

Реферати

СТАН МОНИТОРИНГОВИХ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ ГАСТРОКАНЦЕРОГЕНЕЗОМ ТА АТРОФІЧНИМ ХРОНІЧНИМ ГАСТРИТОМ

Жуков В.І., Вінник Ю.А., Бєлєтєв Ю.П., Васильєва І.М.

Досліджено стану метаболічних маніторингових показників у хворих на рак шлунка та визначено найбільш значущі діагностичні тести ступеня тяжкості захворювання. У хворих виявили підвищення при атрофічному хронічному гастриті лужної фосфатази, лактатдегідрогенази, енлази на тлі збільшення вмісту в сироватці крові гастрину 17. Оцінка маніторингових показників у хворих на рак шлунка при II, III стадії пухлинного процесу виявила збільшення в крові глюкози, іонів Mg^{2+} , сечовини, креатиніну, триацилгліцеридів та зниження вмісту холестерину, альбуміну, загального білку. А найбільші зміни дисфункції маніторингових показників були виявлені у хворих з IV стадією раку шлунка.

Ключові слова: Рак шлунку, гастроанцерогенез, атрофічний хронічний гастрит.

Стаття надійшла 14.11.2013 р.

THE STATE OF MONITORING METABOLIC INDICES IN PATIENTS WITH GASTROCANCCROGENESIS AND CHRONIC ATROPHIC GASTRITIS

Zhukov V., Vynnik Yu.A., Belevtsov Yu. P., Vasylyeva I.M.

The investigation was designed to study the state of monitoring metabolic indices in patients with gastrocancerogenesis and chronic atrophic gastritis. The increased activity of alkaline phosphatase, lactate dehydrogenase, enolase with elevated level of gastrin in blood serum was observed in patients with chronic atrophic gastritis. The estimation of monitoring indices in patients with the second and the third stages of gastrocancerogenesis revealed the elevation of glucose, Mg^{2+} ions, urea, creatinine, triacylglycerols and decreased levels of cholesterol, total protein, and albumin in blood. Obtained data indicated that patients with gastrocancerogenesis. The highest changes of monitoring indices dysfunction were observed in patients with the fourth stage of gastrocancerogenesis.

Key words: gastrocancerogenesis, gastric cancer, chronic atrophic gastritis.

Рецензент Катеринчук І.П.

УДК 615.371:578.832.1 -084-053.2-616.24-002

Р. Ф. Исаева

Азербайджанский Медицинский Университет, г. Баку

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ГРИППА И ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

В статье рассмотрены проблемы вакцинопрофилактики гриппа и пневмококковой инфекции у часто болеющих детей. Данная проблема по сей день остается одной из краеугольных проблем в практике педиатров всего мирового сообщества. В настоящее время, одним из самых эффективных методов контроля и "обуздания" вирусной инфекции является вакцинация. Проводилось исследование состояния клеточного и гуморального иммунитета у часто болеющих детей до и после комбинированной схемы иммунопрофилактики проведенной вакцинами "Пневмо-23" и гриппозной вакциной. Также по специально составленному вопроснику проводилась оценка клинических и анамнестических данных течения заболевания у ЧБД до и после сочетанной вакцинации. Анализируя данные доказана целесообразность сочетанной вакцинации вакциной "Пневмо-23" и противогриппозной вакциной "Инфлювак" в иммунопрофилактики часто болеющих детей.

Ключевые слова: часто болеющие дети, иммунопрофилактика, вакцинопрофилактика, "Пневмо-23", "Инфлювак".

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) за 2011-2012 год среди причин смертности от неинфекционных заболеваний после сердечно сосудистых заболеваний, составляющих 17 млн. человек в год, и онкологических заболеваний - 7,6 млн., на третьем месте находятся респираторные заболевания, составляющих до 4,2 млн. в год [6,8].

