

УДК 616.34-002-053.2

ПРИМЕНЕНИЕ ИНТЕРФЕРОНА ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО РЕКОМБИНАНТНОГО АЛЬФА-2В ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОДУОДЕНИТАХ У ДЕТЕЙ

Размахнина О.А.

Читинская государственная медицинская академия Минздрава России (672090, Чита, улица Горького, 39а, pediatr75@bk.ru, тел.3022-22-68-68)

Реферат. Хронический гастродуоденит является распространенным заболеванием среди детей. Многие вопросы диагностики и лечения остаются не до конца изученными. Цель - патогенетическое обоснование применения иммуномодулирующей терапии при хроническом гастродуодените. Обследовано 80 детей 7-16 лет с хроническим гастродуоденитом, 35 из которых дополнительно к антихеликобактерной терапии получали интерферон человеческий рекомбинантный альфа-2в (Виферон-2 основная группа). Контрольную группу составили 45 пациентов, получающих стандартную антихеликобактерную терапию. Определение базальной (без продигиозана) и стимулированной (продигиозаном) фагоцитарной активности нейтрофилов исследовали по их способности поглощать частицы латекса. Для постановки диагноза кроме клинико-лабораторных исследований всем детям проводилось эндоскопическое исследование, которое позволило выявить у 63% детей поверхностный гастродуоденит, у 36% детей - гипертрофический гастродуоденит и у одного ребенка 1,1 % - эрозивный гастродуоденит. Наиболее часто клиническими симптомами гастродуоденита у исследованных больных были: 68,6% детей жалобы на ранние боли, сразу после еды, голодные боли у 80%, изжога у 25,7%, отрыжка 13,3%. У 88,6% больных определялась болезненная пальпация эпигастрия, плохой аппетит у 40%. Установлено, что фагоцитарная активность нейтрофилов у больных хроническим гастродуоденитом снижена. Применение виферона-2 способствует нормализации фагоцитарной активности нейтрофилов.

Ключевые слова: гастродуоденит, дети, виферон, фагоцитарная активность.

USE OF RECOMBINANT HUMAN INTERFERON ALPHA-2B FOR CHRONIC GASTRODUODENITIS IN CHILDREN

Razmakhnina O.A.

Chita State Medical Academy, Russian Ministry of Health (672090, Chita, Gorky Street, 39a, pediatr75@bk.ru, tel.3022-22-68-68)

Abstract. Chronic gastroduodenitis is a common disease among children. Many of the issues of diagnosis and treatment are not fully understood. The goal - is a pathogenetic substantiation of application of therapies for chronic gastroduodenitis. The study involved 80 children 7-16 years old with chronic gastroduodenitis, 35 of which in addition to the therapy of *H. pylori* received interferon human recombinant alpha-2b (2 Viferon main group). The control group consisted of 45 patients receiving standard *H. pylori* therapy. Determination of the basal (without prodigiozan) and stimulated (prodigiozanom) phagocytic activity of neutrophils was investigated for their ability to absorb the latex particles. For diagnosis in addition to clinical and laboratory studies to all children underwent endoscopic examination, which revealed 63% of children gastro surface, 36% of children - hypertrophic gastro and one child 1.1% - erosive gastro. The most common clinical symptoms gastroduodenitis have studied patients were 68.6% of children in the early complaints of pain immediately after eating, hungry

pain in 80%, 25.7% have heartburn, belching 13.3%. In 88.6% of the patients was determined by palpation of the epigastric painful, poor appetite in 40%. It was found that the phagocytic activity of neutrophils in patients with chronic gastroduodenitis reduced. Application viferona-2 promotes the normalization of phagocytic activity of neutrophils.

Key words: gastritis, children, viferon, phagocytic activity.

В последнее время все чаще исследование гастродуоденальной патологии осуществляется с позиций клинической иммунологии []. Гастродуоденит (ХГД) – хроническое воспалительное заболевание антрального отдела желудка и двенадцатиперстной кишки, сопровождающееся нарушением регенерации эпителия слизистой оболочки этих отделов пищеварительного тракта, расстройством секреторной функции и моторики [1, 2, 6].

