УДК: 616.33-002:612.017.1

НАРУШЕНИЕ СИСТЕМЫ ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ЕЁ КОРРЕКЦИЯ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ

С. Ф. Сулейманов, М. Х. Мансурова, Н. И. Олимова
Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Ключевые слова: тимоптин, язвенная болезнь желудка, иммунная система, традиционное лечение, иммунокоррекция, эффективность.
Таянч сўзлар: тимоптин, ошқозон яра касаллиги, иммун тизими, анъанавий даволаш, иммунокоррекция, самарадорлик.
Key words: thymoptinum, ulcerative stomach diseases, immune system, traditional treatment, immunocorrection, effectiveness.

Иммунный статус был изучен у 34 больных язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) и у 36 здоровых лиц. У больных ЯБЖ отмечалось нарушение иммунного статуса, что проявлялось в дефиците Т- и В-звеньев иммунитета, дефиците параметров гуморального иммунитета. Использование тимоптина на фоне базисного лечения приводило к коррекции основных параметров клеточного иммунитета, увеличению продукции IgG. Тимоптин устранял иммунологическую недостаточность у больных ЯБЖ.

ОШҚОЗОН ЯРАСИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ИММУН ТИЗИМИНИНГ БУЗИЛИШИ ВА УНИ ДАВОЛАШ ЖАРАЁНИДА ТИКЛАШ

С. Ф. Сулейманов, М. Х. Мансурова, Н. И. Олимова
Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Ишда 34 нафар ошқозон яра касаллиги (ОЯК) билан касалланган беморларнинг ва таққослаш учун 36 соғлом шахсларнинг иммун статуси ўрганилди. ОЯК беморларларнинг иммун статусида ўзгаришлар, Т- ва В-иммун тизимининг танқислиги ва гуморал иммунитетининг етишмовчиликлари билан ифодаланди. Тимоптин ёрдамида ОЯК беморларнинг иммунологик етишмовчилиги бартараф этилди.

VIOLATION OF THE IMMUNE SYSTEM IN PATIENTS WITH ULCERATIVE STOMACH DISEASE AND ITS CORRECTION IN THE PROCESS OF TREATMENT

S. F. Suleymanov, M. Kh. Mansurova, N. I. Olimova
Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

The immune status was studied in 34 patients with ulcerative stomach diseases (USD) and in 36 healthy individuals. Impaired immune status was noted in patients with USD, which was manifested in a deficiency of T- and B-links of the immune system, and a deficiency in the parameters of humoral immunity. The use of thymoptinum against the background of basic treatment led to the correction of the basic parameters of cellular immunity, an increase in IgG production. Thimoptinum eliminated immunological deficiency in patients with USD.

Эпидемиологическая частота встречаемости язвенной болезни (ЯБ) среди населения при обращаемости составляет 3%, при профилактических эндоскопических осмотров - до 7%, а данным аутопсий - 10-20% от общей заболеваемости органов пищеварения. Установлено, что 10% взрослого населения страдает либо имеет предрасположенность к ЯБ желудка (ЯБЖ) [1, 2].

ЯБЖ – это патология мультифакторного генеза. В настоящее время в этиопатогенезе данной болезни большое значение отводится инфекционным агентам – H. pylori и C. pyloridis. Иммунологические процессы в организме играют существенную роль в развитии ЯБЖ. Длительное антигенное воздействие H. pylori и C. pyloridis приводят к формированию вторичного иммунодефицитного состояния у больных с гастродуоденальной патологией [1, 4-6].

Целью исследования – изучение иммунного статуса и проведение иммунотерапии у больных с ЯБЖ.

Материал и методы. Иммунный статус был изучен у 34 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. Диагноз ЯБЖ основывался на данных клинической картины заболевания, рентгеноскопии, ФГС и лабораторных методов исследования. 7 боль-

ных с ЯБЖ были прооперированы, остальные лечились консервативно. Препарат тимоптин получили 14 больных. Уровень сывороточных иммуноглобулинов А, М и G определяли по G. Mancini et al. (1965). Циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК) выявляли по Haskova. 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).В контрольную группу включили 36 здоровых лиц (доноры). Эффективность иммунокоррекции определяли согласно [3].

