

ПАРАХОНСКИЙ А.П.

Кубанский медицинский институт, Краевой госпиталь ветеранов войн, г. Краснодар, Россия

Роль иммунной системы в патогенезе язвенной болезни

УДК 632.938: 616.34-002.44

Актуальность: Язвенная болезнь (ЯБ) — заболевание мультифакторное, и способствует его возникновению множество причин. У больных ЯБ многие элементы защитной системы желудочно-кишечного тракта нарушены. Это создает условия для проявления агрессивного действия желудочного сока и проникновения во внутреннюю среду организма антигенных структур, активирующих иммунную систему (ИС).

Цель работы: оценка и характеристика роли ИС и неспецифической резистентности организма в патогенезе язвенной болезни.

Материалы и методы: Для исследования функционирования клеточного и гуморального звеньев ИС у пациентов с ЯБ желудка и 12-перстной кишки использованы тесты I и II уровней, рекомендованные ВОЗ.

Результаты: Выявлено, что у больных ЯБ при поступлении в клинику наблюдались стойкие нарушения ИС различной степени выраженности, соответствующие тяжести болезни и ее клиническим проявлениям. Установлено, что у больных с неосложненными формами ЯБ имеет место умеренная активация гуморальной системы иммунитета, проявляющаяся увеличением содержания В-клеток, концентрации IgM, IgG на 60-80%. В их сыворотке крови выявляются антитела к антигенам слизистой оболочки желудка. Обострение болезни сопровождается снижением уровня общего комплемента, его гемолитической активности, пропердина, лизоцима.

Общее количество лимфоцитов, субпопуляций CD4⁺- и CD8⁺-клеток снижается преимущественно у больных с хроническими язвами. При тяжелых формах течения ЯБ и наличии осложнений выявлены более выраженные дефекты в клеточном и гуморальном звеньях иммунитета.

Результаты исследований позволили классифицировать иммунные нарушения у больных ЯБ, адекватно отражающие клиническую тяжесть осложнения. Первая стадия легких,

переходящих иммунных нарушений по Т-клеточному типу, соответствует неосложненной форме ЯБ. Вторая стадия — переходная: факторы иммунного статуса значительно угнетены по Т-клеточному типу при повышенном содержании В-лимфоцитов со значительной гипериммуноглобулинемией и увеличением количества циркулирующих иммунных комплексов. Третья стадия характеризуется стойкой депрессией иммунитета и неспецифической резистентности, что соответствует осложненным формам ЯБ желудка и 12-перстной кишки с тяжелым клиническим течением.

Обсуждение: Эта классификация позволяет охарактеризовать состояние больных, прогнозировать течение заболевания, развитие осложнений, определять необходимость и объем иммунокоррекции. Угнетение неспецифической резистентности отражается на составе микрофлоры пищеварительного тракта, о чем свидетельствует развитие дисбактериоза. Поступление в организм антигенных структур как микробного, вирусного, так и пищевого происхождения вызывает активацию местного и общего иммунитета. Проведенные исследования показали, что у больных ЯБ в начальной стадии отмечается увеличение в крови количества лимфоцитов, CD4⁺-клеток-хелперов; при прогрессировании болезни и развитии осложнений происходит уменьшение числа CD4⁺- и CD8⁺-лимфоцитов. Нарушается соотношение субпопуляций лимфоцитов, повышается число В-лимфоцитов. Изменения клеточного звена иммунитета сочетаются с нарушениями гуморального звена и зависят от возраста больных, фазы, длительности и тяжести течения болезни.

Выводы: Резюмируя все вышеизложенное, можно сделать вывод о том, что игнорирование роли и состояния ИС больных ЯБ, их неспецифической резистентности, дискоординации в выборе методов лечения требует создания единых методов диагностики, позволяющих на каждом конкретном этапе заболевания помочь правильному выбору метода лечения с обязательным применением иммунокорректирующей терапии.