

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В, СОЧЕТАННЫМ С ХРОНИЧЕСКИМ НЕКАЛЬКУЛЕЗНЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

С.Е. Якимович

ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет имени святителя Луки», Луганск

ASSESSMENT OF HUMORAL IMMUNITY IN PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS B, COMBINED WITH CHRONIC NON-CALCULOUS CHOLECYSTITIS

S.E. Yakimovich

Lugansk State Medical University named after St. Luke, Lugansk, Ukraine

В статье представлены данные оценки состояния гуморального звена иммунитета у больных хроническим вирусным гепатитом В, сочетанного с хроническим некалькулезным холециститом, так как хронические вирусные поражения печени являются иммуноопосредованным состоянием, зависящим от репликативной активности вируса и реакций иммунной системы на этот вирус. При этом наблюдается повышение общего уровня ЦИК в сыворотке крови и дисбаланс молекулярного состава иммунных комплексов, а также снижение иммунологической реактивности у таких больных.

Ключевые слова: гепатит; холецистит; иммунные комплексы; иммунитет.

The article presents data on assessing the state of the humoral immunity in patients with chronic viral hepatitis B, combined with chronic non-calculous cholecystitis, as chronic liver viral lesions are immune-mediated condition, depending on the replicative activity of the virus and the immune system's responses to this virus. At the same time, there is an increase in the overall level of CIC in serum and an imbalance in the molecular composition of immune complexes, as well as a decrease in the immunological reactivity in such patients.

Keywords: hepatitis; cholecystitis; immune complexes; immunity.

Введение. Типичным примером сочетанной патологии печени является хронический вирусный гепатит В (ХВГВ) и наличие воспалительного процесса в желчном пузыре в виде хронического некалькулезного холецистита (ХНХ) [1]. Несмотря на значительный прогресс в изучении этиологии и патогенеза хронических заболеваний печени, многие вопросы остаются открытыми. Рассматривая процесс цитолиза гепатоцитов как основной составляющей патогенеза гепатитов не вызывает сомнения, что хронические вирусные поражения печени являются иммуноопосредованным состоянием, зависящим от репликативной активности вируса и реакций иммунной системы на этот вирус [3]. При этом, иммунная система может являться как защитой, так и повреждающим фактором гепатоцитов [2].

В связи с этим, **целью исследования** явилось изучение особенностей иммунологических показателей у больных с ХВГВ, сочетанным с ХНХ.

Материалы и методы. Обследовано 47 больных с ХВГВ, сочетанным с ХНХ.

Диагноз верифицировали с помощью ИФА и ПЦР. Все больные получали общепринятое стационарное лечение в гастроэнтерологическом отделении ГУ «Луганская городская многопрофильная больница № 4», включающее: дезинтоксикационную терапию, энтеросорбенты, гепатопротекторы, холелитики, спазмолитики, антиоксиданты. Возраст обследованных составил от 20 до 59 лет. Состояние гуморального иммунитета дополнительно характеризовали уровнем относительного синтеза IgA (IgA/CD19⁺), IgM (IgM/CD19⁺) и IgG (IgG/CD19⁺). Содержание циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) в сыворотке крови изучали методом селективной преципитации в полиэтиленгликоле [5, 6].

Результаты и их обсуждение. При оценке гуморального звена иммунитета выявлены существенные изменения (таблица). У обследованных нами больных установлено дисиммуноглобулинемию и увеличение концентрации ЦИК. Такое состояние гуморального звена иммунитета характерно для сформировавшегося длительного хронического процесса (таблица).

Состояние гуморального иммунитета у больных ХВГВ, сочетанного с ХНХ

Показатели	Норма	Обследованные больные
Ig A, г/л	1,65 ± 0,1	1,05 ± 0,8**
Ig M, г/л	1,82 ± 0,09	2,88 ± 0,15**
Ig G, г/л	14,2 ± 0,9	19,9 ± 0,13**
ЦИК, о.ч., г/л	1,88 ± 0,07	3,44 ± 0,3**
крупно-молекулярные г/л	0,85 ± 0,03	0,77 ± 0,04*
средне-молекулярные г/л	0,61 ± 0,02	1,67 ± 0,03**
мелко-молекулярные г/л	0,42 ± 0,02	1,0 ± 0,04**

Примечание. Вероятность разницы показателей относительно нормы * при $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

Так, мы видим, что содержание Ig A в крови обследованных составило 1,05 ± 0,8, г/л, что было ниже нормы в 1,5 раза, $p < 0,05$. Концентрация IgM было в 1,6 раза выше нормы и составила 2,88 ± 0,15, $p < 0,01$. Также нами достоверно установлено повышение содержания иммуноглобулинов класса G в среднем в 1,4 раза, $p < 0,05$. При исследовании молекулярного состава ЦИК у обследованных больных было установлено, что повышение уровня ЦИК происходит за счет наиболее токсигенных средне- и мелкомолекулярных фракций. Из таблицы видно, что общее число ЦИКов у обследованных нами больных составило 3,44 ± 0,3, г/л, что превышает нормальное значение данного показателя в 1,82 раза, $p < 0,01$. Нами достоверно установлено наибольшее повышение концентрации средне-молекулярных иммунных комплексов, их содержание превышает нормальное значение в 2,7 раз, $p < 0,01$. Именно средне-молекулярные фракции имеют наибольшую патогенность: они откладываются в стенках микрососудов, активируют комплемент альтернативным путем и поэтому,

способствуют повышению проницаемости сосудов и нарушению микрогемодинамики, что неблагоприятно сказывается на лечении таких больных, поскольку остается вероятность дальнейшего прогрессирования хронического патологического процесса в гепато-билиарной системе. Содержание мелко-молекулярных иммунных комплексов также достоверно превышает нормальное значение в 2,3 раза; концентрация крупно-молекулярных фракций меньше нормального значения в 1,1 раз, $p < 0,01$.

Выводы. При хронической коморбидной патологии в виде ХВГВ, сочетанного с ХНХ нами было выявлено повышение общего уровня ЦИК в сыворотке крови в среднем в 1,82 раза относительно нормы и дисбаланс молекулярного состава иммунных комплексов, который заключается в увеличении относительно нормы средне- и мелко-молекулярных фракций в среднем в 2,5 раза. Также нами выявлено снижение иммунологической реактивности у больных ХВГВ, сочетанного с ХНХ, которые трактовались нами, как явления вторичной анэргии организма.

Литература

1. Борисов А.Г., Савченко А.А. Особенности состояния клеточного и гуморального иммунитета при остром и хроническом вирусном гепатите В // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2012. – № 3 (85). – Ч. 2. – С. 53–57.
2. Булыгин В.Г., Тихонова Е.П., Булыгин Г.В. Активность ферментов в лимфоцитах детей и взрослых, больных хроническими вирусными гепатитами В и С // Клиническая лабораторная диагностика. – 2012. – № 10. – С. 20–22.
3. Козлова Н.М., Тюрюмин Я.Л. Динамика функциональных показателей гепатобилиарной системы после патогенетически обоснованного лечения у больных хроническим некалькулезным холециститом // Сибирский медицинский журнал. – 2006. – № 9. – С. 12–14.
4. Фролов В.М., Пересадин Н.А., Рычнев В.Е. Исследование циркулирующих иммунных комплексов их диагностическое и прогностическое значение // Лабораторное дело. – 1986. – № 3. – С. 159–161.
5. Фролов В.М., Пересадин Н.А., Бойченко П.К. Диагностическое и прогностическое значение циркулирующих иммунных комплексов у больных // Врачебное дело. – 1990. – № 6. – С. 116–118.