

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-

ные комплексы (ЦИК) выявляли при помощи полиэтиленгликоля. Параметры клеточного иммунитета определяли с помощью моноклональных антител («Сорбент-Сервис», Россия) [2]. В контрольную группу включили 36 здоровых лиц (доноры).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Изучение системы иммунитета у больных ЯБЖ показало изменение ряда параметров по сравнению с донорами. Было отмечено увеличение относительной величины Т(СD3) до $45,7 \pm 1,3\%$ ($P < 0,05$), снижение субпопуляции Т(СD8) ($P < 0,01$). Если в контрольной группе иммунорегуляторный индекс (ИРИ) составлял 2,1, то у больных ЯБЖ ИИ = 2,9 ($P < 0,001$).

Относительное содержание В-лимфоцитов с фенотипом СВ19 было также низким – $10,4 \pm 1,8\%$ ($P < 0,05$).

У больных ЯБЖ выявлен дефицит всего спектра гуморального иммунитета за исключением уровня ЦИК (Таблица).

Таблица. Динамика гуморального иммунитета у больных ЯБЖ в процессе иммунокорректирующего лечения (М + m).

Показатели		Больные ЯБЖ	Здоровые лица
IgA, г/л	А	2,56 + 0,21	2,82 + 0,31
	В	2,49 + 0,24	
IgM, г/л	А	1,11 + 0,19 **	1,64 + 0,11
	В	1,07 + 0,16 **	
IgG, г/л	А	11,20 + 1,23 **	15,9 + 0,94
	В	12,53 + 0,86 **	
ЦИК	А	0,108 + 0,013 ***	0,046 + 0,006
	В	0,091 + 0,016 ***	

Примечание: А – показатели до лечения, В – показатели после лечения; * - $P < 0,05$; ** - $P < 0,01$; *** - $P < 0,001$ по сравнению с контролем.

Для устранения иммунных нарушений был использован тимоптин в дозе 1 мл (0,01% раствор) в/м в течение 10-12 дней, который назначали на фоне общепринятого лечения.

Под влиянием тимоптина через 1 месяц происходило статистически достоверное увеличение общего пула Т(СD3)- до $55,2 \pm 1,1\%$ ($P < 0,001$) по сравнению с данными до лечения, а возрастание относительного числа В(СD19)-лимфоцитов до $13,6 \pm 1,5\%$ было недостоверным, если сравнивать с показателями до лечения либо же с контролем ($P > 0,05$). Наблюдали

также умеренное изменение ИРИ (2,6) с увеличением доли Т(СD8)-супрессоров, что, конечно, является отражением положительной динамики изменений от проведенной иммунокоррекции. Кроме того, имелась тенденция в возрастании IgG ($P < 0,001$) и понижении ЦИК ($P < 0,001$), однако IgM сохранялись на низком уровне (Таблица).

Итак, у больных с хронической ЯБЖ выявляется снижение параметров иммунного статуса, что обуславливает трудности в достижении эффекта при использовании традиционных методов лечения. Использование тимоптина в качестве корректора нарушений иммунного статуса приводит к эффективному восстановлению нарушенных звеньев иммунитета (Т- и В-лимфоцитов, IgG), улучшению клинического течения и снижению числа осложнений.

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. Язвенная болезнь и иммунная система организма / Я.С. Циммерман, Е.Н. Михалева // Клиническая медицина. – 2000. – № 7. – С. 15–22.
4. 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.
5. Чернин, В. В. Иммунологические аспекты язвенной болезни / В.В. Чернин, С.А. Сергеев // Терапевтический архив. 1991. – № 11. – С.63-65.
6. Mancini, G Immunochemical quantitation of antigens by single radial immunodiffusion / G Mancini, AO Carbonara, JF Heremans // Immunochemistry. – 1961. - Vol. 2. – P. 235–254.