

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических
исследований



№1 (Том 2)

2021



ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель

Самаркандский государственный
медицинский институт

Главный редактор:

Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:

М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Редакционная коллегия:

Д.И. Ахмедова д.м.н., проф.;
Л.М. Гарифулина к.м.н., доц.
(ответственный секретарь);
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц.;
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;
Б.М. Тожиев д.м.н., проф.;
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

Редакционный Совет:

Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
М.К. Азизов (Самарканд)
Н.Н. Володин (Москва)
Х.М. Галимзянов (Астрахань)
С.С. Давлатов (Самарканд)
Т.А. Даминов (Ташкент)
М.Д. Жураев (Самарканд)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
Э.И. Мусабаев (Ташкент)
В.В. Никифоров (Москва)
А.Н. Орипов (Ташкент)
Н.О. Тураева (Самарканд)
А. Фейзиоглу (Стамбул)
Б.Т. Холматова (Ташкент)
А.М. Шамсиев (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.
Тел.: +998662333034, +998915497971
E-mail: hepato_gastroenterology@mail.ru.

СОДЕРЖАНИЕ/ CONTENT

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

1. Гарифулина Л. М. ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ.....	4
2. Закирова Б. И., Шавази Н.М., Азимова К. Т., Ибрагимова М. Ф. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ.....	8
3. Исламов Т. Ш., Ахмеджанова Н. И., Ахмеджанов И. А., Жалилов А. Х., Махмудов Х. У. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ.....	11
4. Карджавова Г. А., Шавази Н. М., Лим В. И., Лим М. В., Гайбуллаев Ж. Ш. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КАРНИТИНА У ДЕТЕЙ С КАРДИТОМ НА ФОНЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ.....	15
5. Курбаниязов З. Б., Шербек У. А., Сайинаев Ф. К. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПРИ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖАХ.....	18
6. Курбаниязов З. Б., Шербек У. А., Мардонов Б. А. ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ГРЫЖАХ ЖИВОТА И СОЧЕТАННОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ.....	21
7. Матрасулова Д. М., Исmoilов С. Р., Юлдашев Ж. А. ОРТИҚЧА ВАЗНИИ БЕМОРЛАРДА СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТНИНГ МЕДИКАМЕНТОЗ КОРРЕКЦИЯСИ.....	28
8. Назиров Ф. Г., Рузибоев С. А., Девятков А. В., Бабаджанов А.Х. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ГОСПИТАЛЬНОГО И ОТДАЛЕННОГО ПЕРИОДА ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	33
9. Шавази Н. М., Ибрагимова М. Ф., Закирова Б. И., Лим М.В., Атаева М. С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЭНТЕРОЛ ПРИ ДИАРЕЯХ У ДЕТЕЙ.....	39
10. Шавази Н. М., Рустамов М. Р., Лим М. В., Атаева М. С., Тугалов К. Х. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА СОЛКОСЕРИЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЛЕЧЕНИЯ.....	42
11. Юлдашев Б.А., Эргашев А.Х., Аралов М.Ж., Юлдашева Д.А., Давлатова И.Р. ДИНАМИКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ ОЗОНОТЕРАПИИ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО МЕДИКАМЕНТОЗНОГО.....	45
12. Garifulina L. M., Kholmuradova Z. E., Kudratova G. N., Ashurova M. Zh. INDICATORS OF THE ACTIVITY OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH EXCESS BODY WEIGHT AND OBESITY.....	50

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

13. Каледа С.П., Мирзакаримова Ф.Р., Бабаджанов А.С. ЕСТЕСТВЕННАЯ ИСТОРИЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ.....	53
---	----



УДК: 616-053.2.33-002.44.342.085

Юлдашев Ботир АхматовичДоцент кафедры 2-педиатрии с курсом неонатологии,
Самаркандский Государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан**Эргашев Абдурашит Хурсанович**Доцент кафедры 2-педиатрии с курсом неонатологии,
Самаркандский Государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан**Аралов Мирза Джуракулович**Доцент кафедры 2-педиатрии с курсом неонатологии,
Самаркандский Государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан**Юлдашева Дилфуза Ахматовна**Ассистент кафедры внутренних болезней № 4,
Самаркандский Государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан**Давлатова Икбола Равшановна**Резидент магистратуры кафедры 2-педиатрии с курсом неонатологии,
Самаркандский Государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан**ДИНАМИКА ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ ОЗОНОТЕРАПИИ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ****For citation:** Botir Axmatovich Yo'ldashev, Ergashev Abdurashit Xursanovich, Mirza Djurakulovich Aralov, Dilfuza Axmatovna Yo'ldasheva, Ikbola Ravshanovna Davlatova. Dynamics of immunological indicators of duodenal ulcer in children under the effect of ozone therapy in the background of complex medicinal treatment. Journal of hepato-gastroenterology research. Vol. 2, issue 1. pp.45-49 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-1008-2021-1-11>**АННОТАЦИЯ**

