

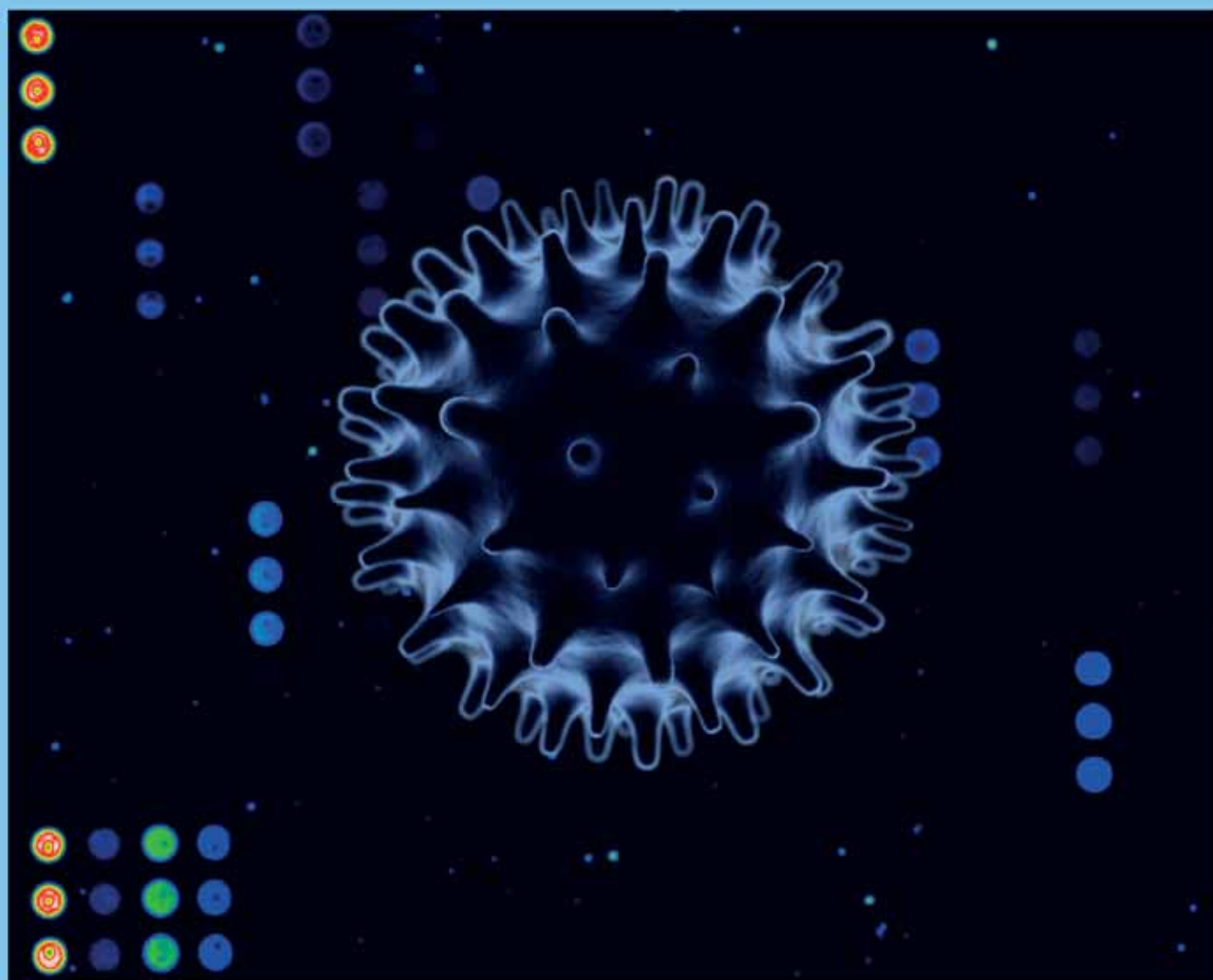
# Российский Аллергологический Журнал

ISSN 1810-8830 (Print)  
ISSN 2686-682X (Online)

2021 том 18

СПЕЦВЫПУСК

III НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
В ФОРМАТЕ ОНЛАЙН  
«АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ:  
ОТ ИННОВАЦИЙ К ПРАКТИКЕ»



**Р А А К И**  
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ АЛЛЕРГОЛОГОВ  
И КЛИНИЧЕСКИХ ИММУНОЛОГОВ



ИНСТИТУТ ИММУНОЛОГИИ  
ФНБ А РОССИИ



ФАРМАРУС ПРИНТ МЕДИА



[rusalljournal.ru](http://rusalljournal.ru)

---

**III НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ  
КОНФЕРЕНЦИЯ  
В ФОРМАТЕ ОНЛАЙН  
«АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ:  
ОТ ИННОВАЦИЙ К ПРАКТИКЕ»**

---

06.02.2021 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

Ревякина В.А., Мельникова К.С., Ларькова И.А., Кувшинова Е.Д. Исследование биомаркеров костного метаболизма у детей с бронхиальной астмой	5
Асфандиярова Н.С., Якубовская А.Г., Акимова Е.П. Сравнительный анализ показателей системы иммунитета при циррозах печени различной этиологии	6
Семерник О.Е., Лебеденко А.А. Роль межгенного взаимодействия генов металлопротеиназ и факторов роста у детей, страдающих бронхиальной астмой	7
Шахова Н.В., Кашинская Т.С. ROC-анализ диагностической информативности сывороточного периостина как биомаркера бронхиальной астмы у детей дошкольного возраста	8
Чурюкина Э.В., Дударева М.В., Попова В.А., Пузикова О.З. Клинико-иммунологические особенности бронхиальной астмы у больных аутоиммунным тиреоидитом	9
Санникова Н.Н. Аллергический ринит: сравнение разных методов лечения	10
Амонова О.Р., Ирсалиева Ф.Х. Использование РАТCh-тестов с лекарственным средством Цефтриаксон (цефалоспорин 3-го поколения) в диагностике аллергодерматитов	11
Нурматова Н.Ф., Иноятова Ф.И. Аспекты диагностики <i>G. lamblia</i> у детей, больных хроническим вирусным гепатитом	12
Харитоновна М.В., Сизякина Л.П., Андреева И.И. Особенности субпопуляционного состава В-лимфоцитов у пациентов с общей вариабельной иммунной недостаточностью	13
Давлатов Ж.Д., Тураев Н.Т., Ирсалиева Ф.Х. Оценка качества жизни при атопическом дерматите с пыльцевой сенсибилизацией	14
Бекезин В.В., Королева А.Е. Уровень сывороточных иммуноглобулинов у детей с аллергическим ринитом, имеющих избыточную массу тела/ожирение	15
Кашинская Т.С., Шахова Н.В. Ассоциация уровня 25(ОН)D в сыворотке крови с сенсибилизацией к аллергенам и энтеротоксинам золотистого стафилококка у детей с атопическим дерматитом дошкольного возраста	16
Кашинская Т.С., Шахова Н.В. Нарушения приема витамина D на первом году жизни как фактор риска развития атопического дерматита у детей дошкольного возраста	17
Жукова Н.Н., Манжос М.В., Макова Е.В. Бронхиальная астма: распространенность среди детей и подростков г. Самары	18
Ковригина Н.В., Аксенова С.А., Витчук А.В., Мешкова Р.Я. Клинические особенности холодовой крапивницы в зависимости от гендерных различий	19
Зайцева Н.С., Мортолог Л.В., Ливарский А.П. Экспрессия TLR2, TLR4, TLR9 в процессе адаптации при стрессе	20
Наврузова Ш.И., Баратов С.С. Критические состояния у новорожденных с синдромом системного воспалительного ответа	21
Жураева Ф.Р., Ганиева Ш.Ш. Иммунологические и биохимические параметры аллергического гастроэнтероколита у детей	22

Соболенко Т.М., Захарова О.В. Ангиоотеки, индуцированные ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента: анализ госпитализаций в период пандемии COVID-19	23
Нгуен Т.Ф.Т., Ву К.Х., Хоанг Т.Т.Л., Та Ф.Т., Дам Т.М., Нгуен В.Х., Буй Б.З., Чинь Т.Н., Чан Т.Х. Характеристики аллергического ринита, осложненного гипертрофией слизистой оболочки полости носа	24
Лепешкова Т.С. Компонентная диагностика и аллергенспецифическая иммунотерапия: обследование и лечение на благо пациента	25
Меледина И.В., Блинова Д.Д., Глебова Т.Р., Дёмина Д.В., Пронкина Н.В., Труфакина Е.В., Шишкова И.В. Изменения показателей иммунного статуса у реконвалесцентов COVID-19 различной степени тяжести	26
Приходько О.Б., Зенкина А.С., Кострова И.В., Лучникова Т.А. Клиническое течение бронхиальной астмы у беременных с различным состоянием гемодинамики	27
Приходько О.Б., Романцова Е.Б., Кострова И.В., Лучникова Т.А. Клинические особенности аллергических заболеваний у беременных с бронхиальной астмой	28
Любимов Д.С., Зайцева Н.С., Гнутова А.И., Колякина А.В. Количественное и сезонное распределение уровня общего IgE у атопиков Юга России	29
Федоров И.А., Рыбакова О.Г., Минина Е.Е. Особенности микробиоты респираторного тракта у детей с бронхиальной астмой	30
Зайцева М.Л., Узунова А.Н. Особенности внебольничной пневмонии у детей на современном этапе	31
Рыбакова О.Г., Мухаметзянова В.Г. Влияние круглогодичной сублингвальной аллергенспецифической иммунотерапии на лабораторные показатели детей с легкой персистирующей бронхиальной астмой	32
Павлова Т.Б., Шинкарёва В.М., Кондратьева Т.Г. Первичный иммунодефицит у ребенка с гетеротаксией	33
Ирсалиева Ф.Х. Связь между полиморфизм IL-17a rs 2275913 и особенности иммунологических показателей у больных поллинозом при проведении АСИТ	34
Мудров В.П., Казаков С.П. Состояние местного клеточного иммунного ответа при хроническом генерализованном пародонтите	35
Галанина А.В., Иллек Я.Ю., Рассанова Е.А., Рыбакова Т.Н. Прогнозирование тяжести течения атопического дерматита на основе HLA-фенотипа у детей	36
Приходько О.Б., Романцова Е.Б., Кострова И.В., Лучникова Т.А. Состояние здоровья новорожденных от матерей с тяжелой неконтролируемой бронхиальной астмой	37
Решетникова И.Д., Агафонова Е.В., Тюрин Ю.А., Баязитова Л.Т., Халдеева Е.В., Лисовская С.А., Исаева Г.Ш., Зиятдинов В.Б. Особенности микробиоты верхних дыхательных путей у медицинских работников в зависимости от обнаружения антител к SARS-CoV-2	38
Прилуцкий А.С., Ткаченко К.Е. Эффективность разрешительно-элиминационной диеты при пищевой аллергии на различные сорта яблок	39
Идрисова А.С., Кузьмина Е.С., Барычева Л.Ю. Значение провоспалительных цитокинов при гипоксически-ишемическом поражении ЦНС у новорожденных	40
Банко В.В., Самодуров Ю.М., Лазаренко Л.Л. Клинический случай рецидива саркомы Капоши после перенесенной инфекции COVID-19	41

Рыбакова О.Г., Федоров И.А. Выраженность эозинофильного воспаления у детей с легкой персистирующей бронхиальной астмой в зависимости от вида сенсibilизации	42
Левкова Е.А., Савин С.З. Сочетание хронической гранулематозной болезни (ХГБ) и ВИЧ-инфекции (случай из практики)	43
Корецкая Н.А., Головацкий А.В., Ткачев Г.А. Экология, аллергические реакции и COVID-19 в городе Братске Иркутской области	44
Иванов А.Ф., Черняк Б.А. Влияние тиотропия бромида на показатели качества жизни у больных тяжелой персистирующей бронхиальной астмой	45
Цындымеева Д.А., Трофименко И.Н., Черняк Б.А. Тяжелая эозинофильная бронхиальная астма: фенотипическая структура и клинико-функциональные особенности в городе Иркутске	46
Кашутина М.И., Жернов Ю.В., Концевая А.В. Профилактическое консультирование по модифицируемым факторам риска бронхиальной астмы на популяционном уровне в Российской Федерации	47

Ревякина Вера Афанасьевна\*, Мельникова Ксения Сергеевна,  
Ларькова Инна Анатольевна, Кувшинова Елена Дмитриевна

## ИССЛЕДОВАНИЕ БИОМАРКЕРОВ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», Москва, Россия

---

**Введение.** Дебют бронхиальной астмы (БА) в детском возрасте может привести к нарушению формирования пиковой костной массы, что повышает риск развития остеопении/остеопороза в дальнейшем, поэтому исследование минеральной костной плотности и маркеров костного метаболизма является актуальным направлением.

**Цель** — изучение особенностей костного метаболизма и минеральной костной плотности у детей с БА в период роста для разработки корректирующих мероприятий.

**Материалы и методы.** Обследовано 108 детей в возрасте 5–14 лет. Состояние костной ткани оценивали методом двухэнергетической рентгеновской денситометрии (DXA) в проекции L1-L4; определяли содержание минеральных веществ (ВМС, г), минеральную плотность костной ткани (ВМД, г/см<sup>3</sup>), остеокальцин (маркер костного формирования) и С-концевые телопептиды коллагена I типа (маркер резорбции кости).

**Результаты.** Частота выявления остеопении в среднем составила 17,5%, выше у детей 11–14 лет — 29,6%. Степень тяжести БА и прием современных ингаляционных глюкокортикоидов не влияли на минеральную плотность костной ткани, рост и физическое развитие обследованных детей. Показано, что факторами риска снижения минеральной плотности костной ткани было недостаточное потребление продуктов, содержащих кальций и животный белок. Уровни остеокальцина и С-концевых телопептидов коллагена I типа увеличивались в зависимости от возраста и линейных размеров тела ( $r=0,6$ ;  $p<0,05$ ). У детей 11–15 лет установлена достоверная корреляция между показателями остеокальцина и С-концевых телопептидов ( $r=0,48$ ;  $p=0,0003$ ), что свидетельствует о тесной взаимосвязи и сбалансированности основных процессов костного ремоделирования в период увеличения костной массы ребенка. В группе детей 11–15 лет выявлена также отрицательная корреляция между уровнем остеокальцина и ионизированным кальцием ( $r=-0,33$ ;  $p=0,01$ ). Это свидетельствует об относительном дефиците кальция в период подросткового скачка, во время которого кальций активно депонируется в костной ткани. Выявлено, что у детей с гармоничным и дисгармоничным физическим развитием отмечается статистически значимая связь между уровнями остеокальцина и С-концевых телопептидов ( $r=0,51$ ;  $p<0,0001$  и  $r=0,63$ ;  $p<0,0001$  соответственно).

**Выводы.** Для раннего выявления детей с высоким риском развития остеопении необходимо детально анализировать количество потребляемых молочных и мясных продуктов, уровень физической активности, а также использовать денситометрию (DXA) в оценке костной минеральной плотности у больных БА.

\*e-mail: 5356797@mail.ru



Асфандиярова Наиля Сайфуллаевна\*, Якубовская Алина Григорьевна,  
Акимова Елена Петровна

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ИММУНИТЕТА ПРИ ЦИРРОЗАХ ПЕЧЕНИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет  
им. академика И.П. Павлова» Минздрава России, Рязань, Россия

---

**Введение.** Системе иммунитета принадлежит ведущая роль в деструкции гепатоцитов при вирусных (В) поражениях печени, при алкогольных заболеваниях печени ее роль более скромная, однако и в этом случае она принимает участие в развитии заболевания. Представляет интерес изучение состояния иммунной системы при воздействии двух факторов на печень.

**Цель исследования** — провести сравнительный анализ показателей системы иммунитета у больных циррозом печени (ЦП) различной этиологии: вирусной (вирус гепатита В), алкогольной и смешанной (алкоголь + вирус гепатита В) этиологии.

**Материалы и методы.** Для решения поставленной цели было проведено исследование клеточного и гуморального иммунитета у 55 больных циррозом печени смешанной (алкоголь + вирус) этиологии (52 муж, 3 жен; в возрасте  $47 \pm 1$  год), 115 больных циррозом печени вирусной (В), и 79 — алкогольной этиологии аналогичного пола и возраста. Систему иммунитета характеризовали уровень иммуноглобулинов А, М, G, антитела к печеночно-специфическому липопротеину, а также пролиферативная активность лимфоцитов в ответ на фотогемагглютинин, HBsAg, печеночно-специфический липопротеин. Исследовался также уровень циркулирующих иммунных комплексов.

**Результаты.** Сравнительный анализ показателей системы иммунитета позволил установить более высокий уровень IgA при ЦП, где алкоголь играл определенную роль в развитии заболевания (IgA: ЦП вирусный  $3,71 \pm 0,17$  г/л; ЦП алкогольный  $4,29 \pm 0,21$  г/л; ЦП смешанной этиологии  $4,54 \pm 0,18$ ,  $p < 0,05$ ). Уровень IgM и IgG без существенных различий. Антитела к печеночно-специфическому липопротеину встречаются чаще при тех формах ЦП, где в патогенезе принимает участие вирус гепатита В. Сенсibilизация лимфоцитов к печеночно-специфическому липопротеину встречалась значительно чаще у больных ЦП вирусной этиологии (ЦП вирусный 32/63; ЦП алкогольный 9/39; ЦП смешанной этиологии 10/39,  $p < 0,05$ ). Сенсibilизация к HBsAg при алкогольном ЦП отсутствует. Уровень ЦИК был значительно ниже у больных циррозом печени алкогольной этиологии ( $0,324 \pm 0,065$  ед. опт. пл.,  $p < 0,001$  при сравнении с другими группами).

