2. Ахмадеев А.В., Калимуллина Л.Б. Морфология ядерных и палеокортикальных структур заднего отдела миндалевидного комплекса мозга:Учебное пособие.-Уфа, БашГУ, 2002.

3. Леонтович Т.А. Нейронная организация подкорковых образований переднего мозга. М.,Медицина, 1978.

Показатели гуморального иммунитета у больных острой дизентерией Флекснера

Нагоев Б.С., Маржохова М.Ю.
Кабардино-Балкарский госуниверситет, Нальчик

Среди острых кишечных инфекций особое внимание заслуживает бактериальная дизентерия, одно из самых распространенных в ряду инфекционных заболеваний. Известно, что при дизентерии, наряду с другими нарушениями иммунной системы, страдает и ее гуморальное звено. Имеющиеся в литературе данные по этому вопросу достаточно разноречивы и неоднозначны [4,5].

Целью работы явилось изучение уровня В-лимфоцитов (В-л) и показателей гуморального иммунитета в динамике течения острой дизентерии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находился 41 больной острой дизентерией Флекснера в возрасте от 23 до 64 лет. Диагноз был выставлен на основании клинико-инструментальных и лабораторных методов исследования и подтвержден бактериологически. В группе обследованных было 23 женщины и 18 мужчин в возрасте от24 до 63 лет. У 5 больных заболевание протекало в легкой форме, у 28 – в среднетяжелой и у 8 – в тяжелой. У 13 больных имелись сопутствующие заболевания, такие как хронический гастрит, хронический пиелонефрит, гипертоническая болезнь, у одного больного - сахарный диабет. В качестве контрольной группы обследовано 40 здоровых доноров, сопоставимых с исследуемой группой по полу и возрасту. Все больные были обследованы в периодах разгара заболевания, угасания клинических симптомов и ранней реконвалесценции. Уровень В-лимфоцитов определяли на ИФА методом моноклональных антител, содержание Ig A, Ig M и IgG – методом радиальной иммунодиффузии Манчини с соавт. [10], уровень ЦИК – по Фальку [9]. .

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведенных исследований у больных острой дизентерией установлено достоверное снижение уровня содержания В-лимфоцитов с максимальным угнетением в периоде разгара заболевания. В периоде угасания клинических симптомов, параллельно положительной динамике заболевания происходит существенное возрастание уровня В-лимфоцитов с возвращением к норме в этом периоде при среднетяжелой форме заболевания. При легком течении заболевания мы не обнаружили существенной разницы содержания В-лимфоцитов во всех периодах острой дизентерии в отличие от здоровых. У больных с тяжелым течением заболевания, обусловленным неблагоприятным преморбидным фоном, а также обострением сопутствующих заболеваний, наблюдалось максимальное снижение В-л в остром периоде заболевания с повышением в периоде угасания клинических симптомов и возвратом к норме в периоде ранней реконвалесценции (табл.).

Для правильной интерпретации антительных реакций, развивающихся в организме больного острой дизентерией в ответ на инфицирование шигеллами проводилась дифференцировка выявленных антител по классам иммунноглобулинов. У всех больных в остром периоде заболевания наблюдалось повышение уровня Ig A, более выраженное при тяжелом течении заболевания. В периоде угасания клинических симптомов наблюдалось снижение уровня Ig A не зависящее от степени тяжести заболевания с возвращением к норме при легком течении. При среднетяжелом и тяжелом течении сотрой дизентерии содержание Ig A в крови больных оставалось достоверно выше показателя у здоровых (табл.)

Содержание IgM у обследованных больных было выше показателя у здоровых в 1,5 раза в периоде разгара заболевания, затем снижалось в периоде угасания клинических симптомов и достигало нормы в периоде ранней реконвалесценции. Та же тенденция наблюдалась в группе больных с легким и среднетяжелым течением заболевания. В группе больных с тяжелым течением дизентерии изученный показатель в периоде разгара оказался выше, чем у здоровых и больных с легким течением, но ниже, чем при среднетяжелом. Ко 2-й неделе заболевания наблюдалось дальнейшее повышение уровня Ig M с максимальным значением в периоде ранней реконвалесценции (табл.). Сохранение высоких цифр содержания IgM, возможно, свидетельствует о продолжающемся воспалительном процессе, обострении имеющихся сопутствующих заболеваниях. Полученные результаты подтверждают данные некоторых авторов [8].

Уровень IgG в периоде разгара заболевания был ниже нормы у всех больных, причем это было более выражено при тяжелом течении дизентерии. В периоде угасания клинических симптомов показатели IgG возрастали и были достоверно выше нормальных показателей в периоде ранней реконвалесценции, особенно при тяжелом течении дизентерии, что свидетельствовало о продолжающемся антигенном раздражении иммунной системы (табл.).

Уровень ЦИК был достоверно повышенным в периоде разгара заболевания у всех обследованных больных. Максимальные цифры наблюдались при тяжелом течении заболевания. В периоде ранней реконвалесценции уровень ЦИК снижался, но оставался выше нормы. В периоде ранней реконвалесценции у больных с легким течением дизентерии он не отличался от показателя у здоровых, тогда как оставался значительно повышенным при среднетяжелом и тяжелом течении заболевания. Дисбаланс гуморального звена иммунитета при тяжелом течении дизентерии, сопровождающийся высокой концентрацией ЦИК, по-видимому, можно оценивать как напряженный тип реагирования с возможностью в последующем истощения адекватной реакции организма (табл.).

