

**ИММУНОКОРРИГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С
ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ****С. Ф. Сулейманов, Ш. Н. Нуриллоева, Г. А. Сафарова**

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Ключевые слова: язвенная болезнь, двенадцатиперстная кишка, иммунная система, тимоптин, *Helicobacter pylori*, иммунодефицит, эрадикация, иммунокоррекция.

Таянч сўзлар: яра касаллиги, ўн икки бармоқли ичак, иммун тизими, тимоптин, *Helicobacter pylori*, иммуно-танкислик, эрадикация, иммунокоррекция.

Key words: peptic ulcer, duodenum, immune system, Thymoptinum, *Helicobacter pylori*, immune deficiency, eradication, immunocorrective.

Значения системы иммунитета (СИ) были определены у 52 больных с хронической язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ХЯБДК) и у 27 здоровых лиц. У больных 2-х групп отметили глубокую супрессию общего пула Т(СD3)-лимфоцитов, его субпопуляций, инверсию индекса иммунорегуляции, а также напряжение гуморального компонента СИ. Общепринятые методы лечения не приводили к устранению иммунных расстройств у больных 1-й группы с ХЯБДК.

Включенный в схему лечения 2-ой группы ХЯБДК отечественный иммунопрепарат тимоптин оказал благоприятное действие на иммунные показатели и состояние больных. Он эффективно устранял иммунные нарушения, повышал все звенья Т- и В-клеточного иммунитета, обладал иммунокорригирующим и эрадикационным действием.

**ЎН ИККИ БАРМОҚ ИЧАК ЯРА БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА
ИММУНОКОРРЕКЦИЯЛОВЧИ ТЕРАПИЯСИ****С. Ф. Сулейманов, Ш. Н. Нуриллоева, Г. А. Сафарова**

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Иммун тизими (ИТ) кўрсаткичлари сурункали ўн икки бармоқ ичак яра (СЎБИЯ) касали билан касалланган 52 беморда ва 27 соғлом шахсларда аниқланди. Иккита гуруҳ беморларда Т(СD3)-лимфоцитлар, унинг субпопуляцияси, иммунорегуляция индексининг инверсияси, шунингдек, ИТ нинг гуморал компонентининг зўриқиши қайд этилди. Даволашнинг анъанавий усуллари СЎБИЯ билан касалланган 1-чи гуруҳ беморларида уларнинг иммунитет бузилишлари бартараф этишга олиб келмади.

СЎБИЯ 2-чи гуруҳининг даволаш схемасига киритилган тимоптин дори-воситаси беморларнинг иммунитет кўрсаткичлари ва ҳолатига ижобий таъсир кўрсатди. У иммунитет бузилишларини самарали бартараф этди, Т- ва В-хужайрали иммунитетнинг барча бўғинларини оширди, иммунокоррекцияловчи ва эрадикацияловчи таъсир кўрсатди.

IMMUNOCORRECTIVE THERAPY OF PATIENTS WITH THE DUODENUM PEPTIC ULCER**S. F. Suleymanov, Sh. N. Nurilloeva, G. A. Safarova**

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

The values of the immune system (SI) were determined in 52 patients with chronic duodenal ulcer (CDU) and in 27 healthy individuals. In patients of 2 groups noted deep suppression of the total pool of T(CD3)-lymphocytes, its subpopulations, inversion of the immunoregulation index, as well as the stress of the humoral component of SI. Conventional methods of treatment did not lead to the elimination of immune disorders in patients of the 1st group with CDU.

Included in the treatment regimen of the 2nd group CDU domestic immunopreparat Thymoptinum had a beneficial effect on immune parameters and condition of patients. It effectively eliminated immune disorders, increased all links of T - and B-cell immunity, had immunocorrecting and eradication effect.

Известно, что этиология и патогенез язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) тесным образом связана с инфекцией *Helicobacter pylori* (НР). При этом исследователи выявили поражение слизистой оболочки дуоденума и колонизацией её цитотоксическими штаммами НР. При резком снижении иммунореактивности пациентов ЯБДК происходит проявление цитотоксических свойств НР, т.е. НР-инфекция участвует в иммунных процессах у больных с вышеприведенной патологией [1-4].

Цель исследования: изучить систему иммунитета (СИ) у больных с хронической ЯБДК (ХЯБДК) и изучить эффекты иммуностимулирующей терапии (ИСТ) и противохели-

кобактерной терапии (ПХБТ).

Материалы и методы. Параметры СИ изучили у 52 пациента с диагнозом ХЯБДК в возрасте от 33 до 54 лет. 34 пациента были мужского (65,4%), 18 (34,6%) – женского пола. Длительность язвенной болезни составила $5,6 \pm 2,7$ лет. Средний размер был $1,4 \pm 0,5$ см.

Пациенты в зависимости от проведенного лечения рандомизированы на 2 репрезентативные группы. В 1-ой группе было 28 больных и они получали ПХБТ из омепразола (40 мг/сут), де-нола (480 мг/сут), тинидазола (1500 мг/сут) в теч. 12–14 дней; 2-ая группа (24 пациента) получали схожую с 1-ой группой схему терапии, но она включала ещё иммунопрепарат тимоптин (Узбекистан) (по 1 мл 0,01% р-ра подкожным способом через день; на курс 10-12 вливаний) в качестве дополнительного средства лечения и иммунокоррекции.

