

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПОЛЛИНОЗАМИ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП****С.Ф. Гончарук, А.В. Касьяненко, Ю.И. Бажора, В.И. Осинцева***Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина*

Изучены особенности клинических проявлений у 902 больных поллинозами разных возрастных групп. В зависимости от возраста всех разделили на шесть групп: 3–7 лет (152 ребенка); 8–12 лет (92 ребенка); 13–18 лет (55 детей); 19–29 лет (210 человек); 30–50 лет (327 человек); старше 50 лет (66 человек). В зависимости от наличия клинических проявлений пациенты разделялись на пять групп: сезонный аллергический ринит (АРС); сезонный аллергический конъюнктивит (АКС); сочетание АРС и АКС; сочетание АРС и сезонной бронхиальной астмы (БАС); сочетание АРС, АКС и БАС. Диагноз верифицировали на основании обследования (аллергологическое – ImmunoCAP (Phadia), кожные прик-тесты (пыльцевые аллергены Diater (Испания), назоцитогарамма, спирография (в т. ч. и провокационные тесты) и др.) и консультаций специалистов (оториноларинголог и офтальмолог). Чаще всего у пациентов отмечалось сочетание АРС и АКС (75,72% обследованных), существенно реже сочетание АРС и БАС (12,30%), тогда как сочетание АРС, АКС и БАС отмечалось только у 4,10%. Наличие изолированных нозоформ обнаружено только у 9,08% больных – у 6,20% АРС и у 2,88% АКС. При этом частота встречаемости изолированных АРС или АКС среди разных возрастных групп была неодинаковой: 3–7 лет – 15,13%; 8–12 лет – 21,74%; 13–18 лет – 5,45%; 19–29 лет – 5,24%; 30–50 лет – 3,09%; старше 50 лет – 9,09%. У детей значительно чаще, чем у взрослых диагностировалась БАС: в возрасте 3–7 лет – 40,13%; 8–12 лет – 33,70%; 13–18 лет – 12,73%. В то же время, БАС в возрасте 19–29 лет отмечалась только у 6,19%, в 30–50 лет у 10,40%, а у больных старше 50 лет только у 12,12%. Всего БАС диагностирована у 16,41% обследованных. Таким образом, у подавляющего большинства больных поллинозами отмечаются сочетанные клинические проявления, а изолированные нозоформы встречаются менее чем у 10%. Наиболее часто наблюдается сочетание АРС и АКС – более 75% обследованных. Сезонная бронхиальная астма выявляется у детей (особенно младшего возраста) значительно чаще, чем у взрослых. У детей до 13 лет также изолированный АРС и АКС обнаруживается чаще, чем у взрослых.

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НЕОПТЕРИНА ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ И КРАПИВНИЦЕ У ДЕТЕЙ****Бен Мбарек Макрем, Е.Б. Касимова, О.А. Башкина, Е.Ю. Янчевская***Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань, Россия*

Среди аллергических дерматозов у детей чаще всего встречаются атопический дерматит и крапивница. Несмотря на многочисленные исследования патогенеза этих заболеваний, остается весьма актуальным изучение роли иммунохимических маркеров воспаления, в т. ч. некоторых хемокинов. Задачей нашего исследования явилось установление клинико-диагностического значения содержания неоптерина в сыворотке крови в зависимости от степени тяжести заболевания у детей с атопическим дерматитом и крапивницей. Обследованы дети в возрасте от 1 года до 6 лет, больные атопическим дерматитом (АД, n=102) и крапивницей (КР, n=32), получавшие лечение в отделении аллергологии ГУЗ «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой» Астрахани. Контрольную группу составили 29 условно здоровых детей с аналогичными половозрастными характеристиками. Диагноз устанавливался согласно федеральным клиническим рекомендациям Российского общества дерматовенерологов и косметологов от 2015 года. Проведенные исследования показали, что уровень неоптерина в сыворотке крови здоровых в среднем составил  $1,7 \pm 0,8$  нг/мл. Установлены различия уровня неоптерина в зависимости от степени тяжести АД: у больных с тяжелой степенью АД он составил  $6,0$  нг/мл и выше ( $p < 0,001$ ), при средней степени тяжести АД –  $5,14 \pm 0,68$  нг/мл ( $p < 0,01$ ), у детей с легкой степенью тяжести АД уровень неоптерина оказался выше нормы, но ниже значений показателя двух предыдущих групп больных ( $3,26 \pm 0,40$  нг/мл,  $p < 0,001$ ). У больных крапивницей в независимости от формы и степени тяжести заболевания уровень сывороточного неоптерина был в пределах нормы, составив  $0,84 \pm 0,07$  нг/мл ( $p < 0,001$ ). Таким образом, получены новые данные о состоянии моноцитарного звена клеточного иммунитета и биохимических изменений, индуцируемых цитокинами, которые определяют активность воспаления при атопическом дерматите у детей. Определение неоптерина может являться дополнительным дифференциально-диагностическим и информативным лабораторным методом, позволяющим оценить активность иммунновоспалительного процесса, уточнить степень тяжести заболевания, а также прогнозировать его дальнейшее течение.

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА БЛАГОВЕЩЕНСКА НА ПРОТЯЖЕНИИ 10 ЛЕТ****А.Ф. Бабцева, Е.Б. Романцова, О.Б. Приходько***Амурская государственная медицинская академия, Благовещенск, Россия*

У детей и подростков Благовещенска заболеваемость бронхиальной астмой (БА) на протяжении 30 лет (с 1985 по 2016 гг.) увеличилась с 0,9 до 9,7 на 1000 детей, то есть более чем в 10 раз. При этом с 1985 по 1995 гг. заболеваемость БА выросла в 2 раза (с 0,9 до 2,0 на 1000 детей), в последующие 10 лет (с 1996 по 2006 гг.) рост БА был в 2,5 раза и в последние 10 лет (с 2006 по 2016 гг.) заболеваемость БА колебалась в пределах 11,7–9,7 на 1000. При этом с 2006 по 2008 гг. заболеваемость увеличивалась (с 6,2 до 8,2 на 1000 детей), но начиная с 2009 г. выявлено более интенсивное ее нарастание до 12,9 на 1000 детей, в 2010 – 9,0 на 1000 детей, сохраняющаяся до 2016 г. на данном уровне – 9,7 на 1000. В эти же годы наблюдалась самая высокая частота (2,0 на 1000 детей) впервые выявленной патологии. Увеличение частоты аллергических заболеваний в эти годы можно объяснить эпидемией гриппа А(H1N1) в области. У подростков самая высокая частота БА отмечалась в 2005 г. – 12,4 на 1000 детей, несколько