

ISSN 1562-3629

**INTERNATIONAL
JOURNAL
ON
IMMUNOREHABILITATION**

March, 2002

Volume 4, Number 1



International Journal on Immunorehabilitation

Том 4 № 1
Март 2002

Международная редакционная коллегия

Главный редактор

Р.И. СЕПИАШВИЛИ

Z. Bentvich (Реховот, Израиль), J. Croce (Сан-Пауло, Бразилия),
J. Fahey (Лос-Анджелес, США), A. Goldstein (Вашингтон, США),
J. Hadden (Нью-Йорк, США), P. Herdson (Канберра, Австралия),
P. Хаитов (Москва, Россия), O. Laegum (Берген, Норвегия),
T. Miyamoto (Токио, Япония), A. Oehling (Памплона, Испания),
A. Palma-Carlos (Лиссабон, Португалия), P. Петров (Москва, Россия)

Москва

Издательство «Медицина – Здоровье»

Материалы VIII Международного конгресса по иммунореабилитации «Аллергия, иммунология и глобальная сеть»
Канны, Франция
21-24 апреля 2002

2,4±0,1 и 2,4±0,2; К 40±5,5 и 45,1±3,3; П 15,54±1,62 и 14,00±0,97), уровень нитрита был в 2,5 раза выше при дуоденальной патологии (NO_2 0,068±0,033 и 0,173±0,054; $p<0,05$). У больных с послеязвенными рубцами двенадцатиперстной кишки ($n=9$) отмечены следующие показатели НСЖ: рН 2,4±0,1; К 45,5±6,7; П 15,19±2,81; NO_2 0,095±0,036. Инфицированность *H. pylori* умеренно положительно коррелировала с уровнем NO_2 лишь при эрозии/язве двенадцатиперстной кишки ($r=0,466$), в остальных случаях зависимости не выявлено. Таким образом, уровень нитрита содержимого желудка находится в обратной связи с активностью его кислотнопептического фактора и зависит от гастродуоденальной патологии.

326.

ПОЛИОКСИДОНИЙ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПЕРФОРАТИВНЫМИ ЯЗВАМИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

А.Е. Кадыржанова, Э.А. Апсаров, С.В. Кожанова
Казахский национальный медицинский университет, Алматы, Казахстан

Изучено влияние полиоксидония (ПО) на иммунный статус 77 больных перфоративными язвами желудка и двенадцатиперстной кишки в сочетании с традиционной терапией (ТТ) и с озонотерапией (ОТ). У больных в момент поступления выявлены явления вторичного иммунодефицита во всех звеньях иммунитета, наиболее выраженные в клеточном и фагоцитарном. Всем пациентам производилось ушивание язвы. Послеоперационное лечение включало: у 20 больных (I группа) – ТТ, представленную антибактериальной, антисекреторной, инфузионной терапией, у 18 (II группа) – ТТ+ПО в курсовой дозе 30 мг, у 20 (III группа) – ТТ+ОТ в виде перорального введения барбатиrowанной дистиллиrowанной воды с концентрацией озона 4-5 мг/л в течение 7-9 дней, у 19 (IV группа) – ТТ+ОТ+ПО. Проведенный анализ свидетельствует, что клиническая эффективность во II, III и IV группах больных выше по сравнению с I группой. При исследовании показателей иммунного статуса на 7-9 сутки после операции во II, III и IV группах больных выявлено достоверное повышение абсолютных количеств CD3^+ , CD4^+ , CD8^+ Т-лимфоцитов, CD16^+ клеток, восстановление функциональной активности Т-лимфоцитов, восстановление сниженной поглотительной активности и кислородзависимой микробцидной активности фагоцитов, тенденция к нормализации показателей гуморального звена иммунитета. На 6-7 неделе в данных группах больных отмечалась высокая активность CD4^+ Т-хелперного звена, выраженная в значительном увеличении абсолютного количества данной субпопуляции, нормализация абсолютных количеств CD8^+ , CD16^+ лимфоцитов, а также показателей фагоцитарного и гуморального звеньев иммунитета. При этом установлено, что при сочетанном использовании озонотерапии и полиоксидония (в IV группе) степень активации клеточного звена иммунной системы ниже, нежели при использовании данных видов лечения по отдельности (во II и III группах). Таким образом, подтверждается целесообразность включения полиоксидония в комплексное лечение больных перфоративными язвами желудка и двенадцатиперстной кишки.

