

© М. А. Дудченко, М. А. Дудченко., Л. В. Малик

УДК 616. 31-002. 44+616. 342-002. 44

М. А. Дудченко, М. А. Дудченко., Л. В. Малик

СОСТОЯНИЕ ЯЗВЕННОГО СТОМАТИТА И ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ У БОЛЬНЫХ ПО ИНТЕГРАЛЬНЫМ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ИНДЕКСАМ

Высшее учебное заведение Украины

«Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава)

Связь работы с научными тематиками и планами. Работа является фрагментом плановой НИР кафедры внутренней медицины №1 ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия» «Разработка новых методов профилактики, лечения и реабилитации заболеваний органов пищеварения у больных с полиморбидной патологией на основании изучения патогенетических звеньев формирования синтропии» (№ госрегистрации 0111U004881).

Вступление. Полость рта, пищевод, желудочно-кишечный канал, образуя пищеварительный тракт, является входными воротами во внутреннюю среду, через которые поступают необходимые вещества в организм для поддержания жизнедеятельности. Кровь осуществляет транспортировку продуктов метаболизма, происходящего в клеточной среде и отражающего физиологические и патофизиологические процессы функционирующего организма. Поэтому возникновение патологического процесса в указанной цепи в разной степени отражается на состоянии определённого органа и организма в целом.

По анализу крови можно судить о характере патологии в организме, относящейся к воспалительной, аллергической, аутоиммунной, онкологической природе или другим реакциям, происходящим у больного. В настоящее время кроме современной дорогостоящей лабораторно-инструментальной диагностики внедряются простые математические методы определения болезней, их механизм развития и тяжесть течения, эффективность лечения, особенно в практических условиях семейной медицины. К таким простым и легко доступным методам исследования больных являются интегральные гематологические индексы [3,4].

Цель работы – изучение показателей интегральных гематологических индексов по лейкоцитограмме крови у больных дуоденальной язвой, язвенным стоматитом и при сочетании этих заболеваний.

Объект и методы исследования. Наблюдение проведено на 80 человек, из которых 20 составили контрольную группу здоровых лиц и 60 больных. Мужчин было 56, женщин – 24, в возрасте от 24 до 60 лет.

Больные распределены на 3 группы по 20 человек: 1-я группа с язвенным стоматитом (ЯС); 2-я – с дуоденальной язвой (ДЯ); 3-я – с сочетанием язвенного стоматита и дуоденальной язвы (ЯС+ДЯ). Длительность заболевания колебались от 3 месяцев до 5 лет. Всем больным и здоровым лицам проводился весь комплекс клинических и лабораторно-инструментальных исследований. Кровь для изучения гематологических индексов бралась из пальца в день поступления больного в клинику внутренней медицины №1 УМСА, унифицированным методом морфологического исследования определяли форменные элементы крови с дифференциальным подсчётом лейкоцитарной формулы.

Лейкоциты – клетки крови, образующиеся в костном мозге и в лимфатических узлах. При нормальных условиях в периферической крови находится 5 видов лейкоцитов: гранулоциты (нейтрофилы, эозинофилы, базофилы), и агранулоциты (лимфоциты и моноциты). Основной функцией лейкоцитов является защита от чуждых для него микроорганизмов и других элементов. Хотя совокупность всех лейкоцитов образует систему, каждый вид из них, самостоятелен и выполняет свою специфическую функцию. Физиологический рост количества лейкоцитов наблюдается после физического напряжения, после еды, при беременности и при стрессе. При патологических процессах в организме происходит изменение количества и качества лейкоцитарной формулы [8].

Основной функцией нейтрофильных гранулоцитов является защитная реакция по отношению к микробам и фагоцитам, сопровождаемых деструкцией микробных объектов, инородных тел и клеточного детрита. Повышение числа нейтрофилов – нейтрофилёз, как правило сочетается с увеличением общего числа лейкоцитов в крови и наблюдается при воспалительных процессах, интоксикациях, шоковых состояниях, инфаркте миокарда и других деструктивных процессах. Нередко, этим состояниям сопутствует и повышение числа палочкоядерных нейтрофилов, появление незрелых гранулоцитов (миелоциты, метамиелоциты), в небольшом количестве сдвиг формулы влево. Снижение числа нейтрофилов – нейтропения – обычно сочетается с лейкопенией и наблюдается при вирусных инфекциях,

некоторых хронических инфекциях, после приёма различных медикаментов (особенно цитостатиков), лучевой терапии.