В иммунной системе больных с ЯБДПК в стадии обострения отмечаются выраженные нарушения, которые характеризуются вторичным иммунодефицитом. Обследовано 53 ребенка с ЯБДПК в стадии обострения. Включение озонотерапии в комплекс с общепринятым лечением оказало достоверное стимулирующее влияние на содержание Т-лимфоцитов, Т-хелперов и Т-супрессоров в относительных и абсолютных выражениях. Достоверно уменьшалось также количество антигенсвязывающих лимфоцитов, реагирующих с антигенами из слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Анализ полученных данных свидетельствует об иммунокорректирующих свойствах озонотерапии включенной в комплекс медикаментозного лечения.

Ключевые слова: дети, язвенная болезнь, двенадцатиперстная кишка, озонотерапия, иммунный статус.**Yo'ldashev Botir Axmatovich**2-pediatriya neonatologiya kursi bilan kafedrasida dotsenti,
Samarqand davlat tibbiyot instituti Samarqand, O'zbekiston**Ergashev Abdurashit Xursanovich**2-pediatriya neonatologiya kursi bilan kafedrasida dotsenti,
Samarqand davlat tibbiyot instituti Samarqand, O'zbekiston**Aralov Mirza Djurakulovich**2-pediatriya neonatologiya kursi bilan kafedrasida dotsenti,
Samarqand davlat tibbiyot instituti Samarqand, O'zbekiston**Yo'ldasheva Dilfuza Axmatovna**4-son ichki kasalliklar kafedrasida assistenti,
Samarqand davlat tibbiyot instituti Samarqand, O'zbekiston

Davlatova Ikbola Ravshanovna2-pediatriya neonatologiya kursi bilan kafedrası magistratura rezidenti,
Samarqand davlat tibbiyot instituti Samarqand, O'zbekiston**BOLALARDA O'N IKKI BARMOQLI ICHAK YARA KASALLIGIDA OZONOTERAPIYANI KOMPLEKS MEDIKAMENTOZ
DAVO FONIDA QO'LLASHDA IMMUNOLOGIK KO'RSATGICHLAR DINAMIKASI****ANNOTASIYA**

O'n ikki barmoqli ichak yara kasalligining (O'BIYK) qo'zg'alish davrida bemor bolalarning immuntizimida ikkilamchi immun tanqisligiga xos aniq o'zgarishlar qayd etiladi. O'BIYK bilan og'riqan 53 bola kasallikning qo'zg'alish davrida tekshirildi. Ozon terapiyasini an'anaviy davo kompleksiga kiritish T-limfotsitlar, T-xelperlar va T-supressorlar tarkibiga nisbatan va absolut ravishda sezilarli darajada stimullovchi ta'sir ko'rsatdi. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavatida antigenlar bilan reaksiyaga kirishadigan antigen bog'lovchi limfotsitlar soni ham sezilarli darajada kamaydi. Olingan ma'lumotlarning tahlili davolash kompleksiga kiritilgan ozon terapiyasining immunokorrektiv xususiyatlarini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: Bolalar, oshqozon yarasi, o'n ikki barmoqli ichak yarasi, ozon terapiyasi, immunitet holati.

