

лимфаденопатии способствует возрастанию интереса к вопросам патогенеза.

**Цель исследования:** Оценить гуморальный иммунитет в крови у детей с реактивной лимфаденопатией.

**Материалы и методы:** Дети с реактивной лимфаденопатией ( $n=28$ ), средним возрастом ( $5,9 \pm 2,4$ ) лет, были обследованы в Областной детской клинической больнице №1, г. Харькова. Состояние системного иммунитета определяли с помощью стандартного набора для выявления субпопуляции лимфоцитов («Гранум», Украина) методом непрямой иммунофлуоресценции. Статистический анализ проводили с использованием «Statistica-6».

**Результаты:** У пациентов с реактивной лимфаденопатией преобладала тенденция к снижению уровней IgA у  $50,0 \pm 9,6\%$ , IgM у  $60,7 \pm 9,4\%$ , IgG у  $46,4 \pm 9,6\%$  детей. Что достоверно значимо при сравнении с частотой детей с повышенными уровнями IgA ( $7,1 \pm 4,9\%$ ,  $p < 0,05$ ), IgM у ( $17,9 \pm 7,4\%$ ,  $p < 0,05$ ), IgG у ( $3,6 \pm 3,6\%$ ,  $p < 0,05$ ) детей. Выявлено снижение уровней комплемента CН 50 и повышение уровней циркулирующих иммунных комплексов у ( $46,4 \pm 9,5\%$ ,  $p < 0,05$ ) и ( $14,3 \pm 6,7\%$ ,  $p < 0,05$ ) пациентов.

**Выводы:** Недостаточность гуморального иммунитета в виде снижения уровней иммуноглобулинов, комплемента CН 50 с повышением уровней ЦИК является неблагоприятным прогностическим критерием отображающим активацию цитотоксических компонентов воспалительного ответа.

## РОЛЬ ЛИЧНОЙ И СЕМЕЙНОЙ АТОПИИ У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЕЙ

*А. О. Андреева, Ю. С. Дыгун*

*Научный руководитель – к. м. н. О. Е. Семерник*

*Ростовский Государственный Медицинский Университет, Ростов-на-Дону, Россия*

**Введение:** Крапивница – это понятие, охватывающее группу заболеваний, основным симптомом которых является уртикарный элемент на коже, представляющий собой отек ограниченного участка, главным образом сосочкового слоя дермы. По результатам эпидемиологических исследований, проведенных в разных регионах Российской Федерации, было установлено, что частота встречаемости данной патологии у детей составляет от 3% до 35% и занимает второе место после бронхиальной астмы. Причины данного заболевания чрезвычайно разнообразны, это как экзогенные факторы, так и эндогенные, в том числе наследственная предрасположенность к атопии. Острая крапивница, ассоциированная с пищевой сенсibilизацией, наиболее часто развивается у детей, имеющих те или иные проявления атопии, и представляет большой практический интерес.

**Цель исследования:** Установить наличие наследственной предрасположенности к атопии у детей, страдающих острой крапивницей, и определить спектр сенсibilизирующих продуктов.

**Материалы и методы:** Исследование проводилось на базе педиатрического-соматического отделения детской городской больницы №2 г. Ростова-на-Дону. Было обследовано 30 детей (40% составили девочки, 60% – мальчики) в возрасте от 1 года до 17 лет с диагнозом острая крапивница. Критерий включения: пациенты с установленным диагнозом острой крапивницы. Критерий исключения: возраст старше 18 лет,

наличие сопутствующей аллергопатологии. Дизайн исследования: 1) оценка анамнестических данных; 2) оценка наследственной отягощенности по аллергическим заболеваниям по линиям родства; 3) определение общего и специфических IgE; 4) сравнение полученных результатов. Статистическая обработка данных проводилась с использованием непараметрического критерия Манна-Уитни для малых выборок. Достоверным считался результат при  $t > 2$ , при котором  $p = 0,05$ . Взаимосвязь между показателями оценивали с помощью коэффициента ранговой корреляции Р. Spearman ( $r$ ).

