

антител у иммунокомпроментированных детей почти в 2 раза ниже, чем в группе сравнения ( $p < 0,05$ ). После 2-й вакцинации анализ был проведен с учетом иммунокоррекции. Выявленные различия свидетельствуют об эффективности проводимой иммунокоррекции. Так, различия с контрольной группой без проведения иммунокоррекции достигают 61,4% ( $p < 0,01$ ), при проведении иммунокоррекции – 30,7% ( $p < 0,01$ ), но между группами также отмечается достоверная разница в пользу проведения иммунокоррекции, достигающая 79,5% ( $p < 0,01$ ). После 3-й вакцинации степень снижения содержания анти-НВs антител у детей с ИДС группы сравнения достигает 69,9% ( $p < 0,01$ ), при проведении иммунокоррекции – 35,4% ( $p < 0,01$ ). Различия между группами детей с ИДС в зависимости от проводимой коррекции достигают 114,6% ( $p < 0,01$ ).

**Выводы.**

1. Отмечается четкая зависимость среднего содержания анти-НВs антител от состояния клеточного иммунитета у новорожденных и детей первого полугодия жизни. Имело место нарастание степени различий данного показателя по времени.
2. Проведение иммунокоррекции препаратом «Виферон» способствует высоко достоверному повышению титра протективных антител при вакцинации против вирусного гепатита «В».

**170. ПЕРСИСТЕНЦИЯ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI И СОСТОЯНИЕ КОЖИ**

Маркелова Н.И., Силаева А.И., Насанкаева Е.К., Бурдина Е.Г., Минушкин О.Н.

ФГУ «Поликлиника N 2» УД Президента РФ, Москва, Россия

В последнее десятилетие появились данные, свидетельствующие о системных проявлениях инфекции *Helicobacter pylori* (НР), приводящей к развитию внежелудочной патологии.

Так, хроническая крапивница (ХК) и розовые угри на фоне заболеваний желудочно-кишечного тракта впервые описана еще Гиппократом. Современные исследования указывают на взаимосвязь ХК с персистенцией НР. У 50-90% пациентов с розацеа (аспе *rosacea*) выявлены клинические и гистологические признаки гастрита, ассоциированного с *Helicobacter pylori*, у 33% - дуоденита. Вместе с тем в последние годы опубликованы работы, в которых содержатся весьма противоречивые выводы.

**Цель:** изучить структуру заболеваний верхнего отдела желудочно-кишечного тракта, ассоциированных с инфекцией *H. pylori* у больных с аспе *rosacea* и крапивницей.

**Материалы и методы.** За 8 лет обследовано 1062 больных (средний возраст  $47,4 \pm 8,1$  год, мужчин 483, женщин 579, в соотношении 1:1,2) с аспе *rosacea* эритематозной, папулопустулезной формами (I группа,  $n=624$ ) и ХК (II группа,  $n=438$ ). Исследование включало: клиническое обследование, общий анализ крови, определение общего и аллергоспецифических IgE, проведение радиоаллергосорбентного теста (RAST) для выявления аллергии на лекарственные препараты,

кожные скарификационные тесты для установления атопических реакций, паразитологическое исследование (клещевой боррелиоз, аскаридоз, трихинеллез, лямблиоз, токсокароз и др.), эндоскопическое исследование с морфологическим изучением гастробиоптатов и определением местной уреазной активности НР, проведение уреазного дыхательного теста до и после эрадикации (10-14 дневный курс) в установленные сроки.

**Результаты.** Инфекция НР диагностирована у 86,7% ( $n=541$ ) I группы и 7,5% ( $n=33$ ) II группы. Из них, по данным морфо-эндоскопического исследования, хронический гастродуоденит выявлен у 84,6% ( $n=458$ ) и 45,5% ( $n=15$ ), соответственно по группам, в том числе с хроническими эрозиями у 20% ( $n=106$ ) и 15,2% ( $n=5$ ), соответственно; язвенная болезнь желудка - у 4,9% ( $n=26$ ) и 30,0% ( $n=10$ ), соответственно; язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки - у 10,5% ( $n=57$ ) и 24,2% ( $n=8$ ), соответственно. Эрадикация была проведена у 102 с аспе *rosacea* и у 29 с ХК, достигнута у 89,2% ( $n=91$ ) и 82,6% ( $n=24$ ), соответственно. Больные I группы после успешной эрадикации в 74,7% ( $n=68$ ) отмечали либо полный регресс высыпаний, либо существенное снижение выраженности симптомов и частоты обострений. У 25,3% с аспе *rosacea* не отмечено каких-либо изменений кожного процесса и частоты обострений в течение периода проспективного наблюдения, что оценивалось как полное отсутствие эффекта от проводимой терапии.

У больных II группы крапивница регрессировала после успешной эрадикации.

**Выводы.**

1. У больных, страдающих аспе *rosacea* и хронической крапивницей, частота персистенции *Helicobacter pylori* составила 86,7% и 7,5%.
2. Успешная эрадикация приводит к регрессу кожных проявлений у 74,7% и 82,6%, соответственно, что позволяет считать персистенцию НР одной из причин этих заболеваний.
3. У больных с аспе *rosacea* и хронической крапивницей необходимо проведение эндоскопического исследования верхних отделов желудочно-кишечного тракта с тестированием на наличие *Helicobacter pylori*, а в случае положительного результата, проведение эрадикационного лечения.

**171. АКТИВНОСТЬ ЭНЗИМОВ ПУРИНОВОГО МЕТАБОЛИЗМА В ЛИМФОЦИТАХ КРОВИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

Мартемьянов В.Ф., Стажаров М.Ю., Мозговая Е.Э., Бедина С.А., Евдокимова Е.В.

НИИ клинической и экспериментальной ревматологии РАМН, г. Волгоград

**Актуальность.** Клинический полиморфизм ревматоидного артрита (РА) нередко затрудняет как его диагностику, так и определение степени активности ревматоидного процесса и назначение адекватной терапии. Общепринятые острофазовые лабораторные показатели (СОЭ, СРБ и др.) не всегда способствуют реализации этих задач. Поэтому поиск новых