РАЗДЕЛ XI. МЕДИЦИНА

Гаровов Г. , Плескановская С., Аллабердыев М. Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь – некоторые иммунологические манифестанты

*Государственный медицинский университет Туркменистана
(Туркменистан, Ашхабад)*

doi:10.18411/spc-22-12-2017-25

idsp: 000001:spc-22-12-2017-25

Аннотация

В работе представлены результаты определения степени сенсibilизации лейкоцитов периферической крови больных ГЭРБ к растворимому тканевому антигену желчного пузыря (РТАГЖП). Выявлена корреляционная зависимость между некоторыми биохимическими пара-метрами слюны и иммунологическими показателями крови больных. Авторы считают, что тест информативен при скрининговых обследованиях больших групп населения на предмет риска развития ГЭРБ.

Ключевые слова: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, концентрация pH, белка и глюкозы в слюне, степень сенсibilизации лейкоцитов крови к тканевому антигену желчного пузыря, скрининговые тесты.

Abstract

In work results of definition of leucocytes' sensibilisation degree to the soluble tissues antigen of gall blade and in saliva sick GERD concentration pH, the squirrel and glucose by means of test strips of "Bioskan" (Russia) are presented. Correlation between immunological and saliva' biochemical para-meters is revealed. Authors consider that the immunological and biochemical tests is informative as a skinning inspections of the big groups of the population about risk of development GERD.

Keywords: gastroesophageal reflux disease, concentration of pH, the protein and glucose in patients 'saliva, leucocytes' sensibilisation to soluble tissues' antigen, skinning test.

ГЭРБ представляет собой гетерогенную группу патологических состояний, развитие которых происходит с участием разных механизмов [1, 2,3]. В частности, рефлюкс-эзофагит развивается как вследствие гастроэзофагеального, так и дуоденогастроэзофагеального патологических рефлюксов и сопровождается однотипными структурными изменениями в слизистой оболочке пищевода и желчного пузыря, сходной клинической симптоматикой [4,5,6,7].

Ранее нами было выявлено, что в периферической крови больных хроническим калькулёзным холециститом циркулируют лейкоциты, специфически сенсibilизированные к растворимым тканевым антигенам желчного пузыря (РТАГЖП) [8,9,10].

Целью работы являлось определения степени сенсibilизации лейкоцитов крови больных ГЭРБ к РТАГЖП и ее корреляции с некоторыми биохимическими параметрами слюны больных (концентрацией pH, белка и глюкозы).

Обследовано 75 больных с ГЭРБ и 50 условно здоровых лиц (УЗЛ) обо-его пола в возрасте от 20 до 60 лет. Обследование помимо традици-онного клинико-лабораторного исследования сыворотки крови при помощи биохимического анализатора Flexog включало определение концентрации глюкозы, белка и pH в

слюенатошак при помощи индикаторных полосок «Биоскан» (Россия) и степени сенсibilизации лейкоцитов крови к РТАГ ЖП [11]. Результаты иммунологического исследования выражали в виде индекса сенсibilизации лейкоцитов (ИСЛ). Полученные результаты математически обработаны при помощи программы SPSS.

Было установлено, что при поступлении в стационар концентрации рН, белка и глюкозы в слюне больных ГЭРБ достоверно увеличены против группы УЗЛ ($p < 0,05$; $< 0,01$ и $< 0,05$ соответственно). Одновременно в сыворотке крови больных повышена концентрация АЛАТ и глюкозы ($p < 0,05$ в обоих случаях). Концентрации билирубина и АСАТ не отличались от данных по группе УЗЛ ($p > 0,05$). ИСЛ у больных ГЭРБ в 62,6 % был значительно повышен, в 20 % снижен и 17,4 % - не изменен против УЗЛ ($p < 0,05$ во всех случаях).