**Результаты:** Среди обследованных детей у 80% заболевание манифестировало впервые, у 20% – повторно. При оценке клинической симптоматики было выявлено, что у 67% больных крапивница имела среднюю степень тяжести, у 30% проявления соответствовали легкой степени, и лишь у 3% – тяжелой. Анализ этиологических факторов показал, что у 39% детей крапивница была вызвана пищевой аллергией, 24% больных связывали приступ крапивницы с приемом лекарственных средств, у 3% высыпания появились после контакта кожи с бытовой химией, а 34% пациентов точно не смогли назвать причину. Наследственность была отягощена более чем у половины больных (57%). При этом по материнской линии проявления аллергии отмечались значительно чаще (84%), чем по отцовской линии. При проведении аллергологического обследования было выявлено повышение уровня общего IgE в сыворотке крови у 43% обследованных детей. Установлено, что наиболее тяжелые проявления аллергической реакции отмечались у пациентов с отягощенным алергоанамнезом и коррелировали с уровнем общего IgE ( $r = 0,86$ ). Пищевая сенсibilизация была выявлена у 65% детей с крапивницей, при этом отмечалось увеличение титра специфических IgE к белкам коровьего молока, куриным яйцам, пшенице и др. продуктам.

**Выводы:** 1. У детей с острой крапивницей значительно чаще отмечена атопия при наличии отягощенного аллергологического анамнеза. 2. Степень тяжести клинических проявлений достоверно значимо коррелирует с уровнем общего IgE в сыворотке крови. 3. Наиболее часто сенсibilизация отмечалась к следующим продуктам: молоко, куриные яйца, пшеница, к другим продуктам, таким как цитрусовые, орехи и шоколад.

## ПРЕДИКТОРНАЯ РОЛЬ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ХАРАКТЕРА АЦЕТИЛИРОВАНИЯ В ВЕРИФИКАЦИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ФЕНОТИПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*М. К. Судхирбхаи, Е. П. Ортеменка*

*Научный руководитель – д. м. н., профессор Л. А. Безруков  
Буковинский Государственный Медицинский Университет, Черновцы, Украина*

**Введение:** Недостаточную эффективность базисной противорецидивной терапии бронхиальной астмы (БА) связывают с фенотипическим полиморфизмом заболевания, обусловленную как неоднородностью характера воспаления дыхательных путей и реактивности бронхов на различные триггерные факторы, так и генетической предрасположенностью. Учитывая литературные данные об

ассоциации БА с генетически детерминированным полиморфизмом генов, кодирующих ферменты второй фазы детоксикации ксенобиотиков, целесообразной казалась комплексная оценка предикторной роли характера ацетилирования и показателей гиперреактивности бронхов (ГРБ) в верификации эозинофильного фенотипа БА.

**Цель исследования:** изучить предикторную роль гиперреактивности дыхательных путей и характера ацетилирования в реализации эозинофильного фенотипа бронхиальной астмы у детей школьного возраста.

**Материалы и методы:** На базе пульмоаллергологического отделения областной детской клинической больницы г. Черновцы обследовано 116 школьников, страдающих БА. Эозинофильный фенотип БА (I группа) диагностировали у 66 детей (56,9%) при наличии в индуцированной ингаляциями гипертонических растворов (3%, 5%, 7%) натрия хлорида мокроте 3% и более эозинофилов. У 50 пациентов (43,1%) при относительном содержании в цитогамме клеточного осадка индуцированной мокроты менее 3% ацидофильных гранулоцитов, или при их отсутствии, верифицировали нейтрофильный фенотип БА (II группа). Медленный характер ацетилирования регистрировали при содержании в моче ацетилирования сульфадимезина менее 75% (по методу В. М. Пребстинга и В. И. Гавриловой, 1971). Гипервосприимчивость бронхов 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 параметрических и непараметрических методов анализа с учетом соотношения шансов (СШ), абсолютного (АР) и относительного (ОР) рисков реализации события с определением их 95% доверительных интервалов (95% ДИ).

