

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МОСКОВСКИЙ НИИ ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ
РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ПИТАНИЯ РАМН
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ДЕТСКОЙ ГЕМАТОЛОГИИ, ОНКОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ
им. ДМИТРИЯ РОГАЧЁВА
НИ ДЕТСКИЙ ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ им. Г.И. ТУРНЕРА
ВСЕРОССИЙСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ «ЗАЩИТА»
НИИ ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ РОНЦ им. Н.Н. БЛОХИНА
НИИ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ И ИСКУССТВЕННЫХ ОРГАНОВ
РОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР РЕНТГЕНРАДИОЛОГИИ
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ДЕТСКИХ ХИРУРГОВ
ТВОРЧЕСКОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ ДЕТСКИХ НЕФРОЛОГОВ
СОЮЗ ДЕТСКИХ АЛЛЕРГОЛФГОВ
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ЛОР-ПЕДИАТРОВ
ОБЩЕСТВО ДЕТСКИХ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ
НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ ДИЕТОЛОГОВ И НУТРИЦИОЛОГОВ

XI РОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС

«Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии»

МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

Раздел: ПЕДИАТРИЯ

Москва
23-25 октября 2012 г.

АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ

ТЕЗИСЫ

РОЛЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Алеманова Г.Д., Попова Л.Ю., Хотян Д.С., Капишников М.Г.

ГБОУ ВПО ОРГМА

Оренбург

В структуре аллергических болезней атопический дерматит (АД) является самым ранним и частым проявлением атопии, причем в последние годы отмечается тенденция к более тяжелому клиническому течению заболевания. У значительной части детей болезнь протекает хронически до пубертатного периода. В лечении АД немаловажную роль играет гипоаллергенная диета и режим. Реабилитационные мероприятия направлены на уменьшение частоты и продолжительности обострений, предотвращение более тяжелого течения заболевания.

Цель исследования — сравнительная оценка течения атопического дерматита у детей, посещающих специализированные дошкольные образовательные учреждения и группы общего профиля.

Материалы и методы исследования: обследовано 52 ребенка в возрасте 2-4 лет, страдающих атопическим дерматитом (АД) с сенсibilизацией к пищевым аллергенам. 44,4% (n=24) детей посещали специализированные группы (детский сад №110) и получали гипоаллергенное питание. 51,9% (n=28) детей посещали группы общего профиля.

Мониторинг клинических проявлений АД по частоте и продолжительности обострений, потребности в топических глюкокортикостероидах, в госпитализации осуществлялся в течение года. Оценка тяжести АД проводилась по балльной шкале SCORAD.

Результаты и обсуждения: частота обострений АД у детей, получавших гипоаллергенное питание (специализированные группы) была в 1,5 раза реже и в среднем составила $2,1 \pm 0,66$ раза в год по сравнению с $3,2 \pm 0,48$ раза в год в группах об-

щего профиля.

Общая продолжительность обострений заболевания (количество дней за год) составила $20,0 \pm 5,14$ и $48,4 \pm 6,89$ дней ($p < 0,05$) в первом и втором случае соответственно.

Потребность детей в применении топических глюкокортикостероидов (продолжительность дней в году) составила $6,0 \pm 0,72$ и $12,4 \pm 1,12$ дней ($p < 0,05$) соответственно, что может отражать тяжесть обострения. Все дети получали увлажняющие средства лечебной косметики.

Потребность в госпитализации при обострении АД составила 3 случая в год у детей, посещающих группы общего профиля. Дети специализированных групп по тяжести обострения не нуждались в госпитализации в течение года.

Среднее значение SCORAD при обострении заболевания у детей, посещающих специализированные группы с гипоаллергенным питанием составляло $16,0 \pm 2,5$ баллов, в то время как у детей в группах общего профиля — $28,4 \pm 4,2$ балла ($p < 0,05$). Пребывание пациентов в специализированных группах приводит к более стойкой и продолжительной ремиссии и более легкому течению заболевания.

Вывод: полученные данные доказывают более высокую эффективность реабилитационных мероприятий у детей с атопическим дерматитом в условиях специализированных дошкольных образовательных учреждений.

ОСОБЕННОСТИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К АЭРОАЛЛЕРГЕНАМ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СОЧЕТАННОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ АЛЛЕРГОПАТОЛОГИЕЙ РАННЕГО И ПОЗДНЕГО ДЕБЮТА

Богуцкая Н.К.