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; А – иммунологический параметр до лечения; В – 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 ± m. Различия считали достоверными при $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. Изучение системы иммунитета у больных ЯБЖ показало изменение ряда параметров по сравнению с донорами. Было отмечено увеличение относительной величины общего пула Т-лимфоцитов с фенотипом CD3 до 46 ± 1% ($p<0,05$), снижение Tc(CD8) ($p<0,01$) (рис.1, 2). Если в контрольной группе иммунорегуляторный индекс (ИИ) составлял 2,1, то у больных ЯБЖ ИИ = 2,9 ($p<0,001$) вследствие заметно понижения субпопуляции Т-супрессов – Tc(CD8) (рис. 2).

Относительное содержание В-лимфоцитов с маркером CD19 было также низким – 10,0 ± 2% ($p<0,05$) (рис.1).

У больных ЯБЖ выявлен дефицит всего спектра гуморального иммунитета за исключением уровня ЦИК (табл.1).

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

Под влиянием тимоптина через 1 месяц происходило статистически достоверное увеличение общего пула Т-лимфоцитов (фенотип CD3) – 55 ± 1% ($p<0,001$; рис. 1), В-лимфоцитов (CD) – 14 ± 1%, а также умеренное изменение ИИ (2,6) с увеличением доли

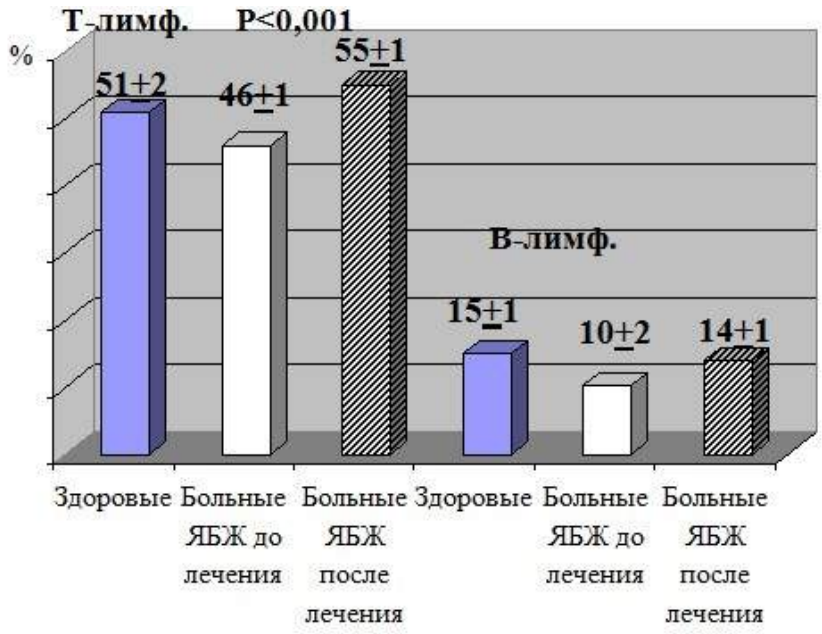

Рис. 1. Показатели клеточного иммунитета у больных ЯБЖ в динамике иммунокорригирующего лечения (M ± m).