Эозинофилы представляют собой особый класс гранулоцитов, отличающийся своим происхождением, строением, спектром энзимов, кинетикой и своеобразной ролью в адаптационных реакциях. Эозинофилы способны к фагоцитозу, принимают участие в аллергических реакциях и в обмене гепарина. Увеличение числа эозинофилов - эозинофилия - сопутствует аллергическим реакциям, глистной инвазии, некоторым детским инфекциям и др.

Базофилы участвуют в реакции гиперчувствительности немедленного типа. Они также принимают участие в реакциях гиперчувствительности замедленного типа через лимфоциты, в воспалительных, аллергических реакциях, в регуляции сосудистой стенки.

Лимфоциты рассматриваются как центральное звено в специфических иммунологических реакциях и как носители иммунологической памяти. Их главная функция состоит в узнавании антигена и участии в адекватном иммунологическом ответе организма. Лимфоциты А и лимфоциты В взаимодействуют друг с другом и с другими клетками организма. Лимфоциты Т определяют клеточный иммунитет, выполняют регуляторные и эффекторные функции. Лимфоциты В участвуют в гуморальном иммунитете, дифференцируются в плазматические клетки, которые в ответ на стимуляцию чужими антигенами выделяют иммуноглобулины. Лимфоцитоз встречается при вирусных заболеваниях, лейкозах, иммунологических заболеваниях и др.

Моноциты относятся к системе фагоцитирующих мононуклеаров. Они удаляют из организма отмирающие клетки, остатки разрушенных клеток, денатурированный белок, бактерии и комплексы антиген-антитело. Кроме фагоцитоза моноциты выполняют важную роль в иммунном ответе клеток, взаимодействуя с лимфоцитами. Моноцитоз встречается при бактериальной инфекции, воспалительных реакциях, в период выздоровления после острых состояний и др.

Плазмоциты у здорового человека присутствуют в костном мозге и в лимфатических тканях, реже в периферической крови. Плазмоцитоз встречается при плазмоцитоме, вирусных инфекциях, коллагенозах и др.

СОЭ – скорость оседания эритроцитов – неспецифический индикатор процесса болезни. Показатель часто используют для слежения за течением болезни. СОЭ повышается при увеличении содержания фибриногена, альфа – или бета – глобулинов. Оседание эритроцитов прямопропорционально массе эритроцитов и обратнопропорционально вязкости плазмы. СОЭ ускорено при воспалительных заболеваниях, анемии и др.

Обладая специфическими свойствами и физиологическим действием при определённых соотношениях лейкоцитограммы по интегральным гематологическим индексам можно выяснить состояние

здорового организма и происходящих биологических изменений при его заболевании [3,4].

Проведено изучение следующих гематологических индексов: лейкоцитарный индекс (ЛИ = лимфоциты/сегментоядерные), лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ = [(1Чмиелоциты + 3Чметамиелоциты + 2ЧпалочкоядерныеЧсегментоядерные)Чплазматические клетки] / [(лимфоциты + моноциты)Ч(эозинофилы + 1)]), индекс сдвига лейкоцитов (ИСЛ = (эозинофилы + базофилы + сегментоядерные + палочкоядерные + метамиелоциты) / (лимфоциты + моноциты)), индекс соотношения лейкоцитов и СОЭ (ИЛ СОЭ = лимфоцитыЧСОЭ / 100), лимфоцитарно-гранулоцитарный индекс (ИЛГ = лимфоциты ЧСОЭ/100), лимфоцитарно-гранулоцитарный индекс (ИЛГ = (лимфоцитыЧ10) / (миелоциты + метамиелоциты + эозинофилы + базофилы + сегментоядерные + палочкоядерные)), общий индекс (ОИ = лейкоциты / СОЭ + ЛГИ), индекс соотношения нейтрофилов и лимфоцитов (ИСНЛ = нейтрофилы / лимфоциты), индекс соотношения нейтрофилов и моноцитов (ИСНМ = нейтрофилы / моноциты), индекс соотношения лимфоцитов и моноцитов (ИСЛМ = лимфоциты / моноциты), индекс соотношения лимфоцитов и эозинофилов (ИСЛЭ = лимфоциты / эозинофилы). Результаты исследования подвержены статистической обработке по методу вариационной статистики по Л. С. Каминскому (1991) с помощью критериев Т. Стьюдента для малых величин [2].

Результаты исследования и их обсуждение. Общеклиническими исследованиями установлено, что контрольная группа наблюдаемых представляет собой здоровые лица. Больные по характеру заболеваний имели только язвенный стоматит или дуоденальную язву, а также группу с сочетанием заболеваний ЯС с ДЯ. Полученные данные лейкоцитограммы по ИГИ представлены в **таблице**.

