© Коллектив авторов, 2014

А.В. Шестопалов[1,2,3], С.А. Румянцев[1,2,3], М.А. Шестопалова[4], Е.А. Сапрыкина[5], П.В. Шумилов[3]

ВЛИЯНИЕ *H. PYLORI* НА УРОВЕНЬ ТРЕФОИЛОВЫХ ФАКТОРОВ И АДИПОКИНОВ У ДЕТЕЙ С ГАСТРОДУОДЕНИТАМИ

[1]ФГБУ ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева МЗ РФ, Москва;
[2]Московский физико-технический институт (государственный университет);
[3]ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Москва; [4]МБУЗ «Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону»; [5]БУЗ Орловской области «Детская областная клиническая больница»

У 87 детей (65 детей с хроническими гастродуоденитами – ХГД и 22 ребенка I–II групп здоровья) в возрасте от 8 до 15 лет определены уровни трефоиловых факторов (TFF1 и TFF2), адипокинов (лептин и адипонектин) и грелина. Результаты исследования позволяют заключить, что уровень TFF и адипокинов у детей с ХГД зависит от наличия *H. pylori*-инфицирования. У *H. pylori*-негативных пациентов на фоне низкого содержания TFF1 в сыворотке крови наблюдается высокий уровень грелина. Напротив, у *H. pylori*-положительных пациентов на фоне высокого содержания TFF1 в сыворотке крови наблюдается высокий уровень лептина.

Ключевые слова: *H. pylori, трефоиловые факторы, лептин, грелин, адипонектин, хронический гастродуоденит, дети.*

The blood levels of trefoil factors (TFF1 and TFF2), adipokines (leptin and adiponectin) and ghrelin were measured in 87 children aged 8–15 years (65 children with chronic gastroduodenitis – CGD, and 22 conventionally healthy children). The obtained results allowed to establish the correlation between the level of TFF and adipokines in children with CGD and the presence of *H. pylori* infection. *H. pylori*-negative patients had high ghrelin blood level on the background of low TFF1 level. On the contrary, *H. pylori*-positive patients had high level of TFF1 and low level of leptin in blood serum.

Key words: *H.pylori, trefoil factors, leptin, ghrelin, adiponectin, chronic gastroduodenitis, children.*

Семейство трефоиловых факторов (TFF) представляет собой группу пептидов, синтезирующихся и выделяющихся эпителием слизистых оболочек (СО) [1].

У человека выявлены 3 разновидности трефоиловых факторов: TFF1 (или PS2), TFF2 (или спазмолитический полипептид SP) и TFF3 (или кишечный полипептид ITF) [2]. Все 3 группы TFF обнаруживаются в составе гранул слизи, секретируемой слизеобразующими клетками, и предположительно, связываясь с муцинами, обеспечивают основу для образования защитного геля на поверхности мукозального эпителия. Также TFF стимулируют эпителиальную реституцию, оказывают выраженный антиапоптотический (аноикис-резистентный) эффект, обладают проангиогенными свойствами, сопоставимыми по выраженности с эффектом VEGF [3]. Таким образом, TFF проявляют свойства необходимые для протекания репаративных процессов в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ) – повышение устойчивости к проапоптотическим стимулам, индукция ангиогенеза и миграции эпителиальных клеток.

В последнее время найдена взаимосвязь между уровнем экспрессии TFF и наличием заболеваний ЖКТ. В частности, показано снижение уровня сывороточного TFF1 у детей с поверхностными гастродуоденитами и повышение содержания TFF1 и TFF2 у детей с эрозивными гастродуоденитами [4]. Также показана дисрегуляция в экспрессии TFF при воспалительных заболеваниях кишечника, что проявляется активацией экспрессии TFF1 и подавлением экспрессии TFF3 [5].

Контактная информация:
Шестопалов Александр Вячеславович – д.м.н., проф., зав. научно-организационным отделом ФГБУ ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева МЗ РФ, проф. каф. трансляционной и регенеративной медицины МФТИ
Адрес: 117997 г. Москва, ГСП-7, ул. Саморы Машела, 1
Тел.: (903) 178-52-55, **E-mail:** al-shest@yandex.ru
Статья поступила 26.09.14, принята к печати 22.10.14.