

В группе AR+Hr– наблюдалась выраженная отрицательная корреляционная связь между IL-10 и СОЭ ( $r = -0,92$ ). Подобная зависимость была выявлена и в группе Hr– пациентов без аллергического ринита, в которой связь была слабее ( $r = -0,65$ ), однако имела ту же направленность. При этом в группах Hr+ пациентов как с аллергическим ринитом, так и без него связи между данными показателями отсутствовали. Можно предположить, что IL-10 оказывает свое противовоспалительное действие при отсутствии *H. pylori*-инфекции.

**Выводы.** Таким образом, на течение аллергического процесса может оказывать влияние наличие воспалительных процессов другой природы и локализации, например, наличие *H. pylori*-ассоциированной патологии. При этом определенная комбинация аллергических заболеваний и заболеваний гастродуоденальной зоны приводит к формированию различного характера иммунологической реактивности у данных пациентов.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Аллергология и иммунология : национальное руководство / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 656 с.
2. Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов. Аллергический ринит. Клинические рекомендации. – М., 2018.
3. Association between *Helicobacter pylori* infection and chronic urticaria: a meta-analysis / H. Gu [et al.] // Gastroenterology Research and Practice. – 2015. – Vol. 2015. – P. 1-9.
4. Daugule, I. *Helicobacter pylori* and allergy: update of research / I. Daugule, J. Zavoronkova, D. Santare // World Journal of Methodology. – 2015. – Vol. 5 (4). – С. 203-211.
5. *Helicobacter pylori*-mediated protection from allergy is associated with IL-10-secreting peripheral blood regulatory T-cells / K. Hussain [et al.] // Frontiers in Immunology. – 2016. – Vol. 7. – P. 1-15.

## МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ПРОФИЛЬ ПЫЛЬЦЕВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕСПИРАТОРНОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

Исмаилова Э.Н.<sup>1</sup>, Джамбекова Г.С.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Международный центр молекулярной аллергологии, г. Ташкент, Узбекистан

<sup>2</sup>Республиканский центр терапии и медицинской реабилитации, г. Ташкент, Узбекистан

<sup>3</sup>Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан

E-mail: djambekovagul@yandex.ru

Ismailova E. N.<sup>1</sup>, Dzhambekova G. S.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Tashkent pediatric medical Institute, Tashkent,

<sup>2</sup>Uzbekistan International center of molecular Allergology, Tashkent

<sup>3</sup>Uzbekistan Republican center of therapy and medical rehabilitation, Tashkent, Uzbekistan

С развитием молекулярной диагностики (МД) появилась уникальная возможность выявления триггерной молекулы развития аллергии для характеристики профиля сенсibilизации конкретного пациента. для подбора и прогнозирования эффективности специфической иммунотерапии (СИТ). диагностика МД помогает оценить риск, связанный с конкретными аллергенами, определяя вероятность развития определенного типа местной или системной реакции (Canonika, 2013). Установлено, что каждый человек обладает собственным уникальным профилем IgE сенсibilизации (Valenta, 1999), что в определенной степени зависит как от генетических факторов, а также от географической зоны проживания, природного ландшафта и других

факторов окружающей среды (Vieths S, 2013). С целью изучения профиля сенсibilизации обследовано 42 пациента с респираторной аллергией (25 мужчин и 17 женщин), средний возраст которых составил  $30 \pm 1,3$  года. Анализ пациентов производился в общей группе и по нозологиям: аллергический ринит (20 чел.) и/или бронхиальная астма (22 чел). Сыворотки были протестированы на наличие специфических IgE к 112 молекулам аллергенов при помощи микрочипов (ISAC, Thermo Fisher Scientific). Исследования выполнены с соблюдением условий Хельсинкской декларации, все пациенты были проинформированы об условиях обследования и было получено их согласие на участие в исследовании.

**Результаты.** Определен аллерген-специфический IgE профиль сенсibilизации пациентов с респираторной аллергией, которые позитивно отреагировали на 51 компонент из 112 в составе ISAC. Моно-сенсibilизация к одному пыльцевому компоненту выявлена у 4.7% больных; к двум аллергенам – у 16.6%, к трем – у 14.3%. Позитивные значения к 5–10 компонентам обнаружались у 33% больных. Более 28% пациентов позитивно реагировали на 11–17 компонентов. Максимальное число аллергенов профиля сенсibilизации было 17. Сенсibilизация к главному компоненту травы тимфеевки rPhl p 1 ассоциировалась с IgE к главному аллергену бермудской травы nCup d 1. Среди аллергенных молекул пыльцы сорняков всей панели ISAC, сенсibilизация к мажорному компоненту солянки nSal k 1 встречалась наиболее часто (23/42; 54,8%), за ней следовали мажорные молекулы полыни nArt v 1 (9/42; 21,4%) и подорожника rPla l 1 (5/42; 11,9%). Нами у жителей Узбекистана определены 8 различных паттернов сенсibilизации: единичная истинная сенсibilизация к молекулам трав, деревьев или сорняков, а также их комбинации: трав и деревьев; трав и сорняков; сорняков и деревьев; совместная сенсibilизация к пыльце

трав, сорняков и деревьев. Дополнительно к данным паттернам, был выделен паттерн сенсibilизации к перекрестно-реактивным молекулам пыльцы, относящимся к семействам белков профилины и неспецифическим белкам. Использование данного метода позволяет определять молекулярный спектр сенсibilизации с идентификацией истинного фактора сенсibilизации.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Valenta R, Lidholm J, Niederberger V, Hayek B, Kraft D, et al. (1999) The recombinant allergen-based concept of component-resolved diagnostics and immunotherapy (CRD and CRIT). *Clin Exp Allergy* 29: 896-904.
2. Canonica GW, Anotegui IJ, Pawankar R, Schmid-Grendelmeier P, van Hage M, et al. (2013) A WAO – ARIA – GA(2)LEN consensus document on molecular-based allergy diagnostics. *World Allergy Organ J* 6: 17.
3. Vieths S, Bieber T (2013) [Personalised medicine for the diagnosis and treatment of allergic diseases]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 56: 1531-1537.

## ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПЕЛОИДОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНО КОНТРОЛИРУЕМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Калинина Е.П.

Барабаш Е.Ю., Гвозденко Т.А.

Владивостокский филиал ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» – НИИ медицинской климатологии и восстановительного лечения

Адрес для корреспонденции:  
690105, г. Владивосток, ул. Русская, 73 г

## PATHOGENETIC USE OF PELOID THERAPY IN PATIENTS WITH PARTIALLY CONTROLLED BRONCHIAL ASTHMA

Kalinina E.P.

Barabash E.U., Gvozdenko T.A.

Vladivostok Branch of the «Far Eastern Scientific Center of Physiology and Pathology of Respiration» – Institute of Medical Climatology and Rehabilitation Treatment, 690105, Vladivostok, Russian Federation.

**Введение.** Достижение контроля над БА является общепринятым требованием на сегодняшний день. Однако данные отечественных и международных исследований свидетельствуют о низком проценте контролируемого течения БА [1, 2, 3, 4, 5].

Современное базисное фармакологическое лечение, назначаемое с учетом механизмов патогенеза, приводит к ряду побочных эффектов. В то же время

известно, что методы немедикаментозного восстановительного лечения согласно целому ряду клинических исследований весьма эффективны при терапии БА [6, 7, 8]. Актуальным можно считать изучение возможности применения немедикаментозного метода – пелоидотерапии, и использование базисной терапии для повышения эффективности лечения при данном заболевании.