

лимфоцитов. Также при этом было отмечено увеличение экспрессии рецептора к интерлейкину-2 (CD25) на CD3-лимфоцитах в 1,75 раза по отношению к исходному уровню и в 11,7 раз по отношению к контролю.

Более того, после стандартной терапии был отмечен рост на 11,8% иммунорегуляторного индекса, обусловленный, главным образом, уменьшением CD3/CD8-положительных лимфоцитов при сохранившейся тенденции к снижению содержания Т-хелперов-индукторов, что также благоприятствовало развитию вялотекущего воспаления в предстательной железе (табл. 1).

В результате использования дополнительной антигенной стимуляции липоидом в основной группе удалось увеличить содержание CD3⁺/CD4⁺-клеток на 17,1% и 28,1% соответственно к исходному уровню и значениям, достигнутым по окончании стандартной терапии. Иммунорегуляторный индекс уменьшился на 15,8% по отношению к группе сравнения. На этом фоне увеличилось содержание CD3⁺/CD8⁺-клеток (на 56,3%), что, вероятно, также обусловлено завершением иммунного ответа и благоприятным разрешением хронического процесса.

При исследовании гуморального звена иммунитета установлено, что бактериальный простатит характеризовался исходно нормальным содержанием В-лимфоцитов с тенденцией к уменьшению показателя в динамике (табл. 2). Подобным образом изменялась и концентрация IgG, первоначальное повышение которого на 12,3%, свидетельствовало о наличии хронического воспалительного

Таблица 1

Субпопуляции лимфоцитов у больных хроническим бактериальным простатитом, Ме [LQ; HQ]

Показатель	Основная группа (n=29)		Группа сравнения (n=28)		Контроль (n=20)
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	
Общее количество лейкоцитов, 10 ⁹ /л	6,6 [6,1; 6,9]	6,8 [6,6; 7,1]	6,5 [6,0; 6,9]	7,0 [6,6; 7,3]	6,5 [6,0; 6,7]
Абсолютное число лимфоцитов, 10 ⁹ /л	2,5 [2,3; 2,6]	2,2 [2,1; 2,5]	2,7 [2,2; 2,8]	2,7 [2,4; 2,8]	2,8 [2,4; 3,0]
CD3 ⁺ , %	59,0 [*] [56,8; 61,9]	70,0 [*] [68,5; 73,6]	61,0 [*] [54,9; 62,0]	54,5 [*] [50,1; 57,8]	70,2 [68,1; 72,5]
CD3 ⁺ /CD4 ⁺ , %	35,0 [*] [32,2; 36,6]	41,0 [*] [38,5; 43,2]	33,0 [*] [32,0; 36,1]	32,0 [*] [30,0; 34,5]	40,0 [38,1; 43,2]
CD3 ⁺ /CD8 ⁺ , %	20,0 [18,5; 22,0]	25,0 [*] [23,1; 27,2]	21,1 [18,9; 22,9]	16 [*] [14,2; 18,3]	23,8 [20,1; 24,9]
CD16 ⁺ /CD56 ⁺ , %	25,0 [*] [23,1; 27,0]	11,0 [*] [10,1; 12,6]	26,4 [*] [22,2; 27,9]	32,5 ^{***} [29,9; 34,6]	12,2 [11,6; 13,0]
CD95, %	15,0 [*] [14,1; 17,2]	1,9 [*] [1,7; 2,3]	14,5 [*] [14,0; 18,1]	13,0 [*] [12,0; 14,8]	2,3 [2,2; 2,5]
CD 3+/ CD16+ /CD56+, %	5,0 [*] [4,1; 5,8]	12,5 [*] [11,0; 13,4]	5,2 [*] [4,0; 6,1]	6,5 [*] [5,4; 6,9]	9,2 [8,3; 10,1]
CD3+ /CD25+, %	2,0 [*] [1,88; 2,09]	3,0 [*] [2,80; 3,12]	2,10 [*] [1,80; 2,19]	3,50 [*] [3,24; 2,75]	0,30 [0,27; 0,34]
ИРИ	1,70 [1,60; 1,85]	1,60 [*] [1,48; 1,70]	1,60 [1,52; 1,77]	1,90 [1,79; 2,01]	1,85 [1,75; 1,92]

Примечание. * - достоверность различий по отношению к контролю (p<0,05); ^ - достоверность различий по отношению к показателям до лечения (p<0,05); * - достоверность различий по отношению к показателям при стандартной терапии (p<0,05).