

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ РОНКОЛЕЙКИНА ПРИ ГЕЛИКОБАКТЕР-АССОЦИИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИИ

Парахонский А.П., Цыганок С.С.

Кубанский медицинский университет, Медицинский центр «Здоровье», Краснодар

E-mail: para.path@mail.ru

Цель работы - обоснование применения ронколейкина в комплексе с традиционным лечением гастродуоденальной патологии. Объектом исследований явились 96 больных с язвенной болезнью и эрозивными поражениями желудка и 12-перстной кишки. У всех пациентов подтверждено наличие *H. pylori* (уреазный тест и гистологическое исследование). Контрольную группу составили 25 условно-здоровых лиц. Диагноз язвенной болезни или эрозий обосновывался на основании анализа жалоб, анамнеза и эндоскопического исследования. Иммунологическое обследование включало: определение субпопуляционного состава лимфоцитов с помощью диагностикумов на основе моноклональных антител (CD3, CD4, CD8, CD16, CD22, CD25) периферической крови, определение содержания иммуноглобулинов (Ig) A, G, M по методу Манчини. Клинически наблюдалась характерная симптоматика: болевой, диспептический и персистирующий астеновегетативный синдромы.

Для оценки эффективности лечения больных с эрозивными и язвенными поражениями, лечившихся по традиционной схеме и при использовании ронколейкина сформированы две группы, сходные по исходным клинико-иммунологическим и возрастно-половым показателям: группа традиционной терапии (омепразол + амоксициллин + метронидазол) – 47 пациентов и группа иммунокоррекции (традиционная терапия + ронколейкин) – 49 больных. Выбор препарата – ронколейкина (рекомбинантного ИЛ-2) обоснован тем, что ИЛ-2 является одним из ключевых звеньев, определяющих развитие гуморального и клеточного иммунитета. Дополнительным основанием к применению этого препарата при эрозивно-язвенных поражениях желудка и 12-перстной кишки послужил опыт успешного применения ронколейкина при различных воспалительных заболеваниях. Ронколейкин обладает выраженной иммуности-мулирующей и пролиферативной активностью, направленной на усиление противобактериального и противовирусного иммунитета и элиминацию патогенного возбудителя. Ронколейкин назначался внутрь перорально и с помощью внутриорганного электрофореза на эпигастральную область, стимулировали его поступление в слизистую оболочку желудка и 12-перстной кишки.

При исследовании исходного иммунного статуса больных с *H. Pylori*-ассоциированными эрозивно-язвенными поражениями желудка и 12-перстной кишки до лечения выявлены следующие особенности: достоверное снижение CD3, CD4, CD22, CD25, значительное снижение IgA. Повышение уровня ЦИК и CD16 у пациентов подтверждает хронический характер воспаления и процесс деструктуризации слизистой оболочки.

Принимая во внимание полученные данные о наличии нарушений в системе иммунитета у больных с эрозивно-язвенными дефектами желудка 12-перстной кишки, очевидна необходимость проведения адекватных мероприятий по осуществлению иммунокоррекции, а с учётом преимущественного уменьшения Т-хелперной субпопуляции и CD25-лимфоцитов логично возникает необходимость в первую очередь топической иммунорегуляции. Результаты, отражающие клиническую эффективность ронколейкина, свидетельствуют, что у пациентов из опытной группы с иммунокоррекцией ронколейкином установлена быстрая регрессия клинических признаков, в частности, исчезновение болевого синдрома на $4,7 \pm 0,5$ дней раньше ($p < 0,05$); диспепсического синдрома – на $6,3 \pm 0,6$ ($p < 0,05$) дней раньше; астеновегетативного синдрома на $10,9 \pm 0,4$ дня раньше ($p < 0,05$). Сроки эпителизации

эрозий и рубцевания язвенного дефекта у больных, получавших ронколейкин, по сравнению с традиционным лечением, сократились почти в 2,5 раза ($p < 0,01$).

Анализируя иммунологические показатели в сравниваемых группах, мы выявили, что в группе с использованием иммунокоррекции отмечается положительное иммуностропное действие ронколейкина по восстановлению показателей Т-лимфоцитов. Так в группе иммунокоррекции значительно повысилось количество CD3, CD4, CD25 и пришло к нормальным значениям ($p < 0,05$). Количество CD22-лимфоцитов в группе с использованием ронколейкина увеличилось, однако не достигло нормальной величины, а в контрольной группе показатель CD22 оставался на низком уровне. Но показатели CD16, как в опытной, так и в контрольной группах снизились незначительно, и оставалось на достаточно высоких уровнях. Концентрация IgA повысилась ($p < 0,05$), а в группе традиционного лечения не отмечено тенденции к нормализации данного показателя.

Таким образом, использование ронколейкина для лечения больных с эрозивными и язвенными поражениями верхних отделов ЖКТ в комплексе традиционной терапии позволяет достичь клинко-иммунологической ремиссии, при этом сроки ремиссии увеличиваются более чем в три раза, по сравнению с традиционной терапией. Применение ронколейкина методом внутриорганного электрофореза является безопасным, безболезненным способом быстрой и надёжной индукции ремиссии; иммунокоррекции при воспалительных заболеваниях ЖКТ с *H. Pylori*-ассоциированными эрозивно-язвенными поражениями желудка и 12-перстной кишки, что создаёт значимый экономический эффект.