента. Хронический пылевой бронхит характеризовался повышением процентной частоты встречаемости антигенов Bw4, В15, В16, В22, В41; снижением процентной частоты антигенов В13 и В44. У пациентов с силикотуберкулезом определяется снижение процента выявления антигенов В12, В17, В27, В35, В40; не обнаружены антигены В13 (в группе контроля обнаружен у 12,1% доноров), В18 (контрольная группа - 11,3%) и В44 (контрольная группа 12,3%). Повышена частота встречаемости HLA-антигена В22.  При силикозе чаще, чем в контрольной группе, обнаружены нами антигены В14, В17, В18, В21; отмечается снижение процента лиц, несущих на лейкоцитах антигены В12, В35, В44.

        Данные результаты можно использовать для выявления критериев устойчивости и предрасположенности к развитию силикотического процесса. При пневмокониозе от действия малофиброгенной пыли смешанного характера обнаружено снижение частоты встречаемости антигенов В7, В44; повышение частоты обнаружения антигенов В5, В8, В14, В16, В21, В22, В35; не обнаружен в 5-й группе обследованных антиген В18 (частота встречаемости этого антигена в контрольной группе составляет 11,3%). При ХОБЛ наиболее часто встречающиеся антигены системы HLA-B5, В10, АВ (IY).

       Таким образом, устойчивость к действию промышленных аэрозолей ассоциируется с антигенами А25, A3, А9, В8 (перечислены в порядке убывания силы ассоциации антигена с отсутствием профессиональной патологии легких), и, наоборот, наиболее опасными в плане прогноза развития профессионального легочного фиброза являются HLA-антигены В35, В5, Bw4, А10, А28, В22 (перечислены в порядке убывания силы ассоциации антигена с профессиональной патологией легких).

     **Вывод**: результаты проведенного типирования клеток крови (эритроцитов, лейкоцитов) позволяют сделать вывод о том, что иммуногенетический скрининг индивидуальной чувствительности респираторного тракта к действию промышленных аэрозолей различной степени фиброгенности является моделью для разработки и внедрения медико-генетической концепции прогнозирования развития и первичной профилактики, как профессиональных заболеваний органов дыхания так и хронической обструктивной болезни легких.