Буковинский государственный медицинский университет

Черновцы, Украина

Цель: оценить отличия в сенсibilизации к широкому спектру аэроаллергенов детей

6-18 лет, больных бронхиальной астмой (БА) и/или персистирующим аллергическим ринитом (АР), дебютировавшими в возрасте до трех лет включительно и позднее (соответственно с ранним и поздним началом).

Комплексно обследовано 36 детей с ранним дебютом и 43 школьника с поздним началом респираторных аллергических заболеваний (средний возраст составил 13,6 и 13,9 лет соответственно), в обеих группах преобладали мальчики. Проведено исследование содержания специфических IgE (сIgE) в сыворотке крови (радиоаллергосорбентный тест ImmunoCAP Specific IgE 0-100 с минимальным уровнем определения 0,1 kU/l) и кожной гиперчувствительности прик-тестами (Stallergenes, Stalleroint) к 18 клещевым, эпидермальным, грибковым алергенам, алергенам таракана, пыльцы трав и деревьев с учетом положительного и отрицательного контрольных кожных прик-тестов (КПТ).

Результаты. В группе детей с ранним началом БА и/или АР по сравнению с их поздним дебютом достоверно чаще отмечались проявления пищевой аллергии и кожной аллергии, в т.ч. атопического дерматита. В семьях этих детей отмечена тенденция к наличию большего числа сибсов, у школьников данной группы несколько реже диагностировали АР. Достоверных отличий в особенностях течения, тяжести, контролируемости БА, в том числе, по данным спирометрии, в группах сравнения не выявлено. В обеих группах частота моно- и полисенсibilизации к исследуемым алергенам была сопоставимой. Независимо от дебюта заболевания наиболее значимым по данным сIgE был высокий уровень сенсibilизации к клещам домашней пыли (*D.pteronysinus* (47,4 и 57,4 kU/l) и *D.farinae* (54,1 и 60,6 kU/l) при раннем и позднем начале соответственно, $p > 0,05$). При дебюте БА и/или АР в возрасте до 3 лет выявлена тенденция к более существенной сенсibilизации к эпидермальным алергенам кошки и собаки по данным как сIgE, так и КПТ, а также к алергенам плесневых грибов, прежде всего *Cladosporium herbarum* и *Alternaria alternata*. У школьников с поздним началом заболевания обнаружена тенденция к некоторому преобладанию гипер-

чувствительности к алергенам пыльцы трав и деревьев (*Parietaria judaica*, *Artemisia vulgaris*, *Ambrosia elatior*, *Betula verrucosa*, *Corylus avellana*, *Alnus incana*, *Phleurn pratense*), однако достоверные отличия не установлены.

Выводы. В группах детей с ранним и поздним началом БА и/или АР различий в клинической картине заболевания, выраженности и спектре сенсibilизации не выявлено.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОТКРЫТЫХ, ОРАЛЬНЫХ ПРОВОКАЦИОННЫХ ПРОБ У ДЕТЕЙ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА АЛЛЕРГИЮ К БЕЛКАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА

Варламов Е.Е., Пампура А.Н., Окунева Т.С.

ФГБУ «МНИИ педиатрии и детской хирургии» Минздравсоцразвития России

Москва

Цель: установить возможную взаимосвязь уровней специфических IgE к белкам коровьего молока с развитием клинических проявлений у детей с атопическим дерматитом.

Материалы и методы: В исследование был включен 71 ребенок в возрасте от 5 месяцев до 15 лет ($3,1 \pm 2,3$ года) с атопическим дерматитом, подозрением по данным анамнеза на аллергию к белкам коровьего молока, и уровнем специфических IgE к белкам коровьего молока, обладающим менее чем 95% положительной прогностической ценностью (5 kU/L для детей младше 2-х лет; 15 kU/L для детей старше 2-х лет). Определение специфических IgE к белкам коровьего молока проводилось методом иммунофлюороферментного анализа (ImmunoCAP 100 Phadia AB, Швеция). Всем пациентам проводились открытые оральные провокационные пробы с коровьим молоком.

Результаты: Результат провокационных проб был оценен как положительный у 19 детей (26,7%). Средний уровень специфических IgE к белкам коровьего молока у детей с отрицательным результатом провокационных проб этот показатель составил 0,77 kU/L (Me – 0,0; Q1 – 0,0, Q3 – 0,68 kU/L). У пациентов с позитивным результатом проб этот показатель составил 1,2 kU/L (Me – 0,0; Q1 – 0,0, Q3 – 1,38 kU/L); достоверного различия меж-