

УДК 616.34-008.1-044.332:316

**ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ
ЛЮДЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ**

Переплетчикова А. Е., Сидоренко Д. А.

Научный руководитель: старший преподаватель В. В. Концевая

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Целиакия (глютеновая энтеропатия) — хроническая генетически детерминированная аутоиммунная Т-клеточно-опосредованная энтеропатия, характеризующаяся стойкой непереносимостью специфических белков эндосперма зерна некоторых злаковых культур с развитием атрофической энтеропатии и связанного с ней синдрома мальабсорбции. Для больных токсичными являются растворимые в этаноле белки эндосперма зерна пшеницы (глиадины), ржи (секалины) и ячменя (хордеины), которые объединены в медицинской литературе общим названием «глютен» [1].

Наличие целиакии увеличивает шанс развития онкологических заболеваний (в 20 раз повышен риск лимфом ЖКТ) и аутоиммунной патологии (до 10%).

Частота встречаемости целиакии в Европе составляет от 1:184 – 1:250 детей при соотношении явных и скрытых форм 1:5 – 1:13 [2].

Сложность диагностики целиакии связана с тем, что единая симптоматика заболевания отсутствует, проявления болезни не выражены в одинаковой степени у всех больных, что ведет к множеству диагностических ошибок.

Наиболее эффективным и доступным методом лечения и профилактики осложнений при целиакии является строгая пожизненная безглютеновая диета [3]. И, учитывая повсеместное использование глютена в промышленном производстве и наличие его практически во всех продуктах питания, поддержание диеты становится тяжелым испытанием для больного, особенно в детском возрасте.

Цель

Изучить особенности медико-социальной адаптации людей, живущих с целиакией.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось методом анкетирования через социальную сеть «ВКонтакте». Состоящим в тематических сообществах людям, живущим с целиакией, было предложено пройти анкетирование. Респондентам предлагалось ответить на 20 вопросов анкеты.

В ходе исследования, анкеты были разосланы 100 людям с целиакией. Анкетирование прошло 10 человек (из них 40 % — жители крупных городов. 10 % опрошенных проживают в Республике Беларусь, 70 % — в Российской Федерации, 20 % — жители Украины), и на основе этих анкет был произведен анализ.

Результаты исследования и их обсуждение

Исходя из сведений, полученных при анкетировании, люди с целиакией чаще всего сталкиваются с различными видами аллергий (30 % опрошенных), ферментопатиями (20 %), дисплазиями тканей, расстройствами аутистического спектра (10 %). Остальные респонденты не сообщили о сопутствующих проблемах со здоровьем.

В основном опрошенные узнали о своем заболевании в детском возрасте (80 %), однако 20 % диагноз был поставлен уже будучи взрослыми людьми. Диагностика проводилась врачами генетиком и гастроэнтерологом путем анализов крови на антитела, гастроскопии и биопсии тонкого кишечника.

Анкетированные ответили, что столкнулись с проблемой подбора лекарств: во-первых, с высокой стоимостью медикаментов, во-вторых, с труднодоступностью безглютеновых лекарственных препаратов, а именно об отсутствии обязательной проверки лекарственных средств и БАДов на глютен. Глютен в составе крахмала входит практически во все таблетки в виде загустителя или капсульной оболочки. Таким образом, выбор и покупка лекарственного средства значительно осложняется, о чем сообщили 80 % опрошенных.

Также необходимо отметить проблему посещения специалистов, чей профиль не связан с генетическими заболеваниями. Это выражается как в подборе медикаментов (в основном врачи не осведомлены о содержании глютена в медикаментах), так и в назначении диеты при стационарном лечении. Об этом сообщили 70 % опрошенных. Один респондент сообщил об осложнении течения болезни (остром приступе аллергии) в связи с неосведомленностью персонала лечебного персонала о составе продуктов питания и неправильно подобранной диете.

О недостаточном ассортименте безглютеновых продуктов питания в магазинах сообщили 60 % опрошенных: хлеб, выпечка и кондитерские изделия, печенье и крекеры, хлопья, мюсли, макаронные изделия, растворимый кофе, йогурты с наполнителем, мороженое, различные соусы, мясные субпродукты, мясные и рыбные консервы, алкогольные напитки, специи, крабовые палочки — их безглютеновые аналоги достаточно тяжело найти на полках магазинов среди обычных продуктов питания. Однако такая ситуация характерна для мелких городов, опрошенные из крупных городов (40 %) такой проблемы не отмечают. О высокой стоимости продуктов, которые не содержат глютен сообщили все респонденты.