**Выводы.** Прогрессиентность патологического процесса при циррозах печени вирусной и смешанной (вирус гепатита В + алкоголь) обусловлена участием аутоиммунных реакций в генезе заболевания. Возможно, вирус и является триггером этих реакций. При алкогольном циррозе печени прогрессиентность патологического процесса обусловлена токсическим эффектом этанола. Сочетание двух факторов обуславливает более тяжелое течение патологического процесса.

\*e-mail: n.asfandiyarova2010@yandex.ru

Семерник Ольга Евгеньевна\*, Лебеденко Александр Анатольевич

## РОЛЬ МЕЖГЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ГЕНОВ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ И ФАКТОРОВ РОСТА У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Ростов-на-Дону, Россия

---

**Введение.** Бронхиальная астма — это тяжелое, социально-значимое заболевание, в основе патогенеза которого лежит ряд как экзо-, так и эндогенных факторов. Значимую роль в его формировании играют не только отдельные полиморфизмы генов, но и их сочетания. В данном исследовании нами изучена роль межгенового взаимодействия полиморфных вариантов генов металлопротеиназ и факторов роста в патогенезе БА у детей.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 60 детей, страдающих БА, и 122 человека контрольной группы. Всем пациентам проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование. Определение полиморфных вариантов 634G>C гена *VEGFA*, Arg25Pro гена *TGFβ1*, 2073A>T гена *EGFR*, -8202A>G гена *MMP9*, 320A>C гена *MMP20*, 837T>C гена *MMP20* проводили методом аллель-специфичной полимеразной цепной реакции с использованием наборов реагентов SNP-экспресс. Проведен анализ взаимосвязи ассоциации полиморфных локусов генов с риском развития заболевания. Анализ межгеновых взаимодействий проводили при помощи алгоритма Multifactor Dimensionality Reduction, MDR. Среди n-моделей выбирали только модели с наиболее высокой воспроизводимостью и точностью предсказания.

**Результаты.** Исследование частоты генотипов и аллелей полиморфизмов генов металлопротеиназ и факторов роста установило, что выборки детей во всех обследованных нами группах соответствуют равновесию Харди-Вайнберга. Результаты проведенных нами исследований показали значимую роль в патогенезе БА факторов роста *VEGFA* и *TGFβ1*, а также *MMP9*. Анализ межгенового взаимодействия показал наиболее значимую связь в моделях *TGFβ1*(Arg25Pro)/*VEGFA*(634G>C) и *TGFβ1*(Arg25Pro)/*VEGFA*(634G>C)/*MMP9*(-8202A>G). При этом установлено 9 сочетаний генотипов возможного повышенного риска развития БА и 10 сочетанных генотипов возможного пониженного риска. Максимальный вклад в развитие БА вносит полиморфизм Arg25Pro гена *TGF β1* (10,94%). Этот факт подтверждается данными, полученными в результате анализа частоты аллелей и генотипов индивидуальных SNP у больных данной группы.

**Заключение.** Наиболее значимым полиморфизмом в патогенезе БА у детей является Arg25Pro гена *TGF β1*. При этом его взаимодействие с полиморфными локусами -8202A>G гена *MMP9* и 634G>C гена *VEGFA* оказывает наибольшее влияние на развитие заболевания у детей.

\*e-mail: semernick@mail.ru



## РОС-АНАЛИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАТИВНОСТИ СЫВОРОТОЧНОГО ПЕРИОСТИНА КАК БИОМАРКЕРА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Барнаул, Россия

---

**Введение.** Диагностика бронхиальной астмы (БА) у детей дошкольного возраста представляет особые трудности в связи с вариабельной клинической картиной и ограничениями исследования функции легких. В этой связи очень важно иметь надежные биомаркеры заболевания, определение которых не требует активного участия ребенка.

**Цель исследования** — сравнить уровень периостина в сыворотке крови у детей с БА и здоровых сверстников и определить диагностическую информативность сывороточного периостина как биомаркера БА у детей дошкольного возраста.

**Материалы и методы.** Проведено одномоментное исследование с участием 85 детей — 56 детей с БА и 29 здоровых сверстников. Определение уровня периостина в сыворотке крови проводили методом твердофазного иммуноферментного анализа (ELISA) с использованием реагентов и по протоколам Cloud — Clone Corp. (США). Диагностическую информативность определяли с помощью ROC-анализа с определением точки cut-off, чувствительности и специфичности.

**Результаты.** Зафиксировано повышение уровня периостина в сыворотке крови у детей с БА по сравнению с аналогичным показателем у здоровых детей — 5,7 (3,4; 8,0) и 2,7 (1,7; 3,6) нг/мл соответственно ( $p < 0,001$ ). Уровень сывороточного периостина статистически сопоставим у мальчиков и девочек — 6,0 (3,4; 9,8) и 5,7 (3,4; 6,9) нг/мл соответственно ( $p = 0,084$ ). Зафиксировано статистически незначимое повышение сывороточного периостина у детей со среднетяжелой и/или тяжелой БА по сравнению с уровнем у детей с легкой степенью тяжести заболевания — 5,4 (2,9; 7,3) и 6,0 (4,5; 8,1) нг/мл ( $p = 0,403$ ). Максимальный уровень периостина в сыворотке крови у детей с БА — 12,6 нг/мл, у здоровых детей — 5,5 нг/мл. По данным ROC-анализа зафиксирована хорошая диагностическая информативность сывороточного периостина как биомаркера БА у детей 3–6 лет — площадь под ROC-кривой (AUC) составила 0,81 (95% ДИ 0,72–0,89), точка cut-off — 4,4 нг/мл чувствительность — 70%, специфичность — 93%.

**Заключение.** Уровень сывороточного периостина у детей дошкольного возраста с БА выше по сравнению с аналогичным показателем у здоровых сверстников. Сывороточный периостин имеет хорошую диагностическую информативность как биомаркер БА у детей дошкольного возраста.

\*e-mail: natalia.shakhova@mail.ru

Чурюкина Элла Витальевна\*, Дударева Мария Васильевна,  
Попова Виктория Александровна, Пузикова Олеся Зиновьевна

## КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БОЛЬНЫХ АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Ростов-на-Дону, Россия

---

**Введение.** Бронхиальная астма (БА) — гетерогенное заболевание, исход и прогноз которого зависят в том числе от сопутствующей патологии. БА может сочетаться с аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы.

**Цель** — сравнительное изучение клинических проявлений БА, функции внешнего дыхания, иммунного статуса у пациентов с БА и аутоиммунным тиреоидитом (АИТ) по сравнению с пациентами с БА без заболеваний щитовидной железы.

**Материалы и методы.** Обследовано 56 пациентов с БА. Они были разделены на две группы: группа 1 (n = 26) — пациенты с БА и АИТ (БА + АИТ) (возраст  $57,0 \pm 16,2$  года), группа 2 (n = 30) — пациенты с изолированной БА (возраст  $54,2 \pm 8,0$  года). Контрольная группа — 30 здоровых добровольцев без патологии органов дыхания и щитовидной железы.

**Результаты.** У 15 (57,7%) пациентов с БА + АИТ основной жалобой был малопродуктивный кашель, не связанный с контактом с причинно-значимыми аллергенами. Среди провоцирующих факторов обострения в группе БА + АИТ преобладали вирусные инфекции. Исследование дыхательной функции у пациентов группы БА + АИТ выявило более низкие значения МEF50 ( $48,91 \pm 3,02$ ;  $60,62 \pm 2,53$ ; контроль  $82,02 \pm 1,35$ ;  $p = 0,02$ ) и МEF75 ( $35,24 \pm 1,78$ ;  $48,74 \pm 1,78$ ; контроль  $80,42 \pm 2,01$ ;  $p = 0,02$ ) по сравнению с группой БА. При оценке иммунного статуса выявлены изменения в клеточном и гуморальном звеньях иммунной системы у пациентов с БА + АИТ по сравнению с БА и контролем (к.): CD3+, %: 1 гр.  $83,3 \pm 2,0$ ; 2 гр.  $66,2 \pm 3,2$ ; к.  $71,3 \pm 1,5$ ,  $p < 0,05$ ; CD4 +, %: 1 гр.  $52,6 \pm 2,7$ ; 2 гр.  $44,2 \pm 2,3$ ; к.  $40,7 \pm 1,2$ ,  $p < 0,05$ ; CD8 +, %: 1 гр.  $18,1 \pm 1,8$ ; 2 гр.  $20,2 \pm 3,2$ ; к.  $20,7 \pm 1,3$ ,  $p < 0,05$ ; CD4 +/CD8 +: 1 гр.  $2,9 \pm 0,7$ ; 2 гр.  $1,9 \pm 0,2$ ; к.  $2,0 \pm 0,4$ ,  $p < 0,05$ ; CD16 +, %: 1 гр.  $16,4 \pm 1,8$ ; 2 гр.  $10,4 \pm 1,2$ ; к.  $12,7 \pm 1,1$ ,  $p < 0,05$ ; CD19 +, %: 1 гр.  $16,3 \pm 2,0$ ; 2 гр.  $15,6 \pm 1,4$ , к.  $10,3 \pm 1,5$ ,  $p < 0,05$ ; Ig A, г / л: 1 гр.  $1,40 \pm 0,01$ ; 2 гр.  $1,01 \pm 0,03$ ; к.  $0,98 \pm 0,02$ ,  $p = 0,02$ ; IgG, г / л: 1 гр.  $16,10 \pm 1,42$ ; 2 гр.  $12,09 \pm 1,14$ , к.  $12,3 \pm 1,5$ ,  $p = 0,02$ ; циркулирующие иммунные комплексы, у.е.: 1 гр.  $120,0 \pm 1,2$ ; 2 гр.  $60,30 \pm 5,3$ ; к.  $58,04 \pm 2,6$ ,  $p < 0,05$ ; антитела к антигену щитовидной железы (ТПО), МЕ / мл: 1 гр.  $1175,2 \pm 206,9$ ; 2 гр.  $30,1 \pm 12,0$ ; к.  $30,4 \pm 10,4$ ,  $p < 0,005$ .

**Заключение.** БА + АИТ характеризуется более низкой активностью Th2-зависимых иммунологических реакций по сравнению с БА. Отягощение БА АИТ приводит к увеличению частоты, сокращению продолжительности ремиссии, значительному снижению скорости потока МEF50 и МEF75 по сравнению с изолированной БА.

\*e-mail: echuryukina@mail.ru

## АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ: СРАВНЕНИЕ РАЗНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

УЗ «Солигорская ЦРБ», Солигорск, Беларусь

---

Аллергическим ринитом в мире страдает около 700 миллионов человек. Основным методом лечения этого заболевания — аллерген-иммунотерапия причинно-значимым аллергеном. Спелеосреда — природный фактор, используемый в лечении аллергического ринита. В данном исследовании пациенты получали подземную спелеотерапию в условиях ГУ «Республиканская больница спелеолечения» (Солигорск, Беларусь).

Согласно Рекомендациям по стандартизации клинических результатов оценки аллерген-иммунотерапии аллергического риноконъюнктивита, эффективность лечения пациентов с аллергическим ринитом оценивают по динамике клинических проявлений болезни и по изменению объёма медикаментозной терапии. До и после лечения по 3-балльной системе оценивают симптомы: чихание, заложенность носа, выделения из носа, зуд в полости носа: 0 — не беспокоили, 1 — лёгкие симптомы, 2 — симптомы средней силы, 3 — выраженные проявления. Потребность в местных или системных антигистаминных препаратах оценивают в 1 балл, в интраназальных глюкокортикостероидах — 2 балла, в системных глюкокортикостероидах — 3 балла. Баллы не суммируются, выставляется высший балл.

Три группы пациентов с аллергическим ринитом находились под наблюдением: пациенты, которые получали аллерген-иммунотерапию; пациенты получавшие подземную спелеотерапию; пациенты, сочетавшие аллерген-иммунотерапию и подземную спелеотерапию.

Методом аллерген-иммунотерапии лечились 15 пациентов (10 женщин и 5 мужчин). В данной группе чихание уменьшилось на 28,58%, заложенность носа — на 40%, выделения из носа — на 42,86%, зуд в полости носа — на 20%. Средний балл медикаментозного лечения снизился на 40%.

Подземную спелеотерапию получали 15 пациентов (13 мужчин и 2 женщины). У пациентов этой группы чихание уменьшилось на 50%, заложенность носа — на 47,50%, выделения из носа — на 50%, зуд в полости носа — на 33,34%. Объём медикаментозного лечения не изменился.

Сочетали аллерген-иммунотерапию и подземную спелеотерапию 15 пациентов (13 мужчин и 2 женщины). Чихание уменьшилось на 55,66%, заложенность носа — на 50%, выделения из носа — на 62,5%, зуд в полости носа — на 100% (прошёл полностью). Объём медикаментозной терапии не изменился.

По результатам настоящего исследования значительно уменьшились клинические проявления болезни у пациентов с аллергическим ринитом, сочетавших аллерген-иммунотерапию и подземную спелеотерапию. Объём медикаментозного лечения уменьшился в группе пациентов, получивших аллерген-иммунотерапию причинно-значимыми ингаляционными аллергенами.

\*e-mail: NNSann@rambler.ru

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАТCh-ТЕСТОВ С ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ ЦЕФТРИАКСОН (ЦЕФАЛОСПОРИН 3-ГО ПОКОЛЕНИЯ) В ДИАГНОСТИКЕ АЛЛЕРГОДЕРМАТИТОВ

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

---

**Введение.** Сегодня существуют разные виды аллергодиагностики *in vivo*: это кожный скарификационный тест, прик-тест (укольное тестирование), внутрикожная проба, провокационные тесты. Все эти тесты предназначены для диагностики IgE-опосредованной аллергии, то есть тех аллергических реакций, в основе которых лежат механизмы с участием иммуноглобулина Е. Если мы говорим о РАТCh-тесте, то эта диагностика направлена в первую очередь на выявление не-IgE-опосредованной аллергической реакции.

Данная диагностика проводилась на больных с аллергодерматитами лекарственной этиологии.

**Цель** — диагностировать позднюю аллергическую реакцию с целью проявления лекарственной сенсibilизации, используя РАТCh-тесты с лекарственным средством Цефтриаксон (цефалоспорин 3-го поколения), разведенным дистиллированной водой.

**Материалы и методы.** Было обследовано 40 больных. На РАТCh-тесты в одну лунку капали 2 капли разведенного дистиллированной водой лекарственного препарата Цефтриаксон, во вторую лунку — 2 капли чистой дистиллированной воды, готовый РАТCh-тест клеили на запястье больного. Данная диагностика показывает позднюю реакцию (через 24, 48 и 72 часа) после постановки теста. При постановке теста на 24 часа сомнительная реакция (слабая гиперемия менее 0,7 см) вышла у 4, слабая положительная реакция (гиперемия 0,8 см) — у 3 больных. При постановке теста на 48 часов сомнительная реакция (слабая гиперемия менее 0,7 см) вышла у 5, слабая положительная реакция (гиперемия 0,8 см) — у 6, сильная положительная реакция (гиперемия 1 см, мелкие уртикарные высыпания) — у 2 больных. При постановке теста на 72 часа сомнительная реакция (слабая гиперемия менее 0,7 см) вышла у 3, слабая положительная реакция (гиперемия 0,8 см) — у 8, сильная положительная реакция (гиперемия 1 см, мелкие уртикарные высыпания) — у 7, экстремально сильная положительная реакция (гиперемия больше 1 см, уртикарные высыпания) — у 2 из 40 больных.

**Заключение.** По результатам исследования, можно использовать РАТCh-тесты с лекарственными веществами. Аппликационные тесты не травмируют кожный покров, что дает нам возможность проводить данную диагностику детям. До сегодняшнего дня в Республике Узбекистан данные тесты не использовались.

\*e-mail: aozoda@list.ru

Нурматова Наргиза Фатхуллаевна<sup>1\*</sup>, Иноятова Флора Ильясовна<sup>2</sup>

## АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ *G. LAMBLIA* У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ

<sup>1</sup> Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

<sup>2</sup> Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр Педиатрии  
Минздрава Республики Узбекистан, Ташкент, Узбекистан

---

**Цель** — изучить информативность методов полимеразной цепной реакции (ПЦР) и иммунофлюоресценции в обнаружении *G. lamblia* у детей, больных хроническим вирусным гепатитом (ХВГ).

**Материалы и методы.** Обследованы 82 ребенка, больных ХВГ, в возрасте 7–14 лет. В ПЦР-диагностике (кровь, фекалии, слюна) и иммунофлюоресценции (фекалии) использовали тест-системы Master-Cycler (Германия) и ВЮТЕК (США).