Цель - патогенетическое обоснование применения иммуномодулирующей терапии при ХГД.

Материалы и методы

В исследование было включено 80 детей 7-16 лет с ХГД в стадии обострения, 35 из которых дополнительно к антихеликобактерной терапии получали интерферон человеческий рекомбинантный альфа-2b (Виферон-2 основная группа). Контрольную группу составили 45 пациентов, получающих стандартную антихеликобактерную терапию. В составе антихеликобактерной терапии были использованы омепразол, амоксициллин и кларитромицин. Данная терапия проводилась в течение 10 дней. Определение базальной (без продигиозана) и стимулированной (продигиозаном) фагоцитарной активности нейтрофилов (НСТ-тест) исследовали по их способности поглощать частицы латекса. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета статистических программ Statistica 8,0 (StatSoft). Определялись медиана (Me) и межквартильный интервал (от 25 до 75 перцентиля).

Результаты и обсуждение. Для постановки диагноза кроме клинико-лабораторных исследований всем детям проводилось эндоскопическое исследование (ЭГДС), которое позволило выявить у 63% детей поверхностный гастродуоденит, у 36% детей - гипертрофический гастродуоденит и у одного ребенка 1,1 % - эрозивный гастродуоденит (рис 1). Наиболее часто клиническими симптомами гастродуоденита у исследованных больных были: 68,6% детей жаловались на ранние боли, сразу после еды, голодные боли у 80%, изжога у 25,7%, отрыжка 13,3%. Наши данные совпадают с мнением других авторов [7, 8, 9], выявивших сходные клинические симптомы. У 88,6% больных определялась болезненная пальпация эпигастрия, плохой аппетит у 40% (рис 2).

Интерфероны (ИНФ) представляют собой семейство цитокиновых медиаторов, играющих важную роль в формировании иммунитета и обладающих выраженным

противовирусным, противомикробным, радиопротективным и иммуномодулирующим действием. Поэтому в практической медицине препараты ИФН нашли широкое применение.

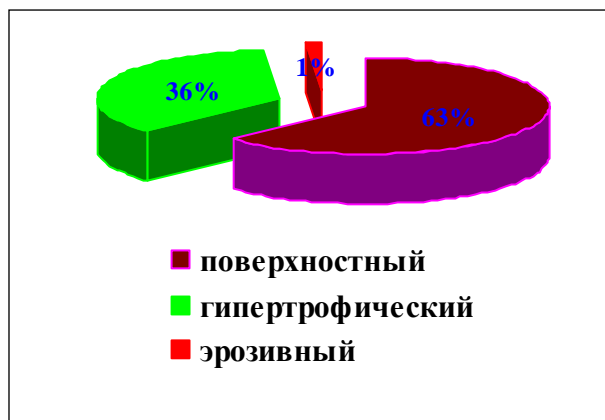


Рис.1. Характеристика ХГД по данным ЭГДС.

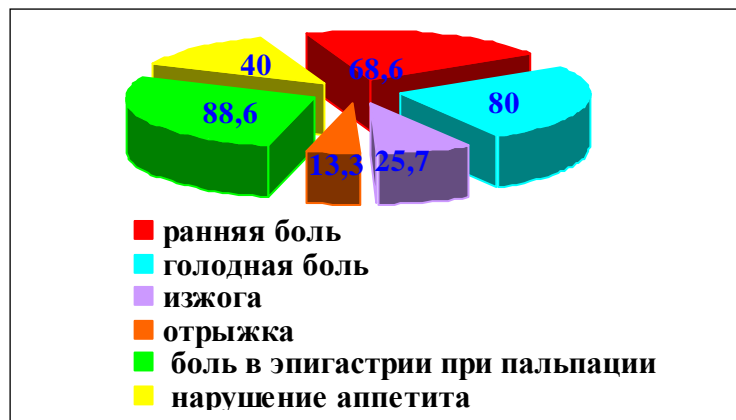


Рис.2. Частота симптомов у больных ХГД (в %).