Представленная **таблица** свидетельствует о том, что в организме больных ЯС, ДЯ и при сочетании этих заболеваний по показателям ИГИ происходят существенные изменения. Так, лейкоцитарный индекс (ЛИ), свидетельствующий о взаимосвязи гуморального и клеточного иммунитета, незначительно повысился у больных: ЯС на 13,4%, ДЯ – 7,4%, ЯС+ ДЯ- 17,9%, что говорит о существенном напряжении во взаимоотношении между указанными звеньями иммунитета, как реакция их на патологический процесс в организме. Лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ), характеризующий уровень интоксикации и активности тканевого распада, понизился у всех больных соответственно на: 11,9%, 16,4%, 9,0%, что указывает на снижение воспалительного процесса с началом язвообразования. Индекс сдвига лейкоцитов (ИСЛ), свидетельствующий о степени активности воспалительного процесса и нарушения иммунологической реактивности, понизился соответственно на: 18,2%, 15,1%, 12,0%, что говорит о снижении указанных процессов при образовании язв. Лимфоцитарно-грануляционный индекс (ИЛГ), уточняющий аутоиммунное и инфекционное происхождение заболевания, увеличился

Таблица

Показатели интегральных гематологических индексов у больных

№ п/п	Индекс	Контрольная группа	Язвенный стоматит			Дуоденальная язва			Сочетанное заболевание		
			абс	%	1°	абс	%	1°	абс	%	1°
1	ЛИ	0,67±0,04	0,76±0,06	113,4	<0,05	0,72±0,04	107,4	<0,05	0,79±0,07	117,9	<0,05
2	ЛИИ	0,67±0,06	0,59±0,04	88,1	>0,05	0,56±0,03	83,6	<0,05	0,61±0,05	91,0	<0,05
3	ИСЛ	2,25±0,10	1,84±0,09	81,8	<0,05	1,91±0,09	84,9	>0,05	1,98±0,11	88,0	>0,05
4	ИЛГ	3,62±0,17	4,58±0,23	126,5	<0,05	4,63±0,38	127,9	<0,05	4,92±0,36	135,9	<0,05
5	ОИ	4,22±0,29	8,37±1,6	198,3	<0,05	8,31±1,5	196,9	<0,05	9,3±2,1	220,3	<0,05
6	ИСНЛ	2,64±0,12	2,12±0,09	80,3	<0,05	2,26±0,1	85,6	>0,05	1,9±0,11	71,3	<0,05
7	ИСНМ	10,0±2,07	47,6±1,7	476,0	<0,05	43,5±1,6	435,0	<0,05	54,7±2,3	547,0	<0,05
8	ИСЛМ	4,16±1,19	3,81±0,9	91,5	>0,05	3,21±0,8	77,2	<0,05	3,5±1,7	84,7	<0,05
9	ИСЛЭ	8,33±1,03	7,23±1,0	86,7	>0,05	7,39±1,2	88,7	>0,05	7,1±2,4	85,2	>0,05
10	ИЛ СОЭ	2,5±0,53	7,1±1,4	284,0	<0,05	7,5±1,7	300,0	<0,05	8,4±2,1	336,0	

соответственно на: 26,5%, 27,9%, 35,9%, что подтверждает активность этих процессов на определённом этапе язвообразования. Общий индекс (ОИ), характеризующий интоксикационный процесс на ранней стадии болезни, повысился соответственно на: 98,3%, 96,9%, 120,3%, что совпадает с нарастанием процессов гастродуоденита и началом язвенно-некротической деструкции. Индекс соотношения нейтрофилов и лимфоцитов (ИСНЛ), отражающий специфическую и неспецифическую защиту в организме, уменьшился соответственно на: 19,7%, 14,4%, 28,7%, что свидетельствует о степени дегенеративных изменений при язвенном процессе. Индекс соотношения нейтрофилов и моноцитов (ИСНМ), свидетельствующий о микро- и макрофагальной активности воспалительного процесса, увеличился соответственно на: 376%, 335%, 447%, что говорит о фагоцитарной активности в процессе рассасывания очага некроза при язвообразовании. Индекс соотношения лимфоцитов и моноцитов (ИСЛМ), относящийся к взаимоотношению афекторной и эфекторной цепи иммунитета иммунологического процесса, понизился соответственно на: 8,5%, 22,8%, 25,3%, что указывает на снижение иммунологических механизмов при язвообразовании. Индекс соотношения лимфоцитов и эозинофилов (ИСЛЭ), характеризующий соотношение гиперчувствительности немедленного и замедленного типов аллергической реакции, снизился соответственно на: 13,3%, 11,3%, 14,8%, что подтверждает гипореактивность организма при образовании язв. Индекс соотношения лимфоцитов и СОЭ (ИЛ СОЭ), свидетельствующий о выраженности интоксикации связанном с аутоиммунным процессом, увеличился на: 184%, 200%, 236%, что соответствует воспалению слизистых оболочек с аутолизом и образованием язв.

