

ИММУННЫЕ МЕХАНИЗМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТОПАНКРЕАТИТЕ**С. Ф. Сулейманов, Ш. Н. Нуриллоева, Г. А. Сафарова**

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Ключевые слова: тимоптин, хронический холецистопанкреатит, иммунная система, супрессия, Т-клетки, В-клетки, антитела.

Таянч сўзлар: тимоптин, сурункали холецистопанкреатит, иммун тизими, супрессия, Т-хужайралар, В-хужайралар, зид таначалар.

Keywords: Thymoptinum, chronic cholecystopancreatitis, immune system, suppression, T cells, B cells, antibodies.

Система иммунитета проанализирована у 51 больного хроническим холецистопанкреатитом (ХрХП). У больных выявлена супрессия Т-системы, напряжение гуморального звена иммунитета.

Тимоптин в общей дозе 1,5 мг (на курсе), примененный у больных ХрХП, устранял иммунные расстройства, повышал все значения Т-клеточного компонента системы иммунитета, обладал иммунокорригирующим и лечебным действием.

СУРУНКАЛИ ХОЛЕЦИСТОПАНКРЕАТИТДА ИММУН ЖАРАЁНЛАР**С. Ф. Сулейманов, Ш. Н. Нуриллоева, Г. А. Сафарова**

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Сурункали холецистопанкреатит (СХП) билан касалланган 51 нафар беморда иммун тизимининг ҳолати таҳлил қилинди. Беморларда Т-tizими фаолиятининг сусайганлиги, IgA ва IgM микдорининг камайганлиги, IgG ва АИК ишлаб чиқарилишининг ошганлиги аниқланди.

СХП билан касалланган беморларда умумий микдори 1,5 мг бўлган тимоптин қўлланилди. Ушбу дори таъсирида беморларда иммун бузилишлар бартараф этилди, Т-хужайра иммунитетининг барча кўрсаткичлари ошди, гуморал тизимидаги зўриқишлар камайди ва бу дори–восита иммунокорригирувчи ва даволаш хусусиятларига эга эди.

IMMUNE MECHANISMS IN CHRONIC HOLESISTOPANKREATITIS**S. F. Suleymanov, Sh. N. Nurilloeva, G. A. Safarov**

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

The immunity system was analyzed in 51 patients with chronic cholecystopancreatitis (ChCP). Patients were found to have t-system suppression, humoral immunity tension.

Thymoptinum in a total dose of 1.5 mg (per course), used in patients with ChCP, eliminated immune disorders, increased all values of the T-cell component of the immune system, had immunocorrecting and therapeutic effects.

В настоящее время показано, что заболевания органов пищеварительной системы сопровождаются значительным подавлением иммунной системы. При этом происходит усиление воспалительного процесса и нарушение механизмов репарации. Изменения в системе иммунитета способствуют развитию хронического холецистопанкреатита (ХрХП) [1-3, 5, 6].

Цель исследования: оценка основных значений иммунореактивности и восстановления иммунных нарушений у больных ХрХП.

Материалы и методы. Основные параметры системы иммунитета проанализировали у 49 пациентов с диагнозом ХрХП в стадии обострения в возрасте 34-65 лет. Лиц женского пола было 28 (относительная величина – 57,1), мужского – 21 (относительная величина – 42,9%). Диагноз ХрХП основывался на данных клинической картины заболевания и результатах лабораторно-инструментальных методов исследования. Параметры системы иммунитета изучили дважды: до- и спустя 30 дней после оказания полного курса лечения. Рандомизированная группа для сравнения иммунных значений состояла из 32 условно здоровых людей, не имевших в анамнезе заболеваний со стороны органов панкреато–билиарной системы в возрасте 25-55 лет.

Концентрацию трех классов антител А, М и G в сыворотке крови (СК) оценивали по методу двойной радиальной иммунодиффузии в геле [G. Mancini, 1965]. Концентрацию

циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) в СК определяли по методу Hascova. Значения показателей Т- и В-клеток, а также субпопуляций Т-лимфоцитов в крови изучали с использованием кластера моноклональных антител (ООО «Sorbent-Servis», Moscow, Russia Federation). Эффективность иммунокоррекции определяли согласно [4].

Эффективность иммунокорригирующей терапии оценивали по динамике иммунологических показателей в сравнении с теми же данными до лечения по формуле:

$$Ki=(B-A)/A \cdot 100\%,$$

где Ki – индекс иммунокоррекции; A – иммунологический параметр до лечения; B – иммунологический параметр после лечения. Иммунокоррекцию считали эффективной при $Ki > 10\%$.

