

с повышенным ответом выработки IL-4 на митоген. Исследования последних лет показали функциональные изменения интерферон-продуцирующих клеток и дисбаланс цитокинов, влияющих на аллергическое воспаление и эффективность противовоспалительной терапии БА у детей [10, 11].

Выводы. Основываясь на полученных результатах, можно утверждать, что IL-4, IL-10 и IL-17 влияют на формирование иммунного ответа при БА, и что эти цитокины играют важную роль в иммунном ответе бронхиальной астмы с сенсibilизацией к аллергенам таракана и представляют важную терапевтическую мишень для выбора лечения БА. Всестороннее изучение различных клинико-иммунологических вариантов течения БА позволит индивидуализировать методы терапии, а также улучшить контроль над течением заболевания, что приведет к значительному улучшению качества жизни пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2016; www.ginasthma.com
2. Agache C., Akdis C., Jutel M., Virchow J. S. Untangling asthma phenotypes and endotypes. *European J. of Allergy and Clinical Immunology*. 2012; 67: 835-846. doi: 10.1111/j.1398-9995.2012.02832.x
3. Wenzel S. Phenotypes & endotypes: Emerging concepts on asthma heterogeneity. *Global atlas of Asthma*. 2013;34-36.
4. Cosmi L., Liotta F., Maggi E., Romagnani S., Annunziato F. Th17-cells: new players in asthma pathogenesis. *Allergy*. 2011; 66: 989-998. doi: 10.1111/j.1398-9995.2011.02576.x
5. Курбачева О.М., Павлова К.С. Фенотипы и эндотипы бронхиальной астмы: от патогенеза и клинической картины к выбору терапии // *Российский аллергологический журнал*. 2013; 1: 15-24.
6. Губернский Ю.Д., Иванов В.Д., Высоцкая О.В. и др. Гигиенические аспекты сенсibilизации человека при воздействии биологических факторов жилой среды. // *Гигиена и санитария*. – 2005. – №5. – С. 13- 15
7. Leaderer B.R., Belanger K., Triche E. et al. Dust mite, cockroach, cat, and dog allergen concentrations in homes of asthmatic children in the northeastern United States: impact of socioeconomic factors and population density. // *Environmental Health Perspective*. – 2002. – Vol. 110., № 4. – P. 419-425.
8. LK Arruda, LD Vailes Cockroach allergens and asthmaArticle• Literature Review (PDF Available) in *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 107(3):419-28 April 2001 with 50 Reads. DOI: 10.1067/mai.2001.112854 • Source: PubMed
7. Федоскова Т.Г. Аллергия к насекомым. Современные принципы диагностики и лечения // *РМЖ*. 2007. №2. С. 65
9. Симбирцев, А.С. Цитокины: классификация и биологические функции / А.С. Симбирцев // *Цитокины и воспаление*. – 2004. – Т. 3, № 2. – С.16–23.
10. Fitzpatrick A.M., Baena-Cagnani C.E., Bacharier L.B. Severe Asthma in Childhood: Recent Advances in Phenotyping and Pathogenesis. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*. 2012; 12 (2): 193-201. doi: 10.1097/ACI.0b013e32835090ac
11. Poulsen L.K. Cytokines in allergy. *Global Atlas of allergy*. 2014; 69-71

КАКОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БЕЗГЛЮТЕНОВОЙ ДИЕТЫ У БОЛЬНЫХ С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ ГЛЮТЕНА, НЕ СВЯЗАННОЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ?

Ларькова И.А., Мухортых В.А., Ревякина В.А.
ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии»

г. Москва

E-mail: valera-89@yandex.ru

WHAT SHOULD BE THE DURATION OF A GLUTEN-FREE DIET IN PATIENTS WITH GLUTEN INTOLERANCE NOT ASSOCIATED WITH CELIAC DISEASE?

