

AXBOROTINOMIASI



Umumiy
Amaliyot
Do'xtiri

ассоциированной патологии верхних отделов пищеварительного тракта у детей и современные подходы к ее лечению // Педиатрия, 1996, № 2, 42–45.

4. Новикова А.В., Ширшевская А.Я. Некоторые этиопатогенетические особенности хронического гастродуоденита у детей // Педиатрия, 1996, № 2, 48–51.

5. Новик А.В. Актуальные вопросы формирования пептических заболеваний желудка и двенадцати-

перстной кишки у детей. // Педиатрия, 1993, № 1, 22–25.

6. Теблова Л.Т. Сравнительная клиничко-диагностическая оценка гастроэнтеральной патологии за последние 10 лет // Педиатрия, 1996, № 2, 39–42.

7. Gataldo M.G. Duodenite erozivo-gemorragica storia naturale e management // Gurr.Top.Pathol.-1990-vol.81.-p.1-40.

*Н.Б. Мухамедов,
Ф.И. Иноятова,
Д.М. Мирзамухаммедов*

ИММУНОКОРРИГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА "В" У ДЕТЕЙ

На сегодняшний день установлено, что важным фактором в патогенезе хронических гепатитов является развитие иммунопатологического процесса, инициатором которого является длительная персистенция вируса и его воздействие на иммунную систему.

С учетом ведущей роли нарушений иммунитета у больных хроническим гепатитом, лечение ХАГ "В" направлено в основном на коррекцию иммунореактивности организма. В то же время в отношении эффективности существующих иммунокорректирующих препаратов нет единого мнения. Кроме того, известные иммунокорректирующие препараты недоступны значительной части населения, т.к. в нашей республике не производятся. В этой связи, поиск новых эффективных, безвредных стимуляторов иммунитета является актуальной задачей, имеющей большое практическое значение.

Новым препаратом, обладающим указанными свойствами, является "КОБАВИТ". В своем составе препарат содержит необходимые для организма человека важнейшие биогенные компоненты: жизненно важный элемент - кобальт, и связанные с ним глутаминовая кислота и витамины.

Целью работы явилась оценка изменений иммунного статуса под влиянием "кобавита" в динамике лечения детей, больных ХВГ "В".

Больные находились на стационарном лечении в гепатологическом отделении НИИ Педиатрии МЗ РУз. Диагноз был установлен на основании клинических, лабораторных и инструментальных методов исследований. Иммунологические исследования включали определение Т-лимфоцитов [1,2], Т-хелперов, Т-супрессоров [4], фагоцитарную активность нейтрофилов латексом. Уровень сывороточных иммуноглобулинов основных классов G, A, M [3]. Исследования иммунного статуса больных проводились при поступлении в стационар и перед выпиской. Было обследовано

30 детей, больных ХВГ "В" в возрасте от 3 до 14 лет. В зависимости от вида проводимой терапии дети были разделены на две равные группы: Первая группа получала общепринятое лечение, включающее противовоспалительные, дезинтоксикационные препараты и витамины (контрольная группа).

Вторая группа получала вышеуказанное лечение в сочетании "КОБАВИТА". Данного препарата дети принимали перорально ежедневно по 1 табл. (0,005 мг) 2 раза в день, а с 7 до 14 лет по 2 табл. (0,01 мг) по 2 раза в течение 20 дней.

Установлено, что практически у всех обследованных детей, больных ХВГ "В", резко нарушена функция иммунной системы. Это проявляется в снижении общего числа Т-лимфоцитов, включая иммунорегуляторные клетки: Т-хелперы и Т-супрессоры ($p < 0,001$). Показатели фагоцитарной активности нейтрофилов в сравнении с данными здоровой группы детей были достоверно снижены ($p < 0,001$). Значительно снижен синтез основных классов сывороточных иммуноглобулинов - JgG и JgA. Соотношение В-лимфоцитов, несущих иммуноглобулиновые рецепторы на своей поверхности практически достоверно не изменилось ($p > 0,05$).

Обследование детей, больных ХВГ "В" после проведенного лечения показало, что включение в общепринятую терапию "кобавита" способствует стимуляции активности фагоцитов, достоверному повышению относительного числа Т-лимфоцитов, Т-хелперов, Т-супрессоров в сравнении с данными контрольной группы.

Достоверно увеличивается уровень

сывороточного IgG и IgA ($p < 0,001$). Полученные результаты свидетельствуют о заметных иммунокорректирующих свойствах "кобавита", нормализующего нарушенные показатели Т-звена лимфоцитов и влияющим на В-клетки. В частности, нами обнаружено стимулирующее влияние препарата на Т-лимфоциты - супрессоры, что имеет важное значение в лечении ХАГ "В" с иммунопатологическим компонентом.

Таким образом, считаем целесообразным включать препараты "кобавита" в комплекс базисной терапии больных де-

тей ХАГ "В".

Литература:

1. Кудрявцева Е.Р. - Идентификация В - лимфоцитов человека, несущих мембранные иммуноглобулины с помощью эритроцитов барана, нагруженных антииммуноглобулинами. Иммунология, 1983, с.71-72.
2. Оценка иммунного статуса человека. Москва, 1984, (под ред. Р.В. Петрова).
3. Jondal M., Wigzell H., Ault F. - Human lymphocytes subpopulations: classification according to surface markers and/or functional characteristics. Transplant. Rev. 16, 1973, # 163, p. - 95 - 113.
4. Moretta L, Cooper M.D. Regulatory Human T - cell subpopulations. Defined by receptors for Jg G or Jg M. Clin. Immunol., 1980, 4, 47 - 53.