**Результаты.** Исследование методом иммунофлюоресценции выявило, что из 82 образцов фекалий в 51,2% был обнаружен лямблиозный антиген, причем в 43,9% случаев оптическая плотность (ОП) антигена была высокой: у 17,0% детей в пределах 1,540–1,919; у 19,5% — 2,433–2,629 и у 7,3% детей — 3,202–3,879. Соответственно, коэффициент позитивности (КП) у данной категории больных был очень высокий (КП>6,7–14,0). Это свидетельствовало о выраженной лямблиозной инвазии, особенно в нижних отделах кишечника. В остальных случаях (56,1%) титражная ОП лямблиозного антигена в фекалиях была ниже единицы с предельными колебаниями 0,171–0,435, что соответствовало КП 1,1–1,9 и свидетельствовало о вялотекущем процессе лямблиозной инфекции. Наряду с этим положительный результат ПЦР в фекалиях был обнаружен в 47,5% случаев, который у 33,4% детей сочетался с выявлением специфического антигена в высоких титрах (КП>12,3) и у 14,2% — в низких титрах (КП>8,8). В других случаях специфический антиген выявлялся изолированно. В аналогично количественных образцах крови выявляемость *G. lamblia* составила всего лишь 9,7%. Только в 7,1% случаев *G. lamblia* выявлялись одновременно в крови и фекалиях. Исследование слюны в диагностике *G. lamblia* методом ПЦР ни в одном случае не выявило положительного результата, что, видимо, исключает возможность использования данного метода в диагностике лямблиозной инвазии у детей.

**Выводы.** Использование методов иммунофлюоресценции и ПЦР является приоритетом в диагностике лямблиозной инфекции у детей, больных ХВГ. При этом повышение ОП специфического антигена в фекалиях >1,540 свидетельствует о малой, > 2,433 — умеренно выраженной и > 3,202 — высокой степени лямблиозной инвазии.

\*e-mail: nargiza-nurmatova78@yandex.ru

Харитоновна Мария Владимировна\*, Сизякина Людмила Петровна,  
Андреева Ирина Ивановна

## ОСОБЕННОСТИ СУБПОПУЛЯЦИОННОГО СОСТАВА В-ЛИМФОЦИТОВ ПАЦИЕНТОВ С ОБЩЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОЙ ИММУННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Ростов-на-Дону, Россия

---

**Введение.** Угнетение антителопродукции — ведущий признак общевариабельной иммунной недостаточности (ОВИН), однако причины этого дефекта до конца не раскрыты. Известно, что в основе нарушения синтеза антител лежит изменение функций В-лимфоцитов. В то же время данные о количественных и функциональных особенностях субпопуляций В-лимфоцитов при ОВИН весьма противоречивы, что определяет интерес к этому направлению исследования.

**Цель** — характеристика В1- и В2-субпопуляций лимфоцитов у пациентов с ОВИН.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 10 пациентов в возрасте 28–62 лет (мужчин — 4, женщин — 6) с диагнозом ОВИН. Все пациенты получали терапию внутривенными иммуноглобулинами (0,4 г/кг массы, ежемесячно). Анализировались данные обследования перед очередной инфузией в условиях клинической ремиссии. Контрольную группу составили 10 доноров крови. Оценку фенотипических параметров В-лимфоцитов проводили методом проточной цитофлюориметрии с применением соответствующих наборов моноклональных антител.

**Результаты.** Известно, что В-лимфоциты периферического кровотока представлены преимущественно В2-субпопуляцией, а увеличение содержания онтогенетически, фенотипически и функционально отличных от них В1-лимфоцитов является отражением интраиммунной дисрегуляции. Результаты субпопуляционной характеристики В-клеток контрольной группы практически здоровых доноров показали, что доля В2-лимфоцитов составляет 97,5% [95; 99] при соотношении В1:В2 как 1:40. В когорте пациентов с ОВИН В2-фенотип составил в среднем 85,7% [77; 92] от всех циркулирующих В-лимфоцитов. При этом соотношение В1:В2 в 100% случаев было ниже данных группы сравнения, однако разброс значений варьировал весьма значительно — от 1:3 до 1:31. Сопоставление результатов фенотипирования В-клеток с данными содержания сывороточного IgG выявило, что значения соотношения В1:В2, наиболее близкие к контрольным (в среднем 1:26 [22; 31]), наблюдались у пациентов с претрансфузионным уровнем IgG  $9,2 \pm 0,9$  г/л, тогда как в группе больных ОВИН, у которых соотношения В1:В2 по отношению к контрольным снижены весьма существенно (в среднем 1:7 [3; 9]), претрансфузионные значения IgG находились в пределах  $6,8 \pm 0,5$  г/л.

**Заключение.** Таким образом, общим для всех представленных наблюдений пациентов с ОВИН является снижение доли В2-лимфоцитов в общем пуле циркулирующих В-клеток, а вариативность степени снижения коррелирует с претрансфузионным уровнем содержания IgG.

\*e-mail: iai3012@rambler.ru



Давлатов Жасур Дилшод угли\*, Тураев Нодир Тоиржанович,  
Ирсалиева Фатима Хуснитдиновна

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ С ПЫЛЬЦЕВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ

Республиканский научно-специализированный центр аллергологии, Ташкент, Узбекистан

---

**Цель** — изучение качества жизни у пациентов с пыльцевым атопическим дерматитом.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 30 больных в возрасте от 3 до 35 лет с различными клиническими проявлениями атопического дерматита. Оценка качества жизни больных осуществлялась по шкале SCORAD (scoring atopic dermatitis).

**Результаты.** А — распространенность кожных поражений, В — интенсивность клинических проявлений, С — субъективные симптомы. Расчет площади поражения кожи (А) проводится по правилу «девятки»: голова и шея 9%, передняя и задняя поверхность туловища по 18%, верхние конечности 9%, нижние конечности по 18%, область промежности и половые органы 1%. Интенсивность клинических проявлений (В) оценивается по шести симптомам: эритема (гиперемия), отёки/папулообразование, мокнутие/корки, эксфолиация, лихенификация/шелушение, общая сухость кожи. Выраженность каждого признака оценивается от 0 до 3 баллов: 0 — отсутствие, 1 — слабо выражен, 2 — умеренно выражено, 3 — сильно выражено. Оценка субъективных симптомов (С) — интенсивность кожного зуда и степень нарушения сна оцениваются по 10-балльной шкале (детьми старше 7 лет или родителями за последние 3 дня и ночи). Итоговая величина рассчитывается по формуле индекса SCORAD:  $A \cdot 5 - 7B / 2 + C$ . Значения индекса могут варьировать от 0 (нет заболевания) до 103 (тяжелое течение атопического дерматита).

**Выводы.** Особенности качества жизни изучают при многих аллергических заболеваниях, однако недостаточно изучено у больной с пыльцевой сенсibilизацией при атопическом дерматите. Проблема атопического дерматита приобретает все большее значение в современной медицине. Наблюдается значительный рост заболеваемости, что связано с загрязнением окружающей среды, аллергизирующим действием некоторых продуктов питания, укорочением сроков грудного вскармливания, вакцинацией и другими причинами.

\*e-mail: Jaks0852@gmail.com

## УРОВЕНЬ СЫВОРОТОЧНЫХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ, ИМЕЮЩИХ ИЗБЫТОЧНУЮ МАССУ ТЕЛА/ОЖИРЕНИЕ

ФГБОУ «Смоленский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, Смоленск, Россия

---

**Цель** — определение содержания IgG, IgM, IgA в сыворотке детей с аллергическим ринитом (АР) в зависимости от индекса массы тела (ИМТ).

**Материалы и методы.** В исследование включено 45 детей в возрасте 4-8 лет с АР. В зависимости от ИМТ выделено 3 группы: 1-я — ИМТ в норме (22 ребенка); 2-я — ИМТ ниже нормы (13 детей); 3-я — ИМТ выше нормы (10 детей). Исследование уровня сывороточных IgG, IgM, IgA проводили количественным турбидиметрическим методом на автоматическом биохимическом анализаторе Konelab 20XTi фирмы Thermo Scientific (Германия). Референсные значения для детей исследуемого возраста находятся в пределах: IgG от 5,04 до 14,65 г/л; IgM от 0,24 до 2,1 /л; IgA от 0,27 до 1,95 г/л. Оценку массы тела осуществляли с использованием критерия ИМТ (масса тела, кг/рост, м<sup>2</sup>), результаты оценивали по данным перцентильных таблиц и/или стандартных отклонений ИМТ (SDS — standart deviation score). Ожирение у детей диагностировали при +2,0 SDS ИМТ.

Статистическая обработка результатов проводилась с применением статистического пакета программ Microsoft Excel 7.0, критерия  $\chi^2$ . Достоверными считались результаты при уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты.** В результате проведенных исследований нами установлено, что у детей с АР концентрация IgG в сыворотке крови достоверно изменяется в зависимости от ИМТ. Так, у детей с АР и дефицитом массы тела концентрация IgG оказалась достоверно выше, чем у детей с АР и нормальной массой тела, соответственно  $7,14 \pm 1,47$  и  $6,69 \pm 1,87$ ,  $p = 0,007$ . Содержание IgA и IgM в группе детей со сниженным ИМТ не отличалось от детей с нормальным ИМТ, а именно: IgA в группе со сниженным ИМТ составил  $0,92 \pm 0,15$  г/л, с нормальным ИМТ —  $1,09 \pm 0,35$  г/л,  $p = 0,3$ ; IgM соответственно  $1,8 \pm 0,69$  и  $1,44 \pm 2,12$ ,  $p = 0,7$ . В группе детей с АР и избыточной массой тела/ожирением достоверных различий по сравнению с детьми с АР и нормальной массой тела не выявлено. Однако у детей с избыточной массой тела/ожирением уровень основного класса иммуноглобулинов (IgG) находился на нижней границе референсных значений —  $5,6 \pm 2,27$  г/л (против 5,04–14,65 г/л); показатели IgA и IgM оставались в пределах возрастной нормы.

**Выводы.** Концентрация сывороточных иммуноглобулинов у детей 4-8 лет с АР зависит от ИМТ. Так, при наличии дефицита массы тела имеет место достоверное увеличение концентрации IgG в сыворотке крови; наоборот, у детей с избыточной массой тела/ожирением отмечается тенденция к снижению уровня IgG до нижней границы референсных значений.

\*e-mail: anna.ochkurenko@gmail.com

## АССОЦИАЦИЯ УРОВНЯ 25(OH)D В СЫВОРОТКЕ КРОВИ С СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ К АЛЛЕРГЕНАМ И ЭНТЕРОТОКСИНАМ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул, Россия

---

**Введение.** Сенсibilизация к пищевым и ингаляционным аллергенам имеет важную роль в развитии атопического дерматита (АтД) у детей. Изучается влияние золотистого стафилококка на течение АтД. Оценка спектра сенсibilизации является важным для проведения элиминационных мероприятий, направленных на достижение контроля симптомов заболевания.

**Цель** — оценить ассоциацию уровня 25(OH)D в сыворотке крови с сенсibilизацией к аллергенам и энтеротоксинам А и В золотистого стафилококка у детей 3–6 лет с АтД.

**Материалы и методы.** Проведено одномоментное исследование с участием 106 детей 3–6 лет с АтД (средний возраст  $4,4 \pm 1,21$  года). Определяли уровень специфических IgE в сыворотке крови к пищевым (белки коровьего молока, белок куриного яйца), ингаляционным (перхоть кошки, перхоть собаки, клещ *Dermatofagoides pteronissimus*, клещ *Dermatofagoides farinae*) аллергенам и энтеротоксинам А и В золотистого стафилококка методом иммунофлюоресценции на трехмерной твердой фазе на автоматическом анализаторе ImmunoCap 250. Исследование концентрации 25(OH)D в сыворотке крови выполнен хемилюминесцентным иммуноанализом. Проведен корреляционный анализ с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

**Результаты.** Сенсibilизация к ингаляционным и /или пищевым аллергенам выявлена у 45 (42,4%) детей. Полисенсibilизация зафиксирована у 30 (28,3%) детей, моносенсibilизация — у 15 (14,1%). Сенсibilизация к пищевым аллергенам зафиксирована у 30 (28,3%) детей, к белкам коровьего молока — у 24 (22,6%), к белкам куриного яйца — у 20 (18,8%). Сенсibilизация к ингаляционным аллергенам выявлена у 36 (33,9%) детей, к перхоти кошки — у 30 (28,3%), к клещам домашней пыли (*Dermatofagoides pteronissimus* и/или *Dermatofagoides farinae*) — у 18 (16,9%), к перхоти собаки — у 8 (7,5%) детей. Сенсibilизация к энтеротоксинам А и В золотистого стафилококка выявлена у 8 (7,5%) детей. При проведении корреляционного анализа выявлена отрицательная корреляция уровня 25(OH)D и специфических IgE к клещам домашней пыли ( $r=-0,244$ ,  $p=0,012$ ) и отрицательная корреляция 25(OH)D с уровнем энтеротоксина А золотистого стафилококка ( $r=-0,266$ ,  $p=0,006$ ).

**Заключение.** Таким образом, наиболее значимыми аллергенами у детей дошкольного возраста с АтД являются белки коровьего молока, куриного яйца, перхоть кошки, клещи домашней пыли. Выявлена отрицательная ассоциация уровня 25(OH)D сыворотки крови и специфических IgE к клещам домашней пыли и отрицательная ассоциация между 25(OH)D и уровнем энтеротоксина А золотистого стафилококка.

\*e-mail: ardatova\_agmu@mail.ru

## НАРУШЕНИЯ ПРИЕМА ВИТАМИНА D НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул, Россия

---

**Введение.** Последние годы изучается влияние витамина D на развитие атопического дерматита (АтД). Однако представленные результаты противоречивы. Ряд исследователей демонстрирует связь между низким содержанием 25(ОН)D в сыворотке крови и риском развития АтД у детей. Другие авторы такой связи не находят.

**Цель** — оценить ассоциацию между нарушениями приема витамина D на первом году жизни и развитием АтД у детей к 3-6 годам жизни.

**Материалы и методы.** Проведено одномоментное исследование с участием 2388 детей 3–6 лет. Из них 162 ребенка с диагнозом АтД (диагноз выставлен на основании критериев Хайнифина и Райка (средний возраст  $4,3 \pm 1,1$  года) и 2226 здоровых ребенка аналогичного возраста (средний возраст  $4,5 \pm 1,16$  года). Нарушение приема витамина D на первом году оценивалось путем анкетирования. Респондентами с нарушениями приема витамина D считался ребенок, родители которого ответили отрицательно на вопросы: «Принимал ли Ваш ребенок витамин D на первом году жизни», «Регулярно ли принимал Ваш ребенок витамин D на первом году жизни», «Ваш ребенок принимал витамин D более 6 месяцев».

**Результаты.** Из 162 детей с АтД у 68 (41,9%) отмечались нарушения в приеме витамина D на первом году жизни, из них у 20 зафиксировано отсутствие приема витамина D на 1-м году жизни. Продолжительность приема витамина D менее 6 месяцев отмечена у 48 детей, при этом у 23 отмечался нерегулярный прием витамина D. Среди здоровых детей нарушение в приеме витамина D зафиксировано у 231 (10,3%), из них 70 детей не принимали витамин D, у 92 зафиксирован прием витамина D менее 6 месяцев, а у 69 — нерегулярный прием. Расчет отношения шансов (ОШ) с 95% доверительным интервалом (ДИ) показали повышение риска развития АтД у детей к 3–6 годам — ОШ 6,2 (4,4–8,7) ( $p < 0,01$ ).

**Заключение.** Таким образом, нарушение приема витамина D на первом году жизни повышает риск развития АтД у детей дошкольного возраста в 6 раз.

\*e-mail: ardatova\_agmu@mail.ru

**Жукова Наталья Николаевна\*, Манжос Марина Валентиновна,  
Макова Елена Викторовна**

## **БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ г. САМАРЫ**

**Медицинский университет «Реавиз», Самара, Россия**

---

**Цель** — изучение распространенности бронхиальной астмы (БА) среди детей и подростков г. Самары.

**Материалы и методы.** Исследование распространенности и заболеваемости подростков проводилось ретроспективно по данным годовых форм федерально-статистического наблюдения №12 г. Самары и Самарской области за 2014–2018 гг. в сравнении с соответствующими показателями других возрастных групп.

**Результаты.** В среднем распространенность БА среди всего населения г. Самара за исследуемый период составила 1603,3 на 100 тыс. населения. Общая распространенность БА в Самаре оказалась выше значений как по Самарской области, так и по РФ ( $p=0,0007$ ). Заболеваемость БА за исследуемый период в Самаре составила в среднем 109,5 на 100 тыс. населения, при этом статистически значимых различий в сравнении данного показателя с результатами по области и РФ в целом не отмечено ( $p=0,169$ ). При анализе показателей распространенности бронхиальной астмы за 2014–2018 гг. в Самаре наибольшие значения получены в группе подростков (15–17 лет) — 2750,5 на 100 тыс. населения, по сравнению с детьми до 14 лет — 1627,2 ( $U=25$ ,  $p=0,009$ ) и взрослыми — 1568,5 ( $U=25$ ,  $p=0,009$ ). За исследуемый период распространенность БА среди подростков имела тенденцию к снижению с 2840,48 до 2699,9 на 100 тыс. населения, при этом разница не была статистически значима ( $\chi^2=0,98$ ,  $p=0,6$ ). Среди детей динамики изменения распространенности БА также не отмечено: 1635,61 и 1556,14 на 100 тыс. населения в 2014 и 2018 гг., соответственно ( $\chi^2=3,4$ ,  $p=0,18$ ).