Yuldashev Botir AkhmatovichAssociate professor of the Department
of Pediatrics 2 with the Course of Neonatology
Samarqand State Medical Institute Samarkand, Uzbekistan**Ergashev Abdurashit Khursanovich**Associate professor of the Department
of Pediatrics 2 with the Course of Neonatology
Samarqand State Medical Institute Samarkand, Uzbekistan**Aralov Mirza Dzhurakulovich**Associate professor of the Department
of Pediatrics 2 with the Course of Neonatology
Samarqand State Medical Institute Samarkand, Uzbekistan**Yuldasheva Dilfuza Akhmatovna**Assistant of the Department of Internal Medicine No. 4,
Samarqand State Medical Institute Samarkand, Uzbekistan**Davlatova Ikbola Ravshanovna**Resident of the magistracy of the Department
of Pediatrics 2 with the course of neonatology
Samarqand State Medical Institute Samarkand, Uzbekistan**DYNAMICS OF IMMUNOLOGICAL INDICATORS OF DUODENAL ULCER IN CHILDREN UNDER THE EFFECT OF OZONE
THERAPY IN THE BACKGROUND OF COMPLEX MEDICINAL TREATMENT****ANNOTATION**

In the immune system of patients with duodenal ulcer(DU) in the exacerbation stage, marked disorders are noted, which are characterized by secondary immunodeficiency.

53 children with DU have been examined. The inclusion of ozone therapy into a complex with conventional treatment had a significant stimulating effect on the content of T-lymphocytes, T-helpers and T-suppressors in relative and absolute terms. The number of antigen-binding lymphocytes reacting with antigens from the mucous membrane of the stomach and duodenum also significantly decreased. Analysis of the data obtained indicates the immunocorrective properties of ozone therapy included in the complex of drug treatment.

Keywords. Children, peptic ulcer, duodenal ulcer, ozone therapy, immune status.

Введение. В патогенезе язвенной болезни признается ведущая роль иммунных реакций, направленных против слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. На начальном этапе развиваются аутоиммунные реакции, которые при ослаблении контролирующих механизмов переходят в иммунопатологический процесс, который повреждает слизистую оболочку [11,12]. Иммунная система представляет собой сложный механизм из различных типов клеток, подчиненных саморегуляции. Кроме того иммунная, эндокринная и нервная системы имеют взаиморегулирующие отношения. Очевидно, что исследование иммунной системы, должно быть комплексным и включать антигеннеспецифические и антигенспецифические звенья [7, 11, 12].

Основным методом лечения язвенной болезни по-прежнему является консервативный. Известно более 500 препаратов, применяемых в терапии язвенной болезни [1, 4, 5, 10]. Представляет интерес применение озонотерапии в комплексном лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Известно, что озон обладает сильным бактерицидным свойством, способствует процессам регенерации, улучшает трофику и микроциркуляцию в тканях, т.е. имеет необходимые терапевтические качества [2, 8, 9]. Работы о применении

озонотерапии в комплексном лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в основном касаются только взрослых [3, 6]. Практически отсутствуют сведения о применении озона у детей.

Материалы и методы. Нами изучена динамика важнейших показателей иммунного статуса отражающих состояние Т-системы лимфоцитов, включающий общий пул Т-клеток: иммунорегуляторных Т-хелперов и Т-супрессоров, В-лимфоцитов и продуцируемых ими иммуноглобулинов и факторы резистентности - фагоциты. Исследовалось также содержание в крови антигенсвязывающих лимфоцитов, реагирующих с тканевыми антигенами, полученными из слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, как индикаторов аутоиммунных (иммунопатологических) реакций. Исследована кровь 53 детей больных ЯБДПК в возрасте от 7-15 лет. Больные были распределены на 2 группы в зависимости от вида получаемого лечения. Контролем служили 45 практически здоровых детей в возрасте от 3 до 14 лет.

Выделение лимфоцитов из венозной крови детей производили по методу Boyum A., 1968. Т-лимфоциты определяли методом спонтанного розеткообразования с эритроцитами барана (Е-РОК) по М. Jondal et al., 1972. При помощи теофиллинового

теста регистрировали субпопуляции Т-клеток: теофиллинрезистентных (Т-хелперов) и теофиллинчувствительных (Т-супрессоров). В-лимфоциты тестировали методом спонтанного розеткообразования с эритроцитами мыши (ЕМ-РОК) по Gupta, Griego, 1971. Вычисляли относительные и абсолютные значения этих показателей.

Сывороточные иммуноглобулины основных классов G, A, M определяли методом радиальной иммунодиффузии в агаре по V. Manchini et al., 1965. Фагоцитарную активность нейтрофилов исследовали по методу В.М. Берман и Е.М. Славской, 1958. Определяли абсолютное и относительное число фагоцитов. Количественное определение антигенсвязывающих лимфоцитов (АСЛ) в крови больных выявляли оригинальным методом Ф.Ю. Гариб, Н.И. Гурарий и соавт., 1988. Принцип метода: сенсibilизированные лимфоциты взаимодействуют с тканевыми антигенами слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.