Все показатели ИГИ являются достоверными за исключением некоторых из них. К недостоверным показателям относятся ИСЛЭ и отдельные других форм, что можно объяснить возможностью взятия крови у части больных в состоянии переходного периода от преобладания выраженности гастродуоденита или образования язв.

Приведённый перечень ИГИ характеризует состояние иммунитета, его активность, аутоиммунное или инфекционное воспаление, микро- и макрофагальную систему, степень реактивности и тяжесть течения патологического процесса у больных, диагнозы заболеваний у которых определяются с помощью клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования [5, 7].

Язвенная болезнь является общим хроническим, рецидивирующим заболеванием, возникающим вследствие сочетанных расстройств нервных, гуморальных и местных механизмов на фоне генетических особенностей организма, сопровождающихся секреторными, моторными и трофическими нарушениями со снижением иммунитета и активацией местной инфекции (в том числе *Helicobacter pylori*), что ведёт к преобладанию дестабилизирующих факторов над защитными возможностями слизистой оболочки с образованием язв в желудке, двенадцатиперстной кишке и других органах [1].

Диагностика язвенной болезни базируется на клинических синдромах (боль, рвота, кровавая рвота) и лабораторно-инструментальных исследованиях. Язвенный стоматит- воспаление слизистой оболочки полости рта с образованием язв. Учитывая анатомические особенности и фазы течения язвенной болезни И. М. Флекель [6] различает следующие стадии течения язвенной болезни: 1) функциональную; 2) стадию структурной перестройки (язвенный гастродуоденит); 3) язву желудка и

две
щая
ван
г
хрон
из
но-
на,
на,
соед
К
стро
ляци
ходя
крае
тель
П
явля
реак
гана
прои
орга
пока:
ными
ности
интег
сов у
боль
вани
цей,
боль
ше в
ними
ещё
1. Ду
2. Ка
та
3. Му
с с
19
4. Ор
Па
5. Шу
75
УД
СС
ГЕМА
Ду
Ре
(20) и
боле
у боль
сикац
Кл
Вісни

двенадцатиперстной кишки (простая, пенетрирующая, калёзная); 4) послеязвенные процессы (заживание язвы, перигастрит и перидуоденит).

При микроскопическом исследовании дно хронической язвы представляется состоящим из нескольких слоев: поверхностного фибринозно-некротического, фибринозного (нити фибрина, гомогенизированные коллагеновые волокна, лимфоциты, эритроциты), грануляционного и соединённоклеточного.

Крайне характерным является выраженное расстройство капиллярного кровотока в зоне грануляционной ткани – паралитическая гиперемия, достигающая до степени стаза. В слизистой оболочке краевых отделов язвы обнаруживаются воспалительные изменения.

Поскольку язвенный процесс любого характера является патофизиологической местной и общей реакцией с проявлением язв в определённых органах, а кровь относится к зеркальному отражению происходящих патоморфологических процессов в организме, по ИГИ можно отнести к достоверным показателям, происходящим у больных с язвенными заболеваниями. Установленная закономерность патологических изменений в организме по интегральной системе гематологических индексов у больных ЯС в равной степени относится и к больным ДЯ, а также при сочетании этих заболеваний у одного и того же лица с той только разницей, что выраженность патологических процессов больше происходит при сочетании ЯС и ДЯ, меньше в связи с заболеванием ЯС и среднее между ними положение занимают больные только ДЯ. Это ещё раз подтверждает мнение об интоксикации

воспалительного характера в исследованных группах больных

Таким образом, патологические процессы, происходящие в полости рта и дуоденальной зоне при язвенном образовании, достоверно отражаются показателями ИГИ, позволяют выяснить состояние организма больного и на этой основе определить индивидуальную терапию с корректировкой в процессе лечения, а также прогнозировать возможность осложнений язв.

Выводы.

1. У больных язвенным стоматитом, дуоденальной язвой и при их сочетании по показателям ИГИ на фоне снижения иммунитета происходит аутоиммунное воспаление с интоксикацией организма и активация микро- и макрофагальных систем в процессе язвообразования.