**Выводы.** Для Самары характерна высокая распространенность бронхиальной астмы среди детей и подростков. За последние годы отмечается некоторая стабилизация показателей распространенности БА среди детей и подростков. Подростки являются наиболее уязвимой группой по развитию аллергических заболеваний. Своевременные лечебные, профилактические и экологические мероприятия необходимы для дальнейшего сдерживания распространенности аллергических заболеваний в Самаре.

\*e-mail: natalia1807@mail.ru

Ковригина Наталья Васильевна\*, Аксенова Светлана Анатольевна,  
Витчук Александр Владимирович, Мешкова Раиса Яковлевна

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХОЛОДОВОЙ КРАПИВНИЦЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Смоленск, Россия

---

**Введение.** В литературе мало данных об особенностях холодовой крапивницы (ХК) в зависимости от пола пациентов.

**Цель** — оценить клинические особенности холодовой крапивницы у женщин и мужчин.

**Материалы и методы.** Методом сплошной выборки в исследование было включено 103 больных холодовой крапивницей. Диагноз устанавливали с использованием аппарата Temp Test® 3,0 Prototyp, Emosystems, GmbH. Все пациенты согласно полу разделены на 2 группы: 1 группа — женщины (n=86), 2 группа — мужчины (n=17). У всех больных ХК осуществлялись сбор данных анамнеза, характеристика течения заболевания, оценка других видов крапивницы. Статистический анализ проводили с помощью критериев Манна-Уитни, 95% доверительного интервала.

**Результаты.** Среди больных ХК, женщины (83,5%) встречались в 5 раз чаще мужчин (16,5%). Средний возраст в 1-й группе ( $40,5 \pm 1,6$  лет) был выше, чем во 2-й группе ( $35,4 \pm 3,4$  лет) ( $p \geq 0,05$ ). Средняя длительность заболевания среди женщин была больше, чем среди мужчин ( $92,9 \pm 14,5$  и  $35,4 \pm 13,2$  соответственно) ( $p \leq 0,05$ ). ХК у пациентов в 1-й группе в среднем стартовала в возрасте  $32,9 \pm 1,6$  лет, а во 2-й группе в  $31,5 \pm 3,8$  лет ( $p \geq 0,05$ ).

Средний показатель порога критической температуры (СТТ) в группе женщин составил  $12,0 \pm 0,7^\circ\text{C}$ , а в группе мужчин —  $14,1 \pm 1,6^\circ\text{C}$  ( $p \geq 0,05$ ).

Клинические проявления ХК в виде локализованной формы встречаются в 1-й группе у  $66,3 \pm 9,9\%$ , а во 2-й группе — у  $64,7 \pm 22,7\%$  ( $p \geq 0,05$ ). Генерализованные и системные проявления отмечены у  $33,7 \pm 9,9\%$  женщин и у  $35,3 \pm 22,7\%$  мужчин ( $p \geq 0,05$ ). Сочетание с ангиоотеками наблюдаются у  $56,9 \pm 10,5\%$  1-й группы и  $47,0 \pm 23,7\%$  2-й группы ( $p \geq 0,05$ ).

У  $23,3 \pm 8,9\%$  женщин и у  $17,6 \pm 18,1\%$  мужчин выявлено сочетание с другими видами хронических крапивниц. Атопические заболевания (встречались у  $58,1 \pm 10,4\%$  первой группы и у  $52,9 \pm 23,7\%$  второй группы).

Положительный результат пробы с аутосывороткой наблюдался у  $21,8 \pm 8,7\%$  женщин и  $18,2 \pm 8,3\%$  мужчин.

**Выводы:** Женщины страдают холодовой крапивницей в 5 раз чаще, чем мужчины. Холодовая крапивница у женщин имеет достоверно большую длительность заболевания. Вне зависимости от гендерных различий 2/3 больных имели локализованную форму заболевания и у 1/3 пациентов исследуемых групп наблюдались генерализованные и системные проявления холодовой крапивницы. У женщин в клинической картине заболевания чаще имели место ангиоотеки. Среди женщин наблюдается тенденция к более частому сочетанию ХК с другими видами крапивниц и атопическими заболеваниями.

\*e-mail: kovriginanv@mail.ru



Зайцева Наталия Сергеевна<sup>1\*</sup>, Мортолог Людмила Викторовна<sup>2</sup>,  
Ливарский Алексей Петрович<sup>2</sup>

## ЭКСПРЕССИЯ TLR2, TLR4, TLR9 В ПРОЦЕССЕ АДАПТАЦИИ ПРИ СТРЕССЕ

<sup>1</sup> ФГКУ «1602 Военный клинический госпиталь» Минобороны России,  
Ростов-на-Дону, Россия

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Ростов-на-Дону, Россия

---

**Введение.** Участие военнослужащих в спецоперациях приводит к развитию устойчивой стресс-реакции с нарушением гомеостатических функций иммунной системы, в том числе в системе врожденного иммунитета, и формированием иммуноопосредованной патологии.

**Цель** — оценить изменение экспрессии TLR2, TLR4, TLR9 у военнослужащих-участников спецопераций.

**Материалы и методы.** Обследовано 37 военнослужащих (средний возраст  $37,3 \pm 4,8$  лет), проходивших службу в районах с неблагоприятной оперативной обстановкой. Оценка экспрессии TLR выполняли методом проточной цитофлюориметрии (FC 500, Beckman Coulter) при использовании наборов моноклональных антител. Анализ экспрессии TLR2, TLR4, TLR9 выполняли до, сразу после возвращения из командировки, через 3 и 6 мес в динамике.

**Результаты.** Проведенное исследование у военнослужащих сразу после возвращения из командировки в районы выявило снижение всех искомым параметров, при этом изменение количества моноцитов, экспрессирующих TLR4, достигло статистически значимой разницы. В течение 6 месяцев динамическое наблюдение за адаптационными реакциями иммунной системы документировало отсутствие самостоятельного восстановления экспрессии TLR4 (до командировки  $0,5 [0,32; 0,75]$ , абс., и  $0,18 [0,12; 0,28]$ , абс., соответственно,  $p < 0,05$ ). Экспрессия TLR2 на моноцитах статистически значимо снизилась к лишь 6-му месяцу наблюдения  $1,53 [1,12; 1,82]$  и  $1,01 [0,7; 1,36]$  соответственно,  $p < 0,05$ ). Значимых нарушений экспрессии TLR9 за весь период наблюдения не выявлено. Сопоставление выявленных изменений в параметрах врожденного иммунитета с данными анамнеза и результатами диспансерного наблюдения показало, что в период с 3-й по 6-й месяцы после возвращения из командировок в районы с неблагоприятной оперативной обстановкой военнослужащие чаще всего предъявляли жалобы на наличие симптомов инфекционной патологии (герпетические высыпания, острые респираторные заболевания, обострения хронических очагов инфекции, пневмония).

**Выводы:** Анализ TLR-опосредованной протективной функции моноцитов у военнослужащих-участников спецопераций документировал ее нарушение в течение 6 месяцев после возвращения из районов с неблагоприятной оперативной обстановкой. Выявленные изменения в системе врожденного иммунитета требуют дальнейшего анализа с целью расчета критических значений экспрессии TLR и рассмотрения их как возможных предикторов развития вторичной иммунной недостаточности у военнослужащих в условиях профессионального стресса.

\*e-mail: n.zaitseva@list.ru

## КРИТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ С СИНДРОМОМ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

---

**Введение.** Физиологической особенностью новорожденных является склонность к генерализации реакций в ответ на воздействие повреждающих факторов, в т.ч. инфекции, поэтому клинические стадии сепсиса у новорожденных протекают молниеносно, их трудно отграничить по времени. Синдром системного воспалительного ответа (ССВО) сопровождается феноменом ишемии-реперфузии, вызванный совершенно различными причинами. Среди них — острая асфиксия, острая дыхательная недостаточность (например, респираторный дистресс-синдром), внутрижелудочковые кровоизлияния, острая почечная недостаточность.

Системное воспаление — это типовой, мультисиндромный, фазоспецифичный патологический процесс, развивающийся при системном повреждении и характеризующийся тотальной воспалительной реактивностью эндотелиоцитов, плазменных и клеточных факторов крови, соединительной ткани, а на заключительных этапах и микроциркуляторными расстройствами в жизненно важных органах и тканях. Основными органами-мишенями для системного воспаления являются центральная нервная система, легкие, сердце, печень, почки, надпочечники.

**Цель** — изучение факторов риска развития критических состояний у новорожденных с синдромом системного воспалительного ответа.

**Материалы и методы.** Обследованы 122 новорожденных ребенка, госпитализированных во 2-й этап выхаживания. Контрольную группу составляли 30 здоровых новорожденных. Всем новорожденным проведены клинико-биохимические, лабораторные и функциональные исследования.

**Результаты.** Анализ анамнестических данных показал, что у всех новорожденных имелись факторы риска, связанные с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, экстрагенитальной патологией, патологическим течением беременности и родов у матерей, ведущих к развитию антенатальной гипоксии плода. ССВО развивается при воздействии на организм плода и новорожденного как антенатальных, так и интра-, постнатальных факторов риска. В структуре перинатальных патологий обследованных новорожденных преобладают перинатальное поражение ЦНС — 42 (34,4%), врожденная цитомегаловирусная и/или герпесвирусная инфекция — 23 (18,9%), неонатальные бактериальные инфекции (кожи, мастит, бронхит и сепсис) — 37 (30,3%). Как сопутствующая патология у новорожденных с ССВО определены дисфункция ЖКТ (9,0%) и затяжная желтуха (7,4%) новорожденных. В клинической картине развития критических состояний у новорожденных (19,1%) детей с патологией ЦНС преобладали синдромы срыгивания и рвоты. Другие проявления перинатального поражения ЦНС у новорожденных были в виде судорог (7,2%), гипервозбудимости ЦНС (26,2%), синдрома угнетения ЦНС (7,2%) и пареза кишечника (42,8%).

Предикторами развития критических состояний при этом явилась асфиксия при рождении (50,0%), причем тяжелая асфиксия отмечалась у 11,9% детей.

**Заключение.** Развитию критических состояний у новорожденных с ССВО способствуют факторы риска, связанные с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом, экстрагенитальной патологией, патологическим течением беременности и родов у матерей, ведущих к развитию антенатальной гипоксии плода и асфиксии при рождении.

\*e-mail: doctor.ganieva@gmail.com

## ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТА У ДЕТЕЙ

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

---

**Введение.** Высокий интерес к данной проблеме связан с тем, что современные успехи в диагностике и терапии аллергических заболеваний не всегда удовлетворяют пациентов, причем у многих из них отмечается неэффективность проводимого стандартного лечения. Трудности и ошибки диагностики гастроинтестинальной аллергии (ГИА) связаны как с субъективными, так и с объективными причинами и объясняются в первую очередь тем, что гастроинтестинальные реакции на пищу часто носят отсроченный характер и протекают по не-IgE-опосредованному типу. В то же время знание современной классификации ГИА, алгоритмов диагностики и ведения различных клинических форм этой патологии способно существенно улучшить качество оказания медицинской помощи этой категории больных.

**Цель** — изучение взаимосвязи иммунологических и биохимических параметров крови и слюны при гастроинтестинальной форме пищевой аллергии (ПА) у детей в зависимости от *Helicobacter pylori* инфицированности.

**Материалы и методы.** Для изучения влияния сопутствующей патологии на течение и прогноз ПА были обследованы 63 больных ребенка в возрасте 3–10 лет с ГИА, которые находились на стационарном обследовании и лечении в Бухарском областном детском многопрофильном медицинском центре.

**Результаты.** В исследованиях у больных *Helicobacter pylori*-ассоциированной ГИА установлена сильная положительная взаимосвязь *Helicobacter pylori*-инфекции с IgE слюны ( $r=0,83$ ), IgE крови ( $r=0,71$ ) и IgM крови ( $r=0,56$ ), диастазой крови ( $r=0,70$ ) и диастазой мочи ( $r=0,76$ ), что не было характерно при ГИА без *Helicobacter pylori*. В отличие от корреляционных связей при *Helicobacter pylori*-неассоциированной ГИА, при ассоциации ГИА с *Helicobacter pylori*-инфекцией отмечается средняя положительная связь TNF- $\alpha$  слюны с IL-8 слюны ( $r=0,44$ ) и слабая положительная связь TNF- $\alpha$  слюны с IgA крови ( $r=0,20$ ).

**Выводы.** В исследованиях по изучению корреляционных взаимосвязей иммунобиохимических параметров установлено, что более информативными показателями для срочной и неинвазивной диагностики ГИА являются IgE слюны и диастаза мочи.

\*e-mail: doctor.ganieva@gmail.com

## АНГИООТЕКИ, ИНДУЦИРОВАННЫЕ ИНГИБИТОРАМИ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА: АНАЛИЗ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

<sup>1</sup> УО «Витебский государственный медицинский университет», Витебск, Беларусь

<sup>2</sup> УЗ «Витебская областная клиническая больница», Витебск, Беларусь

**Введение.** В основе патогенеза ангиоотеков (АО), индуцированных приемом ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), лежит накопление брадикинина в результате блокады АПФ. Вирус SARS-CoV-2, связываясь с рецептором ангиотензинпревращающего фермента 2 (АПФ2), возможно, подавляет продукцию АПФ2, что в свою очередь ведет к повышению уровня ангиотензина II и брадикинина. Таким образом, инфицирование SARS-CoV-2 может являться вероятным триггером развития АО.

**Цель** — провести анализ случаев госпитализаций пациентов с АО, ассоциированными с приемом ИАПФ и блокаторов ангиотензиновых рецепторов (БАР), в период пандемии COVID-19.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй болезни 15 пациентов (9 мужчин и 6 женщин) в возрасте 44–72 лет, госпитализированных в Витебскую областную клиническую больницу в мае-декабре 2020 года с изолированными АО на фоне приема ИАПФ/БАР. У всех пациентов взяты мазки из носоглотки на SARS-CoV-2 (ПЦР-тест). Качественное определение IgG/IgM к SARS-CoV-2 проведено в 12 случаях.

**Результаты.** В аллергологическое отделение госпитализировано 12 пациентов, в реанимационное — 3. Причинно-значимые лекарственные средства: эналаприл (5/15), каптоприл (4/15), лизиноприл (2/15), периндоприл (1/15), лозартан (3/15). Локализация АО: лицо (7/15), мягкое небо (2/15), язык (2/15), комбинация АО различных областей (4/15). Эпизоды АО в анамнезе отмечены у 9 пациентов. Положительные IgG к SARS-CoV-2 — 1 случай, IgG и IgM — 2 (ПЦР-тест отрицательный). В 2 случаях получен положительный ПЦР-тест и установлен сопутствующий диагноз инфекции COVID-19. Пациенты с АО и COVID-19 не имели повышения температуры тела, изменений на рентгенограмме органов грудной клетки, снижения уровня кислорода в крови, отмечалось повышение С-реактивного белка. Локализация АО: лицо, язык, подъязычная область, мягкое небо. Все пациенты имели благоприятный исход АО.

**Выводы.** Пациенты с ИАПФ-индуцированными АО могут нуждаться в госпитализации для мониторинга проходимости дыхательных путей. Наиболее частой причиной АО среди анализированных случаев были эналаприл и каптоприл. У пациентов с АО на фоне приема ИАПФ выявлены случаи инфекции COVID-19 без поражения нижних дыхательных путей. При развитии АО необходим целенаправленный сбор анамнеза относительно приема ИАПФ/БАР и симптомов COVID-19, а также ПЦР-тест для выявления SARS-CoV-2. Требуется дополнительное исследование — является ли новая коронавирусная инфекция триггерным фактором развития АО у пациентов, получающих ИАПФ/БАР.

\*e-mail: t.sobolen@tut.by

Нгуен Тхи Фьонг Тхао\*, Ву Куанг Ху, Хоанг Тхи Тху Линг, Та Фьонг Тху,  
Дам Тхань Май, Нгуен Ву Хиеп, Буй Банг Занг, Чинь Тхи Нган, Чан Тхань Хуен

## ХАРАКТЕРИСТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТРОФИЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА

Центральная больница Тхайнгуен, Вьетнам

---

**Введение.** При длительном течении аллергического ринита (АР) могут развиваться гипертрофический ринит, острые и хронические гнойные синуситы, отиты, полипоз носа и околоносовых пазух. Хотя АР зачастую не является тяжелым заболеванием, но он значительно влияет на качество жизни пациентов (КЖ). Показано, что пациенты с АР страдают от хронической усталости, нарушений когнитивной функции, депрессии, нарушений сна, раздражительности. В настоящее время КЖ считают одним из самых важных параметров при оценке состояния пациента и эффективности терапии.

**Цель** — изучение характеристик АР с гипертрофией слизистой оболочки полости носа (ГСОПН) в сравнении с течением АР без ГСОПН для дальнейшей оценки КЖ пациентов с АР.

**Материалы и методы.** В клиническое исследование были включены 64 пациента с АР, из них 45 с АР в сочетании с ГСОПН (группа 1) и 19 — без (группа 2), проходивших лечение в ЛОР-отделении и поликлинике Центральной больницы Тхайнгуен Вьетнама с 06.2020 по 09.2020. В работе использованы шкала выраженности симптомов назальной обструкции NOSE (nasal obstruction symptom evaluation) и субъективная оценочная шкала.