При определении основных параметров клеточного звена СИ использовали моноклональные антитела к поверхностному кластеру CD-рецепторов (ООО «Sorbent-Servis», Россия): Т-лимфоциты с фенотипом CD3; Т-хелперы с фенотипом CD4; Т-супрессоры с маркером CD8; В-лимфоциты с маркером CD19, также индекс иммунорегуляции (ИИР) – это соотношение CD4/CD8. Уровни сывороточных иммуноглобулинов (СВИ) – Ig – классов А, М и G оценивали по методу двойной радиальной иммунодиффузии по Mancini (1968). Иммунологические параметры определяли до и спустя 1 месяц лечения. Контрольная группа для сравнения иммунологических параметров состояла из 27 здоровых лиц (21-52 года).

Результаты и обсуждение. Проведенные исследования указывали на то, что обострение ХЯБДК приводила к иммуносупрессии общего пула CD3-лимфоцитов до $38,6 \pm 1,8\%$ при норме $52,4 \pm 1,9\%$. Мы продемонстрировали более низкие значения Т-клеток с фенотипом CD3 в 1-ой группе, в отличие от 2-ой группы больных.

В двух репрезентативных группах наблюдали расстройства в функционировании субпопуляций Т-лимфоцитов в виде дисбаланса и инверсии ИРИ. При этом отметили снижение уровня Т-хелперов с фенотипом CD4 и увеличением числа Тс(CD8); также верифицировали статистически достоверное уменьшение ИИР до 1,3 ($p < 0,01$) вследствие снижения относительной доли Тх(CD4).

В отношении продукции В(CD19)-лимфоцитов можно также констатировать их заметное снижение до $12,3 \pm 1,5\%$ (норма – $14,8 \pm 1,1\%$), что, конечно же, указывает на заметное снижение большинства клеточных параметров иммунореактивности у больных с ХЯБДК.

При острой фазе ХЯБДК у пациентов двух групп отмечали снижение двух параметров гуморального иммунитета, а именно IgA и IgM. В то же время имелась тенденция в увеличении продукции антител класса G - IgG – $15,27 \pm 1,6$ г/л при разном уровне достоверности – $p < 0,01$ в 1-ой; $p < 0,001$ во 2-ой группе, – что напрямую говорит о расстройстве иммунной системе в гуморальном звене иммунитета.

Нами было установлено, заживление и/или рубцевание язвы в короткие сроки при успешной ПХБТ и эффективной эрадикации НР было достигнуто во 2-ой группе, где эффективность эрадикации (ЭЭ) составила 76% за $16,7 \pm 0,9$ дней, а в 1ой группе ЭЭ была низкой – 58% и достигалась она за $27,3 \pm 1,8$ дней.

Одновременно с этим, мы отметили снижение числа лимфоцитов в той же 1-ой группе, где уровень Т-лимфоцитов с маркером CD3 был снижен до $41,5 \pm 1,6\%$, хелперная фракция Т(CD4) ($p < 0,01$) также была снижена на фоне высоких значений супрессорных клеток – Тс(CD8). Снижение ИИР до 1,5 при норме 2,1 свидетельствует о разбалансировке в соотношении CD4/CD8 у пациентов с неэффективной эрадикацией.

У больных 2-й группы, принявших ИСТ, наблюдали значительное повышение общего пула лимфоцитов Т(CD3): до $64,3 \pm 2,4\%$, В(CD19) до $18,5 \pm 1,7\%$ с параллельным увеличением Тх(CD4) и ИИР до 2,4 (норма 2,1), что было, конечно, выше аналогичных значений в 1-ой группе с высоким уровнем достоверности ($p < 0,001$).

Вероятно, отмеченный положительный сдвиг в функционировании Т-клеточного компонента иммунитета (увеличение уровней CD3, CD4 и уменьшение доли CD8) ИСТ вносит свои коррективы в процессы эрадикации НР во 2-ой группе..

Более того, в этой группе происходило повышение В-лимфоцитов (CD19) и уровня IgA до $2,8 \pm 0,64$ г/л по сравнению с данными до лечения $2,2 \pm 0,29$ г/л ($p < 0,001$).

Суммируя вышеприведенные данные, можно заключить, ХЯБДК в стадии рецидива характеризуется существенной депрессией большинства СИ с высокой НР-инфекцией слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. Критериями малоэффективной либо неэффективной эрадикации являются депрессивные процессы в иммунной системе больных ХЯБДК. И наоборот, ремиссия больных ХЯБДК 2-й группы сопровождалась существенным усилением клеточно-гуморального иммунитета, что, по-видимому, способствовало улучшению результатов лечения у них.

Использованная литература:

1. Василевский И.В. Новые подходы к эрадикации *Helicobacter pylori* с использованием нифуроксазида // Международные обзоры: Клиническая практика и здоровье. – 2013. – № 1. – С. 8-14.
2. Дудникова Э.В., Шестопадова М.А. Роль *Helicobacter pylori* в этиологии и патогенезе хронической гастродуоденальной патологии // Мед. вестн. Юга России. – 2011. – № 3. – С. 4-7.
3. Ивашкин В.Т., Мегро Ф., Лапина Т.Л. *Helicobacter pylori*: революция в гастроэнтерологии. М.: Триадa-X, 1999. – 255 с.
4. Suleymanov S.F., Khomidova S.H., Mansurova M.Kh., Sagdullayeva G.U. Immune Status in Patients with Duodenal Ulcer and Influence on her Immunomodulatory Therapy // European Science Review. – 2018. - Vol. 2. – № 9–10. September-October. – P. 161–163.