В учреждениях образования и медицинского профиля и в других местах общественного питания не представлен достаточный ассортимент безглютеновых продуктов, по этой причине возникают трудности в поддержании диеты ребенка вне дома отметили 90 % опрошенных. Поэтому большинство анкетированных родителей, имеющих детей с целиакией готовят ребенку еду дома.

В семье у большинства опрошенных проблем не возникло: на детей не оказывается ни психологического давления, хотя 20 % матерей сообщили о проявлении гиперопеки, направленной на ребенка. Семья, как и ребенок с целиакией, придерживается безглютеновой диеты у 40 % опрошенных, но 60 % не придерживаются такой диеты, а диету соблюдает только больной ребенок.

Выводы

Более 90 % анкетистов остались без ответа, либо поступил отказ, так как опрашиваемые не изъявили желания делиться какой-либо информацией, а особенно делиться проблемами, с которыми сталкивается семья, где есть ребенок с целиакией.

Одной из главных проблем является отсутствие достаточного ассортимента продуктов питания без глютена в общественных местах, детских садах и школах, что влечет за собой проблемы с питанием вне дома.

Подбор безглютеновой диеты для больных целиакией — процесс очень затратный, так как продукты без глютена стоят дорого, а доступ к ним у жителей малых городов ограничен из-за недостаточного ассортимента продуктов питания.

Недостаточная осведомленность медицинского персонала о проблемах подбора диеты у пациентов с целиакией может вести к осложнениям течения болезни у пациента, а также психологическому дискомфорту во время пребывания в учреждении здравоохранения.

Глютен в виде крахмала содержится в оболочках и побочных компонентах лекарственных препаратов и БАДов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинические рекомендации: Целиакия у детей (МКБ 10 K90.0) / соглас. научн. сов. Мин. Здрав. Рос. Фед. — М.: Мин. здрав. Рос., 2016. — 43 с.
2. Полиморфизм клинических проявлений у больных целиакией в детском возрасте / М. А. Золотарёва [и др.] // Тавр. мед-био. вест. — 2017. — № 2. — С. 49.
3. Целиакия у детей: причины, диагностика, возможности диетотерапии / Т. И. Зубцова [и др.] // Вест. ОрелГИЭТ. — 2015. — № 3. — С. 117.

УДК 612.112.94:[616-006+616-097]-08

**РОЛЬ СПЕЦИФИЧЕСКИХ РЕЦЕПТОРОВ Т-ЛИМФОЦИТОВ
В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ИММУННОГО ОТВЕТА**

Полянский С. А.

Научные руководители: к.б.н., доцент *Н. Г. Мальцева*; ассистент *М. В. Мохорева*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Онкология забирает жизни миллионов людей ежегодно и является одной из самых серьезных проблем человечества. Разработка различных способов борьбы с раковыми клетками — актуальная задача сегодняшней медицины. Одним из таких методов является стимуляция врожденной способности нашей иммунной системы атаковать опухолевые клетки. В нашем организме существуют многоуровневые возможности увеличения и снижения активности иммунокомпетентных клеток. Это позволяет вовлечь в защиту от различных антигенов весь клеточный потенциал, избегая чрезмерной активации, которая может привести к аутоиммунному разрушению здоровых клеток и тканей. В реализации данных процессов основное место отводится клеточным рецепторам.

Цель

Изучить роль белков-рецепторов CTLA-4 и PD-1 Т-лимфоцитов в развитии иммунной реакции. Выявить эффективность применения блокаторов отрицательной иммунной регуляции при раковой терапии.

Материал и методы исследования

Анализ клинических случаев и данных зарубежной литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

Основная роль в клеточном иммунитете отводится Т-киллерам. Развивающаяся иммунная реакция приводит к образованию данных клеток, которые высоко специфичны и способны разрушать антигены, имеющие клеточную оболочку. К таким антигенам относятся как чужеродные клетки, так и видоизмененные свои (поврежденные, зараженные вирусом, раковые клетки). Теоретически защитная реакция должна развиваться на любой клеточный антиген. Практически — клеточный иммунитет не срабатывает более чем на 40 % разновидностей раковых клеток. Почему Т-лимфоциты не чувствительны к некоторым антигенам, на каком уровне происходит блокировка Т-клеточного ответа — до конца не изучено. Исследования в этой области помогут сделать значительный шаг в решении вопроса борьбы с раком.

Наша работа изучает роль мембранных белков-рецепторов CTLA-4 и PD-1 в развитии реакции Т-клеточной дифференцировки.

На начальных этапах иммунной реакции антигенпрезентирующие клетки передают информацию о чужеродном белке (антигенной детерминанте) на рецепторы цитотоксических Т-киллеров. К представлению антигена способны, например дендритные клетки лимфатических узлов. Далее активизируется белок ускоритель (CD28), стимулирую-