Лечение и особенно профилактика инфекций дыхательных путей является одной из глобальных проблем в нозологии инфекционной патологии. Наиболее значимой инфекционной проблемой для всех стран мира на современном этапе является грипп и организация контроля за заболеваемостью гриппом. Более 90% в структуре патологии инфекций дыхательных путей составляют ОРЗ и грипп. Огромен экономический ущерб от гриппа, составляющий более половины от всего ущерба, наносимого инфекционными болезнями [5,11,12].

В настоящее время одним из самых эффективных методов контроля и "обуздания" вирусной инфекции является вакцинация. Благодаря ежегодной иммунизации населения противогриппозной вакциной за последние несколько лет во всех странах отмечается значимый уровень снижения заболеваемости населения гриппом [3,13]. Многие фармацевтические компании выпустили на мировой рынок вполне безопасные и достаточно эффективные противогриппозные вакцины, а также вакцины против пневмококковой инфекции - "Пневмо-23", защищающей детей от одного из самых грозных осложнений респираторных инфекций - пневмонии, бронхита, отита [9,10]. Наиболее уязвимой группой населения перед острыми респираторными заболеваниями являются часто болеющие дети. Однако, несмотря на ежегодные протоколы ВОЗ и протоколы, убедительно доказывающие эффективность вышеперечисленных вакцин, объем охвата вакцинацией нуждающегося контингента пациентов остается недостаточным [1,2,7].

Несмотря на все проводимые мероприятия по оздоровлению данной группы детей результаты от всей совокупности проведенных мероприятий оставляют желать лучшего. С целью целенаправленной иммунореабилитации и улучшения качества жизни часто болеющих детей нами проведены настоящие исследования [4].

Целью работы было оценить состояние клеточного и гуморального иммунитета у часто болеющих детей до и после комбинированной схемы иммунопрофилактики проведенной вакцинами "Пневмо-23" и

гриппозной вакциной.

Материал и методы исследования. Клинически и иммунологически было обследовано 20 часто болеющих детей до и после сочетанной вакцинации гриппозной и вакциной "Пневмо-23". Возраст обследованных пациентов составил от 2 до 10 лет, средний возраст ЧБД - ($5 \pm 1,2$). Число мальчиков было 12, а девочек – 8, что составило соответственно 60 % и 40 % обследованных. Контрольную группу составили 10 здоровых детей в возрасте 3-6 лет, относящиеся к 1 группе здоровья.

Клиническая эффективность сочетанной вакцинации определялась по специально составленному вопроснику, где учитывалась множество биологических и социальных факторов: возраст, пол ребенка, ante- и постнатальное развитие, антропометрические показатели, вид вскармливания, эпидемическая обстановка в семье, количество эпизодов перенесенных заболеваний за 1 год (тяжесть течения, принимались ли антибиотики, температурный разброс и т.д.), наличие хронических очагов инфекции и др.

Иммунологическое обследование проводилось в период ремиссии заболевания и включало: - определение уровней сывороточных IgG, IgA, IgM и общего IgE методом иммуноферментного анализа (ИФА) на аппарате CHEMWEILL (USA), а также уровень циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) в сыворотке крови натошак спектрофотометрическим методом; определение уровней клеточного иммунитета до и после вакцинации методом проточной цитометрии на аппарате Fax Scan (USA), CD3, CD4, CD8, CD19, CD16/56, IRI.

Первичное иммунологическое обследование ЧБД проводилось в период отсутствия инфекционных заболеваний утром натошак. Повторное обследование осуществлялось через 4-6 недель после вакцинации. Статистическая обработка полученных результатов проводилась при помощи использования программы «BIOSTAT». Все значения представлены в виде показателей средней \pm ошибка средней. Достоверность различия результатов исследования оценивалась по парному критерию Стьюдента (t). Различия считались достоверными при уровне доверительной вероятности (p) меньше 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение. При анализе анкетных данных по вопроснику, учитывающему множественные клинические и анамнестические данные, были выявлены следующие особенности. У всех ЧБД до сочетанной вакцинации отмечалась высокая заболеваемость ОРЗ (чаще 6 раз в год), протекающих с высокой температурой, интоксикацией, отмечалось присоединение бактериальных инфекций уха, миндалин, бронхов, а также тенденция к затяжному течению болезни и необходимости назначения антибактериальной терапии. Наиболее тяжело болезнь протекала у детей дошкольного возраста – от 2 до 5 лет, несколько легче - у детей младшего школьного возраста, соответственно в 53% и 31% случаев. Иммунный статус был изучен в период ремиссии у 20 часто болеющих детей до и после сочетанной вакцинацией "Пневмо-23" и противогриппозной вакциной. Полученные данные о процентном содержании лимфоцитов и их субпопуляций в исследуемой и контрольной группах представлены в таблице 1.