В первую группу вошло 29 больных, которым применялся общепринятый метод лечения (ОЛ), включающий препараты с антацидным и обволакивающим действием, спазмолитики, Н2 блокаторы, биостимуляторы, седативные и антихеликобактерные препараты.

Во вторую группу вошли дети (24 больных), получавшие общепринятое лечение + озонотерапия. Озон вводился перорально в виде водного раствора по 150-200 мл с концентрацией озона в ней 5 мг/л. 3 раза в день за 1 час до еды, ежедневно, в течение трех недель. Кроме этого, больным этой группы был назначен курс внутривенной озонотерапии, состоящий в среднем из 5 сеансов. Использовался обычный физиологический раствор, насыщенный озоном до концентрации 5 мг/л. Сеанс представлял собой обычное внутривенное вливание (капельницу), количество вливаемого раствора в среднем составляло 150-200 мл., а сама процедура занимала по времени около 20 - 30 минут.

Результаты и их обсуждение. Было установлено, что в крови у здоровых детей содержится 58,6±1,1% Т-лимфоцитов, что в абсолютных величинах составляет 1,6±0,12 тыс/мкл. У больных ЯБДПК во всех изученных группах содержание Т-лимфоцитов было достоверно снижено по сравнению с контролем (p<0,001). Это снижение регистрировалось в равной степени в обеих группах

обследованных. Лечение в разной степени повлияло на этот показатель. Так, в первой группе, получавших ОЛ этот показатель практически не изменился (46,4±1,6% при поступлении и 47,8% перед выпиской p<0,5). Не изменилось также абсолютное содержание Т-лимфоцитов (p<0,5). Другими словами, ОЛ не влияет на содержание в крови Т-лимфоцитов и Т-иммунодефицит сохраняется (табл. 1).

В группе детей, получавших наряду с ОЛ озонотерапию произошло достоверное увеличение числа Т-лимфоцитов с 45,5±2,0% до 54,4±2,1% (p<0,01). Достоверно также возрос абсолютный показатель Т-лимфоцитов (табл.2).

Следовательно, исходное снижение содержания Т-лимфоцитов у больных ЯБДПК трактуется как Т-иммунодефицит. Удастся откорректировать только в группе получавших озонотерапию в комплексе с ОЛ, Причем коррекция числа Т-лимфоцитов была достаточно успешной, поскольку эти показатели перед выпиской из стационара достоверно не отличались от нормативных значений Т-клеток.

Основную пропорцию среди Т-лимфоцитов составляют Т-хелперы, их содержание в крови здоровых детей составило 45,4±0,8% в относительных и 1,3±0,09 тыс/мкл в абсолютных величинах. Установлено, что содержание Т-хелперов было достоверно снижено при поступлении в стационар во всех исследуемых группах, причем дефицит Т-хелперов достоверно регистрировался как по относительным, так и по абсолютным величинам (p<0,001). Содержание Т-хелперов не изменилось в первой группе, но достоверно возрос во второй группе (p<0,01). Так, во второй группе прирост Т-хелперов составил в среднем 6% с 29,0±1,8% до 35,0±1,3% (табл. 2). Увеличение числа Т-хелперов во второй группе было отмечено так же и по абсолютным величинам.

Содержание Т-супрессоров является важным показателем отражающее состояние иммунорегуляторного звена, сдерживающего развитие иммунопатологических реакций. Исходное содержание Т-супрессоров в крови здоровых детей составило 8,0±0,5% и 0,2±0,02 тыс/мкл. У больных ЯБДПК было отмечено достоверное снижение Т-супрессоров только по абсолютным величинам, их содержание во второй группе составило 0,11±0,01 тыс/мкл (p<0,01).

Таблица 1.

