



В.А. Вирина, О.В. Мазенко, А.Л. Вирин

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ МЕТОДОМ РОТАЦИОННОГО ПРИК-ТЕСТА КОМПАКТ-ЛАНЦЕТАМИ

8-я городская клиническая больница, г. Кривой Рог

Кожное тестирование является наиболее информативным и безопасным методом диагностики IgE – зависимых аллергических заболеваний. В течение последних лет в своей практике мы используем прик-тесты компакт-ланцетами, а также наборы для проведения скрининг-диагностики, произведенных ООО «Иммунолог» г. Винница. В условиях детского аллергологического кабинета 8-й городской клинической больницы г. Кривого Рога на протяжении 2006-2009 г.г. было обследовано 1523 пациента, из которых 1013 детей и 510 подростков. Перед проведением тестирования у всех пациентов тщательно собирался аллергологический анамнез, анализировались показатели общего анализа крови и мочи, результаты реакции Манту. Всем обследуемым проводилась скрининг-диагностика, аллергическое обследование различными сериями аллергенов домашней пыли и пыльцевыми аллергенами. Положительные результаты были получены у 1273 больных, что составило 83%. Среди обследованных больных с бронхиальной

астмой было 407 (26,7%), аллергическим ринитом – 84 (5,5%), поллинозом – 325 (21,4%) детей. С сочетанной патологией: бронхиальной астмой и поллинозом обследовано 179 (11,8%), бронхиальной астмой и аллергическим ринитом: сезонным и круглогодичным – 94 (6,2%), бронхиальной астмой и аллергическим ринитом – 78 (5,1%), аллергическим ринитом: сезонным и круглогодичным – 106 (6,96%) детей.

Все пациенты перенесли обследование хорошо, только у 3 подростков, страдающих вегето-сосудистой дистонией, отмечалось кратковременное головокружение. В результате обследования пыльцевая сенсибилизация выявлена у 895 (70,3%), бытовая сенсибилизация у 268 (21%), пыльцевая и бытовая сенсибилизация у 80 (6,3%), пищевая сенсибилизация у 30 (2,4%) больных.

Таким образом, метод ротационного прик-теста является достаточно удобным, информативным и не вызывает отрицательных эмоций со стороны маленьких пациентов и их родителей, что немаловажно в практике врача педиатра-аллерголога.

Сведения об авторе: Вирина В.А., врач городской клинической больницы № 8, г. Кривой Рог
Адрес для переписки: 50047, г. Кривой Рог, ул. 23 Лютото, 55, ГКБ №8.

УДК: 616-053.2-056.3-085.375(477.83)

Р.Р. Головин

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ СПЕЦИФІЧНОЇ ІМУНОТЕРАПІЇ (СІТ) У ДІТЕЙ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

*ДУ «Інститут спадкової патології АМН України»,
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,
Львівська обласна дитяча клінічна лікарня «ОХМАТДИТ»*

Специфічна імуноterapia (СІТ) є найсучаснішим ста найефективнішим патогенетичним методом лікування алергічних хвороб у дітей, завдяки якій алергічний запальний процес зупиняється, а не лікується симптоматично.

МЕТА. Аналіз ефективності лікувально-профілактичної СІТ ін'єкційної та сублінгвальної (СЛІТ) при Іg E – опосередкованій алергопатології у дітей.

МЕТОДИ І ПАЦІЄНТИ. За 5 років (2004–2008 рр.) в обласному дитячому пульмо-алергологічному відділі ЛОДКЛ «ОХМАТДИТ» 391 дитині проведено СІТ: в т.ч. 262 дітям – СЛІТ в драже per os (67%), 129 – ін'єкційна СІТ (33%).

РЕЗУЛЬТАТИ. У всіх дітей, відібраних для проведення СІТ, був підвищений рівень ІgE щодо вікової норми. Серед них виявлено такі алергопатології: бронхіальна астма (БА – 81%), алергічні риніти (АР – 18%), алергічні дерматити (АД – 1%); серед дітей з бронхіальною астмою у 87% була поєднана патологія з АР, у 13% – поєднання БА, АР, АД. СІТ проведено 391 дитині віком від 3 до 18 років. Спектр алергенів: після проведення шкірних алергопроб у хворих на респіраторну алергопатологію

встановлено, що найчастіше причинними алергенами були побутові (78%), особливо мікрокліщі домашнього пилу: D.pteronissinus, D.farine (75%). СІТ ін'єкційна прискореним методом підшкірно в умовах стаціонару проведена 129 дітям з підвищеним рівнем Іg E, переважно з бронхіальною астмою, поєднаною з алергічним ринітом (87% дітей) мікстом із 1-3-х алергенів. СІТ в драже per os проведена 262 дітям. Перший курс СІТ проводився переважно ін'єкційним методом у 74% дітей, відповідно у 26% дітей – в драже. Повторні, підтримуючі курси СІТ проводилися у 81% дітей пероральним методом, решті 19% – ін'єкційним. В результаті проведеного лікування полегшився перебіг алергопатології у всіх дітей, зменшилася інтенсивність шкірних алергопроб, а також знизився рівень підвищеного загального ІgE та специфічних ІgE у 93% дітей. У 32% дітей, котрим проведено 3 річні курси СІТ, наступила стійка клінічна ремісія бронхіальної астми та алергічного риніту, завдяки чому вдалося повністю відмінити базисну фармакотерапію топічними ГКС.