У часто болеющих детей обращал на себя внимание тот факт, что даже частая респираторная вирусная патология (более 6 раз в год) не сопровождалась выраженным лейкоцитозом.

Таблица 1

Показатели клеточного иммунитета у ЧБД до и после вакцинации

Показатели	ЧБД (n=10)		Контроль (n=5)
	До вакцинации	После вакцинации	
Кол-во лейкоцитов в 1 ml.	10,65 \pm 0,76 * (7 – 14)	8,53 \pm 0,40 ^ (6,9 – 10,4)	8,12 \pm 0,49 (6,9 – 9,7)
Лимфоциты %	33,4 \pm 1,0 *** (28 – 39)	43,2 \pm 1,2 ^^ (38 – 50)	43,6 \pm 2,4 (39 – 52)
Абс.	3557(1800-3000)		
CD3+ %	51,0 \pm 1,5 *** (44 – 59)	61,6 \pm 1,1 ^^ (56 – 68)	64,6 \pm 1,2 (62 – 69)
CD3 абс.	1814(1000-1800)		
CD4+ %	24,6 \pm 0,7 *** (21 – 29)	34,3 \pm 0,6 * ^^ (31 – 36)	37,2 \pm 1,5 (33 – 42)
CD4 абс.	446 (1000-1800)		
CD8+ %	26,4 \pm 1,2 (22 – 35)	27,3 \pm 1,1 (23 – 33)	27,4 \pm 0,7 (25 – 29)
CD8 абс.	471 (800-1500)		
CD19+ %	18,7 \pm 1,1 ** (14 – 23)	22,3 \pm 0,9 ^ (18 – 27)	25,0 \pm 1,3 (21 – 29)
CD19 абс.	665 (700-1300)		
CD16/56+ %	15,3 \pm 0,9 * (11 – 20)	12,5 \pm 0,7 ^ (9 – 16)	11,4 \pm 1,3 (8 – 15)
CD16/56 абс.	544(232-765)		
IRI	0,95 \pm 0,05 *** (0,69 – 1,18)	1,28 \pm 0,06 ^^ (0,94 – 1,52)	1,37 \pm 0,08 (1,14 – 1,56)

Примечание: статистически значимая разница с показателями: контрольной группы: * - p < 0,05; ** - p < 0,01; *** - p < 0,001, до вакцинации: ^ - p0 < 0,05; ^^ - p0 < 0,01; ^^ - p0 < 0,001

Число лейкоцитов в 1 мл периферической крови ЧБД хотя и было несколько выше, чем в контрольной группе, достоверность отличий показателей составила p<0,05. Повторное обследование ЧБД через 4-6 недель выявило, что под влиянием вакцинации уровень лейкоцитов у этих пациентов несколько снизился и практически не отличался от уровня группы контроля. По результатам полученных нами данных отмечалось

снижение процента лимфоцитов, а также снижение относительного количества CD4+ клеток (Т-хелперы), по сравнению с контрольной группой детей. Хотелось бы отметить практически не измененное количество CD8+ лимфоцитов от показателей детей контрольной группой. При рассмотрении процентного содержания CD19+ в периферической крови у ЧБД отмечается выраженное снижение количества клеток, по сравнению с контрольной группой детей. Хотя необходимо отметить, что в группе ЧБД встречались отдельные пациенты с нормальным содержанием численности данных клеток. При рассмотрении уровня CD16/56 (натуральные киллеры) отмечается повышенное содержание данных клеток у ЧБВ по сравнению с контрольной группой.

