

О.Н. Иванова, О.Н. Березкина

ХРОНИЧЕСКИЕ ПАНКРЕАТИТЫ У ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 616.345 - 008.87 - 053.4

Статья посвящена актуальной проблеме изучения иммунного статуса у детей с патологией поджелудочной железы. При анализе изменений иммунного статуса у детей с хроническими панкреатитами выявлены наибольшее снижение показателей Т-клеточного звена и компонентов комплемента, снижение содержания иммуноглобулина А, IFN- γ , FNO- α .

Ключевые слова: иммунитет, панкреатит, субпопуляции лимфоцитов, интерфероны, фактор некроза опухоли, цитокины, интерлейкины.

This article is devoted to the study of the immune status in children with pathology of the pancreas. At the analysis of changes of immune status in children with chronic pancreatitis we revealed the greatest decline in T-cell level and components of complement, a decrease level of immunoglobulin A, IFN- γ , FNO- α .

Keywords: immune system, pancreatitis, lymphocyte subpopulations, interferons, tumor necrosis factor, cytokines, interleukins.

Введение. В структуре общей заболеваемости детей одно из первых мест принадлежит патологии желудочно-кишечного тракта [2, 3].

Хронический панкреатит (ХП) составляет, по мнению различных ученых, от 5 до 25% от числа больных с гастроэнтерологическими заболеваниями и 0,1-0,5% от общего количества детей, поступающих в детские хирургические отделения [1–5].

Изучение структуры и факторов риска формирования, диагностики и тактики лечения заболеваний поджелудочной железы у детей в условиях Крайнего Севера представляется актуальным, учитывая высокую распространенность данной группы заболеваний, а также особенности питания детей в условиях Крайнего Севера. [1–5].

Цель исследования: изучить состояние иммунной и цитокиновой систем у детей с хроническими панкреатитами, проживающих в Республике Саха (Якутия).

Материалы и методы исследования. Обследовано 100 детей с обострениями реактивных панкреатитов в возрасте от 7 до 14 лет (таблица), а также 2000 здоровых детей (контрольная группа). Нормативы разработаны коллективом иммунологической лаборатории Диагностического центра Минздрава РС (Я) совместно с Институтом здоровья РС (Я).

Все исследования проводились в период низких температур (зимнее время года).

Определение субпопуляций Т- и В-лимфоцитов производилось методом ИФА с помощью моноклональных антител.

Определение иммуноглобулинов проводилось турбодиметрическим методом путем измерения скорости светорассеяния при образовании иммунных комплексов при кинетическом измерении на мультискане.

Уровень FNO, IFN в сыворотке определяли с помощью метода ИФА, согласно инструкции, прилагаемой к наборам антител. Для определения интерлейкинов иммуноферментным методом использовались наборы реагентов «Pro Con IL-1», «Pro Con IF gamma» (ООО «Протеиновый контур», г. Санкт-Петербург).

Статистические расчеты выполнены на базе прикладных программ «SAS» и «SPSS». При анализе таблиц сопряженности (оценки корреляции признаков и оценке значимости различий между группами) использовали критерий χ^2 (Пирсона и отношения правдоподобия) и точный тест Фишера. Сравнение средних величин проводили однофакторным дисперсионным анализом с помощью t-критерия Стьюдента для оценки равенства средних f-критерия Фишера для оценки равенства дисперсии.

Результаты исследования. По результатам анализа, за последние 5 лет отмечается рост патологии ЖКТ. Заболевания ЖКТ занимают второе место в структуре детской патологии.

У детей с хроническими панкреатитами при сборе анамнеза и жалоб выявлены боли в животе, рвота, из сочетанной патологии – энцефалопатия и тонзиллит.