327.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОЛИОКСИДОНИЯ И АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Р.И. Кулиев *Азербайджанский медицинский университет, Баку, Азербайджан*

Для изучения эффективности полиоксидония и аскорбиновой кислоты в противорецидивном лечении язвенной болезни (ЯБ) двенадцатиперстной кишки обследовали 60 больных, проживающих в горной местности, которые были разделены на три равные группы по 20 человек в каждой (средний возраст 25±1,2 лет). Диагноз верифициrowался эндоскопическим и рентгенологическим исследованиями. У всех обследованных отмечались гиперацидное состояние и изменение показателей продуктов перекисного окисления липидов, ацилгидроперекиси и малонового диальдегида. Больным I группы проводилась противоязвенная терапия через 5 месяцев после выписки из стационара препаратами квамател, 20 мг в сутки, маалокс, по 1 таблетке 3 раза в сутки; пациентам II группы проводилось противорецидивное лечение – квамател, 20 мг в сутки, маалокс, по 1 таблетке 3 раза в день, полиоксидоний, 12 мг парентерально в сутки; III группа получала квамател, 20 мг в сутки, маалокс, по 1 таблетке 3 раза в сутки, полиоксидоний, 12 мг, аскорбиновую кислоту, 3,0 мл парентерально. Продолжительность противорецидивной терапии во всех группах составила 20 дней. В результате проведенного лечения в I группе рецидив язвенной болезни через 6 месяцев наблюдался у 12 (60%) больных, во II – у 6 (30%), в III – у 4 (20%) ($p<0,05$). Показатели ацилгидроперекиси и малонового диальдегида в I группе после проведенной терапии были выше нормы (2,14±0,01 ед/мл, 1,97±0,11 нмоль/л), во II и III группах – в пределах нормативных величин. Полученные результаты диктуют необходимость включения в противорецидивную терапию ЯБ у горцев полиоксидония и аскорбиновой кислоты.

328.

ЦИТОПРОТЕКТИВНОЕ СВОЙСТВО КОБАВИТА – НОВОЕ В ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Л.Ж. Исамухамедова, А.В. Якубов, А.Б. Саидов
Второй Ташкентский государственный медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Поиск новых препаратов с цитопротективным эффектом представляет практический интерес в гастроэнтерологии. Установлено, что в синтезе нерастворимых гликопротеинов (НГП) слизистого барьера в гастродуоденальной зоне ключевую роль играет цитохром- P_{450} -зависимая ферментная система. Полагаем, что индукция этой ферментной системы стимулирует синтез НГП. На экспериментальной модели хронической язвы желудка у крыс изучали цитопротективный эффект кобавита – нового антиоксидантного препарата, в составе которого имеются кобальт, витамин U и глютаминовая кислота. Вводили *per os* в дозе 10 мг/кг веса в течение 10 дней. Установлено, что под действием кобавита в слизистой желудка уменьшается содержание молочной кислоты, продуктов перекисного окисления липидов. На 31,2% увеличивается активность антиоксидантных ферментов, повышается содержание фосфолипидов. Компенсация факторов агрессии и стимуляция защитных механизмов способствует стабилизации функционирования биомембран. Содержание цитохрома P_{450} увеличивается на 35,4%, что способствует интенсификации синтеза НГП, повышению защитных механизмов и улучшению процессов регенерации язвенного дефекта. Рекомендуем кобавит для широкого клинического применения как новое цитопротективное средство.