Парный корреляционный анализ позволили выявить в группе УЗЛ высокую степень корреляционной зависимости между концентрациями сывороточных АСАТ и АЛАТ ($r = 0,9$), умеренную обратную зависимость между концентрацией глюкозы в слюне и крови ($r = -0,45$), умеренную прямую зависимость между рН слюны и концентрацией глюкозы в крови ($r = 0,4$), концентрацией белка в слюне и глюкозы в крови. ИСЛ у больных ГЭРБ указанные корреляционные связи либо утеряны, либо меняют знак на противоположный, но сохраняется высокая зависимость между концентрациями АСАТ и АЛАТ ($r = 0,8$). Выявлена умеренная у УЗЛ и достаточно сильная у больных ГЭРБ прямая корреляционная зависимость между АЛАТ–ИМЛ ($r = 0,6$ и $r = 0,87$ соответственно), АСАТ–ИМЛ ($r = 0,58$ и $r = 0,82$ соответственно) и рН слюны – ИМЛ ($r = 0,45$ и $r = 0,67$ соответственно).

Результаты исследования, на наш взгляд, позволяют говорить о существенном участии аутоиммунного компонента, имеющегося в гепатобилиарной системе больного, в формировании ГЭРБ и рекомендовать определение степени сенсibilизации лейкоцитов крови к тканевому антигену желчного пузыря в качестве предиктора ГЭРБ.

- 1 Somani S.K. Correlation of esophageal pH and motor abnormalities with endoscopic severity of reflux esophagitis/ S.K.Somani, U.C.Ghoshal, V.A.Saraswat// Dis Esophagus 2004.17(1). P.58-62.
- 2 Бабак О.Я. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь/ О.Я. Бабак, Г. Д. Фадеенко. Киев: Интерфарма, 2005. -238 с.
- 3 Бельмер С.В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь / С.В. Бельмер // Русский мед.журнал . — 2008 №3, Том. 16.- С. 144-148 99,142,249].
- 4 Васильев Ю.В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: патогенез, диагностика, медикаментозное лечение / Ю.В. Васильев // Consilium Medicum. — 2002. - № 1. - С. 5-10.
- 5 Гуца Л.А. Проблема рефлюкс-эзофита в панкреато-билиарной патологии / Л.А. Гуца, С.С. Баулин // Диагностика и лечение заболеваний печени, поджелудочной железы, селезенки и ДПК: мат. конф. хирургов. — Тюмень: 1990. -Т.2. С. 309-311,
- 6 Ивашкин В.Т. Краткое руководство по гастроэнтерологии // М.: МЕД-пресс-информ. 2001. - 89 с.
- 7 Исаков В.А. Эпидемиология ГЭРБ: Восток и Запад // Эксп. клин, гастроэнтерол. 2004. - №5 (Спец. выпуск). - С.2-6.
- 8 Овезова Г.К., Плескановская С.А. и др. Некоторые иммуно-биохимические особенности хронического калькулезного холецистита, осложненного панкреатитом.// Росс.жур. Гаст-роэнтерол., гепатол., колопрокт.-тол., 2002, №5, том XII, стр.106 — приложение №17, Мат.Восьмой Рос.гастроэнтерол.недели, 18-21 ноября 2002, Москва.
- 9 Плескановская С.А. , Овезова Г.К., О возможности доклинической диагностики болезней желчного пузыря//Матер.Всеросс. науч. «медицина спорт, здоровье, олимпиада» М:2004, 30 Марта-2 апреля, стр.77.
- 10 Плескановская С.А. , Овезова Г.К., Плескановская Е.В. О сенсibilизации лейкоцитов крови больных холециститом и здоровых лиц к растворимым антигенам желчного пузыря // Int.J.immunorehabil., 2002, №2, том 4, p.331-332
- 11 Плескановская С.А. Клеточный и гуморальный иммунный ответ при кожном лейшманиозе (экспериментальные исследования и наблюдения на больных)//Автореф. дисс. к.м.н., Москва , 1982.