В таблице 2 представлены данные по концентрации иммуноглобулинов в сыворотке крови часто болеющих детей. Анализируя данные, полученные в результате обследования ЧБД до вакцинации, обращает внимание на себя понижение исходного уровня иммуноглобулинов IgA и IgG у часто болеющих детей. Уровень иммуноглобулина Ig E, напротив, был повышен в несколько раз у ЧБД, по сравнению с контрольной группой. Однако концентрация иммуноглобулина IgM у ЧБД практически не отличалась от показателей в контрольной группе. Достоверно пониженный, по сравнению с возрастной нормой, уровень IgG является несомненным показателем недостаточности противо-инфекционной защиты у ЧБД, что подтверждается высокой инфекционной заболеваемостью как вирусной, так и бактериальной респираторной патологией.

После вакцинации при вторичном обследовании детей через 6-8 недель установлено достоверное повышение IgA(p<0,01) и особенно IgG (p<0,001), уровни которых практически приближались к нормативам контрольной группы.

Таблица 2

Концентрация иммуноглобулинов в сыворотке крови у ЧБД до и после вакцинации

Класс иммуноглобулинов	ЧБД (n=10)		Контроль (n=5)
	До вакцинации	После вакцинации	
IgA, мг/мл	0,90±0,13 ** (0,3 – 1,5)	1,45±0,06 * ^^ (1,2 – 1,8)	1,78±0,18 (1,15 – 2,15)
IgM, мг/мл	1,90±0,10 (1,4 – 2,3)	1,83±0,10 (1,3 – 2,3)	1,72±0,14 (1,26 – 2,1)
IgG, мг/мл	5,0±0,5 *** (2,1 – 7,3)	8,4±0,6 ^^ (6,1 – 11,2)	10,0±1,2 (6,4 – 13,5)
IgE, мг/мл	100,7±11,1 ** (54 – 165)	47,2±4,1 * ^^ (26 – 69)	29,8±8,8 (5 – 54)

Примечание: статистически значимая разница с показателями: контрольной группы: * - p < 0,05; ** - p < 0,01; *** - p < 0,001, до вакцинации: ^ - p0 < 0,05; ^^ - p0 < 0,01; ^^ - p0 < 0,001

Следует особо отметить, что исходно высокая концентрация IgE снизилась практически в два раза, но по-прежнему практически в два раза остается выше нормативных показателей. Этот факт свидетельствует о все еще продолжающейся сенсибилизации данной группы патогенными антигенами.

После сочетанной вакцинацией антигриппозной и вакциной "Пневмо-23" отмечались клинически значимые улучшения в характере течения болезни, количестве дней протекания заболевания, видимому снижению температурной кривой, уменьшением надобности в назначение антибиотиков.

Учитывая всю совокупность выше приведенного, можно с уверенностью сказать, что сочетанная вакцинация противогриппозной вакциной "Инфлювак" и вакциной "Пневмо-23" является эффективным средством снижения респираторной патологией у ЧБД, для облегчения клинического течения заболеваемости, а также значительно улучшает иммунологическую защиту часто болеющих детей (Таблица 3).

Таблица 3

Клинико-anamnestические данные у ЧБД до и после сочетанной вакцинации

Группы детей	Мальчики	Девочки	Число ОРЗ	Температура	Аллергия	Тяжесть течения
ЧБД до вакцинации	12	8	≥8	38,1±39,8	да	От сред. тяжелого до очень тяжелого
ЧБД после вакцинации	12	8	≥5	37,5±38,5	Стало знач. меньше	Тяжелое

Заключение

Таким образом, в борьбе с респираторно-вирусными заболеваниями у ЧБД, данный метод иммунопрофилактики показал себя высокоэффективным, научно - обоснованным и клинически апробированным.

Перспектива дальнейших исследований в данном направлении. В план наших дальнейших исследований входит обхват большего количества часто болеющих детей, составление практических рекомендаций для практикующих педиатров по вопросам вакцинопрофилактики ЧБД.