При анализе изменений иммунного статуса у детей с хроническими панкреатитами в сравнении с группой здоровых детей выявлено снижение В-клеточного звена CD22+, наибольшее – показателей Т-клеточного звена (CD3+, CD4+, CD16+), компонентов комплемента C3 и C4. Данные изме-

Показатели иммунного статуса
у детей РС (Я) с ХП

Показатель	Нормативы показателей РС (Я) для детей (n = 300), M $\pm$ m	Дети с ХП (n = 100), M $\pm$ m
CD3+	52,6 $\pm$ 1,7	20,1 $\pm$ 1,02*
CD4+	26,3 $\pm$ 0,7	11,2 $\pm$ 0,7*
CD8+	22,5 $\pm$ 0,23	16,2 $\pm$ 1,0
CD16+	23,2 $\pm$ 0,54	4,6 $\pm$ 1,1*
ИРИ	1,18 $\pm$ 0,64	0,7 $\pm$ 0,02
IgA	2,34 $\pm$ 0,69	1,3 $\pm$ 0,3*
IgG	13,3 $\pm$ 0,16	9,2 $\pm$ 0,7
IgM	1,6 $\pm$ 0,03	0,9 $\pm$ 0,09
CD22+	19,8 $\pm$ 0,16	9,9 $\pm$ 1,9
C3	0,67 $\pm$ 0,12	0,20 $\pm$ 0,02*
C4	0,34 $\pm$ 0,05	0,11 $\pm$ 0,02*
ЦИК	96,8 $\pm$ 0,132	194,2 $\pm$ 1,5*

*p < 0,05 между нормативами и полученными показателями в каждой группе.

нения свидетельствуют об антигенной стимуляции и снижении иммунной резистентности у детей с хроническими панкреатитами. По литературным данным, при обострении хронического панкреатита содержание Т-лимфоцитов падает (таблица), при переходе в ремиссию – повышается [1]. В настоящее время нет единого мнения о патогенетической роли В-лимфоцитов при хроническом панкреатите. Так, некоторые исследователи указывают на повышение количества В-лимфоцитов [2], ряд исследователей – на снижение их содержания при реактивных панкреатитах [1], последнее совпадает с полученными результатами данного исследования. Снижение комплементарной активности рядом авторов объясняется наличием противопанкреатических антител [1,2] и их участием в иммунных реакциях с потреблением комплемента. Результаты нашего исследования совпадают с литературными данными о том [1,2], что эти изменения

ИВАНОВА Ольга Николаевна – д.м.н., проф. МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, olgadoctor@list.ru; **БЕРЕЗКИНА Ольга Николаевна** – аспирант МИ СВФУ, berezkinaolga@mail.ru.

объясняются образованием иммунных комплексов с выявленными антителами к трипсину, инсулину.

У детей с хроническими панкреатитами достоверно повышен уровень ЦИК и снижено содержание IFN- γ , FNO- α в сравнении с группой здоровых детей. Полученные изменения свидетельствуют о снижении противовирусной защиты у детей с хроническими панкреатитами.

Результаты исследования свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения данного вопроса с целью разработки эффективных схем иммунокоррекции.

Выводы:

1. У детей с хроническими панкреатитами снижены показатели клеточного иммунитета (CD3+, CD4+, CD8+,

CD16+, CD 22+) и компонентов комплемента.

2. У детей с хроническими панкреатитами повышен уровень ЦИК, что свидетельствует об антигенной стимуляции.

3. В группе детей с хроническими панкреатитами снижены показатели ряда цитокинов IFN- γ , FNO- α , данные изменения указывают на снижение противовирусной защиты организма.

Литература

1. Данилов М.В. Хирургия поджелудочной железы: руководство для врачей / М.В. Данилов, В.Д. Федоров. – М., 1995.

Danilov M.V. Surgery of the pancreas: a guide for physicians / M.V. Danilov, V.D. Fedorov. – М., 1995.

2. Детская гастроэнтерология / Под ред. А.А. Баранова, Е.В. Климанской, Г.В. Римарчук. – М., 2000.

Pediatric gastroenterology / Edited by A.A. Baranov, E.V. Klimanskaya, G.V. Rimarchuk. – М., 2000.

3. Калинин А.В. Новое в диагностике и лечении нейроэндокринных неоплазий желудочно-кишечного тракта и поджелудочной железы / А.В. Калинин // Росс. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 1997. – № 5. – С.72-77.

Kalinin A.V. New in the diagnosis and treatment of neuroendocrine neoplasias of the gastrointestinal tract and pancreas / A.V. Kalinin // Ross. Phys. Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. – 1997. – № 5. – P. 72-77.

4. Статистический годовой отчет за 2002 г. по гастроэнтерологическому отделению ПЦ РБ №1-НЦМ.

