

цитометрии, показатели фагоцитоза аллергена пыльцы березы — по торможению реакции иммуноферментного анализа. Иммунологические показатели исследовались до и после проведения первого курса специфической иммунотерапии.

**Результаты.** После первого курса специфической иммунотерапии содержание иммунорегуляторных клеток повышалось в 2,3 раза, а содержание интерлейкин — 10 — продуцирующих клеток в 1,8 раза по сравнению с исходными показателями. Повышение содержания иммунорегуляторных клеток и цитокинов коррелировало с повышением показателей фагоцитоза аллергена пыльцы березы. Мы предполагаем, что главным механизмом лечебного действия специфической иммунотерапии аллергенами является нормализация процессов фагоцитоза аллергенов, а повышение содержания иммунорегуляторных клеток и цитокинов является вторичным и направлено на подавление ненужных гуморальных и клеточных реакций у пациентов с эффективной нормальной элиминацией аллергена с помощью фагоцитоза.

## **АЛЛЕРГЕНЫ КОРМОВ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ – ЗНАЧИМОСТЬ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Нишева Е. С., Платонова Н. Б., Валетова Л. Г., Пмсаревская А. В.,  
Каплин Н. Н.*

*Санкт-Петербургская Государственная Педиатрическая Медицинская  
Академия, детская городская больница №1, Санкт-Петербург.*

Аллергены домашних животных достаточно хорошо изучены и исследовании их роль при различных аллергических заболеваниях. Доказано, что этиопатогенетическую роль могут играть аллергены шерсти, перхоти, слюны, мочи, экскрементов, пера птиц, чешуи рыб. Меньшее внимание уделяется роли кормов домашних животных, а они содержат злаки, рыбу, мясо, сою, орехи, витамины и многие другие продукты, которые могут попадать в воздух жилого помещения и вызывать сенсibilизацию у предрасположенного к аллергии ребенка, или обострять уже существующие аллергические заболевания.

**Цель** нашей работы заключалась в исследовании частоты сенсibilизации к кормам животных у детей с atopическим дерматитом и у детей с бронхиальной астмой.

**Материалы и методы.** В исследование включено 18 детей с бронхиальной астмой и 15 детей с atopическим дерматитом в возрасте от 4 до 15 лет. У всех детей дома были кошки и/или собаки, для кормления которых использовались сухие корма, приготовленные из зерновых, рыбы и мяса. Частота сенсibilизации к шерсти животных проверялась с помощью скарификационных кожных проб, сенсibilизация к индивидуальным для каждого пациента образцам корма животных — с помощью непрямо́й реакции дегрануляции тучных клеток крыс.

**Результаты.** Кожные пробы с аллергенами шерсти животных были положительными у 67% пациентов с бронхиальной астмой и у 33% пациентов с atopическим дерматитом. Частота сенсibilизации к аллергенам корма животных составила 44% при бронхиальной астме и 87% при atopическом дерматите. У одного ребенка с пищевой аллергией, который по недосмотру случайно ел корм животных, возникла генерализованная крапивница и ангиоотек губ, у трех детей с atopическим дерматитом, контактировавших с кормом, были проявления контактного дерматита. У шести детей с бронхиальной астмой отмечался кашель и явления бронхообструкции при контакте с кормом или вдыхании его запаха. Таким образом, корм домашних животных содержит потенциальные аллргены и может вызывать обострения аллергических заболевания даже у тех пациентов, у которых нет сенсibilизации к эпидермальным аллергенам.

## **ПРЕДИКТОРНАЯ РОЛЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ РЕАКТИВНОСТИ И ТЕМПОВ АЦЕТИЛИРОВАНИЯ В ВЕРИФИКАЦИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ФЕНОТИПА БА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*Ортеменка Е.П.*

*Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней Буковинского  
государственного медицинского университета, г. Черновцы, Украина*

Недостаточная эффективность базисной терапии бронхиальной астмы (БА) тесно связана с ее фенотипическим полиморфизмом, обусловленным многообразием триггерных факторов и генетических компонент заболевания, а также характером воспаления и степенью реактивности дыхательных путей (ДП).

**Цель исследования:** изучить предикторную роль показателей гиперреактивности ДП и темпов ацетилирования в верификации эозинофильного фенотипа БА у детей школьного возраста.

