



**Original Article: VALORE DIAGNOSTICO CLINICO DI VARIAZIONI NEGLI
INDICATORI IMMUNOLOGICI ULCERE MALATTIA E TUBERCOLOSI**

Citation

Chichkov M.Yu. Valore diagnostico clinico di Variazioni negli indicatori immunologici ulcere malattia e tubercolosi. *Italian Science Review*. 2014; 8(17). PP. 136-137.
Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/august/Chichkov.pdf>

Author

M.Yu. Chichkov, Astrakhan State Medical Academy, Russia.

Submitted: August 1, 2014; Accepted: August 10, 2014; Published: August 21, 2014

La tubercolosi è una grave malattia somatiche, la disattivazione della popolazione con alti tassi di morbilità e mortalità [3,4,5]. L'incidenza di tubercolosi è in media 83 200 100 della popolazione e circa il 10% della popolazione soffre di ulcera allo stomaco. [3] Dati di letteratura indicano che i pazienti affetti da TBC 3.2 sviluppando contro ulcera peptica, mentre altri - come patologia combinata (10%). In letteratura, vi è evidenza che i pazienti con ulcera peptica 6-9 volte più probabilità di sviluppare la tubercolosi rispetto alla popolazione generale [3,4].

Combinazione di diversa eziologia e la patogenesi di queste due malattie solleva le questioni circa sintropia a causa di una fonte comune del tratto respiratorio e gastrointestinale durante l'embriogenesi [2,4].

Secondo la letteratura è noto che l'ulcera gastrica caratterizzata da ridotta attività funzionale dei linfociti T, una diminuzione del numero di cellule T, linfociti T-suppressori sottopopolazioni Regolatori osservato squilibrio, c'è B-cellule è normale o elevata e il numero di linfociti nulli aumentato. Nello studio di non specifici livelli di immunoglobuline in pazienti con ulcera gastrica e duodenale rivelato fluttuazioni IgA in un ampio intervallo - da

un aumento del contenuto di 53, 3% dei pazienti, per ridurre il livello di IgA nel 11,7% dei pazienti, mentre il livello di IgE nel esaminato pazienti era significativamente più alta rispetto ai pazienti sani. Nei pazienti con ulcera gastrica e duodenale c'era un alto livello di CEC, la soppressione della funzione delle cellule T nella valutazione RBTL a PHA, la riduzione dei ribonucleotidi nel plasma sanguigno e aumentare il loro numero nel fluido gastrico e intestinale [1,2].

Secondo la recente letteratura è stata ricavata una formula generale di disturbi del sistema immunitario, in caratteristica generale per le malattie come l'ulcera gastrica e 12 ulcera duodenale, ulcera peptica anastomosi, una combinazione di ulcera gastrica e 12 ulcera duodenale - IgG + IgA T [2].

E' ormai noto che il 76-85% dei pazienti con ulcera gastrica e duodenale, si è associata la patologia in forma di tubercolosi. [4] È noto che il 90% dei pazienti con *Mycobacterium tuberculosis* incide sui polmoni [5].

Secondo la letteratura sullo sfondo di malati di tubercolosi hanno un certo numero di cambiamenti di parametri immunologici. Pertanto, il contenuto delle cellule T è ridotta o normale, il rapporto di T-helper T-

soppressore spostata a favore di quest'ultima, il contenuto delle cellule B è più spesso normale, c'è un RBTL ridotta a PHA, l'intensità di test cutanei a PHA, DNCB, streptochinasi, streptomaz. Produzione delle principali classi di immunoglobuline non viene modificato o migliorato. Lo stesso modello è tipico per RBTL a LPS, un aumento del livello del CEC, IgE, IgA, sintesi spontanea di IL-1 da parte delle cellule mononucleate. Il CEC di tubercolosi rilevati anticorpi Ige autoanticorpi. È noto che le risposte immunitarie nella tubercolosi comporta la produzione di anticorpi nelle prime fasi di una risposta immunitaria più presto IgM fase subclinica della malattia. Titolo crescita in pazienti con epidemie di tubercolosi, che è stato possibile determinare mediante ELISA. Nelle fasi successive della risposta immunitaria è quello di sviluppare IgG. In uno studio su pazienti con patologia polmonare tubercolare è stato determinato anticorpi anti-IgM e IgG con immunochimici è aderenza al siero [2].

È evidente che la combinazione di ulcera gastrica e duodenale tubercolosi ulcera termine aggrava reciprocamente malattia e porta a più gravi violazioni del sistema immunitario [2,3].

Studi sulla gestione dei pazienti con ulcera gastrica e duodenale, e l'uso di metodi tradizionali di trattamento hanno mostrato elevata efficienza inclusione in scala tera copia integrata di farmaci con l'attività immunotropica. Tali farmaci sono stimolanti del metabolismo degli acidi nucleici, l'uso di nucleinato sodio, attivatori di T-Link, l'immunità - levamisolo, derivati timici. Nella letteratura conosciuti per usare nel trattamento dell'infezione tubercolare a stimolanti immunitario soluzione modulatore nukleinata [1,2]. In ogni caso

clinico, la scelta di immunomodulatori dovrebbe essere basata su diverse varianti di disturbi del sistema immunitario. Immunomodulatori elimina sindrome da immunodeficienza e aumentare l'efficacia del trattamento delle ulcere gastriche e duodenali.

Conclusioni: Gli studi sull'analisi della letteratura è data-zione suggeriscono un ruolo importante di disordini immunologici nei pazienti con tubercolosi polmonare per il decorso clinico di ulcera gastrica e duodenale, avere complicazioni e la prognosi della malattia. Sullo sfondo di tubercolosi polmonare attiva si verifica lo sviluppo di immunodeficienza secondaria, avere significato clinico e prognostico per l'ulcera. Frequente combinazione di tubercolosi e ulcera gastrica e duodenale peggiora il corso e la prognosi di entrambe le malattie, complica la selezione della terapia farmacologica e benefici di volume chirurgica.

References:

1. Afedulov S.A., Zhuravlev G.Yu. 2008. Surgical treatment of patients with peptic ulcer disease. 336 P.
2. Karaulov A.V. 1999. Clinical Immunology. P.112-118, 309-315.
3. Skopin M.S. Current approaches to the surgical treatment of complicated forms of tuberculosis of the abdominal cavity. New technologies in the epidemiology, diagnosis, and treatment of patients with tuberculosis and other lung diseases. Proceedings of the scientific-practical conference of young scientists dedicated to World TB Day, 21.03.2008, Moscow.
4. Tihomilov S.V. 2011. Tuberculosis and gastric ulcer and duodenal ulcer. Journal of Medicine. P.12-15.
5. Chichkova M.A. 2004. Differential diagnosis of tuberculous and viral exudative pericarditis. 97 P.