

бора при данных патологиях и позволяет с уверенностью рекомендовать включение препарата Флебодиа 600 в программу лечения острого геморроя и ВРВ у беременных женщин.

УДК: 616-01/09

АЛЕРГОСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

В.В. Касохова, О.А. Плиева

ГБОУ ВПО СОГМА МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ
Кафедра педиатрии ФПДО (зав.каф. – д.м.н. Касохов Т.Б.)
УРАН ИБМИ ВНЦ РАН и РСО-Алания

Рост аллергопатологии в современном мире со всеми присущими ей чертами: патоморфоза аллергического заболевания на протяжении жизни индивида в виде «аллергического марша», омоложения атопической патологии, когда диагноз бронхиальная астма ставится детям раннего возраста, ее экстенсивность (в некоторых регионах России до 32% детей страдают аллергией) в полной мере коснулся и РСО-Алании. За период с 2000 по 2009 год число детей с аллергическими заболеваниями увеличилось в 3 раза, причем заметно выросло число детей, страдающих тяжелым течением бронхиальной астмы. Это обуславливает необходимость поиска новых методов лечения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: применение сублингвального метода АСИТ у детей с атопической формой бронхиальной астмы и аллергическим ринитом; оценка безопасности и эффективности данного метода терапии.

Исследован цитокиновый статус у 40 детей с аллергическими заболеваниями в возрасте от 3 до 7 лет. Контрольную группу составили 15 здоровых детей. Диагноз заболевания ставился на основании данных анамнеза, клинических проявлений,

результатов аллергологического, функционального и иммунологического обследования. Содержание IL-4, IL-8, IFN- γ определялось методом трехфазного иммуноферментного анализа с помощью наборов Quantikine® фирмы R&D Systems (США). Содержание IL-5, IL-10 определялось методом трехфазного иммуноферментного анализа с помощью наборов CytElisa фирмы CYTIMMUNE (США). Содержание IL-12, IL-13 определялось методом трехфазного иммуноферментного анализа с помощью наборов фирмы BIOSOURCE (США, Бельгия).

Сублингвальная аллерген-специфическая терапия проводилась стандартизированными экстрактами аллергенов “Севафарма” Чешская республика и лечение проводилось период ремиссии заболевания. Концентрация аллергена составляла 1; 10; 100; 1000; 10000 PNU/мл.

Сублингвальная АСИТ проводилась 40 детям в возрасте от 3 до 7 лет, стаж аллергопатологии колебался от 1 года до 3 лет. Больные были разделены на 2 группы: в первую группу вошли 20 детей с диагнозом бронхиальная астма, атопическая форма, легкое или средней тяжести течение заболевания. Исследования подтвердили наличие выраженной сенсибилизации к аллергенам дерматофагоидных клещей, что послужило основанием для проведения АСИТ смесью аллергенов дерматофагоидных клещей, состоящих из

Dermatophagoides pteronyssinus и *Dermatophagoides farinae* в соотношении 1:1. Во вторую группу вошло 20 детей с диагнозом сезонный аллергический ринит с сенсибилизацией к пыльце сорных трав, подтвержденной данными анамнеза, результатами кожного тестирования и наличием специфических IgE. Лечебными аллергенами в этой группе являлась «Осенняя смесь», в состав которой входили полынь и золотарник канадский.

Эффективность сублингвальной АСИТ оценивалась по содержанию цитокинов в сыворотке крови у детей по окончании курса терапии. Изначально повышенные уровни IL-4 и IL-5 у детей обеих групп на фоне проводимой терапии уменьшилось.

Таким образом, полученные данные о содержании цитокинов у детей, получивших сублингвальную аллерген-специфи-

ческую терапию были статистически значимыми, сходными при различных видах сенсibilизации и коррелировали выраженность клинических проявлений.

УДК: 613.955

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ В РСО-АЛАНИЯ

И.К. Кессаева

ГБОУ ВПО СОГМА Минздравсоцразвития России, РСО-Алания, г. Владикавказ. Кафедра детских инфекционных болезней с пропедевтикой детских болезней,

(Научный руководитель: проф., д.м.н. Лазарев В.В.)

Е-mail: ikessaeva@mail.ru

Актуальность проблемы: Заболеваемость детей острыми кишечными инфекциями (ОКИ) является одной из актуальных проблем современной педиатрии. Причина этого кроется в широком распространении ОКИ среди детей разных возрастов. Ежегодно болеют острыми кишечными инфекциями (ОКИ) большое количество детей. Несмотря на то, что в последнее десятилетие достигнуты определенные успехи в диагностике и лечении острых кишечных инфекций, летальность от этой патологии остается высокой. Этиологическая структура ОКИ зависит от эпидемиологической обстановки, возраста детей, географической зоны, проведения мероприятий по специфической профилактике. В Российской Федерации осуществляется официальная регистрация ОКИ, но она не отражает истинного уровня заболеваемости. Отчасти это связано с низким уровнем лабораторной диагностики. Следует признать, что лишь у 1/3 больных удается установить этиологический диагноз.