**Материал и методы.** На базе пульмонологического отделения областной детской клинической больницы г. Черновцы обследовано 116 школьников, страдающих БА. Цитологический анализ мокроты проводился методом Ravord I. D. в модификации Pizzichini M. M. (1996). Эозинофильный фенотип БА (I группа) диагностировали у 66 детей (56,9%) при наличии в индуцированной мокроте 3% и более эозинофилов. У 50 пациентов (43,1%) при относительном содержании в цитогамме клеточного осадка мокроты менее 3% ацидофильных гранулоцитов, или при их отсутствии, верифицировали нейтрофильный фенотип БА (II группа). Медленный тип ацетилирования регистрировали при содержании в моче ацетилированного сульфадимезина менее 75% (методом В. М. Пребстинга и В. И. Гавриловой, 1971). Гиперреактивность бронхов (ГРБ) определяли по данным «дозозависимой кривой» (ДЗК), которая отображает крутизну наклона кривой «поток-объем», полученной во время проведения спирографической ингаляционной провокационной пробы с гистамином. Полученные данные анализировались методами биостатистики и клинической эпидемиологии с использованием непараметрических (методом углового преобразования Фишера, Рф) методов вычисления с учетом отношения шансов (ОШ), атрибутивного (АР) и относительного рисков (ОР) реализации события с определением их 95% доверительных интервалов (95% ДИ).

**Результаты.** В когорте детей со значительной реактивностью бронхов, определяемой при показателях ДЗК  $\geq 1,8$  у.е., медленный тип ацетилирования регистрировался вдвое чаще при эозинофильном фенотипе БА. Так, в популяции детей с указанной выше ГРБ, доля пациентов с медленным типом ацетилирования составляла 55,0% в I клинической группе и только 25,0% ( $P < 0,05$ ) — в группе сравнения.

**Выводы.** Наличие значительной ГРБ (ДЗК  $\geq 1,8$  у.е.) при одновременной регистрации медленного типа ацетилирования у детей школьного возраста, страдающих БА, указывает на высокий риск (АР=48%, ОР=2,8 [95% ДИ 1,7–4,7] при ОШ=8,1 [95% ДИ 3,3–19,9]) эозинофильного фенотипа заболевания, лечение которого требует продолжительного использования ингаляционных глюкокортикоидов в средне-высоких и высоких дозах.

## ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С КОМБИНИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

*Осипов И. Б., Лебедев Д. А.*

*ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, Санкт-Петербург*

**Цель исследования:** оценить безопасность и эффективность комплексных эндоскопических вмешательств (КЭВ) в группе пациентов с сочетанной патологией органов мочевой системы.

**Материалы и методы.** С 2009 по 2015 год в клинике детской урологии СПбГПМУ малоинвазивные эндоскопические операции выполнены у 983 пациентов с различными врожденными и приобретенными нарушениями уродинамики. Выявлены варианты комбинаций патологических изменений у 74 детей: клапан задней уретры (КЗУ) в сочетании с пузырно-мочеточниковым рефлюксом (ПМР) у 14 пациентов, с обструктивным мегауретером (ОМ) — у 2, уретероцеле (УР) с ПМР — у 8, дезадаптированный нейрогенный мочевой пузырь (ДНМП) и ПМР — у 27, ДНМП и ОМ — у 2, ДНМП с хронический циститом и цисталгией — у 5, с уретральной сфинктерной недостаточностью (УСН) — у 8, ДНМП + гипертонус уретрального сфинктера (ГУС) — у 4, УСН + ПМР — у 2, ДНМП + ГУС + ПМР — у 2 больных. Выполнено 74 первичных и 12 повторных комплексных эндоурологических вмешательств (7,5% от всех эндоскопических процедур): лазерная вапоризация (ЛВ) КЗУ в комбинации с эндоскопическим лечением (ЭЛ) ПМР в 14 случаях, со стентированием мочеточника (СМ) при ОМ — в 2. Лазерное рассечение уретероцеле (ЛРУ) проведено одновременно с ЭЛ ПМР у 8 детей, ботулотоксинотерапия (БТТ) ДНМП с ЭЛ ПМР — у 27, БТТ со СМ — у 2, БТТ и этаноловая блокада тригональной зоны (ЭБТЗ) — у 5, БТТ и гелевая пластика шейки мочевого пузыря (ГПШМП) — у 8, БТТ детрузора с БТТ при ГУС — у 4, БТТ + ГПШМП + ЭЛ ПМР — у 2 детей, БТТ детрузора БТТ + при ГУС + ЭЛ ПМР — в 2 случаях.

**Результаты.** Применение комплексных эндоурологических технологий позволило малоинвазивно, эффективно и безопасно улучшить, а в ряде случаев — полностью нормализовать состояние детей с тяжелыми комбинированными нарушениями уродинамики, значительно сократить время нахождения в отделении в послеоперационном