**Результаты.** Средний возраст пациентов группы 1 составил  $46,15 \pm 20,54$  лет, средняя длительность заболевания —  $5,2 \pm 1,1$  лет. Из всех обследованных 21 (32,81%) пациент (все мужчины) курили сигареты, от 5 до 1 пачки в день, стаж курения — от 7 до 17 лет. По данным анамнеза, 4 пациента часто и длительно использовали сосудосуживающие препараты (СП) (Називин, Тизин). Отмечена более тяжелая выраженность симптомов у пациентов первой группы: в 100% случаев — заложенность носа и водянистое отделяемое из полости носа или стекание слизи в носоглотку, в 31,11% — нарушение обоняния. В данной группе пациентов у 97,78% отмечено ухудшение качества жизни, особенно во время сна и физической нагрузки. У пациентов с АР и ГСОПН выявлена большая частота встречаемости сопутствующих заболеваний.

**Выводы.** При длительном течении АР развивается дегенерация и ГСОПН, и при сочетании АР с ГСОПН наблюдается ухудшение основных симптомов, что оказывает значительное влияние на качество жизни пациентов, в связи с чем крайне важна ранняя диагностика АР и его осложнений. Своевременная профилактика и коррекция сопутствующей патологии, характерной для пациентов с АР и ГСОПН, позволит добиться большей эффективности лечения.

\*e-mail: phuongthao.ent@gmail.com



## КОМПОНЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА И АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ: ОБСЛЕДОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ НА БЛАГО ПАЦИЕНТА

Уральский государственный медицинский университет Минздрава России,  
Екатеринбург, Россия

---

**Введение.** С развитием молекулярной аллергологии на атопические заболевания стали смотреть с точки зрения компонентной диагностики, и на АСИТ стали отбираться пациенты со значимыми клиническими симптомами, имеющие сенсibilизацию к мажорным аллергенам.

**Цель** — изучение эффективности 3-летнего курса сублингвальной иммунотерапии (СЛИТ) аллергеном «Сталораль (береза)» у пациентов с сенсibilизацией к Bet v1 и клинически значимыми симптомами поллиноза в мае минимум в течение последних 2 лет до АСИТ.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 50 детей с проявлениями сезонной аллергии на березу с 5 до 14 лет ( $8,2 \pm 0,38$ ). Детям проведены клинические и аллергологические исследования, определение IgEобщ., эозинофильного катионного белка (ЭКБ), Bet v1-IgE, Bet v1-IgG (ImmunoCAP) до и после лечения. Терапия проводилась в соответствии с инструкцией к препарату. Оценка клинической эффективности велась по Дневникам симптомов, шкала 0–3 (0 — отсут., 1 — слабые, 2 — умеренные, 3 — сильные), тах. в сумме — 18.

**Результаты.** У 78% пациентов была наследственность по атопии. У 100% больных имелись симптомы сезонного риноконъюнктивита (РКС). РКС в сочетании с БА был в 46% случаев, в 34% — с признаками АтД, в 24% — с симптомами БГР. Баллы симптомов в первый год заболевания: заложенность носа — 16, зуд век и слезотечение — 16, чихание — 13, кашель — 12 баллов. Во второй год: нос — 15, глаза — 13, чихание — 7, кашель — 4 балла. В третий год у некоторых детей симптомов в сезон цветения не было, а по группе 8, 9, 5 и 3 балла соответственно. Количество дней болезни до начала СЛИТ  $29,3 \pm 1,93$ , а после —  $7,9 \pm 1,1$  дней ( $p < 0,01$ ). До начала СЛИТ 100% детей получали антигистаминные препараты, а после курса СЛИТ только 70%, и это были единичные дни. До СЛИТ 96% получали глюкокортикоиды местно и 71% — антилейкотриеновые препараты, а после 3 лет только — 33 и 14% соответственно. Потребность в В2-агонистах короткого действия с 44% снизилась до 4%. Эффективность 3-летней СЛИТ составила  $80,5 \pm 2,1\%$ . В лабораторных показателях до и после: IgEобщ. —  $195,8 \pm 63,6$  и  $350,1 \pm 64,9$  МЕ/мл ( $p < 0,05$ ); ЭКБ —  $58,8 \pm 10,5$  и  $60,7 \pm 19,2$  нг/мл ( $p > 0,05$ ); Bet v1-IgE —  $42,5 \pm 6,9$  и  $26,9 \pm 7,4$  кЕдА/л ( $p < 0,05$ ); Bet v1-IgG —  $5,9 \pm 1,2$  и  $11,77 \pm 3,2$  кЕдА/л ( $p > 0,05$ ) соответственно.

**Заключение.** Хорошие и отличные результаты СЛИТ были получены нами в 100% случаев благодаря отбору пациентов на АСИТ с использованием молекулярной аллергодиагностики. На фоне АСИТ стало возможным видеть снижение sIgE к мажорному аллергену и рост IgG к нему.

\*e-mail: lev1pa@mail.ru



Меледина Илона Валерьевна\*, Блинова Дарья Дмитриевна,  
Глебова Татьяна Романовна, Дёмина Дарья Владимировна,  
Пронкина Наталья Викторовна, Труфакина Елена Васильевна,  
Шишкова Ирина Викторовна

## ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУННОГО СТАТУСА У РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ COVID-19 РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

ФГБНУ «НИИ фундаментальной и клинической иммунологии», Новосибирск, Россия

---

**Введение.** На фоне пандемии новой коронавирусной инфекции, высокой частоты осложнений и отсутствия четких данных о стойкости иммунного ответа к SARS-Cov-2 представляется актуальной оценка иммунологических показателей пациентов и реконвалесцентов COVID-19.

**Материалы и методы.** Нами было обследовано 25 реконвалесцентов COVID-19: 7 мужчин, средний возраст  $46,7 \pm 5$  лет, и 18 женщин, возраст  $42,2 \pm 2,7$  лет. Степень тяжести COVID-19 у 14 (56%) человек была легкой, у 10 (40%) – средней, у 1 (4%) – тяжелой. Оценка субпопуляций лимфоцитов проводилась методом проточной цитометрии.

**Результаты.** При оценке иммунологических показателей у всех обследованных были выявлены патологические изменения. У 5 (20%) реконвалесцентов регистрировалась абсолютная лимфопения ( $928 \pm 59,8$  кл/мкл). У 4 человек отмечалась CD8+CD3+CD45+ Т-лимфопения ( $142,5 \pm 20,9$  кл/мкл). У 3 – снижение количества CD16+CD56+CD45+ NK клеток ( $47 \pm 15,2$  кл/мкл), у 2 выявлен дисбаланс субпопуляций NK-клеток в виде снижения процента CD16+CD56dim CD45+ NK-клеток ( $3 \pm 0,2\%$ ) и CD16+CD8a+ CD45+CD3-NK-клеток ( $0,35 \pm 0,05\%$ ). Регистрировались изменения гуморального звена иммунной системы: снижение количества CD19+CD45+ В-лимфоцитов ( $46,3 \pm 10$  кл/мкл) отмечено у 2 реконвалесцентов, снижение уровня IgM ( $0,37 \pm 0,07$  г/л) – у 8 человек (из них 4 перенесли COVID-19 легкой степени тяжести, 3 – средней, 1 – тяжелой). Снижение уровня IgA ( $0,125 \pm 0,06$  г/л) отмечено у 4 человек, перенесших заболевание средней степени тяжести. Снижение уровня IgG ( $4,38 \pm 0,9$  г/л), а также гиперпродукция IgG ( $17,4 \pm 0,5$  г/л) были выявлены у 6 человек. Процент фагоцитирующих моноцитов превышал норму ( $96,9 \pm 0,4\%$ ) у 8 (32%) человек (из них 7 – с легкой, 1 – со средней степенью тяжести заболевания), ниже нормы – у 1 человека. Снижение процента фагоцитирующих гранулоцитов ( $78 \pm 3,6\%$ ) отмечено у 3 человек. Снижение процента моноцитов ( $61,25 \pm 1,7\%$ ), продуцирующих активные формы кислорода (АФК) регистрировалось у 8 (32%) реконвалесцентов; нейтрофилов, продуцирующих АФК ( $90,1 \pm 0,9\%$ ), – у 14 (56%) человек. У 7 (28%) реконвалесцентов выявлено снижение уровня С3 и С4 компонентов комплемента. У 5 (20%) человек отмечено повышение процента CD4-CD8-CD3+CD45+ Т-клеток ( $11,8 \pm 2,16\%$ ).

**Выводы.** Таким образом, в период реконвалесценции у людей, перенесших COVID-19 различной, в т.ч. легкой, степени тяжести, отмечаются изменения иммунологических показателей, анализ которых позволит разработать приоритетные направления иммуноотропной терапии и профилактики осложнений новой коронавирусной инфекции.

\*e-mail: [ilonameledina@gmail.com](mailto:ilonameledina@gmail.com)

Приходько Ольга Борисовна\*, Зенкина Анна Сергеевна,  
Кострова Ирина Владимировна, Лучникова Татьяна Андреевна

## КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БЕРЕМЕННЫХ С РАЗЛИЧНЫМ СОСТОЯНИЕМ ГЕМОДИНАМИКИ

ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России,  
Благовещенск, Россия

---

**Цель** — изучить клинико-функциональные особенности течения бронхиальной астмы (БА), исходы беременности и родов у 51 пациентки, показатели внутрисердечного и почечного кровотока в динамике гестационного периода.

**Материалы и методы.** Средний возраст пациенток составил  $24 \pm 1,9$  лет. Группа сравнения — 35 беременных без хронических бронхолегочных и сердечно-сосудистых заболеваний. Отягощенная наследственность по аллергии была у 18 (35,3%) из них, при этом по БА — у 9 (17,6%), у всех — по материнской линии. Легкое течение отмечалось у 34 (66,6%), среднетяжелое — у 14 (27,5%), тяжелое — у 3 (5,9%). У 33 (64,7%) — аллергическая БА, у 3 (7%) — неаллергическая, у 15 (29,4%) — смешанная. Динамика течения БА в гестационном периоде: у 31 (60,8%) — ухудшение, у 14 (27,4%) — без существенной динамики, у 6 (11,8%) — улучшение. Неконтролируемая БА наблюдалась у пациенток с неаллергической и смешанной БА. Обострения БА во время беременности отмечались у 33 (64,7%) пациенток. Отсутствие контроля БА на протяжении одного триместра было у 18 (54,5%), в двух триместрах — у 10 (30,3%), на протяжении трех триместров — у 5 (15,5%).

**Результаты.** При оценке диастолической функции левых отделов сердца у беременных с БА скорость потока раннего диастолического наполнения ( $E_m$ ) и соотношение  $E_m/A_m$  оказались ниже, чем у здоровых лиц ( $p < 0,05$ ), что свидетельствовало о нарушении процессов релаксации в связи с повышенной ригидностью миокарда. Показатель скорости потока позднего диастолического наполнения ( $A_m$ ) не имел достоверных различий с контролем. Нарушение продольной диастолической функции правого желудочка выявлено в 45% случаев по IVRT, 36% по ET/AT и 59% по MPI у беременных с контролируемой БА и в 73% по IVRTt, 65% по ET/AT, 77% по MPI и 19% по TAM(S') у беременных с частично контролируемой БА. Фракция выброса правого желудочка не изменялась —  $47 \pm 2,5\%$ . Фракционное изменение площади правого желудочка также осталось в пределах нормы —  $49 \pm 2,6\%$ . Исследование кровотока по почечным сосудам у беременных с БА выявило по сравнению с контрольной группой снижение показателей: пиковых скоростей систолического (до 26%) и диастолического потоков (до 33%) на уровне главной, сегментарной, дуговой и междольковой артерий; и повышение RI и PI на уровне дуговых и междольковых артерий ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Определены особенности гемодинамики у беременных пациенток с БА, выявлены нарушения процессов релаксации правых отделов сердца, изменения скоростных показателей в сосудах почек.

\*e-mail: prik0806@mail.ru

Приходько Ольга Борисовна\*, Романцова Елена Борисовна,  
Кострова Ирина Владимировна, Лучникова Татьяна Андреевна

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России,  
Благовещенск, Россия

---

**Цель** — изучение внелегочных проявлений аллергии у пациенток с бронхиальной астмой (БА) в зависимости от ее клинического течения, степени тяжести и уровня контроля.

**Материалы и методы.** Изучены клинико-функциональные особенности течения БА у 300 пациенток в динамике беременности. У 190 (63,3%) больных была БА легкого течения (I группа), у 86 (28,7%) — средней степени тяжести (II группа), у 24 (8,0%) — тяжелая (III группа). У 181 (63,7%) больной диагностирована аллергическая форма БА, у 30 (10,0%) — неаллергическая, у 79 (26,3%) — смешанная. Обострение БА во время беременности было выявлено у 223 пациенток (74,3 %): в I группе — у 129 (67,9 %) больных, во II группе — у 70 (81,4%), в III группе — у 24 (100%).

**Результаты.** Наследственная отягощенность по аллергическим заболеваниям прослежена у 123 (41,0%) больных, при этом по БА — у 108 (36,0%), из них по материнской линии у 65 (60,2%). У 17 больных БА отмечена в трех поколениях, из них по линии матери у 14 (82,3%), по линии отца у 3 (17,6%). Определена структура аллергических заболеваний у беременных с БА в зависимости от степени тяжести заболевания. Так, внелегочные заболевания атопического круга наблюдались у 132 (69,5%) больных I группы, у 69 (80,2,1%) — II группы, у 21 (87,5%) — III группы, при этом аллергический ринит отмечен у 155 больных (51,7%), поллиноз у 130 (43,3%), крапивница у 61 (20,3%) и атопический дерматит у 30 (10%). Аллергический ринит, поллиноз и крапивница были самыми частыми внелегочными проявлениями аллергии у больных БА, наблюдаемыми у 221 (73,7%) пациентки, при этом у 152 (68,8%) из них отмечена сочетанная аллергия. Наличие атопической БА и аллергического ринита (АР) отмечено у 155 (51,7%) больных, причем у 65 (41,9%) из них АР предшествовал БА, у 90 (58,7%) — манифестировал одновременно с дебютом БА. АР достоверно чаще встречался у пациенток III группы, чем II и I группы ( $p < 0,001$ ). Увеличение частоты респираторной аллергии, происходящее пропорционально утяжелению течения БА, подтверждает концепцию о единстве аллергического воспаления в верхних и нижних дыхательных путях.

**Выводы.** Наличие внелегочных аллергических заболеваний является фактором, утяжеляющим течение БА в гестационном периоде, предиктором неконтролируемого течения, что диктует необходимость постоянного наблюдения данной категории пациенток и проведения профилактических мероприятий с обязательной коррекцией объема проводимой терапии в динамике беременности.

\*e-mail: prik0806@mail.ru

Любимов Дмитрий Сергеевич\*, Зайцева Наталья Сергеевна,  
Гнутова Анастасия Ивановна, Колякина Анастасия Владимировна

## КОЛИЧЕСТВЕННОЕ И СЕЗОННОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕГО IgE У АТОПИКОВ ЮГА РОССИИ

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
Ростов-на-Дону, Россия

---

**Введение.** Большая часть приводимых в литературе сведений описывает распределение уровня иммуноглобулина Е среди здоровой популяции с целью выявления различий между здоровыми и больными людьми. Распределение уровня общего IgE среди атопиков в литературе последних лет практически не встречается. Однако эти данные представляют большую ценность для планирования проведения скрининговых исследований и оценки популяционной динамики атопических заболеваний.

**Материалы и методы.** Нами проанализированы данные результатов обследования пациентов коммерческого медицинского центра (Ростов-на-Дону), специализированного на оказании помощи пациентам с аллергическими заболеваниями. За 2011 год уровень Ig E был определен у 1162 человек в возрасте от 6 месяцев до 86 лет. Большинство пациентов обращались в медицинский центр самостоятельно (67,3%), меньшая часть была направлена врачами различных специальностей (ЛОР, дерматологи, педиатры, терапевты). Уровень Ig E в сыворотке крови определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа с использованием набора реагентов «IgE общий – ИФА – БЕСТ» (г. Новосибирск). В качестве иммуноферментного анализатора использовался АИФР-01 УНИПЛАН.

**Результаты.** В половине случаев (47,58%) уровень IgE не выходил за пределы общепринятых нормальных значений – менее 100 МЕ/мл. Из них у большинства (56,78%) он был менее 50 МЕ/мл. У 1/3 пациентов (29,17%) уровень IgE находился в диапазоне от 200 до 400 МЕ/мл. У 1/5 пациентов IgE (18,76%) находился в интервале от 100 до 200 МЕ/мл и только у 4,47% пациентов уровень Ig E был более 400 МЕ/мл. Таким образом, у половины пациентов, имеющих клинические проявления аллергии, уровень общего Ig E не выходит за пределы популяционной нормы. Учитывая региональную специфику поллинозиса, было проанализировано сезонное распределение. Максимальное количество пациентов с уровнем IgE от 200 до 400 МЕ/мл встречалось в сентябре-октябре, а минимальное – в декабре-январе. Второй пик наблюдался в апреле-мае-июне, а второй минимум – в июле-августе. Среди пациентов с IgE более 400 МЕ/мл максимум наблюдался в сентябре-октябре-ноябре, а минимум – с января по май. Среди пациентов с IgE до 100 МЕ/мл достоверных сезонных различий не было.

**Выводы.** Таким образом, будущий анализ распределения общего IgE в 2021 году (через 10 лет после проведенного анализа) представляет значительный научный интерес и позволяет количественно оценить динамику реактивной аллергизации региона.