Динамика иммунологических показателей у больных, получивших общепринятое лечение. (1 группа)

Тесты	до лечения	после лечения	катамнез
Лейкоциты	5,85±0,3	6,1±0,3	7,1±0,6
Лимфоциты	34,3±1,8	37,8±1,8	32,1±1,8
тыс/мкл	2,18±0,1	2,29±0,18	2,35±0,2
Т-РОК %	46,4±1,6	47,8±2,0	45,0±2,7
тыс/мкл	1,1±0,1	1,1±0,1	1,0±0,1
В-РОК %	12,0±0,7	10,2±1,0	7,83±0,6
тыс/мкл	0,26±0,04	0,23±0,02	0,18±0,03
Т-хел %	30,4±1,2	30,1±1,07	30,8±2,0
тыс/мкл	0,66±0,06	0,69±0,08	0,74±0,1
Т-супр. %	8,58±0,7	8,05±0,7	11,0±1,0
тыс/мкл	0,18±0,01	0,18±0,01	0,25±0,01
Ig A	1,23±0,1	1,32±0,08	1,29±0,07
Ig M	1,04±0,04	1,25±0,1	1,1±0,1
Ig G	8,8±0,3	8,1±0,4	8,4±0,5
Фагоцитоз %	41,8±1,1	41,3±1,8	47,5±2,0
тыс/мкл	1,62±0,1	1,46±0,16	2,1±0,18
АСЛ желудок	6,0±0,5	5,53±0,46	7,3±1,0
АСЛ 12 п.к.	5,41±0,36	5,8±0,6	5,3±0,8

Примечание: а) М ± m
б)* достоверные результаты с данными до лечения

Под влиянием общепринятого лечения относительное и абсолютное содержание Т-супрессоров не изменилось, но при применении озонотерапии (вторая группа) их число возросло в среднем с $7,5 \pm 0,7$ до $9,4 \pm 0,4\%$, а в абсолютных выражениях с $0,11 \pm 0,01$ тыс/мкл до $0,16 \pm 0,01$ тыс. мкл $p < 0,001$, то есть возросло в 1,5 раза.

Следовательно, включение озонотерапии в комплекс медикаментозного лечения ЯБДПК детей обладало достоверным иммунокорректирующим влиянием, что характеризовалось возрастанием абсолютного и относительного содержания в крови Т-лимфоцитов, Т-хелперов и Т-супрессоров, причем у большинства детей происходило изменение Т-звена по количественным показателям.

Таблица 2.

Динамика иммунологических показателей у больных получивших общепринятое лечение + озонотерапию. (2 группа)

Тесты	до лечения	после лечения	катамнез
Лейкоциты	$5,9 \pm 0,26$	$5,79 \pm 0,3$	$6,62 \pm 0,6$
Лимфоциты	$26,0 \pm 0,9$	$29,2 \pm 2,0$	$36,2 \pm 2,0$
тыс/мкл	$1,52 \pm 0,08$	$1,65 \pm 0,1$	$2,52 \pm 0,1$
Т-РОК %	$45,5 \pm 2,0$	$54,4 \pm 2,1^*$	$51,6 \pm 1,2$
тыс/мкл	$0,64 \pm 0,04$	$0,89 \pm 0,04^*$	$1,3 \pm 0,08$
В-РОК %	$11,6 \pm 0,8$	$13,4 \pm 0,8$	$17,2 \pm 2,6$
гтыс/мкл	$0,18 \pm 0,01$	$0,2 \pm 0,03$	$0,42 \pm 0,04$
Т-хел. %	$29,0 \pm 1,8$	$35,0 \pm 1,3^*$	$33,8 \pm 1,4$
тыс/мкл	$0,45 \pm 0,02$	$0,58 \pm 0,05^*$	$0,8 \pm 0,06$
Т-супр. %	$7,52 \pm 0,7$	$9,41 \pm 0,4^*$	$10,6 \pm 0,6$
тыс/мкл	$0,11 \pm 0,01$	$0,16 \pm 0,01^*$	$0,26 \pm 0,04$
Ig A	$1,72 \pm 0,1$	$1,38 \pm 0,1^*$	$0,92 \pm 0,1$
Ig M	$1,08 \pm 0,1$	$1,08 \pm 0,1$	$1,0 \pm 0,08$
Ig G	$8,8 \pm 0,3$	$9,1 \pm 0,1$	$8,84 \pm 0,1$
Фагоцитоз. %	$40,9 \pm 0,9$	$41,6 \pm 1,4$	$42,6 \pm 0,8$
тыс/мкл	$1,55 \pm 0,09$	$1,53 \pm 0,1$	$1,5 \pm 0,1$
АСЛ желудок	$8,4 \pm 0,3$	$5,4 \pm 0,5^*$	$6,0 \pm 0,8$
АСЛ 12 п.к.	$6,2 \pm 0,4$	$5,0 \pm 0,3^*$	$6,2 \pm 1,0$

