

## **РОЛЬ МЕСТНОГО И СИСТЕМНОГО ИММУНИТЕТА В РАЗВИТИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И МЕТОДЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ**

**Ф.А. Сохиева, Плиева, В.В. Касохова**

ГБОУ ВПО СОГМА Минздравсоцразвития России, г. Владикавказ.

Кафедра педиатрии ФПДО (Касохов Т.Б.)

УРАН ИБМИ ВНЦ РАН и Правительства РСО-Алания.

Россия, г.Владикавказ

E-mail: [faso5@mail.ru](mailto:faso5@mail.ru)

Язвенная болезнь, несмотря на свою многовековую историю и достигнутые успехи по изучению этиологии и патогенеза, а также разработке основных принципов диагностики и лечения продолжает вызывать интерес, как с научной, так и с практической точки зрения, что связано с ее распространенностью, частым рецидивированием, развитием тяжелых осложнений, приводящих к снижению качества жизни больных любого возраста.

**Цель исследования.** Изучить состояние иммунологической реактивности у детей с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, проживающих в г.Владикавказ, а также исследовать терапевтическую эффективность препарата деринат у этих больных.

Деринат – это высокомолекулярное физиологически активное природное вещество – вытяжка из молок осетровых или лососевых рыб, а именно натриевая соль двуспиральной высокоочищенной деполимеризованной нативной дезоксирибонуклеиновой кислоты, является уникальной полимерной молекулой с многогранным положительным воздействием на гомеостаз человека.

**Материалы и методы.** Для реализации поставленной цели нами были обследованы 68 детей с данной патологией в возрас-

те от 6 до 17 лет, которые находились на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении РДКБ г. Владикавказа. Все обследованные были разделены на 2 группы: первая, которая получала общепринятую комплексную терапию: вторая группа – в которой больные в стационаре получали терапию в сочетании с деринатом. Деринат 1,5% в водном растворе натрия хлорида назначали из расчета от 3 до 7 лет – 3-4 мл; от 7 до 18 лет – 4-5 мл, внутримышечно, 1 раз в сутки через день, всего 5 инъекций, продолжительность курса лечения — 10 дней.

Всем пациентам производилась оценка иммунного статуса, фагоцитарных показателей, определения уровня иммуноглобулинов А, М, G. С целью оценки состояния клеточного иммунитета определяли в крови относительное содержание CD популяций лимфоцитов: CD<sub>3</sub>, CD<sub>8</sub> и CD<sub>4</sub> клеток, а также содержание клеток CD<sub>19</sub>. Все исследования проводились как до начала лечения, так и после проведения терапии.

**Результаты.** Наблюдаемые нами больные во время пребывания в стационаре получали комплексное лечение, на фоне которого у пациентов констатировалось улучшение общего состояния, уменьшение и исчезновение клинических симптомов болезни.

На фоне проводимой терапии у больных констатировалось улучшение самочувствия, через 5-7 дней от начала лечения у них отмечалось повышение аппетита, исчезновение тошноты, изжоги и метеоризма, напряжения мышц живота и самостоятельных болей в животе, становилась возможной глюкокая пальпация живота.

Полученные данные показали изменения показателей клеточного иммунитета у больных до лечения, а именно, снижение CD<sub>3</sub>-лимфоцитов, CD<sub>4</sub>, CD<sub>8</sub> и CD<sub>19</sub>. После лечения имеются общие тенденции в изменении популяций и субпопуляций лимфоцитов при язвенной болезни, однако степень повышения их числа достоверно большее у больных, получавших деринат. Исключение составляют CD<sub>8</sub> клеток, уровень которых имел лишь тенденцию к повышению в группе детей, получавших терапию в сочетании с деринатом. Анализ исходных показателей позволяет судить о выраженной депрессии клеточного иммунитета у больных детей до лечения.

Представляет интерес изменение показателей гуморального иммунитета у детей, больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Изменения показателей включали уменьшение содержания в сыворотке крови IgA и повышение уровня IgM, IgG до лечения. После проведенного лечения в группе больных, получавших общепринятую терапию достоверных изменений уровня Ig A и M не отмечено, по сравнению с группой детей, получавших в составе комплексной терапии деринат.

Анализ показателей факторов неспецифической защиты показал значительное их снижение у больных детей с язвенной болезнью сравнению с группой здоровых детей. У наблюдаемых больных отмечалось значительное снижение показателей фагоцитарной активности нейтрофилов и фагоцитарного индекса, выраженное снижение значений НСТ- теста.

Так, у первой группы больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, получавших комплексную общепринятую терапию достоверных изменений показателей фагоцитарной активности нейтрофилов, фагоцитарного индекса и НСТ-теста не выявлено. У второй группы больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, получавших комплексное лечение в сочетании с деринатом выявлялось повышение показателей функциональной активности нейтрофилов.

У группы больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, которым во время пребывания в стационаре проводилось комплексное лечение в сочетании с деринатом, констатировалась более быстрая положительная динамика клинических показателей, в связи с чем, они выписывались из стационара раньше пациентов первой группы. Регистрировалась нормализация большинства показателей иммунологической реактивности, отсутствие рецидивов заболевания в течение 18 месяцев наблюдения за ними.

**Выводы.** Установлено, что включение в комплексное лечение детей с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки иммуномодулятора деринат обеспечивало более быструю положительную динамику клинических показателей и заживление язвенного дефекта, нормализацию большинства

параметров иммунологической реактивности, предупреждало возникновение рецидива заболевания. Данные, полученные в ходе наблюдений и исследований, указывают на высокую клиническую, иммуномодулирующую и противорецидивную эффективность комплексного лечения в сочетании с деринатом при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у детей. В связи с этим одним из перспективных направлений воздействия на течение язвенной болезни у детей можно считать воздействие на систему иммунорегуляции, расстройство которой является одним из важных факторов развития и течения язвенной болезни у детей.

УДК: 616.453-07:543.544:612.46

## **ОДНОВРЕМЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭКСКРЕЦИИ С МОЧОЙ СВОБОДНЫХ КОРТИЗОЛА, КОРТИЗОНА И 6 $\beta$ -ГИДРОКСИКОРТИЗОЛА МЕТОДОМ ВЫСОКОЭФФЕКТИВНОЙ ЖИДКОСТНОЙ ХРОМАТОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ СИНДРОМОМ ИЦЕНКО-КУШИНГА**

**Е.Г. Стрельникова, Е.В. Обьедкова, Е.А. Бессонова**

Северо-Западный государственный медицинский университет  
имени И.И.Мечникова, Россия, г. Санкт-Петербург,  
НИЛ хроматографии (зав. НИЛ, научный руководитель –  
проф. Великанова Л.И.)  
E-mail: lstrelnikova@inbox.ru

**Цель:** Разработать методику совместного определения экскреции с мочой свободных кортизола (UFF), кортизона (UFE) и 6 $\beta$ -гидрооксикортизола (6 $\beta$ -ОНФ) методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ) и установить дополнительные критерии лабораторной диагностики синдрома Иценко – Кушинга (СИК).