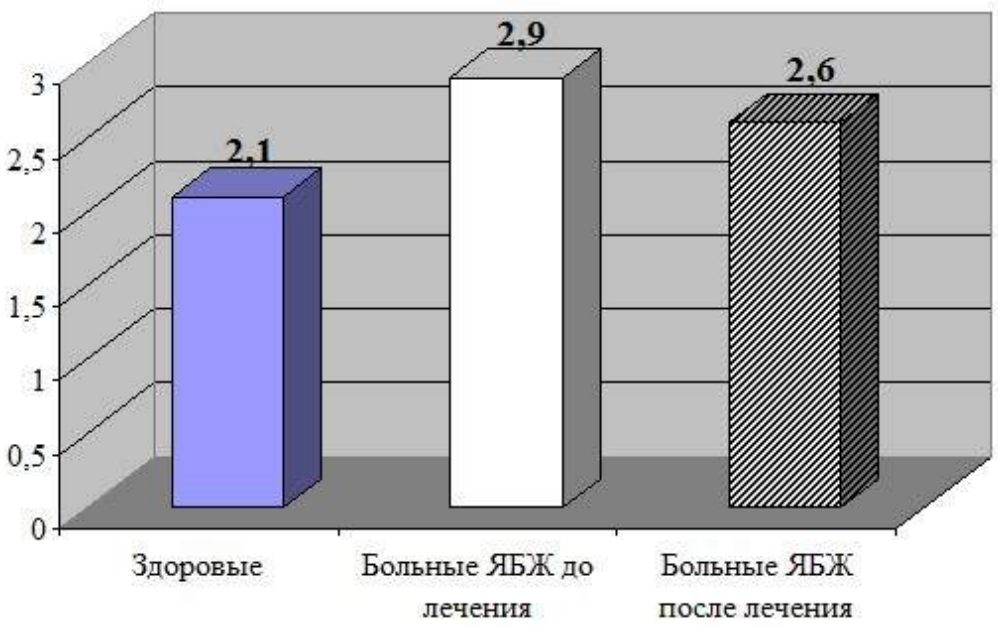

Рис.2. Показатели ИРИ (Тх/Тс) у больных ЯБЖ в динамике иммуно-корригирующего лечения.

Таблица 1.

Динамика показателей гуморального иммунитета у больных ЯБЖ в процессе иммунокорригирующего лечения (M ±m).

Показатели		Больные ЯБЖ	Здоровые лица
IgA, г/л	A	2,56 ± 0,21	2,82 ± 0,31
	B	2,49 ± 0,24	
IgM, г/л	A	1,11 ± 0,19**	1,64 ± 0,11
	B	1,07 ± 0,16**	
IgG, г/л	A	11,20 ± 1,23**	15,9 ± 0,94
	B	12,53 ± 0,86**	
ЦИК (ед. опт. пл.)	A	0,108 ± 0,013***	0,046 ± 0,006
	B	0,091 ± 0,016***	
*Примечание: A – показатели до лечения, B – показатели после лечения; *–p<0,05; **–p<0,01; ***–p<0,001 по сравнению с контролем.*			

Т-супрессоров, что, конечно, является отражением положительной динамики изменений от проведенной иммунокоррекции.

При этом Ki для Т(CD)-клеток на 30 сутки составил 19,6%, а для В(CD19-лимфоцитов на 40%, что, очевидно, указывает на эффективность от проведенной иммунокорригирующей терапии.

Кроме того, имелась тенденция в возрастании IgG ($p<0,001$) и понижении ЦИК ($p<0,001$) в процессе иммунотерапии, однако IgM сохранялись на низком уровне (табл.), что свидетельствует о разной направленности и интенсивности иммунных процессов в гуморальной системе иммунитета.

Таким образом, у больных с хронической ЯБЖ выявили снижение параметров системы иммунитета, что обусловливает трудности в достижении эффекта при использовании традиционных методов лечения. Применение иммунопрепарата 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.

Использованная литература:

1. Гастроэнтерология. Национальное руководство /под редакцией В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012, - 480 с.
2. Идрисова Г.Н., Саулеева Ж.К., Абдыкасымова М.Р. Оценка эффективности комплексной терапии при язвенных поражениях желудка и ДПК // Вестник КазНМУ. – 2016. – № 3–1. – С. 16-171.
3. Сулейманов С.Ф. Нарушение иммунного статуса и его коррекция у больных хроническим панкреатитом // Вопросы питания. Москва. – 2008. – Том 77. – № 5. – С. 45-48.
4. Султаналиев Т.А., Андреев Т.Н., Жанталипова Н.А. и др. Особенности иммунного статуса больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки // Acta Biomedica Scientifica. – 2005. – №7. – С. 124–129.
5. Graham D.Y. Helicobacter pylori update: gastric cancer, reliable therapy, and possible benefits // Gastroenterology. – 2015. – Vol. 148. P. 719–731.
6. Nayar D.S. Current eradication rate of Helicobacter pylori with clarithromycin-based triple therapy in a gastroenterology practice in the New York metropolitan area // Infection and Drug Resistance. – 2018. – Vol. 11. – P. 205-211.