Примечание: а) $M \pm m$
б)* достоверные результаты с данными до лечения

Содержание В-лимфоцитов в крови у здоровых детей составило $1,9 \pm 0,9\%$ и $0,34 \pm 0,04$ тыс/мкл. Нам не удалось отметить достоверных различий В-лимфоцитов у больных по сравнению со здоровыми, но анализ абсолютных значений выявил наличие дефицита В-лимфоцитов, число которых было в 1,5-2 раза ниже по сравнению со здоровыми детьми ($p < 0,001$). Между группами больных по данным при поступлении не было отмечено достоверных отличий. Различные методы лечения не повлияли на этот показатель. Содержанием В-лимфоцитов сопряжено с другими показателями отображающих их функциональную активность. Несмотря на снижение содержания в крови В-клеток нами отмечено достоверного возрастания содержания в крови иммуноглобулинов А (IgA) во всех группах больных по сравнению со здоровыми, где этот прирост регистрировался в 1,5 раза по сравнению со здоровыми детьми ($0,95 \pm 0,06$; $p < 0,05$). Нам не удалось отметить достоверных различий в динамике иммуноглобулинов А, М, G в крови больных леченных разными способами, что подтверждается неизменным содержанием В-лимфоцитов в крови больных.

Фагоцитарная активность является одним из показателей, отображающая резистентность организма по отношению к инфекции. Учитывая возможную длительную персистенцию НР в организме, становится понятным снижение фагоцитарной активности нейтрофилов. В контрольной группе здоровых детей относительное число фагоцитов составило $57,6 \pm 1,0\%$ и $2,6 \pm 0,02$ тыс/мкл в абсолютных выражениях. У больных всех групп при поступлении в стационар относительное и абсолютное число содержания фагоцитов было снижено почти в 1,5 раза, по сравнению с нормативными значениями. У больных обеих групп в результате лечения не произошло достоверного возрастания фагоцитарной активности нейтрофилов.

Особое внимание мы уделили антигенсвязывающим лимфоцитам (АСЛ), реагирующих с тканевыми антигенами из слизистой оболочки желудка АСЛ жел. и оболочки двенадцатиперстной кишки АСЛ ДПК. У здоровых детей циркулирует в среднем $0,4 \pm 0,05$ тыс/мкл АСЛ жел. и $0,3 \pm 0,05$ тыс/мкл АСЛ ДПК. У больных ЯБДПК содержания АСЛ жел. и АСЛ ДПК возрастает со здоровыми детьми в 20 ($p < 0,001$) и более раз, так например, у больных второй группы пропорция АСЛ жел. составила $8,4 \pm 0,3\%$ ($p < 0,001$), а АСЛ ДПК $6,2 \pm 0,4\%$ ($p < 0,001$). Под влиянием общепринятого лечения не происходит достоверного снижения АСЛ реагирующих с тканевыми антигенами. Во второй группе эти показатели достоверно снижались, так во второй группе составило в среднем 3% с $8,4 \pm 0,3\%$ до $5,4 \pm 0,5\%$ ($p < 0,001$) для АСЛ жел. В других группах АСЛ ДПК в большей степени превышал нормативные значения: в первой группе в 19 раз, во второй группе 17 раз. Исходя из этого, можно заключить, что аутоиммунный процесс проявляет высокую резистентность к лечению ЯБДПК.

Эффективность различных методов лечения должна оцениваться не только в период пребывания больного в стационаре, но и по ближайшим результатам по меньшей мере от 6 месяцев до 1 года. Как показали наши исследования по группам больных, при наблюдении в указанные сроки было отмечено, что практически содержание Т-лимфоцитов не изменяется по сравнению с данными перед выпиской у больных всех групп как в относительных, так и абсолютных выражениях. Не изменилось так же и содержание Т-хелперов, Т-супрессоров, В-лимфоцитов, иммуноглобулинов и антиген связывающих клеток. Это свидетельствует о том, что иммунокорректирующий эффект при применении озонотерапии во второй группе сохраняется по меньшей мере 6-12 месяцев.

**ЖУРНАЛ ГЕПАТО-
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ**

ТОМ 2, НОМЕР 1

**JOURNAL OF
HEPATO-GASTROENTEROLOGY
RESEARCH**

VOLUME 2, ISSUE 1

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000