2. Математический интегральный анализ ИГИ является достоверным ориентиром о степени деструктивных изменений в слизистой оболочке полости рта и дуоденальной зоне, что позволяет прогнозировать возможность осложнений

3. Исследование ИГИ у больных ЯС и ДЯ и при их сочетании является простым, дешевым и легко доступным методом в диагностике и определении индивидуальной терапии, может быть рекомендован для внедрения в практику семейной медицины

Перспективы дальнейших исследований.

Для успешного патогенетического лечения язв пищеварительного тракта крайне необходимо продолжать изучение механизмов их образования, возможность эффективной комплексной терапии и профилактики осложнений.

Литература.

1. Дудченко М. А. Язвенная болезнь / М. А. Дудченко. – Полтава, «Дивосвіт», 2005. – 208 с.
2. Каминский Л. С. Статистическая обработка лабораторных и клинических данных. Применение статистики в научной и тактической работе врача / Л. С. Каминский. – Л., Медицина, 1991. – 252с.
3. Мустафина Ж. Г. Интегральные гематологические показатели в оценке иммунной реактивности организма у больных с офтальмологией / Ж. Г. Мустафина, Ю. С. Крамаренко, В. Ю. Кобцева // Клиническая лабораторная диагностика. – 1999. – №5. – С. 47- 49.
4. Орехова Н. С. Интегральные гематологические индексы при гингивите у беременных / Н. С. Орехова, Е. Л. Цепова // Пародонтология. – 2007. – №2. – С. 9- 11.
5. Шулуто Б. И. стандарт диагностики и лечение внутренних болезней / Б. И. Шулуто, С. В. Макаренко. – СПб., 2004. – 75С.

УДК 616. 31-002. 44+616. 342-002. 44

СОСТОЯНИЕ ЯЗВЕННОГО СТОМАТИТА И ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ У БОЛЬНЫХ ПО ИНТЕГРАЛЬНЫМ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ИНДЕКСАМ

Дудченко М. А., Дудченко М. А., Малик Л. В.

Резюме. Исследован общий анализ крови по показателям гематологических индексов на 80 здоровых (20) и больных ЯС, ДЯ и при их сочетании (60) с целью обоснования значения ИГИ в диагностике язвенных заболеваний. Установлено, что по показателям ЛИ, ЛИИ, ИСЛ, ИЛГ, ОИ, ИСНЛ, ИСНМ, ИСЛМ, ИСЛЭ, ИЛСОЭ у больных ЯС, ДЯ и при их сочетании снижается иммунитет, происходят аутоиммунное воспаление с интоксикацией в организме и активируются микро- и макрофагальные системы.

Ключевые слова: язва, кровь, гематологические индексы.

УДК 616. 31-002. 44+616. 342-002. 44

СТАН ВИРАЗКОВОГО СТОМАТИТУ І ДУОДЕНАЛЬНОЇ ВИРАЗКИ У ХВОРИХ ПО ПОКАЗНИКАМ ІНТЕГРальНИХ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ІНДЕКСІВ

Дудченко М. А., Дудченко М. А., Малик Л. В.

Досліджено загальний аналіз крові за показниками гематологічних індексів на 80 здорових (20) і хворих ВС, ДВ і при їх поєднанні (60) з метою обґрунтування значення ГІ в діагностиці виразкових захворювань. Встановлено, що за показниками ЛІ, ЛІІ, ІСЛ, ІЛГ, ОІ, ІСНЛ, ІСНМ, ІСЛМ, ІСЛЕ, ІЛ СОЕ у хворих ВС, ДВ і при їх поєднанні знижується імунітет, відбуваються аутоімунне запалення з інтоксикацією в організмі і активується мікро- і макрофагальна система.

Ключові слова: виразки, кров, гематологічні індекси.

UDC 616. 31-002. 44+616. 342-002. 44

Ulcerous Stomatitis and Duodenal Ulcer Status in Patients by Integral Hematologic Indexes

Dudchenko M. A., Dudchenko M. A., Malyk L. V.

Summary. The complete blood count was researched by indices of hematological indexes on 80 healthy patients (20) and ill on US, DU patients and combined (60) in order to substantiate the significance of HI for diagnosing the ulcerous diseases. It has been found out the indices of LI, LY, YSL, OI, YSNL, YSNM, YSLE in patients with US, DU and with its combination showed the decreased immunity, autoimmune inflammation with organism intoxication and resulted in the activation of micro- and macrophage system.

Key words: ulcer, blood, hematologic indexes.

Стаття надійшла 6. 03. 2013 р.

Рецензент – проф. Скрипник І. М.