Литература

1. Атьков О.Ю. Фармакоэкономическая эффективность вакцинации против гриппа / О.Ю. Атьков, А.В. Азаров, Д.А. Жуков // Вакцинопрофилактика гриппа. - 2008. - №4. - С.25-29.
2. Фельдблюм И.В. Профилактическая эффективность вакцинации против пневмококковой инфекции и гриппа пациентов из групп риска на территории Пермского края / И.В. Фельдблюм, М.Г. Меньшикова, Н.И. Маркович [и др.] // Вакцинопрофилактика гриппа. -2010.- №4.-С.13-16.
3. Belsh.e R.B. The efficacy of live attenuated, cold-adapted, trivalent, intranasal influenzavirus vaccine in children. / R.B.Belsh.e, P.M.Mendelman, J.Treanor, [et al.]// New England Journal of Medicine.-1998.- 338.- P. 1405-1412.
4. Bridges C.B. Prevention and control of influenza: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)/ C.B. Bridges, S. A. Harper, T. M. Fukuda [et.al.] // Vaccine - 2011.-29(49).- P. 9159-9163.

5. Brady L. M. Institutional Requirements for Influenza Vaccination of Healthcare Personnel: Results From a Nationally Representative Survey of Acute Care Hospitals 2011 / L. M. Brady, C. L. Faruque, C. L. Megan [et al.] // *Clinical Infectious Disease*. – United States. -2011.- 53 (11).-P. 1051-1059.
6. Flu Focus. - 2011 г. - Выпуск 4. - ноябрь Издание Европейского регионального бюро ВОЗ (ЕРБ ВОЗ) - <http://www.euro.who.int/>
7. Hak E. Influence of high-risk medical conditions on the effectiveness of influenza vaccination among elderly members of 3 large managed-care organizations. / E. Hak, J. Nordin, F. Wei, [et al.] // *Clinical Infectious Disease*. - 2002.- Vol.35- P. 370-377.
8. McBean A.M. The impact and cost of influenza in the elderly/ A.M. Mc Bean, J. D. Babish, J. L. Warren // *JAMA Internal Medicine*. - Vol.53-1993- P. 2105-2111.
9. Mangtani P. A cohort study of the effectiveness of influenza vaccine in older people, performed using the United Kingdom general practice research database/P. Mangtani, P. Cumberland, C.R. Hodgson [et al.] // *Journal Infected Disease*.-2004.- Vol.90.- P.1-10.
10. Nichol K.L. The efficacy and cost effectiveness of vaccination against influenza among elderly persons living in the community. / K.L. Nichol, K.L. Margolis, J. Wuorenma [et al.] // *The New England Journal of Medicine*. -1994.- Vol.33.- P. 778-784.
11. Nichol K.L. The effectiveness of vaccination against influenza in healthy, working adults. / K.L. Nichol, A. Lind, K. L. Margolis [et al.] // *The New England Journal of Medicine*. – 1995.- 333.- P. 889-893.
12. Nichol K.L. Influenza vaccination and reduction in hospitalizations for cardiac disease and stroke among the elderly. / K.L. Nichol, J. Nordin, J. Mullooly [et al.] // *The New England Journal of Medicine*. – 2000.- Vol.348. - P. 1322-1332.
13. Neuzil K.M. Efficacy of inactivated and cold-adapted vaccines against influenza A infection, the pediatric experience. / K.M. Neuzil, W. D. Dupont, P. F. Wright [et al.] // *Pediatrics Infected Disease Journal*. - 2001.- P. 733-740.

Реферати

ВАКЦИНОПРОФІЛАКТИКА ГРИПУ ТА ПНЕВМОКОКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ У ЧАСТО ХВОРИЮЧИХ ДІТЕЙ Ісаєва Р.Ф.

