ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЯЗВАМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ Парахонский А.П.

Кубанская государственная медицинская академия, Краснодар, Россия

Проведено исследование состояния факторов гуморального, клеточного звеньев иммунитета и неспецифической резистентности у 39 больных с хроническими язвами желудка (ХЯЖ) и 12-перстной кишки (ХЯ ДПК), осложнёнными кровотечением. Оценку клеточного звена иммунитета проводили непрямым иммунофлюоресцентным методом с помощью моноклональных антител. Уровень сывороточных иммуноглобулинов (Ig) класса G, A и M определяли методом радиальной иммунодиффузии, концентрацию циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) - с помощью 3,5% раствора ПЭГ 6000. Фагоцитарную активность нейтрофилов оценивали на основании определения процента фагоцитоза и фагоцитарного индекса. В группу клинического сравнения (ГКС) были включены 15 больных с не осложнёнными язвами в стадии обострения. Анализ иммунологических параметров осуществлялся в день госпитализации больных. Нормальные уровни иммунологических параметров получены при обследовании 10 здоровых доноров.

Анализ результатов проведенных исследований выявил некоторые особенности состояния иммунитета у обследованных больных. У больных ХЯ ДПК независимо от активности течения заболевания отмечается достоверное снижение относительного и абсолютного количества Т-лимфоцитов по сравнению со здоровыми Соотношение Т-хелперов и Т-цитотоксических лимфоцитов в основной группе имело статистически достоверное изменение за счёт относительного уменьшения числа Тцитотоксических клеток по сравнению с данными у больных ГКС и нормальными снижение фагоцитарной Установлено существенное нейтрофилов наряду с увеличением уровня циркулирующих иммунных комплексов по сравнению с ГКС и здоровыми лицами. Содержание Ig G и M в сыворотке крови у больных с осложнёнными кровотечением ХЯ ДПК и в ГКС не превышало уровней нормальных значений. Средний уровень концентрации Ig A в основной группе бы достоверно ниже, чем в ГКС. Учитывая, что Ig A обеспечивает защиту слизистой оболочки от проникновения микробов, пониженное его содержание у больных с осложнёнными кровотечением ХЯ ДПК служит фактором риска активации деструктивных процессов в слизистой оболочке. Показано, что у больных с осложнёнными кровотечением ХЯ ДПК имеется иммунодефицит гипосупрессорного типа с достоверным снижением уровня Ig A. Это обстоятельство является неблагоприятным фактором в раннем постгеморрагическом периоде и способствует увеличению риска рецидива кровотечения. В связи с этим при комплексном лечении больных с осложнёнными ХЯ ДПК на ранних этапах госпитального периода целесообразно дополнительное использование иммуномодулирующих препаратов.

Изучены показатели клеточного и гуморального иммунитета у 49 больных с кровопотерей лёгкой, средней и тяжёлой степени из ХЯЖ и ХЯ ДПК. Анализ полученных данных показал, что у больных с осложнёнными кровотечением ХЯ ДПК и ХЯЖ достоверно снижено содержание Т- и В-лимфоцитов в сыворотке крови по сравнению с данными у доноров. С увеличением тяжести кровопотери иммунодефицит и угнетение неспецифической резистентности становятся более выраженными. Кроме того, степень иммунных нарушений более значима при ХЯЖ, чем при ХЯ ДПК. Возможно, это связано с более старшим возрастным составом группы больных с ХЯЖ. Фагоцитарная активность нейтрофилов крови и уровни концентрации Ig G, A и M с увеличением тяжести кровопотери имели тенденцию к снижению, наряду с увеличением концентрации ЦИК.

Эти изменения более выражены у больных с ХЯЖ. Содержание иммуноглобулина А у больных с ХЯЖ и ХЯ ДПК достоверно ниже, чем у доноров. Уровни Ig G и M у больных осложнёнными кровотечением ХЯЖ и ХЯ ДПК не выходят за пределы нижней границы нормы.

Это свидетельствует о достаточно активных компенсаторных возможностях звена иммунной системы у обследованных больных. Однако увеличивающегося корреляционная зависимость количества послеоперационных осложнений, прежде всего инфекционных, и количества рецидивов кровотечения с увеличением тяжести кровопотери, может быть связана с тем обстоятельством, что иммунологические показатели на уровне нижней границы нормы не всегда отражают обеспечение должной иммунной защиты. Можно предполагать, что на фоне клеточного иммунодефицита система иммунитета мобилизует все имеющиеся возможности своего гуморального звена, а дополнительных резервов, в которых потребность после оперативного вмешательства возникает или для уменьшения альтерации в язвенном кратере, у таких больных уже нет. Следовательно, понятие нижняя граница нормы у больных с осложнёнными кровотечением ХЯ ДПК и ХЯЖ, особенно при кровопотере тяжёлой степени, носит относительный характер. Иначе, в ответ на остро возникшее кровотечение следовало бы ожидать увеличения в крови как лимфоцитов, так и иммуноглобулинов. Таким образом, одним из направлений уменьшения количества рецидивов кровотечения и послеоперационных осложнений у больных с кровоточащими ХЯЖ и ХЯ ДПК служит ранняя терапия иммуномодуляторами, что может способствовать улучшению результатов лечения этих больных.