**Результаты:** В когорте детей со значительной реактивностью бронхов, определяемой при показателях ДЗК 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 характером ацетилирования составляла 55,0% в I клинической группе и только 25,0% ( $P < 0,05$ ) – во II группе сравнения. Предикторная роль такого комплексного лабораторно-инструментального теста как содержание в моче ацетилированного сульфадимезина меньше 75% и определение значительной бронхиальной гипервосприимчивости (ДЗК 1,8 у. е.) к гистамину в верификации эозинофильного фенотипа БА характеризуется следующими показателями: АР = 48%, ОР = 2,8 [95% ДИ: 1,7-4,7] при СШ = 8,1 [95% ДИ: 3,3-19,9].

**Выводы:** Наличие значительной гипервосприимчивости бронхов (ДЗК 1,8 у. е.) при одновременной регистрации медленного характера ацетилирования у страдающих БА детей школьного возраста указывает на высокий риск наличия эозинофильного фенотипа заболевания: АР = 48%, ОР = 2,8 [95% ДИ: 1,7-4,7] при СШ = 8,1 [95% ДИ: 3,3-19,9], который требует длительной базисной терапии ингаляционными глюкокортикостероидами для достижения контроля над симптомами болезни.

## ОПТИМИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ С ДЕТЬМИ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

*Т. А. Севастьянова*

*Научный руководитель – д. м. н., профессор И. Е. Бобошко  
Ивановская Государственная Медицинская Академия, Иваново,  
Россия*

**Введение:** Существенное влияние факторов социальной среды на подростков стало толчком к созданию в детских поликлиниках отделения медико- социальной помощи. Согласно приказу 1999 года М. Р. №154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста», их задача направлена на укрепление репродуктивного здоровья, коррекцию аддитивного поведения, оказание психологической и правовой помощи детям на основе индивидуального подхода.

**Цель исследования:** Цель исследования: обосновать содержание медико – социального сопровождения подростков 16-17 лет в амбулаторных условиях на основании изучения их состояния здоровья и влияние на него неблагоприятных микросоциальных условий.

**Материалы и методы:** Объектом исследования учащиеся 10-11 классов школ г. Иваново. Проведено исследование комплексной оценки состояния здоровья с углубленным изучением психологических характеристик и характера социальной адаптации.

**Результаты:** Учитывая многообразие микросоциальных факторов, влияющих на состояние здоровья нами выделены приоритетные группы детей, нуждающихся в помощи в условиях медико- социального отделения. Анкетирование 395 старшеклассников показало, что у 53% из них имеют нарушения психического здоровья (акцентуации характера и неврологические реакции); у половины регистрировалось аутоагрессивное поведение (55%) (в том числе интернет зависимость, у каждого пятого (19%) рисковое поведение; у трети детей с аутоагрессивным поведением (27%) суицидальное поведение, мысли; у 5% из них – незавершенные суицидальные попытки. Подростки с хроническими заболеваниями (43,8% из 280) находящиеся на диспансерном наблюдении имеют ряд психосоциальных проблем: у каждого второго была выявлена высокая тревожность (83,3%), у трети фобии (72,4%), низкая самооценка (71%) и выраженный эмоциональный дискомфорт в семье (76,7%), у половины регистрировались трудности социальной адаптации (55,3%) и агрессия (49,4%). Общепринятым методом изучения социального анамнеза выделено 90 детей из социально – неблагополучных семей (36,3%). Наиболее часто критерием социального неблагополучия отмечался нарушенный психологический микроклимат семьи (70,0%) и низкое материальное обеспечение (66,7%). Оценка физического развития показала у трети подростков повышенную массу тела (33,4%), что связано с неправильным вариантом питания, употреблением в пищу продуктов с высокой калорийностью. Среди соматических заболеваний вдвое чаще встречались болезни органов пищеварения (8,3%), вследствие нарушения режима и характера приема пищи; в 3 раза чаще (4,2%) инфекционные заболевания, болезни нервной системы – это связано с наличием социально- неблагоприятной семейной обстановки, частыми семейными конфликтами, нарушениями