

### Особенности иммунной дезадаптации при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

Козлова И.В., Елисеев Ю.Ю., Саджад Ахмад Хан, Липатова Т.Е.

*Государственный медицинский университет, Саратов*

Одним из важных факторов патогенеза и индикатором высокого риска рецидива язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) становится инфицирование *Helicobacter pylori* (Нр), что определяет важность исследования иммунных механизмов повреждения и защиты.

Цель исследования – изучить показатели иммунного гомеостаза при разных вариантах течения ЯБДК в динамике заболевания.

Обследованы в динамике 70 пациентов с ЯБДК в возрасте 24-56 лет (средний возраст  $34,5 \pm 0,9$  лет), из них у 37 пациентов определены показатели иммунного гомеостаза не только в периоде язвенного дефекта слизистой оболочки желудка, но и в периоде ремиссии. Группу сравнения составили 15 пациентов с диагнозом Нр-ассоциированный антральный гастрит с частичным поражением желез, контрольную группу - 10 клинически здоровых лиц. ЯБДК диагностирована клинично-эндоскопически и морфологически. Нр-статус определялся двумя методами – морфологически (Аруин Л.И. с соавт., 1998) и в ходе быстрого уреазного теста. Фенотипирование лимфоцитов, выделенных из периферической гепаринизированной крови методом седиментации на градиенте фиколлверографина (плотность 1,077 г/мл) проводили непрямой методом иммунофлуоресцентного анализа. Иммуноглобулины класса А, М, G определяли методом радиальной иммунодиффузии в геле, лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) по Кальф-Калифу (1941), молекулы средней массы (МСМ) по Н.И. Габриэлян с соавт. (1981) в модификации М.Я. Малаховой (1995), функциональную активность клеточного звена иммунитета - в реакции бласттрансформации лимфоцитов (РТБЛ) с неспецифическими митогенами и в НСТ-тесте активации нейтрофилов, титр аутоантител – методом РНГА с тесте аутоантителообразования с использованием “Step-системы” эритроцитарных антигенных противорганов диагностикумов. Для исследования органа-мишени двенадцатиперстной кишки (ДК) был разработан с использованием криотехнологии и  $\gamma$ -квантового излучения (Н.И. Мухоморов, 2000) русский диагностический тест с использованием антигенов ДК. общей популяции лимфоцитов, фракции CD<sub>3</sub> и субпопуляции CD<sub>4</sub>, при возрастании субпопуляции CD<sub>8</sub>, что сопровождается снижением индекса CD<sub>4</sub>/CD<sub>8</sub> до 1,8 (у здоровых - 2,7, при Нр-гастрите - 2,3). Отмечено достоверное возрастание IgM и IgA, при снижении уровня IgG.

По данным РТБЛ и НСТ-теста снижен уровень пролиферативной активности клеточных процессов иммунитета, особенно в период обострения и при высокой степени Нр-обсеменения слизистой оболочки. У всех больных ЯБДК в период обострения отмечен резкий подъем антител антигенам двенадцатиперстной кишки и у 81% - к антигенам желудка, изменяясь

соответственно с Нр-статусом. В периоде ремиссии уровни аутоантител к тканям ДК и желудка были ниже, но оставались повышенными при наличии метаплазии в ДК. В целом уровень аутоагрессии к исследованным тканевым антигенам у больных ЯБДКО превышал их аналогичные значения у больных ЯБДКР в 2 раза, у больных с гастритом - в 3 раза и достоверно соотносился ( $r = 0,81$  при  $P > 0,05$ ) с показателями иммуносупрессии (снижение CD<sub>4</sub>/CD<sub>8</sub>), маркерами эндотоксикоза, МСМ, и наличием НР, который обуславливает хронизацию процесса и способствует рецидивированию процесса.

Таким образом, в ходе исследования установлены новые параметры иммунной и аутоиммунной дезадаптации в патогенезе ЯБДК. Состояние эндотоксикоза при данной патологии сопровождается иммуносупрессией клеточного и гуморального звеньев иммунитета и синдромом органических нарушений, состоящих из поражающего действия не только поступающих в организм экзотоксинов бактериального происхождения, но и из аутоиммунных расстройств.

### Сезонные изменения функциональных показателей лейкоцитов крови у спортсменов

Колупаев В.А., Дятлов Д.А., Эберт Л.Я.

*Уральская государственная академия физической культуры, Челябинская государственная медицинская академия, Челябинск*

На основе ретроспективных данных проведен дисперсионный анализ показателей фагоцитарной, лизосомальной и НСТ-активности нейтрофилов (Нф) и моноцитов (Мн), а также содержания Е- и М-розеткообразующих лимфоцитов (Лф) периферической крови у спортсменов разных видов спорта (борьба, конькобежный спорт, лыжные гонки, ориентирование) на различных этапах годового цикла. Сроки исследования показателей клеток крови у спортсменов были сгруппированы по периодам годового цикла в соответствии с продолжительностью светового дня и величиной ежедневного приращения длительности светлой части суток. Эти исследования осуществляли на протяжении 3-х лет и охватывали семь из восьми периодов, выделенных по уровню и динамике суточной освещенности (исключая июль – август). Анализу подвергнуто 69 текущих наблюдений, во время которых обследовано 575 спортсменов.

Результаты однофакторного дисперсионного анализа свидетельствуют о том, что средние значения показателей фагоцитарной, лизосомальной и НСТ-активности Нф и Мн, а также содержания Е- и М-розеткообразующих Лф имели достоверные различия, обусловленные, главным образом, влиянием периода исследования. В частности, показатели активности и интенсивности фагоцитоза Нф и Мн были минимальными в период снижения прироста длительности дня (май) и максимальными в период регрессивного уменьшения светлой части суток и при минимальных значениях длительности светового дня (ноябрь и декабрь, соответственно). Лизосомальная активность Нф имела минимальные значения в период стабильного приращения длительности дня (февраль – ап-