I. A. Larkova, V. A. Mukhortykh, V. A. Revyakina

Введение. Проблема непереносимости глютена, не связанной с целиакией как у взрослых, так и у детей

представляет собой большой интерес для научного сообщества. Это касается не только эпидемиологии,

патогенеза, поисков специфических биомаркеров, но и определения длительности безглютеновых диет для данной категории больных.

Цель. Оценить длительность элиминационной безглютеновой диеты у детей с непереносимостью глютена, не связанной с целиакией.

Методы. Под нашим наблюдением в течение 2 лет находились 20 детей с непереносимостью глютена, не связанной с целиакией и 20 детей с пищевой аллергией (ПА) к глютену. У всех пациентов было проведено аллергологическое обследование с определением общего IgE и специфических sIgE антител к пшенице, клейковине в сыворотке крови (Immuno Cap). Также у всех пациентов в сыворотке крови определялись антитела классов IgA и IgG к трансглутаминазе, глиадину, эндомизию (ELISA). Для исключения диагноза целиакии детям с непереносимостью глютена, не связанной с целиакией, проводилась эндоскопия тонкой кишки с биопсией. Всем детям назначалась безглютеновая диета на срок 6 мес. с последующим введением глютена и оценкой клинических симптомов.

Результаты: Все дети с непереносимостью глютена, не связанной с целиакией, имели отрицательные аллергические тесты и отрицательные серологические тесты по уровням антител классов IgA и IgG к трансглутаминазе, глиадину, эндомизию без наличия морфологических изменений в слизистой оболочке тонкой кишки по результатам эндоскопии с биопсией. Дети с пищевой аллергией к глютену имели поло-

жительные аллергические тесты и отрицательные аутоиммунные тесты. Все дети обеих групп имели гастроинтестинальные проявления заболевания (диарея, абдоминальная боль, рвота, тошнота, метеоризм, слизь в стуле), 5 детей с пищевой аллергией имели также внекишечные проявления (кожные и потерю веса), 8 детей с непереносимостью глютена имели внекишечные проявления в виде потери массы тела, анемии и нарушений внимания и поведения. У всех пациентов обеих групп был хороший клинический ответ на 6-месячную диету с исключением глютена. Последующее введение глютена привело к возобновлению симптомов у всех больных с непереносимостью глютена, в то время как у 13 (65%) детей с пищевой аллергией сформировалась толерантность к глютену. Через 1 год безглютеновой диеты нагрузка глютенем не вызывала симптомов у всех больных с пищевой аллергией, в то время как только 4 (20%) больных с непереносимостью глютена не имели симптомов. Через 2 года безглютеновая диета с нагрузкой глютенем была эффективна лишь у 9 (45%) пациентов с непереносимостью глютена, что требовало продолжения диеты на более длительные сроки.

Заключение: Таким образом, дети с непереносимостью глютена, не связанной с целиакией, по сравнению с детьми, страдающими пищевой аллергией на глютен, нуждаются в более длительной безглютеновой диете, что вероятно связано с иным механизмом развития непереносимости.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ОКСИДА АЗОТА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ И СОСТОЯНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ У БЕРЕМЕННЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Лучникова Т.А., Приходько О.Б.

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России

г. Благовещенск

E-mail: tanechkaluch89@mail.ru

THE RELATIONSHIP OF NITRIC OXIDE IN EXHALED AIR AND THE CONDITION OF THE BRONCHOPULMONARY SYSTEM IN PREGNANT WOMEN WITH BRONCHIAL ASTHMA.

T.A. Luchnikova, O.B. Prikhodko

Amur State Medical Academy

Blagoveshchensk

Влияние беременности на течение БА до сих пор остается спорным вопросом и варьирует в широких пределах: улучшение отмечают у 18-69% женщин, ухуд-

шение - у 22-48,6%, отсутствие влияния беременности на течение БА в 27-43% случаев [1,2,3]. Обострения БА в период гестации наблюдаются с частотой от 35%