



БУЛАТОВ В.П., КАМАЛОВА А.А., ХУСНУЛЛИНА Г.А., ЗИНКЕВИЧ О.Д., САФИНА Н.А., ШАКИРОВА А.Р.

Казанский государственный медицинский университет,
ГОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия Федерального агентства по
здравоохранению и социальному развитию»,
Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ, г. Казань

612.017.7:616.34-053.2

Влияние ранее проведенной эрадикационной терапии на показатели антибактериального иммунитета детей с хронической гастродуоденальной патологией

Известно, что назначаемая при гастродуоденальной патологии антихеликобактерная терапия, включающая антисекреторные препараты и антибактериальные средства, положительно влияя на купирование основного патологического процесса, приводит к нарушению состава кишечной микрофлоры. Кроме того, изменения кишечного микробиоценоза оказывают воздействие на местный и общий иммунитет, поскольку слизистая оболочка желудочно-кишечного тракта с ее лимфоидным аппаратом является мощным органом иммунной защиты.

Цель исследования: оценить влияние ранее проведенной эрадикационной терапии на показатели антибактериального иммунитета детей с хронической гастродуоденальной патологией.

На базе гастроэнтерологических отделений ДРКБ МЗ РТ и ДГКБ № 2 был обследован 191 пациент с хронической гастродуоденальной патологией в возрасте от 7 до 17 лет. Среди больных у 104 детей диагностирован неэрозивный гастродуоденит, у 56 — эрозивный гастродуоденит, и у 31 ребенка — язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки.

Напряженность антибактериального иммунитета оценивали по концентрации антител к антигенам основных представителей условно-патогенной микрофлоры кишечника (*Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Candida albicans*, *Pseudomonas aeruginosa*) в сыворотке крови. Уровень антибактериальных антител был представлен иммуноглобулинами основных классов — IgA, IgM, IgG, содержание которых определяли с помощью ИФА и выражали в мкг/мл.

В ходе исследования установлено, что у 43 (22,5%) больных в среднем за полгода до настоящей госпитализации проводилась эрадикация инфекции *Helicobacter pylori*. По составу эрадикационных схем пациенты разделились следующим об-

разом. У 51% детей использовалась тройная схема, в состав которой входили кларитромицин, метронидазол, омепразол. 26% больных получали схему с использованием доксициклина, метронидазола, омепразола. У 14% детей применялись в качестве эрадикации амоксициллин, метронидазол, омепразол, 9% обследованных получали кларитромицин, амоксициллин и омепразол.

Применяемое антихеликобактерное лечение не оказывает избирательного влияния на *H. pylori*, а воздействует на весь микробный потенциал желудочно-кишечного тракта. Приводя к санации хеликобактера, эрадикационная терапия способна усиливать уже имеющиеся дисбиотические изменения кишечника.

Нами выявлено, что у детей, в анамнезе которых имелись указания на проведение антихеликобактерной терапии, уровень IgM практически ко всем изучаемым представителям УПФ (кроме *Klebsiella pneumoniae*) был статистически значимо выше ($p < 0,05$), чем у детей без предшествующей эрадикационной терапии. Наряду с этим отмечалось достоверное ($p < 0,05$) повышение антиклебсиеллезных, антиэшерихиозных антител IgG класса в данной группе. В то же время концентрация специфических IgA у детей с проведенной ранее эрадикацией *H. pylori* имела тенденцию к снижению. Однако статистически значимые различия получены лишь в отношении *Streptococcus pyogenes*.

Таким образом, после проведения эрадикационной терапии у детей с хронической гастродуоденальной патологией длительное время сохраняются дисбиотические изменения кишечника, о чем свидетельствуют высокие уровни IgM и IgG к УПФ. Полученные результаты диктуют необходимость включения пробиотических препаратов в схемы антихеликобактерной терапии, а также увеличения длительности коррекции дисбиотических явлений.