

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

© 2006 г. Э.В. Дудникова, С.Х. Домбаян

Цель работы – изучение состояния системы перекисное окисление липидов – антиоксидантная система (ПОЛ–АОС) у детей, больных хроническим гастродуоденитом, язвенной болезнью 12-перстной кишки (ЯБ ДПК), в зависимости от морфологических изменений слизистой гастродуоденальной области с учетом состояния вегетативной нервной системы и их коррекция.

Методы. Диагноз хронической гастродуоденальной патологии (ХГДП) поставлен на основании анамнеза, клиники, данных эндоскопического обследования и морфологического исследования биоптатов слизистой оболочки желудка (СОЖ) и ДПК. Состояние вегетативной нервной системы (ВНС) изучали с помощью таблицы «Определение исходного вегетативного тонуса у детей» и метода кардиоинтервалографии с расчетом показателей, характеризующих состояние активности симпатической и парасимпатической ВНС. Состояние системы ПОЛ–АОС в сыворотке крови определяли хемилюминесцентным (ХЛ) методом по 6 показателям.

Результаты. Под наблюдением находилось 144 ребенка в активной фазе заболевания. По эндоскопической картине заболевания выделены эрозивные гастрит (37,5 %), дуоденит (48,3 %) и гастродуоденит (14,2 %). В 9,7 % случаев был зарегистрирован гастродуоденит с лимфофолликулярной гиперплазией (ЛФГ) и в 6,9 % – ЯБ ДПК.

ХЛ анализ сыворотки крови у детей с ХГДП в зависимости от эндоскопической картины заболевания выявил максимальные показатели спонтанного свечения, указывающие на повышенное исходное содержание гидроперекисей в сыворотке крови при ЯБ ДПК и ЭД, при ЭД и ЭГД зарегистрирован высокий показатель медленной вспышки, что говорит о высокой способности организма генерировать свободные радикалы. При эрозивном процессе зафиксированы низкие показатели латентного периода и высокие значения $\text{tag } \alpha$, свидетельствующие о сниженной емкости АОС.

Таким образом, наиболее значимые изменения в процессе СРО имеют место при эрозивно-язвенном процессе, и интенсивность протекания процессов ПОЛ не зависит от локализации дефекта.

В результате проведенного исследования выявлена различная кинетика индуцированной ХЛ сыворотки крови у больных детей с ХГДП в зависимости от исходного вегетативного тонуса. Для всех трех групп больных детей характерны достоверно низкие параметры латентного периода и увеличение показателя $\text{tag } \alpha$, что указывает на снижение емкости АОС и ее компенсации, которой принадлежит основная роль в ограничении окисления липидов. Отмечено усиление интенсивности ХЛ спонтанного свечения, что подтверждает факт повышенной способности липидов к прооксидации в биосистеме у больных, свидетельствующий об усилении процессов ПОЛ.

Полученные данные говорят о нарушении ПОЛ во всех исследуемых группах.

Учитывая изменения в системе ПОЛ–АОС (влияние ВНС на процессы ПОЛ и зависимость СРО от морфологических изменений СОЖ и ДПК), мы провели коррекцию выявленных нарушений. Всем обследованным больным с ХГДП независимо от выраженности морфологических изменений назначались вегетотропные препараты, при необходимости – антихеликобактерная терапия с обязательным включением в схему лечения антисекреторного препарата – блокатора H_2 -рецепторов гистамина – фамосана фирмы ПРО.МЕД.ЦС ПРАГА а.о., выполнявшего роль базисного препарата. Длительность терапии фамосаном зависела от выраженности морфологических изменений: при поверхностном поражении СОЖ и ДПК – 1, при эрозивно-язвенном – до 3 мес., что приводило к наступлению стойкой ремиссии, подтвержденной клинически, эндоскопически, морфологически и биохимически (показатели соответствовали здоровым детям).

ХЛ анализ сыворотки крови на проводимой терапии выявил достоверное увеличение латентного периода, снижение $\text{tag } \alpha$ и медленной вспышки, что свидетельствует об увеличении емкости АОС.

Таким образом, препарат фамосан может быть рекомендован в качестве базисного препарата при всех морфологических типах поражений СОЖ и ДПК.