Среди препаратов ИФН особого внимания заслуживает отечественный препарат Виферон. Поскольку Виферон содержит интерферон человеческий рекомбинантный альфа-2b в сочетании с витаминами С и Е, его противовирусная активность за счет комбинации с антиоксидантными препаратами существенно возрастает, иммуномодулирующее действие на Т- и В-лимфоциты оказывается более выраженным, содержание иммуноглобулина Е под его влиянием нормализуется, а побочные эффекты (повышение температуры, лихорадка, гриппоподобные явления), возникающие при парентеральном введении препаратов ИФН, практически отсутствуют. Во всех клинических исследованиях при применении Виферона была отмечена хорошая переносимость препарата [3].

До начала лечения отмечено уменьшение спонтанного и, особенно, стимулированного НСТ-теста (таблица 1).

Таблица 1. Фагоцитарная активность нейтрофилов у детей с ХГД (медиана [25; 75 перцентили])

Группы	Периоды наблюдения	НСТ-тест спонтанный (%)	НСТ-тест стимулированный (%)
1. Основная группа n=35	а) до использования Виферона 2	6,4 [5,8; 7,0]#	17,4 [15,9; 19,0]#
	б) после использования Виферона 2	9,2 [8,1; 10,3]*	38,2 [35,8; 40,2]*
2. Группа сравнения, n=45	Традиционная терапия	5,2 [4,7; 6,0]#	23,4 [21,9; 25,0]#
3. Здоровые		7,1 [6,3; 8,2]	42,3 [41,1; 44,2]

пациенты n=22			
---------------	--	--	--

Примечание: * - разница статистически значима ($p < 0,05$) до и после лечения; # - разница статистически значима по сравнению с контролем.

Наши данные совпадают с мнением других авторов выявивших значительные нарушения в иммунограмме у больных ХГД [4, 5, 10]. Под влиянием лечения у детей обеих групп улучшалось общее состояние, исчезали болевой и диспепсический синдромы. После обычного лечения детей уровень НСТ лишь имел тенденцию к нормализации. Включение в комплексную терапию виферона-2 привело к значительному улучшению всех изучаемых параметров.

Выводы: 1. Фагоцитарная активность нейтрофилов у больных хроническим гастродуоденитом снижена.

2. Применение виферона-2 способствует нормализации фагоцитарной активности нейтрофилов.

Список литературы:

1. Аруин Л.И., Кононов А.В., Мозговой С.И. Новая классификация хронического гастрита. М., 2009-14 с.
2. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки / Л.Д.Фирсова [и др.] // М. : Планида, 2011. – 52 с.
3. Степанова Н.Н., Попова Н.Г., Щербак В.А. Особенности иммунитета у преждевременнорожденных детей, инфицированных цитомегаловирусом // Врач-аспирант. – 2011. - №1.4. – С. 595-599.
4. Щербак В.А. Динамика интерлейкинов при лечении детей, больных хроническим гастродуоденитом // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2003. - №1. – С.120-121.
5. Щербак В.А. Роль иммуномодуляторов в комплексной терапии детей с хроническим гастродуоденитом, ассоциированным с *Helicobacter pylori* // Вопросы практической педиатрии.- 2008. – Т.3, №1. – С. 30-35.
6. Щербак В.А. Современные проблемы детской гастроэнтерологии // Забайкальский медицинский вестник. – 2012. - №2. - С. 128-137.
7. Щербак В.А. Терапия *Helicobacter pylori*-ассоциированного эрозивного гастродуоденита у детей с использованием цитаминов // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2004. - №1. – С.180-187.

8. Щербак В.А., Цапп А.В. Эндогенная интоксикация и экстракорпоральные методы ее коррекции у детей с хроническим гастродуоденитом // Вопросы детской диетологии. – 2014. – Т. 12, №4. – С. 15-20.
9. Щербак В.А., Щербак Н.М Диагностика и лечение лактазной недостаточности у детей // Забайкальский медицинский вестник. – 2009. -№4. – 52-55.
10. Shcherbak V.A. Lymphocyte-thrombocyte rosette adhesion in children with chronic gastritis //Journal of Thrombosis and Haemostasis. – 2005. – Vol. 3, Suppl. 1. – P. 1559.