

«Beckman Coulter», США). Кислородзависимую бактерицидную активность нейтрофилов оценивали в НСТ-тесте. В семенной жидкости исследовали содержание ряда цитокинов: интерлейкина-10 (IL-10), туморнекротического фактора-альфа (TNF- α) и интерлейкина-1 β (IL-1 β), твердофазным иммуноферментным анализом. Стандартная терапия включала назначение пероральных антибактериальных препаратов последних поколений (фторхинолоны, макролиды, тетрациклины), неспецифических противовоспалительных средств (ректально), массаж простаты. Курс лечения длился 10-14 дней. Статистическую обработку полученного материала осуществляли с использованием непараметрических методов (медианные значения - $V_{0,5}$, доверительный интервал $V_{0,25} - V_{0,75}$, критерий Манна-Уитни, Вилкоксона).

Результаты и обсуждение. Как показали исследования, абсолютное содержание лимфоцитов и лейкоцитов в крови больных хроническим простатитом до и после проведенной терапии не имело значимых отличий от контроля. Очевидно, это связано с тем, что, во-первых, все изменения процентного содержания субпопуляций лимфоцитов подобным образом сказывались и на их абсолютных значениях. Это позволяет экстраполировать данные результаты и на количественное содержание субпопуляций лимфоцитов. Во-вторых, отсутствие лимфоцитоза и лейкоцитоза у данной категории пациентов свидетельствует об отсутствии гиперергического иммунного ответа на антигенный раздражитель, об относительном истощении возможностей иммунной системы, либо о неспособности последней к выработке адекватного ответа на чужеродный агент.

Последнее предположение подтверждается снижением количества Т-лимфоцитов и увеличением экспрессии на них CD95. При этом в группе сравнения снижение CD3⁺-клеток составило 22,4% ($p < 0,05$), а экспрессия на них CD95 увеличивалась в 5,7 раза по сравнению с контролем против 16% и в 6,5 раза в основной группе, соответственно, до начала терапии ($p < 0,05$). Также при хроническом бактериальном простатите наблюдалось уменьшение содержания в крови Т-натуральных киллеров на 45%. Включение в комплексную терапию хронического бактериального простатита ликопида позволило в процессе лечения снизить экспрессию CD95 на лимфоцитах в 7,9 раза и достичь значений, не отличающихся от контроля. Введение ликопида позволило увеличить более чем в 2 раза по отношению к исходному уровню и в исходе проведения стандартной терапии содержание в крови CD3⁺/CD16⁺/CD56⁺-клеток. В результате повышенной продукции Т-NK-клеток в организме больного усиливался синтез ИФН- γ , являющегося важнейшим фактором в дифференцировке Т-хелперов и развитии противoinфекционной защиты.

Уменьшение содержания у пациентов CD3⁺/CD8⁺-клеток на 15,9% ($p < 0,05$) и снижение иммунорегуляторного индекса на 8% ($p < 0,05$) до начала терапии указывают на неэффективность цитотоксической составляющей иммунного ответа при бактериальном простатите. В то же время о развитии воспалительной реакции свидетельствовало увеличение исходного количества натуральных киллеров в 2,1 раза. Проведение стандартной терапии хронического бактериального простатита позволило повысить содержание NK-клеток до 32,5% от общего числа