

СВЯЗЬ ИММУННЫХ МЕХАНИЗМОВ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Парахонский А.П.

Кубанский медицинский университет

Краснодар, Россия

E-mail: para.path@mail.ru

Для характеристики клеточного и гуморального звеньев иммунитета у больных с язвенной болезнью (ЯБ) использованы тесты I и II уровней. Выявлено, что у больных ЯБ при поступлении в клинику наблюдались стойкие иммунные нарушения различной степени выраженности, соответствующие тяжести болезни и её клиническим проявлениям.

Установлено, что у больных с неосложнёнными формами ЯБ имеет место умеренная активация гуморальной системы иммунитета, проявляющаяся увеличением содержания В-клеток, концентрации Ig M, Ig G. В сыворотке крови больных выявляются антитела к антигенам слизистой оболочки желудка. Обострение ЯБ сопровождается снижением активности комплемента и пропердина. Общее количество лимфоцитов, Т-клеток и Т-супрессоров снижается преимущественно у больных с долго незаживающими хроническими язвами. При тяжёлом течении ЯБ и наличии осложнений выявлены более выраженные иммунодефицитные состояния в клеточном и гуморальном звеньях иммунитета.

Результаты исследований позволили классифицировать иммунопатологические нарушения у больных ЯБ, что может адекватно отражать не только уровень иммунных нарушений, но и клиническую тяжесть осложнения. По нашему мнению существует три стадии иммунной недостаточности: 1-я стадия – лёгких, преходящих иммунных нарушений по Т-клеточному типу, что соответствует неосложнённой форме ЯБ; 2-я – переходная стадия от неосложнённой формы болезни в осложнённую: факторы иммунного статуса значительно угнетены по Т-клеточному типу при повышенном содержании В-лимфоцитов со значительной гипериммуноглобулинемией и увеличением количества циркулирующих иммунных комплексов; 3-я - это стадия стойкой иммунной депрессии, которая соответствует осложненным формам ЯБ желудка и 12-перстной кишки с тяжёлым клиническим течением. Данная классификация имеет определённую практическую ценность, так как позволяет адекватно охарактеризовать состояние больного, прогнозировать течение заболевания, развитие осложнений и определять необходимость и объём иммунокоррекции.

Для больных ЯБ характерно снижение неспецифической резистентности, проявляющееся снижением функциональной активности фагоцитов, титров комплемента, содержания лизоцима в крови. Эти нарушения отражаются на составе микрофлоры верхних отделов пищеварительного тракта, о чём свидетельствует высокая инфицированность больных ЯБ геликобактером, мегаловирусами, грибами и другими микроорганизмами. Показано, что эти микроорганизмы могут способствовать развитию язвенного процесса или переходу его в хроническое течение.

Поступление в организм антигенных структур микробного, вирусного или пищевого происхождения вызывает активацию местного и общего иммунитета. Это проявляется увеличением числа и функциональной активности лимфоцитов, количества антителопродуцирующих клеток, повышением содержания секреторного Ig A в слюне, желудочном и дуоденальном содержимом. Однако усиление иммунной защиты желудочно-кишечного тракта не способно обеспечить полное предотвращение поступления антигенов в кровь. Проведенные исследования показали, что у больных ЯБ в начальной стадии отмечается увеличение в крови количества лимфоцитов, Т-клеток; а при прогрессировании болезни и развитии осложнений происходит уменьшение числа Т-лимфоцитов, Т-хелперов. Нарушается соотношение субпопуляций Т-лимфоцитов, повышается содержание 0- и В-лимфоцитов. Изменение клеточного иммунитета сочетается с нарушением гуморального.

Характер изменения уровня иммуноглобулинов в крови зависит от возраста больных, фазы, длительности и тяжести течения болезни.

Совершенно очевидно, что механизмы иммуногенеза и иммунорезистентности тесно связаны с тонкими биохимическими реакциями, происходящими на уровне метаболизма клетки. При многих патологических состояниях, в том числе и при ЯБ происходит образование супероксидных анионов, которые являются высоко токсичными и оказывают влияние на многие стороны метаболизма – инициируют перекисное окисление липидов, оказывают структурные изменения биологических мембран, генеративных функций иммунитета, изменяют механизмы воспалительных реакций, тормозят пролиферативные процессы. Активация синтеза ингибиторов свободных радикалов в организме и увеличение их концентрации в сыворотке крови у больных ЯБ является адаптивной реакцией, направленной на увеличение общего фонда антиоксидантов и нейтрализацию свободных радикалов. Исследование уровней активности супероксиддисмутазы и церулоплазмينا позволяет оценить общий уровень антиоксидантной защиты у больных ЯБ, охарактеризовать компенсаторные возможности организма и открыть перспективы к коррекции нарушений на уровне клетки.

Лечение больных с ЯБ требует методических подходов, позволяющих на каждом этапе заболевания помочь правильному выбору методов лечения с применением иммунокорректирующей и антиоксидантной терапии, что невозможно без комплексного фундаментального подхода к изучению патогенеза ЯБ с использованием иммунологических, биохимических и других методов исследования.