\*e-mail: ivax37@yandex.ru

Федоров Игорь Анатольевич\*, Рыбакова Ольга Геннадьевна,  
Минина Елена Евгеньевна

## ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОТЫ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, Челябинск, Россия

---

**Введение.** В настоящее время не вызывает сомнения тот факт, что клиника бронхиальной астмы и ответ на лечение во многом зависят от воспалительного фенотипа. Однако связь между микробиотой дыхательных путей и тяжестью бронхиальной астмы, а также воспалительным фенотипом астмы изучена недостаточно.

**Цель** — провести анализ микробиоты дыхательных путей у детей с бронхиальной астмой в зависимости от тяжести, периода заболевания и воспалительного фенотипа.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 33 ребенка с бронхиальной астмой (БА) в возрасте 6–18 лет. Всем участникам проводилось исследование микробиоты респираторного тракта путем бактериологического посева образцов индуцированной мокроты (ИМ). У части детей (n=18) проводился цитологический анализ ИМ, на основании которого было проведено деление на воспалительные фенотипы: эозинофильный фенотип (n=8), нейтрофильный фенотип (n=8), малогранулоцитарный фенотип (n=2).

**Результаты.** При бактериологическом исследовании ИМ у пациентов выявили 9 родов бактерий и 1 род грибов. У четырех пациентов в исследовании роста микрофлоры не было. Среди выявленных бактерий преобладали *Streptococcus* (66,7%), *Staphylococcus* (33,3%) и *Neisseria* (30,3%). При сравнении микробиоты у пациентов в зависимости от тяжести БА были выявлены следующие особенности: у детей с легкой и тяжелой БА преобладали бактерии рода *Streptococcus* — 68,4 и 87,5% соответственно. Также у детей с легкой и тяжелой БА достаточно часто высевался *Staphylococcus aureus* — 36,8 и 50,0% соответственно, у детей со среднетяжелой БА эта бактерия не высевалась. У детей со среднетяжелой БА чаще всего высевалась бактерия *Neisseria spp.* — в 50,0% случаев. Не выявлено различия в микробиоте дыхательных путей у детей с БА в зависимости от периода заболевания. При сравнении микробиоты у пациентов в зависимости от воспалительного фенотипа были выявлены следующие особенности: у детей с нейтрофильным воспалительным фенотипом в 100,0% случаев определялись бактерии рода *Streptococcus*, в частности 25,0% случаев *Streptococcus pneumoniae*, и в 75,0% случаев — *Neisseria spp.*; у детей с эозинофильным воспалительным фенотипом чаще высевались бактерии рода *Staphylococcus* (75,0%), в частности *Staphylococcus aureus* (62,5%).

**Заключение.** Полученные особенности состава микробиоты респираторного тракта у детей с БА необходимо учитывать при назначении антибактериальной терапии, базисной терапии и прогнозировании ответа на нее.

\*e-mail: gallo53@mail.ru



## ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, Челябинск, Россия

---

**Введение.** В последние годы отмечается тенденция к росту заболеваемости пневмонией в нашей стране, и значительный прирост этой патологии отмечен у детей. Изучение клинико-морфологических особенностей внебольничной пневмонии у детей в современных условиях представляется актуальным.

**Цель** — выявить клинико-морфологические особенности пневмонии у детей в современных условиях.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 176 историй болезни детей с диагнозом «внебольничная пневмония» (ВП). Возраст пациентов 6 мес — 18 лет. Девочки — 91 (51,7%), мальчики — 85 (48,3%).

**Результаты.** При анализе возраста развития ВП установлено, что наибольшее число заболевших было в возрасте от 1 года до 3 лет — 40,3% случаев (n=71), дети до 1 года — 12,0% (n=21), 3–7 лет — 22,2% (n=39), 8–12 лет — 15,3% (n=27) и 13–18 лет — 10,2% (n=18). Правостороннее поражение легких было выявлено у 95 детей (54%), левостороннее — у 58 (33%), двустороннее — у 23 детей (13%). У 35 пациентов (20%) была поражена доля, у 31 (18%) — очаговая пневмония, у 104 (59%) — сегментарная (S8, S9) и у 6 (3%) — полисегментарная. У большинства детей (127; 72%) ВП выявлена впервые, повторные случаи ВП — у 40 детей (23%), больше 2 эпизодов — у 9 детей (5%). Среднюю степень тяжести ВП имели 167 детей, что составило 95%, тяжелое течение — 5% (n=9). При анализе клинических проявлений установлено, что повышение температуры встречалось у 130 человек (74%), у большинства (62%) была фебрильная лихорадка; субфебрильная — 31% случаев и у 14% подъем температуры достигал 39–40,9°C. Катаральные явления были выражены у 147 детей (84%). Жалобы на кашель предъявили 135 человек (77%), а именно: сухой кашель — 21%; влажный кашель — 75%, лающий кашель — 4%. Аускультативно хрипы выслушивались у 57% (n=100): сухие хрипы — 37%; влажные — 60% и проводные — 3%. У 14% (24 человека) отмечалась одышка смешанного генеза.

**Заключение.** Особенности ВП на современном этапе является преимущественный возраст возникновения заболевания с 1 года до 3 лет, чаще поражается правое легкое, поражение чаще носит сегментарный характер (S8, S9), у каждого 5-го пациента пневмония возникает повторно, и у каждого 20-го выявляется больше 2 эпизодов ВП. В 95% случаев ВП имеет среднетяжелое течение. Примерно в половине случаев ВП протекает с фебрильной температурой, у подавляющего большинства пациентов (84%) выявляются катаральные симптомы, у каждого 7-го пациента определяется смешанная одышка, хрипы выслушиваются лишь у 57% пациентов.

\*e-mail: gallo53@mail.ru



## ВЛИЯНИЕ КРУГЛОГОДИЧНОЙ СУБЛИНГВАЛЬНОЙ АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ НА ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Челябинск, Россия

<sup>2</sup> Клиника «ЛОР. Центр слуха», Челябинск, Россия

---

**Введение.** Аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ) является основным патогенетическим методом лечения IgE-зависимых аллергических заболеваний. Этот метод успешно используется уже на протяжении века, клиническая эффективность АСИТ достигает 90%. Однако практически не проводились исследования, в которых бы изучалось влияние АСИТ на рутинные в практике врача-аллерголога лабораторные показатели, определяемые при наблюдении пациентов с респираторной аллергией.

**Цель** — определить влияние круглогодичной сублингвальной аллергенспецифической иммунотерапии на лабораторные показатели у пациентов с легкой персистирующей бронхиальной астмой.

**Материалы и методы.** В исследование были включены дети (n=42) с выставленным диагнозом легкой персистирующей бронхиальной астмы (БА). Детям группы 1 (n=18) совместно с терапией ингаляционными (ИКС) и назальными глюкокортикостероидами была назначена круглогодичная сублингвальная аллергенспецифическая иммунотерапия причинно значимым аллергеном. Вторая группа детей (n=24) АСИТ не получала. В начале исследования и при каждом обращении всем пациентам проводилось определение уровня эозинофилов общего анализа крови (ОАК), назального секрета (НС) и индуцированной мокроты (ИМ).

**Результаты.** Сопутствующий аллергический ринит был выявлен у 100% пациентов. Распительная сенсibilизация была выявлена у 34 детей (79,0%), бытовая сенсibilизация — у 31 (72,0%), эпидермальная сенсibilизация — у 29 (67,4%). В 1-й группе на фоне контролируемого течения БА количество детей с повышенным уровнем эозинофилов в ИМ было 7 человек (38,9%), в НС — 6 (33,3%), в ОАК — 3 (16,7%). Во 2-й группе — 10 детей (41,6%) с повышенным уровнем эозинофилов в ИМ, в НС — 13 (54,2%), в ОАК — 4 (16,6%) (p>0,05). В периоде ремиссии в 1-й группе количество детей с повышенным уровнем эозинофилов в ИМ было 7 (38,9%), НС — 12 (66,7%), ОАК — 2 (11,1%). Во 2-й группе количество пациентов с повышенным уровнем эозинофилов в ИМ было 9 (35,7%), НС — 13 (54,2%), ОАК — 0 человек (p>0,05). В периоде обострения БА в 1-й группе количество детей с повышенным уровнем эозинофилов в ИМ было 16 (88,9%), НС — 16 (88,9%), ОАК — 10 (55,6%). В группе детей без АСИТ количество пациентов с повышенным уровнем эозинофилов в ИМ было 20 (83,3%), НС — 19 (79,2%), ОАК — 6 человек (25,0%).

**Заключение.** В этом исследовании не выявлено отличий в лабораторных показателях у детей, получающих и не получающих круглогодичную сублингвальную аллерген-специфическую иммунотерапию.

\*e-mail: gallo53@mail.ru

Павлова Татьяна Борисовна\*, Шинкарёва Вера Михайловна,  
Кондратьева Татьяна Геннадьевна

## ПЕРВИЧНЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ У РЕБЕНКА С ГЕТЕРОТАКСИЕЙ

ГБУЗ «Иркутская государственная областная детская клиническая больница»  
Минздрава России, Иркутск, Россия

ГБУЗ Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования —  
филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Иркутск, Россия

---

**Введение.** Синдром Ивемарка — сочетание агенезии селезёнки с врождённым пороком сердца и аномалиями расположения органов брюшной полости. Частота гетеротаксии — около 1 случая на 15000 в общей популяции. Обсуждаются генетические и инфекционно-токсические факторы, повреждающие дифференцировку тканей эмбриона в промежуток между 31-м и 36-м днем эмбриогенеза.

**Клиническое наблюдение.** Приводим собственное клиническое наблюдение. Необычность данного случая в сочетании гетеротаксии с первичным иммунодефицитом.

Девочка 2 лет. Направлена к аллергологу-иммунологу с диагнозом «Синдром Ивемарка. Правосформированное праворасположенное сердце. Полиспления. Срединное расположение печени и желчного пузыря. Зеркальное расположение легких. Двусторонняя сенсоневральная тугоухость IV степени. Осложнения: СН 2 ФК, полицитемия. Сопутствующий: оперированный ВПС: мембранозный дефект межжелудочковой перегородки. Открытый артериальный проток. Легочная гипертензия 1-й степени».

Жалобы на частое дыхание после умеренной физической и эмоциональной нагрузки, постоянный цианоз кожных покровов и слизистых, стойкое снижение сатурации до 90-93%, шумное дыхание через нос. ОРЗ 1 раз в 3 мес с затяжным кашлевым синдромом, длительной ринореей смешанного характера.

Ребенок от 3-й физиологической беременности; 1 — мальчик умер в возрасте 2 мес (двусторонняя пневмония, муковисцидоз?), 2 — девочка здорова. Патологии во время беременности не выявлено. Роды оперативным путем в 40 нед, вес 3820 г, рост 57 см, грудное вскармливание до 14 дней, далее специализированная смесь.

При двукратном иммунологическом обследовании наблюдалось стойкое снижение Т-лимфоцитов: зрелых (CD3+), Т-супрессоров (CD8+), Т-хелперов (CD4+). Анализ экспрессионных колец перестройки генов Т-клеточных рецепторов и иммуноглобулинов выявил значительное снижение наивных Т-лимфоцитов: TREC 152 копии на 100 000, 6,2 копии на 1 мкл. Гистологические изменения ткни лёгкого соответствовали артериовенозной мальформации. Ребёнку проводится заместительная терапия иммуноглобулинами, профилактическая антимикробная, патогенетическая (бевацизумаб) терапия. Прогноз для жизни у ребёнка неблагоприятный. Тем не менее идёт поиск спонсоров для полного экзомного секвенирования.

**Заключение.** Детей с множественными врождёнными пороками развития необходимо направлять на консультацию к аллергологу-иммунологу с целью исключения первичного иммунодефицита.

\*e-mail: tabopav@rambler.ru

## СВЯЗЬ МЕЖДУ ПОЛИМОРФИЗМ IL-17A RS 2275913 И ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ ПОЛЛИНОЗОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АСИТ

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

---

**Введение.** Одним из наиболее перспективных направлений в лечении аллергических заболеваний является развитие и совершенствование метода аллергенспецифической иммунотерапии (АСИТ). IL-17A является представителем семейства Th-17 и включает шесть белков-цитокинов, имеют самую высокую гомологию последовательности белка. Предполагают, что кожа и слизистые оболочки являются преимущественными зонами миграции Th-17-клеток, стимулируют барьерные функции эпителия.

**Цель** — оценить связь между полиморфизмом *IL-17A* rs 2275913 и особенностями изменения содержания в сыворотке крови иммунологических показателей у больных персистирующим аллергическим ринитом (ПАР) при проведении АСИТ.

**Материалы и методы.** По полиморфизму гена *IL-17A* rs2275913 генотипировано 63 пациента в возрасте 18–40 лет, страдающих среднетяжелым ринитом. Анализу подвергалась геномная ДНК обследуемых, выделенная из лейкоцитов цельной крови с помощью реагента «ДНК-экспресс-кровь». С образцом выделенной ДНК параллельно проводились две реакции амплификации — с двумя парами аллель-специфичных праймеров.

**Результаты** анализа позволили дать три типа заключений: гомозигота по аллели 1; гетерозигота; гомозигота по аллели 2.

**Заключение.** Выявленные статистически значимые различия по концентрации *IL-17A* среди носителей разных генотипов как у больных АР, так и у здоровых лиц. Проведенные исследования показывают влияние генотипа AA гена *IL-17A* rs2275913 на развитие АР, который может служить предиктором АР и иметь существенную информацию для выявления потенциальных терапевтических целей для лечения аллергического ринита.

\*e-mail: aozoda@list.ru

## СОСТОЯНИЕ МЕСТНОГО КЛЕТОЧНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ

<sup>1</sup> ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва, Россия

<sup>2</sup> ФГБУ «9 лечебно-диагностический центр» Минобороны России, Москва, Россия

<sup>3</sup> ФГКУ «Главный военный клинический госпиталь имени Н.Н. Бурденко» Минобороны России, Москва, Россия

---

**Введение.** Слизистая оболочка полости рта является барьерным участком с постоянным воздействием различных внешних раздражителей. Но механизмы иммунного надзора и толерантности в полной степени не определены. Барьер ротовой полости подвергается воздействию уникальных и разнообразных комменсальных микробных сообществ, действующих на местный иммунитет, особенно в условиях развития воспалительной реакции при пародонтите. Экстравазация и рекрутинг нейтрофилов в ткани десны происходит в здоровом состоянии, а при хроническом воспалении эта функция становится жизненно важной в поддержании иммунного гомеостаза. Дополнительно действует непрерывный тканеспецифический сигнал на орально-десневом барьере – повреждение от жевания, действующее как триггер для местного иммунитета. Но вопрос о том, как комбинация разнородных сигналов участвует в регуляции гомеостатического иммунитета, требует дальнейшего изучения.

**Цель** — оценить состояние местного клеточного иммунного ответа на действие патогенов у больных хроническим генерализованным пародонтитом.

**Материалы и методы.** Состояние клеточного иммунитета методом проточной цитофлуориметрии исследовано в слюне 32 пациентов с легкой и средней степенью тяжести хронического пародонтита и 8 пациентов без патологии ротовой полости. Методом ПЦР оценивался состав пародонтопатогенной микрофлоры.

**Результаты.** При более тяжелых формах пародонтита определяется более высокая концентрация *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia* и снижение количества *Fusobacterium nucleatum* при тяжелой форме хронического пародонтита. Выявление и количественная оценка пародонтальных патогенов имеет прогностическое значение.

У пациентов без патологии ротовой полости выявляется  $2,67 \times 10^5$  кл/л, при легкой и средней степени тяжести пародонтита — 5,43 и  $6,92 \times 10^5$  кл/л, соответственно. При этом наблюдается процентный рост CD3-клеток от 53,2 до 88%. Изменяется соотношение клеточного состава лимфоцитов. Растет относительное число CD8-клеток и Т-регуляторных лимфоцитов Treg CD4+25+127Low от 7,55 до 9,23%. Снижается число Т-NK CD3+16+56+ от 18% при средней степени тяжести пародонтита до 4% при тяжелой.

**Выводы.** Таким образом, выявленные особенности процессов местного иммунного ответа в условиях и прогрессирования пародонтита способствуют расширению знаний о патогенетических механизмах, улучшению диагностики и обеспечению поддержки различных терапевтических стратегий, а также формированию новых стратегий борьбы с этим заболеванием.

\*e-mail: vpmudrov@yandex.ru

Галанина Алена Васильевна<sup>1\*</sup>, Иллек Ян Юрьевич<sup>2</sup>,  
Рассанова Екатерина Андреевна<sup>2</sup>, Рыбакова Татьяна Николаевна<sup>2</sup>

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НА ОСНОВЕ HLA-ФЕНОТИПА У ДЕТЕЙ

<sup>1</sup> ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Минздрава России, Киров, Россия

---

**Введение.** Аллергический фенотип реализуется как за счет факторов внешней среды, так и генетических факторов. Комплекс генов HLA, играющий важную роль в патогенезе иммунного ответа при аллергическом процессе, компактно расположен на коротком плече 6-й хромосомы. Отмечается тесная связь HLA-антигенов с заболеваниями, что дает возможность их использования в качестве генетических маркеров предрасположенности или резистентности к определенной патологии. Изучение генов-кандидатов у детей с атопическим дерматитом позволяет установить их связь с данным заболеванием и прогнозировать тяжесть его течения.

