

раннее факты, что в процессе получения системного гемодиализа пациентами с тХПН в плазме крови накапливаются продукты обмена, многие из которых имеют катионную полипептидную структуру и относятся к факторам неспецифического иммунитета. Это в основном низкомолекулярные анионы, в частности, мочевины и некоторые простые соли. А так как для кальция, фосфора, низкомолекулярных катионных полипептидов, фосфолипидов, b2-микроглобулина и, интактного парагормона диализная мембрана, как известно, не проницаема, то именно это обстоятельство и приводит к накоплению их в плазме крови (12,13) и, таким образом, обеспечивая неспецифическую резистентность организма.

Высокая частота регистрации микозов стоп у больных тХПН с диабетической нефропатией определяет необходимость активного выявления данной патологии у пациентов, получающих системный гемодиализ. Повышение уровня гликированного гемоглобина является показанием для микологического обследования пациентов с тХПН, подготавливаемых к трансплантации почки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Юцковский А.Д., Федотов В.П. Иммунология дерматофитий. Владивосток 1994; С.144.
2. Сергеев Ю. В., Сергеев А. Ю. Онихомикозы. М.: Гэотар-Медицина, 1998. С. 14-56;88-143.
3. Сергеев Ю. В., Сергеев А. Ю. Этиологический подход к лечению онихомикозов. //Вестн. Дерматол. Венерол. – 1998. – N 2. – С. 68-71.
4. Сергеев А. Ю. Проблема клинической оценки и классификации онихомикозов. В кн: Индекс для клинической оценки онихомикоза и расчета продолжительности терапии системными антимикотиками. М.: Внешторгиздат. – 1999.С. 148-212.
5. Государственный доклад о состоянии здоровья населения РФ в 1999 г. Здравоохранение Рос Федерации 2001;6: С. 3-7.
6. Корнишева В. Г. Микозы стоп у больных сахарным диабетом второго типа. СПб Фолиант 2009; с 14-143
7. D. SHUTTLEWORTH 1, C.M. PHILPOT* J.R. SALAMAN † Cutaneous fungal infection following renal transplantation: a case control study//Br.J.Dermatol.-1987-Sep # 27-C.276-280.
8. Brasch J. Pathogens and pathogenesis of dermatophytoses. //Hautarzt.- 1990.- Jan N 41(1).- С. 9-15.
9. Brasch J., Zaldua M. Enzyme patterns of dermatophytes. //Mycoses.- 1994. – N 37 (1-2). – С. 11-16.
10. Dahl M.V. Dermatophytosis and the immune response. //J. Am. Acad. Dermatol.- 1994.- N 31 (3 Pt 2).- С. 34-41.
11. Dawber R. P., De Berker D., Baran R. Science of nail apparatus. In: Diseases of nails and their management. Second edition. Eds. Baran R., Dawber R.P. London: Blackwell Science.- 1994.С 375-389.
12. Demidovich C.W., Kornfeld B.W., Gentry R.H., Fitzpatrick J.E. Deep dermatophyte infection with chronic draining nodules in an immunocompromised patient. // Cutis.- 1995.- N 55(4).- С. 237-240.
13. Kosmadakis GC, Zerefos N. Uremic pruritus: a review. Hemodial Int 2005; 9: C180-188
14. Narita I, Alchi B, Omori K et al. Etiology and prognostic significance of severe uremic pruritus in chronic hemodialysis patients. Kidney Int 2006; 69:C 1626-1632

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ КОНСУЛЬТАТИВНОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА Г. МАХАЧКАЛА

Алискандиева З.А.

Алискандиев А.М.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Махачкала

E-mail: aliskandieva@mail.ru

ALLERGIC RINITIS IN CHILDREN ACCORDING TO THE CONSULTATIVE CENTER OF THE CITY OF MAHACHKALA

В последние годы проблема аллергического ринита приобретает все большее клиническое и социальное значение в связи с общим ростом числа аллергических заболеваний. Так, по данным ВОЗ, более 40% населения развитых стран имеют признаки аллергической готовности. В настоящее время частота аллергического

ринита в общей популяции составляет 10–20%. При этом научные прогнозы свидетельствуют о дальнейшем росте уровня аллергических заболеваний.

