

ДИСБАЛАНС СЫВОРОТОЧНЫХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Парахонский А.П.

Кубанский медицинский университет

Краснодар, Россия

E-mail: para.path@mail.ru

Цель работы - выявить сдвиги в содержании иммуноглобулинов сыворотки крови у больных с различными хроническими наиболее распространенными заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Под наблюдением находилось 153 больных и 30 здоровых лиц контрольной группы. У всех больных определяли 3 основных класса иммуноглобулинов (Ig A, M, G) сыворотки крови. Клинические синдромы сопоставляли с уровнем Ig. У 60 % обследованных (у 91 из 153 больных) с различной патологией ЖКТ по сравнению с лицами контрольной группы выявлены изменения уровней количественных соотношений сывороточных Ig.

При тщательном анализе по группам обнаружено, что у больных 1-й группы (с патологией гепатобилиарной системы) имеются разнонаправленные отклонения уровней Ig всех 3 классов, зависящие от степени тяжести заболевания. Так, при хроническом персистирующем гепатите, который характеризовался незначительным болевым и диспепсическим синдромом без выраженных признаков воспалительно-некротического процесса, уровень IgG был достоверно повышен ($p < 0,01$). При агрессивном гепатите отмечалось наиболее выраженное повышение. В указанных группах также статистически достоверным было увеличение уровня IgM. Эти сдвиги сочетались с нарастанием и клинических проявлений: более выраженным диспепсическим синдромом, появлением синдрома воспалительно-некротических изменений гепатобилиарной системы (билирубинемия, повышение активности трансаминаз, диспротеинемия, особенно повышение уровня γ -глобулинов и ускорение СОЭ). Они сочетались и с умеренным увеличением содержания IgA (при активном гепатите), хотя сдвиги по сравнению с контролем были недостоверными. Вместе с тем при циррозе печени мы отметили другую закономерность: по сравнению с контрольной группой обнаружено снижение уровня IgA в сочетании со снижением содержания IgM и выраженным увеличением уровня IgG. При этом было отмечено самое низкое содержание IgA и IgM по сравнению со всеми другими группами больных с патологией органов пищеварения. Статистически достоверное увеличение содержания IgG и IgM было отмечено у больных хроническим холециститом и панкреатитом по сравнению с контрольной группой.

Во 2-й группе обследованных (с заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки) наиболее отчетливыми были сдвиги в уровне иммуноглобулинов у больных язвенной болезнью: увеличение уровня IgG и IgM при достоверном снижении содержания IgA ($p < 0,01$). Анализ результатов клинико-лабораторных и инструментальных исследований показал, что эти больные чаще всего были с активным процессом, болевым и диспепсическим синдромом, с наличием язвенного дефекта или деформации двенадцатиперстной кишки, нередко с повышением содержания α_2 - и особенно γ -глобулиновых фракций в сыворотке крови.

В 3-й группе больных (с различными хроническими воспалительными заболеваниями кишечника) по сравнению со здоровыми практически при всех формах патологии отмечено статистически, достоверное увеличение уровня IgG, в меньшей степени — IgM и недостоверное — IgA. Однако их содержание, особенно IgG, было несколько ниже, чем при хронических гепатитах, и выше, чем, при язвенной болезни и хронических гастритах. Наиболее высоким был уровень IgG при болезни Крона и неспецифическом язвенном колите, наименее высоким — у больных с синдромом раздраженного кишечника и с хроническим энтероколитом. Подобные отклонения обнаружены главным образом у больных с выраженными морфологическими изменениями слизистой оболочки кишечника, в которой были эрозивно-язвенные повреждения, отечность и гиперемия слизистой оболочки, сужение просвета, а в сыворотке крови у большинства из них отмечено увеличение содержания γ -глобулинов и реже ускорение СОЭ. Наименьшие изменения в содержании Ig отмечались у больных хроническим энтероколитом, у 1/3 из них иммунограмма была в пределах нормы. Среди больных с синдромом раздраженного кишечника у 1/3 обнаружены отклонения от нормы уровней IgA, M, G, причем эти отклонения были невелики.

Среди больных с хроническими заболеваниями ЖКТ у 60% обследованных выявлены отклонения в количественном составе трёх основных классов Ig: A, M, G. Во всех случаях была отмечена четкая тенденция к увеличению уровня IgG при всех хронических заболеваниях ЖКТ и гепатобилиарной системы. Однако наиболее выраженным дисбаланс иммуноглобулинов был при хронических гепатитах, менее выраженным — при хронических воспалительных заболеваниях кишечника, язвенной болезни и хронических гастритах. Эти сдвиги были неспецифическими, однако, они сочетались с клиническими и лабораторными признаками активного процесса и явились дополнительными критериями для индивидуальной оценки особенностей течения заболевания, определения его активности и решения вопросов о характере лечения, в том числе иммунокорректирующей терапии. Количественное определение трёх основных классов иммуноглобулинов (A, M, G) является неспецифическим диагностическим тестом для определения активности процесса и степени его тяжести при хронических заболеваниях органов пищеварительной системы.