

# ИММУНОМОДУЛИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

*Сулейманов С.Ф.*

Бухарский государственный медицинский институт

Сдвиги в иммунной системе больных играют важную роль в этиопатогенезе язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДК). Актуальным является поиск эффективных препаратов, обладающих иммунокорректирующим и лечебным действием у больных ЯБДК [1, 3].

Цель работы - изучение параметров системы иммунитета у больных (ЯБДК) и проведение иммунокорректирующей терапии.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовали 54 больных ЯБДК, из них 39 (72,2%) мужчин и 15 (27,8%) женщин в возрасте 28-56 лет. Длительность язвенного анамнеза составляла в среднем  $6,4 \pm 2,7$  года. Диагноз обострения ЯБДК подтверждался эндоскопически. Диаметр язвы - 1,2 см. Больные были распределены на 2 группы: 1-я (n=31) получала традиционное; во 2-ой (n=25) помимо традиционного лечения использовали тимоптин (Узбекистан) (по 1 мл 0,01% раствора подкожно, через день; на курс 10-12 вливаний).

Клеточный иммунитет изучали с помощью моноклональных антител («Сорбент-Сервис», Россия) [2]. Уровень сывороточных иммуноглобулинов классов А, М и G выявляли по Mancini G [4]. Показатели иммунитета изучали двукратно (до лечения и 1 месяц после иммунокоррекции).

Контрольную группу составили 36 практически здоровых лиц (25-55 лет).

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Из данных таблицы следует, что ЯБДК сопровождается глубокой супрессией общей популяции Т-лимфоцитов (CD3) в обеих группах. У больных 1-й группы выявлено более низкое содержание Т-клеток в крови по сравнению со 2-ой группой; выявлен дисбаланс субпопуляций Т-клеток с уменьшением их хелперной доли (CD4); снижение В-лимфоцитов (CD19). Так-

же в обеих группах происходило понижение продукции IgA и IgM. Уровень IgG, напротив, возрастал ( $p < 0,001$  в 1-й;  $p < 0,01$  во 2-й группе), что свидетельствовало о нарушениях и в гуморальном звене иммунитета.

Таблица. Динамика параметров системы иммунитета у больных ЯБДК в процессе лечения (M + m).

Показатели		Больные 1-й группы	Больные 2-ой группы	Здоровые лица
CD3 (%)	A	38,6 + 1,2***	43,2 + 2,3**	51,2 + 1,7
	B	42,3 + 1,4***	64,5 + 2,6***	
CD4 (%)	A	24,7 + 0,9***	23,9 + 1,1***	35,8 + 0,7
	B	27,5 + 1,4***	44,3 + 1,6***	
CD8 (%)	A	15,1 + 1,4	16,5 + 1,3	17,4 ± 1,2
	B	16,2 + 1,6	19,1 + 1,0	
CD19 (%)	A	11,4 + 1,2**	11,7 + 1,5	14,8 + 0,9
	B	12,9 + 1,6	17,2 + 2,1	
IgA, г/л	A	2,21 + 0,33	2,27 + 0,36	2,82 + 0,31
	B	2,54 + 0,47	2,93 + 0,24	
IgM, г/л	A	1,34 + 0,12*	1,21 + 0,16*	1,64 + 0,11
	B	1,02 + 0,16***	1,47 + 0,21	
IgG, г/л	A	20,37 + 0,62***	19,43 + 0,83**	15,90 + 0,94
	B	19,64 + 0,71***	18,70 + 0,53**	
Примечание: А – показатели до лечения, В – показатели после лечения; * - $p < 0,05$ ; ** - $p < 0,01$ ; *** - $p < 0,001$ по сравнению с контролем.				

Только комплексное лечение с введением в схему терапии тимоптина эффективно устраняло вторичное иммунодефицитное состояние у больных ЯБДК 2-ой группы. Под его влиянием повышалось большинство значений в иммунной системе больных.

Таким образом, ЯБДК в стадии рецидива характеризуется глубоким дефицитом ряда параметров иммунной системы. Предикторами неблагоприятного состояния в иммунной системе больных ЯБДК являются значительное снижение числа CD3, CD4 и уменьшение концентрации IgA. Напротив, клинико-эндоскопическая ремиссия больных 2-й группы (иммуномодулирующая терапия) сопровождалась значительным возрастанием параметров клеточно-гуморального иммунитета, что по-

зитивным образом отразилось на результатах иммунокорректирующей и лечебной терапии у больных ЯБДК.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Арутюнян, В.М. Эффективность применения иммуномодуляторов в комплексном лечении больных хроническим гастритом и язвенной болезнью / В.М. Арутюнян, Э.Г. Григорян // Клиническая медицина. – 2003. – № 5. – С. 33–35.

2. Филатов, А.В. Панель моноклональных антител против антигенов лимфоцитов человека / А.В. Филатов [и др.] // Экспериментальная онкология. – 1989. – Том 11. – № 2. – С. 28–32.

3. Циммерман, Я.С. Состояние иммунной системы у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и влияние на неё современной терапии и иммуномодулирующих средств / Я.С. Циммерман, Е.Н. Михалева // Клиническая медицина. – 2003. – №1. – С. 40–44.

4. Mancini, G. Immunochemical quantitation of antigens by single radial immunodiffusion / G. Mancini, A.O. Carbonara, J.F. Heremans // Immunochemistry. – 1961. – Vol. 2. – P. 235–254.

## **НАРУШЕНИЕ ИММУНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ЕГО КОРРЕКЦИЯ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ**

*Сулейманов С.Ф.*

Бухарский государственный медицинский институт

Известно, что иммунологические сдвиги в организме играют существенную роль в патогенезе язвенной болезни желудка (ЯБЖ). Длительное антигенное воздействие *N. pylori* приводит к формированию вторичного иммунодефицитного состояния у больных с гастродуоденальной патологией [1, 3–5].

Цель: изучение иммунного статуса и проведение иммунотерапии у больных с ЯБЖ.

### **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ**

Иммунный статус был изучен у больных ЯБЖ в возрасте от 27 до 56 лет. Лиц мужского пола было 23 (67,6%), женского – 11 (32,4%). Продолжительность заболевания составляла 2–8 лет. 7 больных с ЯБЖ были прооперированы, остальные лечились консервативно. Препарат тимоптин (Узбекистан) получили 14 больных. Уровень сывороточных иммуноглобулинов А, М и G определяли по Mancini G [6]. Циркулирующие иммун-