Таким образом, в результате проведенных исследований были обнаружены изменения изученных иммунологических показателей при острой дизентерии,

зависящие от периода заболевания, тяжести течения патологического процесса, наличия сопутствующих заболеваний. Угнетение клеточно-гуморального звена иммунитета наиболее отчетливо прослеживалось у больных с тяжелыми формами заболевания, что можно, по-видимому, расценивать как его истощение на фоне нарушения различных жизненно важных функций организма.

Таблица. Некоторые показатели иммунитета при острой дизентерии Флекснера (X ±m)

Степень тяжести	Период иссл.	n	Изучаемые показатели				
			В-л (%)	IgA г/л)	IgM (г/л)	IgG (г/л)	ЦИК
	З	40	26,2±0,3	2,18±0,2	1,52±0,08	13,3±0,08	0,018±0,0002
Легкое течение	I	5	26,8±1,5 p>0,05	2,41±0,29 p<0,05	1,95±0,14 p<0,001	12,1±0,5 p<0,05	0,031±0,004 p<0,001
	II	5	27,9±1,2 p>0,05 p1>0,05	2,13±0,31 p>0,05 p1>0,05	1,82±0,09 p<0,05 p1>0,05	13,6±1,0 p<0,05 p1>0,05	0,023±0,003 p>0,05 p1>0,05
	III	4	26,5±1,2 p>0,05 p1>0,05	2,16±0,37 p>0,05 p1>0,05	1,54±0,27 p>0,05 p1>0,05	16,4±0,8 p<0,001 p1<0,001	0,019±0,001 p>0,05 p1>0,05
Средне-тяжелое	I	28	21,1±0,5 p<0,001	3,14±0,11 p<0,001	2,82±0,06 p<0,001	12,0±0,3 p<0,05	0,048±0,002 p<0,001
	II	28	26,1±0,5 p>0,05 p1<0,001	2,81±0,11 p<0,001 p1<0,001	2,2±0,11 p<0,001 p1>0,05	14,5±0,2 p<0,001 p1<0,001	0,043±0,002 p<0,001 p1>0,05
	III	26	26,5±0,6 p>0,05 p1>0,05	2,36±0,12 p>0,05 p1<0,01	1,61±0,1 p>0,05 p1<0,001	18,3±0,3 p<0,001 p1<0,001	0,031±0,002 p<0,001 p1<0,001
Тяжелое	I	8	10,6±0,6 p<0,001	4,22±0,12 p<0,001	2,2±0,32 p<0,05	9,3±0,2 p<0,001	0,061±0,004 p<0,001
	II	8	22,2±1,2 p<0,001 p1<0,001	3,48±0,2 p<0,001 p1<0,001	2,5±0,36 p<0,01 p1>0,05	12,1±0,4 p<0,05 p1<0,001	0,05±0,004 p<0,001 p1>0,05
	III	8	26,1±1,2 p>0,05 p1<0,001	2,87±0,24 p<0,001 p1<0,001	3,16±0,32 p<0,001 p1<0,001	14,4±0,4 p<0,01 p1<0,001	0,051±0,005 p<0,001 p1>0,05

Примечание: в табл. : З-здоровые; периоды обследования соответствуют: I - период разгара заболевания;II - период угасания клинических симптомов;III- период ранней реконвалесценции; Р- достоверность отличий по отношению к здоровым; Р1- по отношению к предыдущему периоду.

Литература

1. Железникова Г.Ф. //Клиническая лабораторная диагностика, 1999.- №1.- с.18-21

2. Змушко Е.И., Белозеров Е.С., Митин Ю.А. Клиническая иммунология – рук-во для врачей - СПб: Питер 2001

3. Иммунодиагностика и иммунокоррекция в клинической практике. Под ред. И.Д.Столярова Санкт-Петербург: Сотис, 1999

4. Иммунология инфекционного процесса.- Руков-во для врачей. Под ред. В.И.Покровского.- М: Медицина, 1994

5. Клиническая иммунология. Под ред. Караулова А.В.- М.,1999

6. Ломакин М.С. Иммунобиологический надзор.- М : Медицина, 1990

7. Покровский В.И., Блюгер А.Ф., Солодовников И.Н. и др.- Рига: Зинатне, 1979.

8. Хазенсон Л.Б., Чайка Н.А. Иммунологические основы диагностики и эпидемиологического анализа кишечных инфекций.-СПб : Медицина,1987.

9. Falck P., Meffert H. Et al. Radioimmunologischer Nachweis von löslichen Immuncomplexen in Serum.-Dermatol.Monatsschr.,1979, 165, P.276-281.

10. Mancini G., Nash D.R.,Heremans J.F. Further studies on single radial immunodiffusion. III. Quantitative analysis of related and unrelated antigenes.- Immunochemistry, 1970, №7, P.261-264.

Работа представлена на II научную. конференцию с международным участием «Практикующий врач» (Италия, г. Рим, 4-8 декабря 2003г.)