**Материалы и методы.** Проведено серологическое типирование локусов HLA антигенов I класса и молекулярное типирование II класса у 76 пациентов с тяжелым течением младенческой формы атопического дерматита (возраст от 8 месяцев до 2 лет). Рассчитывали частоту встречаемости HLA-антигенов, фенотипов и гаплотипов как процентное отношение лиц, имеющих антиген, к общему числу обследованных в выборке. Для установления различий в распределении антигенов вычисляли критерий  $\chi^2$  с поправкой Yates на непрерывность выборки. Ассоциативную связь HLA с атопическим дерматитом вычисляли при помощи критерия относительного риска (RR). Силу положительной ассоциации определяли, рассчитывая этиологическую (EF) фракцию, отрицательной — превентивную (PF) фракцию.

**Результаты.** Сравнительный анализ распределения HLA-антигенов у пациентов с атопическим дерматитом и контрольной группы выявил ряд особенностей. Риск развития заболевания у детей повышается в 2,51–4,29 раза ( $RR = 2,51–4,29$ ) при наличии HLA-антигенов A1, B17, B18, DRB1\*04. Вместе с тем отмечена высокая частота встречаемости внутрилокусных сочетаний HLA-антигенов B17-B18 и B17-B40, а также межлокусных сочетаний HLA-антигенов A1-B35, A11-B18 и A19-B17, которое ассоциировалось с повышением относительного риска развития заболевания в 3,81–7,89 раза ( $RR = 3,81–7,89$ ).

**Выводы.** Установлена положительная ассоциативная связь атопического дерматита с определенными антигенами главного комплекса гистосовместимости, их внутрилокусными и межлокусными комбинациями, что позволяет предложить их в качестве маркеров повышенного риска развития тяжелого течения заболевания у детей раннего возраста. Учитывая стабильность HLA-фенотипа в течение жизни человека, проведя исследование в раннем возрасте, возможно прогнозировать развитие болезни и определять индивидуальную тактику подбора терапии.

\*e-mail: alenagalanina@yandex.ru



Приходько Ольга Борисовна\*, Романцова Елена Борисовна, Кострова Ирина Владимировна, Лучникова Татьяна Андреевна

## СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ТЯЖЕЛОЙ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России, Благовещенск, Россия

---

**Введение.** Бронхиальная астма (БА), являясь заболеванием, дебютирующим преимущественно в молодом возрасте, с высокой частотой распространения среди женщин репродуктивного возраста, представляет собой серьезную проблему здравоохранения во всем мире. Представляет интерес изучение состояния новорожденных у пациенток с БА в зависимости от тяжести течения заболевания и уровня контроля в гестационном периоде.

**Цель** — изучить состояние новорожденных, родившихся у матерей с тяжелой БА и отсутствием контроля заболевания во время беременности, в том числе на фоне приема системных глюкокортикостероидов (СГКС).

**Материалы и методы.** Изучено клинико-функциональное состояние 38 больных тяжелой БА в динамике беременности и состоянии здоровья их новорожденных (I группа). Группу сравнения составили 30 детей от матерей без хронических бронхолегочных заболеваний (II группа).

**Результаты.** У преобладающего большинства пациенток отсутствовал контроль над БА во время беременности (78,9%), отмечено утяжеление заболевания в периоде гестации. В одном случае отмечена антенатальная гибель плода при сроке беременности 22 недели у пациентки с обострением БА. У матерей, получавших СГКС, новорожденные имели более низкие массо-ростовые показатели, средняя масса тела у них составила  $3101 \pm 110$  г, тогда как в группе сравнения —  $3532 \pm 112$  г ( $p < 0,05$ ), длина —  $51,1 \pm 0,9$  см, во II группе —  $52,3 \pm 0,7$  см. Отмечено большее количество патологических состояний, среди которых чаще наблюдалась недоношенность по сравнению со всеми детьми — соответственно 23,7% в I группе и 10% во II, кесарево сечение — 65,8% при БА, тогда как во II группе — 36,7%, более тяжелое состояние при рождении, в связи с чем реанимационные мероприятия проведены в 44,7% случаев в I группе. Дисгармоничное развитие в 1,3 раза чаще отмечалось у новорожденных, матери которых получали СГКС (преднизолон). При приеме ингаляционных ГКС во время беременности такой закономерности не отмечалось. У детей I группы преобладающими были церебральная ишемия — у 83,3% (во II группе — 28,6%), внутриутробная инфекция — 66,7% (во II группе — 43,3%), более частое развитие задержки внутриутробного развития плода — 54,4% в I группе и 10% во II группе. Более чем половина новорожденных I группы (60%) переведена из роддома на дальнейшую реабилитацию в детскую больницу.

**Выводы.** Достижение оптимального контроля БА в период беременности, являясь приоритетным направлением в терапии, позволит улучшить состояние здоровья потомства.

\*e-mail: prik0806@mail.ru



Решетникова Ирина Дмитриевна<sup>1\*</sup>, Агафонова Елена Валентиновна<sup>2, 3</sup>,  
Тюрин Юрий Александрович<sup>2, 3</sup>, Баязитова Лира Табрисовна<sup>2, 3</sup>,  
Халдеева Елена Владимировна<sup>2, 3</sup>, Лисовская Светлана Анатольевна<sup>2, 3</sup>,  
Исаева Гузель Шавхатовна<sup>2, 3</sup>, Зиятдинов Васил Биалович<sup>2, 3</sup>

## ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОТЫ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОБНАРУЖЕНИЯ АНТИТЕЛ К SARS-COV-2

<sup>1</sup> ФБУН «Казанский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии» Роспотребнадзора, Казань, Россия

<sup>2</sup> ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», Казань, Россия

<sup>3</sup> ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия

**Цель** — оценить особенности микробиоты верхних дыхательных путей (ВДП) и ротоглотки у медицинских работников (МР), серопозитивных (с/п МР) и серонегативных к SARS-CoV-2 (с/н МР) многопрофильного стационара г. Казани, который был перепрофилирован для оказания медицинской помощи больным COVID19, и рассчитать факторы риска для микроорганизмов, потенциальных источников внутрибольничного инфицирования.

**Материалы и методы.** Методом случайной выборки отобран 61 МР. Методом ИФА с использованием тест системы «SARS-CoV-2-IgG-ИФА-БЕСТ» сформировано две группы МР: с/п МР (n=28) и с/н МР (n=33). Идентификация микроорганизмов выполнена в соответствии с нормативными документами. Проведен статистический анализ: расчет отношения шансов методом четырехпольной таблицы с 95% доверительным интервалом.

**Результаты.** Характер микробиоты у с/п МР показал доминирование бактерий группы *Streptococcus*, причем у 96,4% — β-гемолитических (ОШ=62.0). В 4 случаях степень колонизации составила 10<sup>4</sup> КОЕ/мл; у 8 — 10<sup>3</sup> КОЕ/мл; у 12 — 10<sup>2</sup> КОЕ/мл. Пневмококковая колонизация наблюдалась у МР обеих групп, но у с/п МР массивность обсеменения была выше и составила 10<sup>5</sup> КОЕ/мл., у с/н МР — 10<sup>3</sup> КОЕ/мл. У 35,7% с/п МР выявлена колонизация *Staphylococcus aureus* (ОШ=5,5); в группе с/н МР — у 9,09%. При этом у с/н МР массивность колонизации составила 10<sup>2</sup>–10<sup>3</sup> КОЕ/мл; а у с/п МР колонизация была на порядок выше. Контаминация ротоглотки грамотрицательными бактериями наблюдалась реже, но массивность обсеменения у с/п МР была выше. Грибы рода *Candida* выявлены у МР обеих групп, причем во всех случаях в составе бактериально-грибковых ассоциаций. При этом у с/п МР в 100% случаев в ассоциациях с *Candida albicans* выявляли *Staphylococcus aureus*, в то время как в группе с/н МР совместное присутствие *Candida albicans* и *Staphylococcus aureus* отмечено только в одном случае. Отмечено небольшое повышение частоты обнаружения грибов рода *Candida* у с/п МР (ОШ=1,6), что может быть обусловлено применением антибиотиков.

**Выводы.** У с/п МР отмечена высокая значимость колонизации ВДП и ротоглотки представителями β-гемолитических стрептококков, а также *Staphylococcus aureus*; меньшая значимость — для бактерий семейства Enterobacteriaceae и неферментирующих грамотрицательных бактерий, в т.ч. *Pseudomonas aeruginosa*. Необходимо своевременное выявление микст-инфицирования у МР с последующей санацией ВДП и ротоглотки с целью предупреждения возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

\*e-mail: reshira@mail.ru

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗРЕШИТЕЛЬНО-ЭЛИМИНАЦИОННОЙ ДИЕТЫ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НА РАЗЛИЧНЫЕ СОРТА ЯБЛОК

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»,  
Донецк, Украина

---

**Введение.** В настоящее время во всем мире отмечен неуклонный рост частоты регистрации пищевой аллергии (ПА) среди лиц различного возраста. По данным научных публикаций, частота ПА составляет от 5 до 65%. Указывается, что одной из частых причин пищевых аллергических реакций являются фрукты семейства Розоцветных, в частности яблоки. Основной лечебно-профилактической мерой при ПА является использование диет.

**Цель** — оценка эффективности разрешительно-элиминационной диеты при ПА на различные сорта яблок.

**Материалы и методы.** Обследовано 84 пациента с atopическим дерматитом, связывающих обострения заболевания с пищевыми факторами. Выполнена оценка тяжести заболевания по шкале SCORAD, определены сывороточные уровни специфических IgE к пищевым продуктам, составляющим рацион пациентов, в том числе к различным сортам яблок. Лабораторное тестирование выполнялось с помощью иммуноферментных тест-систем отечественного производства (Донецк). На основании клинико-лабораторных данных каждому пациенту в составе комплексной медикаментозной терапии была рекомендована индивидуальная разрешительно-элиминационная диета. Оценка эффективности лечения проводилась через 3 и 6 месяцев. Статистический анализ полученных данных был выполнен с помощью лицензионной программы «MedStat» (Донецк).

**Результаты.** В исследованной группе лиц сенсibilизация к различным сортам яблок колебалась от 6 до 30% и, как правило, была выше среди сортов, относящихся к группе смешанной красной окраски. У отдельных лиц были выявлены повышенные уровни специфических IgE только к сортам яблока без покровной окраски. На фоне включения в комплексную терапию atopического дерматита индивидуальной разрешительно-элиминационной диеты отмечено достоверное снижение индекса SCORAD ( $p < 0,001$ ), пролонгация ремиссии заболевания ( $p < 0,001$ ). Установлено снижение частоты использования пациентами медикаментозных средств терапии — топических глюкокортикостероидов ( $p < 0,001$ ) и антигистаминных препаратов ( $p < 0,05$ ). У 23% больных достигнута стойкая ремиссия atopического дерматита без использования медикаментозной терапии.

**Выводы.** Использование в комплексе лечения atopического дерматита индивидуальной разрешительно-элиминационной диеты является эффективным средством контроля обострений заболевания, связанных с ПА. Для подбора разрешительно-элиминационной диеты целесообразно применять тестирование с антигенами отдельных сортов яблок, входящих в пищевую рацион пациента.

\*e-mail: t.xeniya@ukr.net

Идрисова Аминат Султановна, Кузьмина Екатерина Сергеевна,  
Барычева Людмила Юрьевна\*

## ЗНАЧЕНИЕ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ ПРИ ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ЦНС У НОВОРОЖДЕННЫХ

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, Ставрополь, Россия

---

**Введение.** В современных исследованиях показана вовлеченность иммунных механизмов в патогенез перинатальных поражений ЦНС. Генетически обусловленная, интенсивная продукция провоспалительных цитокинов может модифицировать иммунный ответ, способствовать апоптозу олигодендроцитов, дегенерации нейронов и прогрессированию заболевания.

**Цель** — изучение активности провоспалительных цитокинов IL-6, IL-8, IL-17 в сыворотке крови новорожденных детей с церебральной ишемией (ЦИ) II-III степени.

**Материалы и методы.** Обследованы 26 детей. Определение цитокинов (ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-17) в сыворотке крови новорожденных проводили на 2–4-е сутки жизни методом твердофазного иммуноферментного анализа с использованием коммерческих тест-систем «Вектор-Бест» в соответствии с инструкцией производителя. Для оценки межгрупповых различий применяли непараметрический критерий Манна-Уитни. Контрольную группу составили 25 здоровых новорожденных.

**Результаты.** Дети с ЦИ III степени рождались в состоянии тяжелой гипоксии (38,5%), с задержкой внутриутробного развития (34,6%). В неврологическом статусе отмечались признаки угнетения (снижение двигательной активности, мышечная гипотония, гипорефлексия) или возбуждения (беспокойство, тремор, повышение мышечного тонуса), симптомы вегето-висцеральных нарушений. При нейросонографии у всех 26 (100%) новорожденных выявлены очаговые отеки, у 4 (15,4%) новорожденных — дилатация желудочков. Псевдокисты размерами 1,8–3,1 мм установлены у 9 (34,6%) новорожденных детей. У 7 (26,9%) новорожденных определялись КТ-признаки последствий гипоксически-ишемического поражения мозга в стадии порэнцефалической дегенерации. У новорожденных с ЦИ определялось статистически значимое увеличение уровня IL6 —  $65,1 \pm 1,95$  пг/мл с достоверными отличиями от контрольной группы —  $3,7 \pm 0,60$  пг/мл,  $p < 0,05$ . Уровень IL17 в контрольной группе составил  $1,6 \pm 0,15$  пг/мл, при церебральной ишемии —  $8,99 \pm 0,76$  пг/мл,  $p < 0,05$ . Показатели IL8 характеризовались той же закономерностью. Отмечалось существенное увеличение сывороточного IL8 у больных детей ( $35,6 \pm 1,62$  пг/мл) по сравнению с контрольной группой ( $8,3 \pm 0,57$  пг/мл),  $p < 0,05$ .

**Выводы.** Данные нашего исследования свидетельствуют об участии цитокинов (ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-17) в патогенезе церебральной ишемии, патологическими звеньями которой являются воспаление и нейродегенерация, что открывает возможные перспективы для диагностики и терапии церебральной ишемии и гипоксически-ишемической энцефалопатии у новорожденных детей.

\*e-mail: for\_ludmila@inbox.ru

Банко Вениамин Валерьевич<sup>1\*</sup>, Самодуров Юрий Митрофанович<sup>1, 2</sup>,  
Лазаренко Людмила Леонидовна<sup>1, 2</sup>

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕЦИДИВА САРКОМЫ КАПОШИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup> Филиал № 1 ФГКУ «1409 Военно-морской клинический госпиталь» Минобороны России, Балтийск, Россия

---

**Введение.** COVID-19 — новая респираторная инфекция, поразившая на данный момент более 3,5 млн человек в Российской Федерации. Научное и медицинское сообщество всерьёз озадачено изучением как прямого, так и косвенного влияния SARS-CoV-2 на организм человека. Не менее важным является изучение последствий COVID-19 у пациентов с сопутствующими патологиями, в том числе опухолями и другими инфекционными заболеваниями. Саркома Капоши в свою очередь, скорее, представляет собой реактивный процесс, нежели истинную саркому. Главным фактором риска и условием для развития саркомы Капоши является иммунодефицит. В многочисленной литературе, посвященной SARS-CoV-2, рассматривается в том числе и взаимодействие данного вируса с HHV-8, ведущее к реактивации последнего и вступлению в литический цикл.

**Цель** — проанализировать клинический случай рецидива классической формы саркомы Капоши и выявить возможную связь с инфекцией COVID-19.

**Материалы и методы.** Выполнен ретроспективный анализ истории болезни пациента.

**Результаты.** Пациент — мужчина, 70 лет. В анамнезе 4 рецидива саркомы Капоши на нижних конечностях после дебюта в 1998 году. Ведение предыдущих случаев соответствовало всем критериям оценки качества, в т.ч. во всех образованиях была проведена идентификация HHV-8 с помощью молекулярно-биологических исследований, а также достигнуто клиническое выздоровление без развития осложнений.

В декабре 2020 года пациент перенёс легкую форму COVID-19, прошёл лечение, включающее антибиотикопрофилактику азитромицином. Через две недели после закрытия больничного листа пациент обнаружил два темно-красных безболезненных образования на 1-м и 2-м пальцах правой стопы.

Спустя неделю было произведено хирургическое удаление двух опухолевидных образований. Выполнены гистологическое и иммуногистохимическое исследования, в ходе которых была подтверждена узловая форма саркомы Капоши.

**Выводы.** Рецидив саркомы Капоши развившийся после перенесённой инфекции COVID-19 мог быть обусловлен как взаимодействием вируса с системой иммунитета, так и непрямым иммуносупрессивным эффектом от применения азитромицина. Другие причины, вследствие отсутствия иммунологических и другого рода исследований на этапе первичного звена здравоохранения, также не могут быть достоверно исключены.

\*e-mail: evilpsychology@gmail.com

## ВЫРАЖЕННОСТЬ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА СЕНСИБИЛИЗАЦИИ

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет»  
Минздрава России, Челябинск, Россия

---

**Введение.** В настоящее время общепризнанным является тот факт, что у детей с бронхиальной астмой (БА) преобладает эозинофильный воспалительный фенотип. Однако факторы, определяющие выраженность воспаления, еще недостаточно изучены. Нами предпринята попытка определить, влияет ли профиль сенсibilизации на выраженность эозинофильного воспаления у детей с БА.