Аллергический ринит (АР) – IgE-обусловленное воспалительное заболевание слизистой оболочки носа, вызванное воздействием сенсibilизирующего (при-

чинно-значимого) аллергена и проявляющееся как минимум двумя симптомами – чиханием, зудом, ринореей или заложенностью носа. АР широко распространенное заболевание. Частота симптомов АР в Российской Федерации составляет 18–38%. Чаще болеют мальчики. В возрастной группе до 5 лет распространенность АР наиболее низкая, подъем заболеваемости отмечают в раннем школьном возрасте.

Цель исследования. Выявить особенности клинических проявлений и содержание специфического и общего иммуноглобулина Е в сыворотке крови у детей с АР.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 46 пациентов с аллергическим ринитом средней и тяжелой степени тяжести, находящиеся на учете у врача аллерголога – иммунолога в консультативно-диагностическом центре ДРКБ.

Результаты: Проведенный анализ исследования показал, что чаще АР встречался у мальчиков 27(58,7%), в то время как среди девочек он наблюдался в 19(41,3%) детей. Анализ общего иммуноглобулина Е был выше возрастной нормы и выявлен у 25 (54,4%) пациентов, повышенное содержание специфического иммуноглобулина Е выявили различную сенсibilизацию у 21(45,6%) пациентов и положительные кожные пробы у 25 (54,4%), что подтверждает корреляцию выше перечисленных исследований.

Причем имеются различия в клинических проявлениях в зависимости от степени сенсibilизации причина-значимых аллергенов. Среди выявленных больных наиболее чаще встречались дети с аллергическим конъюнктивитом и рино-конъюнктивальным синдромом – 26(56,5%), остальные формы ринит, или конъюнктивит в сочетании с бронхиальной астмой, атопическим дерматитом, крапивницей -20(43,5%). Острый период АР у 11(23,9%) больных был продолжительным 3-6 месяцев, что вероятно связано с большой продолжительностью сезона цветения. Круглогодичный аллергический ринит наблюдался у пациентов с сенсibilизацией к аллергенам клещей домашней пыли, библиотечной пыли, эпидермальным аллергенам животных у 8(17,4%), сезонный аллергический ринит преобладал и встречался у 38(82,6%)

В этиологической структуре преобладала сенсibilизация к луговым и сорным травам, и сопровождалась

гиперпродукцией общего и специфического иммуноглобулина Е к причина-значимым аллергенам.

Заключение. Таким образом, проведенный анализ свидетельствует о значительном распространении сезонного аллергического ринита, протекающий повышенным уровнем общего и специфического иммуноглобулина Е к луговым и сорным травам, с преобладанием среди мальчиков. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению аллергического ринита. Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов. Утверждено Президиумом РААКИ 23 декабря 2013 г. 18 с. Des Roches A, Paradis L, Menardo JL, Bouges S, Daures JP, Bousquet J. Immunotherapy with a standardized *Dematophaooides pteronyssinus* extract: VI. Specific immunotherapy prevents the onset of new sensitizations in children. *J Allergy Clin Immunol* 1997, 99: 3. Балаболкин И.И., Ксензова Л.Д., Лукина О.Ф. Аллергические риниты у детей с бронхиальной астмой. Бронхиальная астма у детей. М.: Медицина, 2003: 137–151 Косарев В.В., Жестков А.В., Зайцева С.А., Еремина Н.В. Эпидемиология, клинко-иммунологические аспекты аллергических заболеваний респираторного тракта. Самара, 2002. 142 с.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению аллергического ринита. Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов. Утверждено Президиумом РААКИ 23 декабря 2013 г. 18 с.
2. Des Roches A, Paradis L, Menardo JL, Bouges S, Daures JP, Bousquet J. Immunotherapy with a standardized *Dematophaooides pteronyssinus* extract: VI. Specific immunotherapy prevents the onset of new sensitizations in children. *J Allergy Clin Immunol* 1997, 99:
3. Балаболкин И.И., Ксензова Л.Д., Лукина О.Ф. Аллергические риниты у детей с бронхиальной астмой. Бронхиальная астма у детей. М.: Медицина, 2003: 137–151
4. Косарев В.В., Жестков А.В., Зайцева С.А., Еремина Н.В. Эпидемиология, клинко-иммунологические аспекты аллергических заболеваний респираторного тракта. Самара, 2002. 142 с.