Statistical annual report for 2002 of the Gastroenterology Department in the PC RH №1-NCM.

5. Хронический панкреатит / Под ред. А.И. Хазанова. – М., 2000.

Chronic pancreatitis / Edited by A. Khazanov. – М., 2000.

П.П. Бессонов, Н.Г. Бессонова, В.Н. Пестерева,
Л.М. Атласова, Т.В. Скрябина

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 616.36 - 004 - 036 (571.56)

Проанализированы истории болезни пациентов в возрасте 27-57 лет, находившихся после трансплантации печени на стационарном лечении в отделении терапии ГБУ РС(Я) «РБ №1-Национальный центр медицины» в 2004–2015 гг. Трансплантация была проведена в стадии декомпенсации цирроза печени невирусной и вирусной этиологии. Своевременно проведенная операция увеличивает продолжительность жизни пациентов, улучшает качество их жизни.

Ключевые слова: цирроз печени, трансплантация печени, иммуносупрессивная терапия, профилактика.

We analyzed the medical records of patients, aged 27-57 years, who were hospitalized after liver transplantation in the department of therapy GBU Sakha (Yakutia) Republic RH№1 - National Center of Medicine in 2004 - 2015. Transplantation was done in decompensated cirrhosis of non-viral and viral etiology. The operation made timely increases the life expectancy of patients, improving their quality of life.

Keywords: liver cirrhosis, liver transplantation, immunosuppressive therapy, prevention.

Введение. В Республике Саха (Якутия) распространенность болезней печени и желчного пузыря, по данным Госкомстата, превышает аналогичные показатели Дальневосточного федерального округа и Российской Федерации. За 2005–2009 гг. уровень общей заболеваемости населения Якутии болезнями печени стабильно превышает почти в два раза показатели ДВФО и РФ. Стабильно высокие показатели наблюдаются в Аллаиховском, Абыйском, Эвено-Бытантайском, Таттин-

ском, Нюрбинском улусах. В 2009 г. по сравнению с 2005 г. первичная заболеваемость болезнями печени резко возросла: в 9,5 раза в Аллаиховском, в 5 – в Таттинском, в 4 – в Анабарском и в 3,6 раза в Кобяйском улусах [3].

Трансплантация печени (ТП) является наиболее эффективным, и часто, единственным, радикальным и перспективным методом лечения больных с терминальной стадией хронических болезней печени, острой печеночной недостаточностью фульминантного течения, злокачественными и доброкачественными опухолями печени. Больные с циррозом печени (ЦП) составляют основной контингент лиц, нуждающихся в трансплантации. За последние десятилетия заметно увеличилось количество пациентов с циррозами печени различной этиологии, нуждающихся в проведении трансплантации печени [5].

Цель исследования – анализ состояния пациентов после аллотрансплантации трупной печени и от живого родственного донора по поводу цирроза печени.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ историй болезни 21 пациента в возрасте 27-57 лет, находившихся после ТП на стационарном лечении в отделении терапии ГБУ РС(Я) «РБ №1-Национальный центр медицины» (г. Якутск) в 2004–2015 гг. У 5 пациентов причиной декомпенсированного ЦП невирусной этиологии был первичный билиарный цирроз (ПБЦ), 1 пациент был с первичным склерозирующим холангитом, 15 – с ЦП вирусной этиологии, из них 1 – с вирусным гепатитом В и трансформацией в гепатоцеллюлярный рак. Все больные были осмотрены терапевтом и узкими специалистами: кардиологом, гастроэнтерологом, физиотерапевтом, хирургом и др. при наличии сопутствующих за-

Медицинский институт СВФУ им. М.К. Аммосова: **БЕССОНОВ Прокопий Прокопьевич** – к.м.н., доцент, bessonovprosc@mail.ru, **БЕССОНОВА Наталья Георгиевна** – к.м.н., доцент, bessonovang@yandex.ru; ГБУ РС(Я) РБ№1-НЦМ: **ПЕСТЕРЕВА Вера Николаевна** – зав. отд. терапии, **АТЛАСОВА Лена Михайловна** – врач терапевт-гастроэнтеролог, **СКРЯБИНА Татьяна Вильгельмовна** – врач терапевт.