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета компьютерных программ Exel Statistica (версия 6,0) для Windows. Достоверность различий при сравнении средних значений определяли по критерию t Стьюдента. Данные представлены в виде $M \pm m$. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Исследования показали, что в группе сравнения (контрольная группа) относительная величина тотального пула Т(СD3+)-лимфоцитов был на уровне $50,7 \pm 2,4\%$, а В-клеток с маркером CD19+ – $15,4 \pm 1,3\%$, иммуноре-гуля-тор-ный индекс (ИИ) (соотношение Т(СD4+)-хелперов/Т(СD8+)-супрессоров был выше 2, т.е. составил 2,2 (количество CD4+ составляло $36,5 \pm 1,1\%$, а число Ts с фенотипом с CD8+ $16,9 \pm 0,9\%$).

Концентрация антител (Ig в СК), определенные методом Манчини, были следующими: IgA – $2,82 \pm 0,31$ г/л, IgM – $1,64 \pm 0,11$ г/л, IgG – $15,9 \pm 0,94$ г/л. Уровень ЦИК – $0,046 \pm 0,006$ (ед. опт. пл.).

У пациентов ХрХП показана супрессия тотального пула Т(СD3+)-лимфоцитов (0,6–кратное уменьшение), что было на 42% ниже фонового уровня здоровых, 0,8–кратное подавление в их абсолютном соотношении с уровнем достоверности $p < 0,01$. Мы определили существенную супрессию со стороны Т-клеточных субпопуляций, обладающих индукторно-регуляторной функцией (Т-хелперы–Т-супрессоры).

У пациентов с ХрХП в отношении В-лимфоцитов с маркером CD19+, напротив, выявили закономерную картину возрастания показателей в их относительном (в 1,4 раза выше контрольной величины – 30%) и абсолютном (полуторократное увеличение уровня по сравнению с таковыми значениями группы здоровых лиц контроля 353 ± 32 клеток в 1 мкл крови и 230 ± 27 клеток в 1 мкл крови с высоким уровнем достоверности ($p < 0,001$) выражениях.

У больных ХрХП выявили тенденцию в значительном уменьшении уровня IgA и IgM в СК. У настоящих больных определили усиление продукции IgG до $20,8 \pm 1,1$ г/л ($p < 0,001$). Содержание ЦИК в СК у пациентов с ХрХП в 3,6 раза превышало аналогичные величины группы контроля ($p < 0,001$). Итак, ХрХП сопровождается иммунологической недостаточностью: дефицит Т-системы, а также понижение уровней двух классов антител в СК, а именно – А и М.

Для нормализации и стабилизации определенных нами нарушений иммунного статуса мы использовали иммуномодулятор нового поколения – тимоптин (Узбекистан). Настоящий иммунопрепарат применялся совместно с традиционным лечением. Настоящий иммунокорректор давали больным по 1 мл/в ампуле (0,01% раствор) внутримышечным путем на протяжении 15 суток.

Под действием иммунопрепарата тимоптина у пациентов ХрХП ($n=16$) выявили положительную картину сдвигов большинства значений Т-клеточного компонента иммунной системы с тенденцией их существенного возрастания (Т(СD3+), Тх(СD4+), CD8+, CD19+).

При этом Ki для CD3+ клеток на 30 сутки составил 55,7%, что указывает на эффективность от проведенной иммунокорригирующей терапии. Тимоптин уменьшал уровень В-

звена иммунной системы у больных ХрХП – $17,8 \pm 2,1\%$ у больных ХХП. При этом происходило увеличение CD19+ ($Ki = 18,4\%$).

На гуморальный иммунитет данный иммуномодулятор практически не оказал своего действия. У больных ХрХП происходило умеренное снижение уровня ЦИК – $0,093 \pm 0,038$ ед. опт. пл.

Суммируя вышеизложенное, можно отметить, что у пациентов ХрХП наблюдали расстройства большинства параметров иммунной системы. Использование тимоптина совместно с традиционным лечением привело к восстановлению нарушенных звеньев у вышеотмеченных пациентов. Тимоптин обладал иммуномодулирующей активностью и лечебным эффектом у больных ХрХП.

Использованная литература:

1. Иммунный статус больных хроническим холециститом / М.В. Антонюк, А.В. Юренко, Т.А. Гвозденко и др. // Реестр баз данных. - № 2008620130 от 19.06.2008.
2. Козлова Н.М. Состояние гуморального иммунитета при заболеваниях желчевыводящих путей // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2006. Том 5. № 5. С. 93–96.
3. Сапроненков П.М. // Иммунология желудочно-кишечного тракта. Л., 1987.
4. Сулейманов С.Ф. Нарушение иммунного статуса и его коррекция у больных хроническим панкреатитом // Вопросы питания. Москва. 2008. Том 77. № 5. С. 45-48.
5. Suleymanov S.F. Impaired Immune Homeostasis and its Correction in Patients with Chronic Cholecystitis // European Science Review. 2018. № 1–2. P. 139–142.
6. Yurenko A.V., Antonyuk M.V., Demyunenko N.N., Shedrina O.B. Immunometabolic Features of the Comorbid Course of Chronic Cholecystitis and metabolic syndrome // Bulletin of SB RAMS. 2012. Vol. 12. № 2. P. 67–73. (In Russian).