

ABSTRACTS OF THE III ALL-RUSSIAN SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE

ные кожные высыпания. На грудном вскармливании находился до 1 года. Прикорм введён с 6 мес. С этого периода беспокоят высыпания на коже. Получал лечение топическими глюкокортикоидами — без эффекта. В 1 год 8 мес выявлена высокая сенсибилизация к белкам коровьего и козьего молока, куриному яйцу; низкая — к пшенице, говядине. Находился на безмолочной диете с исключением яиц, пшеницы, говядины, но торpidное течение АтД сохранялось. Отмечались обострения в летний период. При обследовании ImmunoCap ISAC была выявлена высокая сенсибилизация к альфа-лактальбумину 7,8 ISU-E, амброзии 6,5 ISU-E; средняя — к бета-лактоглобулину 2,8 ISU-E, овомукоиду 2,6 ISU-E, овалбумину 1,8 ISU-E; низкая — к кошке 0,9 ISU-E, казеину 0,8 ISU-E, березе 0,8 ISU-E. Была заподозрена перекрёстная гиперчувствительность, подтверждённая при дообследовании ImmunoCap: высокая сенсибилизация к мясу кролика 38,7 UA/l, свинине 20,1 UA/l; умеренно высокая — к яблоку 4,29 UA/l. Ребёнку откорректировали диету, из питания исключили яблоки и красное мясо, в результате чего был достигнут эффект от проводимой комплексной терапии.

Выводы. Данный случай демонстрирует значимость проведения молекулярной аллергodiагностики, позволяющей установить перекрёстную реактивность и выявить причинно-значимые аллергены, явившиеся ключевыми в поддержании аллергического воспаления. Применение молекулярной аллергodiагностики и назначение диеты с учётом перекрёстной реактивности способствует достижению ремиссии АтД у детей с пищевой сенсибилизацией.

* * *

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Настаушева Т.Л., Гурович О.В., Волосовец Г.Г., Стеньшинская Е.В., Чичуга Е.М., Боева Е.Е.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж

Актуальность. Ожирение у детей негативно влияет на их здоровье в будущем, способствуя такой патологии, как артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет 2-го типа, повреждения почек. Известно, что уменьшение Z-критерия индекса массы тела (ИМТ) у детей с ожирением приводит к снижению артериального давления (АД), нормализации липидного и углеводного обмена.

Цель: определение эффективности профилактики ожирения у детей согласно программе, включающей диету и физическую активность.

Материалы и методы. Обследовано 50 детей с ожирением (Z-критерий ИМТ $2,67 \pm 0,95$), 24 девочки и 26 мальчиков в возрасте 5–10 лет. Пациенты были распределены на 3 группы: 1-ю составили 19 детей, полностью выполнявшие рекомендации согласно разработанной нами программе, 2-ю — 8 детей, выполнявшие программу частично (только физическая активность без диеты), 3-ю — 23 ребёнка, не выполнившие наши рекомендации. Проведено сравнение клинических и лабораторных данных, ИМТ, АД, показателей жирового и углеводного обмена в течение 2–3 лет.

Результаты. У больных 1-й группы отмечено снижение Z-критерия ИМТ с 2,9 до 2,2. Также выявлено значительное уменьшение индекса атерогенности, с 2,51 до 1,72 и максимального уровня гликемии в глюкозотолерантном тесте с 6,42 до 5,78 ммоль/л. Отклонения от средних значений (медианы) нормы согласно возрасту систолического АД незначительно увеличились, отклонения диастолического АД не изменились. У пациентов 2-й группы также отмечалось значимое снижение Z-критерия ИМТ с 3,1 до 2,2. Влияния только занятий спортом на показатели жирового и углеводного обмена, а также на значения АД, не вы-

явлено. В 3-й группе больных Z-критерий ИМТ за период наблюдения практически не изменился. Показатели липидного и углеводного обмена остались высокими. Средние значения отклонений систолического и диастолического АД от возрастной нормы в начале наблюдения и через 2–3 года были значительными, особенно диастолического АД.

Выводы. Мотивация на изменение образа жизни при ожирении необходима, т.к. соблюдение диеты и физическая активность эффективны в профилактике осложнений ожирения у детей.

* * *

ОСОБЕННОСТИ СОСТАВА МИКРОБИОТЫ БИОТОПА ТОНКОГО КИШЕЧНИКА И СЕКРЕЦИИ ИНКРЕТИНОВ ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ

Олейник О.А., Самойлова Ю.Г., Саган Е.В., Подчиненова Д.В., Дираева Н.М.

Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России, Томск

Актуальность. Изучение состава микробиоты кишечника и секреции инкретинов при ожирении у детей позволяет уточнить патогенез развития ожирения и его осложнений.

Цель: провести сравнительный анализ количественного и качественного состава микробиоты биотопа тонкого кишечника и секреции гастроинтестинальных гормонов: глюкагоноподобного пептида-1 (GLP-1) и глюкагоноподобного пептида-2 (GLP-2) у детей в зависимости от массы тела.

Материалы и методы. Исследования микробиоты кишечника методом газовой хроматографии в сочетании с масс-спектрометрией (ГХ-МС) и определение уровня GLP-1, GLP-2 в сыворотке крови методом ИФА проведены у 74 детей с индексом массы тела 2,9 (2,4; 3,4) (основная группа) и 44 условно здоровых детей без избытка массы тела (контрольная группа), сопоставимых по полу и возрасту, с последующим использованием статистических программ «SPSS 23.0» («IBM SPSS Statistics»).

Результаты. При исследовании биотопа тонкая кишка у детей с ожирением по сравнению с группой контроля на фоне увеличения общей бактериальной нагрузки преобладающим типом (филом) был *Firmicutes*, фил *Actinobacteria* был представлен в меньшем процентном соотношении, а тип *Proteobacteria* регистрировался лишь в единичных случаях. Кроме того, в основной группе детей установлено снижение количества бактерий *Alcaligenes spp.* (у 56%; $p = 0,003$), *Lactobacillus spp.*, *Eubacterium spp.*, *Prevotella spp.*, увеличение *Candida spp.* у 41% пациентов ($p = 0,018$), снижение *Micromyces spp.* (кампестерол) у 24% ($p = 0,002$). Маркеры вируса Эпштейна–Барр у 9% и *Herpex simplex* у 32% пациентов с ожирением регистрировались достоверно чаще по сравнению с контролем ($p = 0,021$ и $p = 0,046$ соответственно). Уровни GLP-1 составили 20 пг/мл (18,0; 24,4) и 31,1 пг/мл (24,5; 36,1; $p = 0,001$), GLP-2 — 106,1 пг/мл (90,3; 163,7) и 736,7 пг/мл (464,8; 881,2; $p < 0,001$) у детей основной и контрольной групп соответственно.

Выводы. Общей характерной чертой для детей с ожирением являлось снижение бактериального разнообразия кишечной микробиоты на фоне увеличения количества маркёров грибов рода *Candida spp.* и вирусной нагрузки (вирус Эпштейна–Барр, *Herpex simplex*) и сопровождалось значимым уменьшением секреции инкретинов (GLP-1, GLP-2). С учётом того, что GLP-1, GLP-2 производятся L-клетками, располагающимися в тощей и подвздошной кишке, полученные данные позволяют полагать, что нормализация состава микробиоты может быть способом восстановления инкретиновой секреции.

* * *