Ускладнення при СІТ: у виді загострення алергопатології зустрічалися дуже рідко (у 2% випадків) і не вимагали відміни СІТ. Вона була продовжена після нормалізації стану дитини.

ВИСНОВКИ. СІТ, як заключний етап лікування, полегшує перебіг алергічних ІgЕ-залежних захворювань, зменшує частоту їх загострень, зменшує потребу у використанні фармпрепаратів. Проведення повторних курсів СІТ веде до стійкої клінічної ремісії алергічної патології у дітей, аж до повної відміни базисної

фармакотерапії топічними ГКС. Також покращуються лабораторні показники (знижується рівень підвищеного загального та специфічних ІgЕ у 93% дітей, зменшується інтенсивність шкірних алергопроб). Відповідно покращується якість життя цих пацієнтів.

Відомості про автора: Головин Роксоляна Романівна, ас. кафедри клінічної імунології та алергології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, обласний дитячий алерголог ГУОЗ ЛОДА, ординатор пульмо-алергологічного відділу Львівської обласної дитячої клінічної лікарні «ОХМАТДИТ».

Адреса для листування: 79044, м. Львів, вул. ак. Єфремова, 46/7.

Тел.: моб. 8067-608-12-58, дом. 8032-237-63-51.

УДК:616.233-002-036.87-085.838:004.9]-053.2

Т.В. Кобец, Ю.Ю. Василенко

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА КУРОРТЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЩИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БРОНХИТОМ

Крымский государственный медицинский университет, г. Симферополь

Для регистрации стадий адаптационных реакций и контроля в процессе реабилитационного лечения используются простые показатели (лейкоцитарная формула). На различное количество раздражителя организм отвечает различным качеством приспособительных реакций. В ответ на слабые раздражители развивается общая неспецифическая реакция тренировки. Раздражители средней силы вызывают развитие реакции активации. Она характеризуется быстрым подъемом защитных и регуляторных систем организма. Приведение данных лабораторных исследований пациентов к единому цифровому значению путем использования адаптационных реакций не только позволяет констатировать направление динамики патологического процесса, но и дифференцировать изменения показателей «нормы» у ребенка.

ЦЕЛЬЮ нашего **ИССЛЕДОВАНИЯ** была разработка экспертной медицинской системы, предназначенной для контроля и дифференциальной диагностики общих неспецифических адаптационных реакций организма у детей с рецидивирующим бронхитом (РБ), с целью оптимизации лечения на курорте.

МЕТОДЫ. Для решения поставленной задачи проведен анализ адаптационных реакций (АР) по сигнальным показателям лейкоцитарной формулы с оценкой общих уровней реактивности (УР) по Л. Х. Гаркави с соавт., у 136 детей с 7 до 14 лет, больных РБ, на курорте. Все дети получали традиционную санаторно-курортную терапию с использованием климатолечения, талассотерапии, пеллоидотерапии и комплекса преформированных физических факторов. У всех детей в комплекс реабилитационных мероприятий были включены процедуры низкой интенсивности (низкочастотная физиотерапия, аэронотерапия), средней интенсивности (лазерное облучение) и сильнодействующие процедуры (циркулярный душ, хлоридные натриевые ванны) с учетом адаптационных реакций при

поступлении. Контроль над общими неспецифическими адаптационными реакциями детей с РБ в динамике и оценку эффективности терапии проводили с помощью разработанной нами системы ADAPT Analyser 1.3 Lite.

ОБСУЖДЕНИЕ. При поступлении в санаторий у 63,89% детей с РБ отмечалась напряженная реакция тренировки, у 30,43% – реакция тренировки с низким уровнем реактивности, что позволило нам расценить их состояние как предболезнь, у 19,44% – спокойная реакция с напряжением, у 13,89% – стресс, что клинически проявилось в виде ОРЗ (в первые три дня пребывания в санатории), у 2,78% детей была выявлена спокойная активация без напряжения. Ранее нами было показано, что назначение пациентам, с реакцией тренировки с низким уровнем реактивности, сильнодействующих процедур приводит к срыву адаптации и развитию острого респираторного заболевания (ОРЗ) в 37% случаев. Назначение терапии с учетом адаптационных реакций позволило выявить при выписке напряженную реакцию тренировки у 38,89% детей, спокойную активацию с напряжением - у 58,33%, спокойную активацию без напряжения – у 2,78%. Ни у одного ребенка не была выявлена реакция – стресс. То есть на фоне лечения у детей с РБ в 3 раза чаще стала встречаться спокойная активация с напряжением, что клинически проявилось снижением обострений бронхитов в 1,8 раз за последующие 6 месяцев.

ВЫВОДЫ. Внедрение программного продукта – ADAPT Analyser 1.3 Lite, на базе санатория позволило: выявлять детей с донозологическими состояниями (предболезни) при поступлении в санаторий; проводить санаторно-курортное лечение детям с учетом их адаптационно-компенсаторных возможностей; индивидуально разрабатывать комплекс реабилитационных мероприятий; снизить заболеваемость детей острыми бронхитами.

Сведения об авторе:

Кобец Т.В., д. мед. наук, профессор, Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского.

Адрес для переписки: 95006, г. Симферополь, б-р Ленина, 517. Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского.