

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИММУНОФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ И ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Парахонский А.П., Цыганок С.С.

Кубанский медицинский университет

*Медицинский институт высшего сестринского образования
Краснодар, Россия*

Важным источником выяснения патогенетических механизмов хронического гастрита (ХГ) и язвообразования являются иммунологические исследования. Под наблюдением находилось 79 больных в фазе обострения заболевания. Они были разделены на следующие группы: 1-я - больные хроническим антральным гастритом (ХАГ), 2-я - хроническим диффузным гастритом (ХДГ), 3-я - больные язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) и 4-я - язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК). Для сравнительной оценки проведены исследования у 20 здоровых лиц. В зависимости от способа медикаментозной терапии в группах больных ХГ и ЯБ выделяли основную и контрольную подгруппы. Больные контрольных подгрупп получали традиционное лечение, основных подгрупп - иммуномодуляторы и лишь после этого фармакологические средства. Больным ХГ с различными кислотообразующими показателями назначали общепринятое лечение. Такого же подхода придерживались при ЯБ, назначая на фоне одного из H_2 -блокаторов гистамина или ингибитора протонной помпы антибактериальные препараты по стандартной схеме. В основной группе на первом этапе использовали иммуномодуляторы — Т-активин и левамизол. Иммуномодулирующие средства применяли в два этапа: с первого дня после установления диагноза и при выписке больных.

Установлено, что уровень бласттрансформации лимфоцитов (РБТЛ) при обострении заболевания в начале лечения ниже, чем у здоровых лиц. У больных, получивших общепринятое лечение, функциональная активность лимфоцитов и в последующем осталась на первоначальном уровне. В отличие от них у пациентов, получивших иммунокорректирующие средства, уровень РБТЛ значительно повысился к концу курсового лечения, оставаясь достаточно высоким и через 1 и 2 года. Исследования функциональной активности лимфоцитов при ЯБ показали, что в период поступления в клинику уровень РБТЛ статистически достоверно ниже (закономернее при локализации язвы в желудке) по сравнению с нормой. Однако полученные показатели выше по сравнению с таковыми у больных раком желудка. Показано, что при лечении больных только противоязвенными препаратами функциональная активность лимфоцитов не повышается и не приближается к уровню у практически здоровых людей. Аналогичная тенденция выявляется и при исследовании лимфоцитов у больных через 1 или 2 года после их выписки из стационара. У больных, получивших комплексное медикаментозное лечение с применением иммуномодуляторов, РБТЛ остаётся на достаточно высоком уровне, но не доходит до величин в контрольной группе. Как и при ХГ, у больных ЯБ иммунотерапия способствует снижению выраженности аутосенсibilизации. При поддерживающей иммунотерапии через 1-2 года после выписки из стационара не проявляется тенденция к повышению антигена желудка. Таким образом, при хроническом гастрите и язвенной болезни, ассоциированных с *Helicobacter pylori*, развивается иммунологическая недостаточность, способствующая хронизации процесса и рецидивированию заболевания. Изучение клеточных и гуморальных показателей иммунитета позволили разработать новые методы лечения, прогнозирования и предупреждения развития осложнений. Для повышения эффективности лечения патогенетически обосновано и целесообразно, общепринятое стандартное лечение назначать лишь после превентивной иммунотерапии.