В статті розглянуті проблеми вакцинопрофілактики грипу та пневмококкової інфекції у часто хворіючих дітей. Данна проблема по теперішній час залишається однією з актуальних проблем в практиці педіатрів всього світового співтовариства. На теперішній час одним з найефективніших методів контролю і припинення вірусної інфекції є вакцинації. Проведене дослідження стану клітинного і гуморального імунітету у часто хворіючих дітей до і після комбінованої схеми імунопрофілактики, проведеної вакцинами "Пневмо-23" та гриппозною вакциною. Аналіз даних довів доцільність комбінованої вакцинації вакцинами "Пневмо-23" та противогриппозною "Інфлювак" для імунопрофілактики часто хворіючих дітей.

Ключові слова: часто хворіючі діти, імунопрофілактика, вакцинопрофілактика, "Пневмо-23", "Інфлювак".

Стаття надійшла 10.11.2013 р.

VACCINE PROPHYLACTICS' OF INFLUENZA AND PNEUMOCOCCAL INFECTION IN SICKLY CHILDREN Isayeva R.F.

Treatment and prevention of respiratory tract infections one of the global problems in the nosology of infectious pathology. To assess the state of the cells and humoral immunity of recurrent respiratory tract infection of the children before and after combined scheme of immunization conducted vaccine "Pneumo-23" and the influenza vaccine. Considering the totality of the above, we can say with confidence that the concomitant vaccination influenza vaccine "Influvak" and the vaccine "Pneumo-23" is an effective means of reducing respiratory pathology in RTI, to facilitate the clinical course of disease, and significantly improves the immunological protection of sickly children. Thus in the fight against respiratory viral diseases in the RTI, this method of immunization has proved highly effective, evidence-based and clinically proven.

Key words: sickly children, immune prevention, vaccinal prevention, "Pneumo - 23", "Influvak".

Рецензент Траверсе Г.М.

УДК 616.314.2-089.28-06; 616.379-008.64

Р. А. Керимов

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей им. А. Алиева, г. Баку

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 – ГО ТИПА

Был проведен анализ 147 медицинских карт больных сахарным диабетом. Длительность соматического заболевания колебалась от 3 года до 26 лет. Компенсированное течение СД отмечалось у 24 больных, субкомпенсированное – 4, декомпенсированное – 22. На основании анализа медицинских карт установлено, что у общего числа больных наблюдалось 434 несъемных и 23 съемные конструкции. Из общего числа несъемных конструкций больным были изготовлены 84 штампованно-паяные мостовидные протезы из нержавеющей стали, 324 - металлокерамические мостовидные и 26 металлопластмассовые мостовидные протезы. Среди съемных конструкций преобладали полные съемные пластинчатые протезы из пластмассы - 15 единиц. Частично съемные протезы изготовлены 7 и бюгельный протез встречался всего в одном случае и там была кламмерная фиксация. Обследование полости рта 147 человек выявило, что в протезировании не нуждались лишь 7 человек. У 140 больных имелись различные конструкции протезов, в том числе несъемные у 129, съемные у 18 человек. Среди несъемных протезов чаще применялась металлокерамические конструкции из кобальт - хромового сплава (КХС) и штампованно паяные коронки из золота, а из съемных протезов - частичные пластинчатые 7 человек, полно съемные протезы 11 пациентам. Нуждались в протезировании 47 человека, причем из них 34 человек в замене существующих протезов по причине их поломки, каких-либо дефектов или потери опорных зубов. При обследовании выявлено, что из числа нуждающихся в протезировании необходимо изготовить несъемные конструкции 13, частично съемных 24, в том числе бюгельных протезов 8 больным.

Ключевые слова: сахарный диабет, протез, ортопедический статус, ортопедическая помощь.

Сахарный диабет представляет собой группу метаболических нарушений, для которых характерна гипергликемия, вызванная недостаточностью секреции инсулина поджелудочной железой, снижением чувствительности тканей к инсулину, или комбинацией этих двух механизмов. Все эти процессы приводят к нарушению углеводного, жирового и белкового метаболизма [2].

Многочисленные исследования показывают, что в результате различных системных заболеваний в челюстно - лицевом комплексе происходят некоторые функциональные и морфологические изменения [7]. Изменения со стороны челюстно-лицевой области множественны и зависят от уровня гликемического контроля, тяжести и длительности диабета.