

в дозе 3 млн МЕ подкожно больные получали в тот же день. Длительность лечения была индивидуальной, курс лечения - от 2 до 5 месяцев в зависимости от сроков негативации ПЦР.

До начала лечения в группе с ХГ С наблюдалось достоверное снижение относительного ($P<0.01$) и абсолютного содержания CD3+ лимфоцитов ($P<0.001$) за счет снижения CD4+ лимфоцитов. В группе с В гепатитом также наблюдалось выраженное снижение относительного и абсолютного содержания CD3+ и CD4+ лимфоцитов до терапии. В обеих группах отмечается значительное повышение относительного содержания зрелых Т-лимфоцитов и Т-хелперов относительно исходного уровня после лечения. Т-клеточный ответ является одним из главных механизмов защиты организма на внедрение вируса.

Исходный уровень цитотоксических CD8+клеток во 2-ой группе с ХГ В был снижен по сравнению с контрольной группой до лечения, а после ПБТ отмечалось достоверное повышение в 2 раза ($P<0.02$) на 50,6 %, а в 1-ой группе

повышение относительного исходного уровня составило лишь 12,3%. Относительно исходного уровня при С и В гепатите отмечается значительное повышение лимфоцитов, экспрессирующих рецептор к ИЛ-2 (CD25) на 97,4% и 74,8% соответственно.

Значительное повышение CD16+ клеток относительно исходного уровня наблюдалось больше при ХГ В, а CD56+ при ХГ С.

При применении комбинации рИЛ 2 в сочетании с α -ИНФ у больных с ХГ С множеством предикторов неэффективности стандартной интерферонотерапии стойкий вирусологический ответ был достигнут у 71,4%, при ХГ В у 86,3%. В сроки негативации ПЦР в обеих группах наблюдалось достоверное повышение содержания CD3+, CD4, CD8+; а так же CD16+, CD56+ CD25+.

Таким образом, при анализе эффективности комбинированной терапии рИЛ-2+ИНФ у всех больных ХГ С и В наблюдается положительная динамика иммунологических показателей.

Предраковые изменения слизистой оболочки желудка у больных хроническим геликобактерным гастритом

Садырханова Г.Ж.

Международный Казахско-Турецкий университет им.К.А.Яссауи, г.Шымкент

Цель – изучение клинко-эндоскопических и морфологических параметров предраковых изменений слизистой оболочки желудка (СОЖ) у больных хроническим поверхностным (неатрофическим) гастритом ассоциированным с *Helicobacter pylori* (Нр).

Материал и методы исследования. Обследовано 129 пациентов хроническим геликобактерным гастритом - мужчин 81 (62,8%) и женщин 48 (37,2%). Средний возраст обследованных составил $37,4\pm 2,1$ года. Длительность течения заболевания у них варьировала от 3 до 10 лет.

Диагноз верифицировали на основании клинических симптомов заболевания, данных фиброэзофагогастро-дуоденоскопии (ФЭГДС) с морфологическим изучением гастробиоптатов и определения степени контаминации СОЖ микроорганизмом Нр цитологическим и гистологическим методами.

Результаты и их обсуждения. Анализ жалоб пациентов показал, что у 74 (57,4%) из них имелись неприятные ощущения эпигастральной и/или пилорoduodenальной зонах, тупого, давящего характера, которые возникали через 1-1½ ч после еды и не имели связи с характером и ритмом питания. У 109 (85,2%) пациентов имелась желудочная диспепсия (изжога, тошнота, срыгивание кислым или пищей), у 45 (34,8%) - кишечная диспепсия (диарея) и у 39 (30,2%) - астенический синдром.

Эндоскопические признаки воспаления (отек, гиперемия, геморрагии, гиперплазия складок) в антральном отделе желудка обнаружены у всех больных. Подслизистые кровоизлияния (геморрагии) на фоне воспалительных изменений, наблюдались в $39,6\pm 1,4\%$, гиперплазия складок желудка выявлена в $40,0\pm 1,6\%$ случаях.

При морфологическом изучении гастробиоптатов I стадия воспаления была установлена в 32,9% случаев, II

стадия – в 45,3% и III стадия – в 21,8%. Активный гелико-бактерный гастрит у 12,7% пациентов с гистологической картиной III стадии воспаления характеризовался не только нейтрофильной инфильтрацией СОЖ, но регенерацией и повреждениями эпителиальных клеток. Выявленные морфологические изменения эпителиального слоя (гиперплазия ямочного эпителия, образование внутриэпителиальных абсцессов и микроэрозий) и более глубокие структурные нарушения, сопровождающиеся проникновением инфильтрации в соединительно-тканную строму являются проявлениями дисрегенераторных процессов. Эти патоморфологические признаки представляют собой начало развития атрофии и кишечной метаплазии, т.е. являются предраковыми состояниями желудка.

При бактериоскопическом исследовании мазков-отпечатков обнаружена различная степень обсемененности СОЖ инфекцией Нр: 1-ая (легкая степень) Нр+ - в $29,5\pm 1,2\%$, 2-ая (средняя) Нр++ - в $38,2\pm 1,8\%$, 3-я (тяжелая) Нр+++ - в $32,3\pm 2,1\%$ препаратах. В гистологических препаратах с дисрегенераторными процессами, выявленные у 12,7% пациентов, также наблюдалась 3-я степень контаминации СОЖ инфекцией Нр.

Т.е. гистопатология СОЖ у некоторых пациентов хроническим геликобактерным гастритом, ассоциированным с инфекцией Нр, характеризуется наличием элементов предраковых состояний желудка. Пациенты с аналогичными изменениями СОЖ должны наблюдаться у гастроэнтерологов как группа высокого риска, у которых, возможно, в дальнейшем может развиваться рак желудка.

Лечебная тактика у этой когорты должна быть направлена на активную эрадикацию с последующим контролем морфологической картины и инфекции Нр в СОЖ.