**Материалы и методы.** В исследование были включены дети в возрасте от 5 до 16 лет с легкой персистирующей бронхиальной астмой, находящиеся в периоде обострения. В соответствии с профилем сенсibilизации были разделены на группы: дети с пищевой сенсibilизацией (1 группа, n=28), дети с бытовой сенсibilизацией (2 группа, n=32), дети с растительной сенсibilизацией (3 группа, n=34), дети с эпидермальной сенсibilизацией (4 группа, n=29), дети с поливалентной сенсibilизацией (5 группа, n=30). Всем детям проводилось исследование уровня эозинофилов индуцированной мокроты (ИМ), назального секрета (НС), общего анализа крови (ОАК); помимо специфических IgE определялся уровень общего IgE и эозинофильного катионного протеина (ЭКП).

**Результаты.** Самые высокие средние показатели были выявлены в группе детей с эпидермальной сенсibilизацией (4-я группа): уровень эозинофилов ИМ — 14,4%, НС — 32,0%, ОАК — 6,1%; в группе 1 они составили — 12,7, 25,5 и 5,4 % соответственно, в группе 2 — 12,0, 27,3 и 5,5% соответственно, в группе 3 — 12,6, 26,4 и 6,2% и в группе 5 — 13,9, 31,0 и 6,3% ( $p>0,05$ ). Чаще всего повышенный уровень ЭКП выявлялся в группе с пищевой сенсibilизацией — 96,4% случаев, в группе 2 — 93,8% случаев, в группе 3 — 91,2% случаев, в группе 4 — 89,7% случаев, в группе 5 — 93,3% случаев ( $p>0,05$ ). Высокий уровень общего IgE чаще всего встречался у детей с эпидермальной сенсibilизацией — 86,2% случаев, у детей 1-й группы — 78,6% случаев, 2-й группы — 75,0% случаев, 3-й группы — 73,5% случаев, 5-й группы — 80,0% случаев ( $p>0,05$ ).

**Заключение.** В данном пилотном исследовании не были получены статистически значимые отличия между группами, хотя были выявлены некоторые тенденции, на которые стоит обратить внимание с целью дальнейшего изучения; возможно, в этих ситуациях элиминационные мероприятия будут иметь больший терапевтический эффект.

\*e-mail: gallo53@mail.ru



## СОЧЕТАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ (ХГБ) И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

<sup>1</sup> ГАОУ «Российский университет дружбы народов», Москва, Россия

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный университет», Хабаровск, Россия

---

**Введение.** В последнее время изменилось отношение к первичным генетически индуцированным иммунодефицитам как орфанным заболеваниям. По данным мировой статистики и отечественным исследованиям, частота встречаемости первичных иммунодефицитов составляет 1:1000. Более 30% первичных иммунодефицитов дебютируют в возрасте старше 20 лет. На сегодняшний день сохранилась тенденция к доминированию первичных иммунодефицитов (ПИД) с дефектами антителогенеза более 65–70% от общего количества ПИД. На долю дефектов фагоцитоза приходится не более 6%. Одним из тяжелых и преимущественно дебютирующих в детском возрасте является хроническая гранулематозная болезнь (ХГБ) как частное проявление дефекта фагоцитоза.

Хронический гранулематоз, или ХГБ, имеет варианты: специфический дефект нарушения переваривающей активности нейтрофилов из-за нарушения кислородозависимого метаболизма, снижение активности НАДФ-оксидазы. Локализация дефекта в хромосоме 1q25. Специфический дефект: нейтрофильный цитоплазматический фактор I и II цитохрома в 558. Локализация дефекта в хромосоме 7q11-23. Специфический дефект: 91-кд бета-цепь мембранного компонента цитохрома в 558. Локализация в хромосоме Хр21.1. Заболевание характеризуется рецидивами инфекционных заболеваний, преимущественно вызванными разными грамотрицательными (*Escherichia*, *Serratia*, *Klebsiella*) и грамположительными (*Staphylococcus aureus*) микроорганизмами, *Aspergillus fumigates*.

**Результаты.** Клинический случай относится к крайне редким формам с клиническими проявлениями в старшей возрастной группе после 40 лет. Уникальность этого случая заключается также в специфическом катализаторе — ВИЧ-инфекции, которая и спровоцировала дебют ХГБ. На основании жалоб пациента (изменение кожных покровов, зуд, нарушение дыхания), анамнеза (в течение года), клинических проявлений с доминированием инфекционных поражений высказано мнение о хронической гранулематозной болезни (поздно стартовая) — D82.8. С учетом доминирующего инфекционного синдрома пациенту были назначены антибактериальные препараты и фунгистатические средства.

**Выводы.** Приведенный клинический пример сложного в диагностическом плане случая наглядно демонстрирует возможность длительного бессимптомного течения первичных иммунодефицитов и обострения на фоне вторичных иммунодефицитов, в частности ВИЧ. Все перечисленное требует от специалистов не только иммунологического профиля, но и всех врачебных специальностей не терять настороженность в старших возрастных группах.

\*e-mail: elenaalevkova@gmail.com



## ЭКОЛОГИЯ, АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ И COVID-19 В ГОРОДЕ БРАТСКЕ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

<sup>1</sup> ОГБУЗ «Братская городская больница № 2», Братск, Россия

<sup>2</sup> ГБУЗ «Иркутская областная клиническая больница», Иркутск, Россия

---

**Введение.** В настоящее время известно, что гиперреактивность и аутоиммунное поражение тканей являются основной причиной неблагоприятного исхода новой коронавирусной инфекции. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и токсическое поражение легких усугубляют дыхательную недостаточность при этом заболевании [<https://edu.rosminzdrav.ru/covid-190-for-all/>].

**Материалы и методы.** Общий анализ крови проводили с помощью анализатора Sysmex XN. Микроскопия мазков проводилась после фиксации фиксатором Майн-Грюнвальда и окраской по Романовскому (набор реактивов «МиниМед»). Содержание антител класса G к коронавирусу SARS-CoV-2 (COVID19) исследовали методом иммуноферментного анализа (ИФА) с помощью реагентов НПО «Диагностические системы» («ДС-ИФА-АНТИ-SARS-CoV-2-G»).

**Результаты.** В феврале-марте 2019 г. в Братске Иркутской области люди жаловались на ухудшение самочувствия и связывали его с нестерпимым запахом выбросов промышленных предприятий. Были превышены предельно допустимые концентрации (ПДК) фторида водорода и фенола [[https://www.mnr.gov.ru/docs/gosudarstvennye\\_doklady/](https://www.mnr.gov.ru/docs/gosudarstvennye_doklady/)]. В Братске находятся лесоперерабатывающие и металлургические заводы. Фторид водорода оказывает прямое повреждающее действие на легкие, фенол может вызвать аллергическую реакцию. Значит, жители экологически неблагополучных районов подвержены большему риску в период пандемии. В этот период при микроскопии мазков мы видели чрезвычайно яркие и крупные гранулы в базофилах взрослых братчан. Относительной или абсолютной базофилии не было ни у одного из них, расположение базофилов на скатерограмме также было без особенностей. Покраску мазков лаборант выполняла по стандартной методике. Мы вспомнили о ярких кляксах гистаминовых гранул базофилов весной, летом и осенью 2020 года, когда при исследовании антител класса G к COVID-19 у 498 медицинских работников в Братске мы обнаружили подтверждение перенесенной коронавирусной инфекции у 27% обследованных. Тема влияния экологии на здоровье сейчас стала менее популярной, чем в конце XX века. Однако участие базофилов в аллергической реакции, отмеченное нами изменение морфологии клеток у людей, постоянно вдыхающих выбросы промышленных предприятий, и подверженность их COVID-19, по полученным нами данным, возможно, связаны между собой.

**Выводы.** Неблагоприятное воздействие окружающей среды повышает вероятность аномального иммунного ответа, а значит тяжелого течения и осложнений новой коронавирусной инфекции.

\*e-mail: sonysony@inbox.ru

## ВЛИЯНИЕ ТИОТРОПИЯ БРОМИДА НА ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования — филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Иркутск, Россия

---

**Введение.** Тяжелая персистирующая бронхиальная астма (БА) вызывает у пациентов существенный физический и психосоциальный дискомфорт, уменьшение которого является одной из целей терапии.

**Цель** — изучить влияние терапии тиотропия бромидом (ТБ) на качество жизни (КЖ) больных тяжелой БА.

**Материалы и методы.** Исследуемая группа включала 20 больных тяжелой БА в возрасте от 22 до 65 лет (средний возраст  $44,1 \pm 3,5$  года). У всех пациентов отмечалось неконтролируемое течение БА, несмотря на постоянную базисную терапию максимальными дозами ингаляционных стероидов в сочетании с длительно действующими  $\beta_2$ -агонистами. На момент исследования пациенты являлись некурящими либо экс-курильщиками с индексом пачка-лет менее 10. Всем больным дополнительно назначался ТБ в дозе 5 мг один раз в день. Исследование параметров КЖ при помощи специализированного вопросника Saint George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) проводилось ежемесячно на протяжении 6 месяцев. Также оценивалась динамика контроля заболевания и наличие обострений.

**Результаты.** В ходе исследования ни у одного из пациентов не было отмечено обострения БА. Значимые изменения в уровне контроля заболевания были отмечены только к 3-му месяцу терапии, полный контроль достигнут у 1 больного, у 12 БА приняла частично контролируемое течение. Исходно по вопроснику SGRQ получены следующие данные: общий показатель качества жизни до начала терапии ТБ равнялся  $56,0 \pm 3,4$  балла; значение домена «Симптомы», описывающего клинические проявления заболевания, показало  $69,7 \pm 6,0$  баллов, домена «Активность», характеризующего ограничения физической активности пациента, —  $56,9 \pm 4,6$  баллов, домена «Влияние», отражающего психосоциальный дискомфорт, —  $51,2 \pm 4,2$  балла. Через 1 месяц лечения ТБ выявлено существенное снижение в домене «Влияние» — до  $45,3 \pm 4,6$  баллов ( $p=0,05$ ). Через 6 месяцев данный показатель составил  $19,7 \pm 2,7$  балла ( $p<0,05$ ). Динамика показателей домена «Активность» достигла статистически достоверного улучшения только к 4-му месяцу — до  $26,8 \pm 4,2$  балла ( $p < 0,05$ ). Наименьшая динамика отмечена в домене «Симптомы», значимое улучшение наблюдалось только на 6-м месяце —  $50,7 \pm 4,3$  балла ( $p = 0,01$ ). Общий балл SGRQ на фоне назначения ТБ уменьшился с  $56,0 \pm 3,4$  до  $26,9 \pm 3,14$  баллов ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Полученные результаты свидетельствуют о том, что применение ТБ у больных тяжелой персистирующей БА не только улучшает контроль заболевания и профилактирует обострения, но и оказывает положительное влияние на показатели КЖ.

\*e-mail: afivanov@rambler.ru

Цындымеева Дарима Алексеевна\*, Трофименко Ирина Николаевна,  
Черняк Борис Анатольевич

## ТЯЖЕЛАЯ ЭОЗИНОФИЛЬНАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: ФЕНОТИПИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И КЛИНИКО- ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ В ГОРОДЕ ИРКУТСКЕ

«Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования» —  
филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального  
образования» Минздрава России, Иркутск, Россия

---

**Цель** — изучить фенотипическую структуру и клинико-функциональные особенности эозинофильной тяжелой бронхиальной астмы (ТБА).

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ амбулаторных карт и историй болезни 536 пациентов с ТБА, находящихся на стационарном лечении в отделениях пульмонологии различных стационаров г. Иркутска с 2018 по 2020 г.

**Результаты.** Среди пациентов с ТБА признаки эозинофильного воспаления  $>2$  раз за 12 месяцев (эозинофилы крови  $>300$  кл/мкл и/или эозинофилия мокроты  $\geq 3\%$ ) оказались у 270 (50,4%) пациентов, средний возраст которых  $62 \pm 13$  (M $\pm$ SD) лет; соотношение мужчин и женщин составило примерно 1:2. Средний уровень эозинофилов крови оказался  $475 \pm 85$  кл/мкл. В 28,3% случаев обнаружена эозинофилия и крови, и мокроты. В большинстве случаев (40%) эозинофильная ТБА оказалась атопической формы, у 34,8% неаллергическая БА, аспириновая БА у 3,7%, смешанный характер у 7,4%, у 1,5% профессиональная этиология заболевания, у 11,8% неуточненная этиологическая форма. В структуре ТБА без признаков эозинофилии атопическая форма встречается у 35,3%, неаллергическая у 34,6%, аспириновая у 4,5%, смешанная у 5,3%, неуточненная у 20,3%. Фиксированная бронхообструкция у пациентов с эозинофильным типом воспаления зарегистрирована у 47,7% исследуемых пациентов, при других типах воспаления — только у 34,1%. У большинства пациентов с эозинофильной ТБА (55,6%) обострение астмы, требующее приема системных стероидов, возникает 1–2 раза в год, у 33,3% — 2–3 раза, а у 11,1% — более 3 раз. Анамнез табакокурения имеется почти у каждого третьего больного ТБА (29,8%) со средним показателем индекса курильщика  $29,4 \pm 3$  (M $\pm$ SD) пачка/лет. В 27,2% случаев ТБА сопутствует хронической обструктивной болезни легких, но при эозинофильной ТБА встречается реже — в 22,2% случаев. Среди сопутствующих заболеваний у пациентов с ТБА встречались сердечно-сосудистая патология (67,2%), у 52,9% ожирение со средним ИМТ  $34,4 \pm 4$  (M $\pm$ SD) кг/м<sup>2</sup>, аллергический и неаллергический ринит (40,2 и 33,3% соответственно), полипозный риносинусит (4,4%), гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (19,7%), причем при эозинофильной ТБА аллергический ринит и полипозный риносинусит встречаются чаще — в 55,6 и 5,5% случаев соответственно.

**Выводы.** Около половины пациентов с ТБА имеют эозинофильный тип воспаления с преобладанием атопической формы, в каждом втором случае наблюдается фиксированная бронхиальная обструкция. Среди коморбидных состояний чаще встречаются заболевания верхних дыхательных путей, ожирение, патология сердечно-сосудистой системы и ГЭРБ.

\*e-mail: darimouse@yandex.ru

Кашутина Мария Игоревна\*, Жернов Юрий Владимирович,  
Концевая Анна Васильевна

## ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ПОПУЛЯЦИОННОМ УРОВНЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической  
медицины» Минздрава России, Москва, Россия

---

**Введение.** Бронхиальная астма (БА) – хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, целью терапии которого является поддержание длительного контроля симптомов. Значимыми модифицируемыми факторами риска (ФР) для развития и проявления обострений БА являются курение, ожирение, нерациональное питание и физическая активность (ФА). Профилактическое консультирование (ПК) по ФР является доступным методом в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи мотивирования и обучения пациентов.

**Цель** — определить и сопоставить частоту получения ПК по ФР у пациентов, контактировавших с системой здравоохранения за последний год, в зависимости от диагноза БА в анамнезе.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось в рамках международного научного проекта «Узнай свое сердце». Была сформирована репрезентативная выборка жителей двух регионов РФ (Новосибирск и Архангельск) в возрасте от 35 до 69 лет ( $n=4504$ ), из них 3320 человек контактировали за последний год с системой здравоохранения: 213 человек (6,4%) страдают БА, 734 (22,1%) курят и 2335 (70,3%) имеют индекс массы тела (ИМТ)  $\geq 25$ . Частота получения ПК изучалась по данным опроса. Статистическая обработка данных осуществлялась в SPSS Statistics 26. Показатели сравнивались при помощи  $\chi^2$  Пирсона, оценки отношения шансов, 95% доверительного интервала (ДИ) и связи по V Крамера.

**Результаты.** ПК по отказу от курения получили 39 (75,0%) респондентов-курильщиков, страдающих БА, среди лиц без БА — 449 (65,8%) человек,  $p=0,177$ . ПК по снижению веса среди лиц с БА и ИМТ  $\geq 25$  получили 102 (61,4%) респондента, без БА — 1024 (47,2%),  $p<0,001$ . У астматиков шансы получения ПК по снижению веса были выше в 1,78 раза (95% ДИ 1,29–2,46). Кроме того, среди страдающих БА с ИМТ 25,0–29,9 данный вид ПК получили 30 (39,0%) респондентов, с ИМТ  $\geq 30$  — 72 (80,9%),  $p<0,001$ . Шансы получения ПК по снижению веса у лиц с ожирением увеличивались в 6,64 раза (95% ДИ 3,3–13,35). Между сопоставляемыми признаками отмечалась относительно сильная связь ( $V=0,430$ ). Среди астматиков ПК по модификации ФА получили 93 (43,7%) респондента, среди здоровых — 1118 (36,1%),  $p=0,028$ . В 1,37 раза (95% ДИ 1,03–1,81) увеличивались шансы на получение ПК при наличии БА. По рациональному питанию ПК получили 103 (48,6%) астматика и 1363 (44,0%) респондента без данной патологии,  $p=0,195$ .

**Выводы.** Выявлено, что активность системы здравоохранения не всегда достигает должного уровня в проведении профилактического консультирования, в т.ч. и среди лиц с БА.

\*e-mail: kashutina.maria@gmail.ru

