

## ИММУНИЗАЦИЯ ОТ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ РЕБЁНКА С ВРОЖДЁННЫМ БУЛЛЁЗНЫМ ЭПИДЕРМОЛИЗОМ

Пильгуй Э.И., Мурашкин Н.Н., Макарова С.Г.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва

*Актуальность.* Согласно современным международным экспертным рекомендациям врождённый буллёзный эпидермолиз (ВБЭ) не является противопоказанием для вакцинации. Напротив, дети с ВБЭ имеют совокупность причин, требующих проведения своевременной иммунизации. С учётом характера течения заболевания кожные инфекции представляют особую опасность для детей с ВБЭ, наиболее опасен вирус ветряной оспы. В России вакцинация детей с ВБЭ затруднена в связи с редкой встречаемостью данной нозологии и дефицитом у специалистов опыта ведения пациентов.

*Описание клинического случая.* Девочка, 6 лет 4 мес. Основной диагноз: врождённый буллёзный эпидермолиз, дистрофическая форма. Сопутствующие диагнозы: васкуляризованное помутнение роговицы OD. Стеноз пищевода, состояние после баллонной дилатации. Прививочный анамнез: первая вакцинация (V1) против ветряной оспы (VZV) живой культуральной аттенуированной вакциной проведена в возрасте 2 лет 6 мес. В связи с частыми отклонениями от графика вакцинации у пациентов с ВБЭ введение второй дозы вакцины (V2) проведено в возрасте 4 лет 5 мес. Уровень антител к вирусу ветряной оспы после V2 в возрасте 5 лет — 273,7 мМЕ/мл (положительный >50 мМЕ/мл). Поствакцинальных осложнений не отмечалось.

*Выводы.* Данное наблюдение демонстрирует эффективность и безопасность вакцинации против ветряной оспы у данной категории пациентов. Несмотря на отставание от графика вакцинации отмечался удовлетворительный иммунный ответ в виде продукции необходимого количества антител класса G. Для комплексного ведения пациентов с ВБЭ требуется создание рекомендаций по вакцинации данной категории больных.

\*\*\*

## МАРКЁРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Плотникова С.В., Вялкова А.А., Чеснокова С.А., Гордиенко Л.М.

Оренбургский государственный медицинский университет Минздрава России, Оренбург

*Актуальность.* Раннее выявление прогрессирования тубулоинтерстициальной болезни почек (ТИБП) перспективно для профилактики хронической болезни почек у детей и по-прежнему остаётся нерешённой медико-социальной проблемой.

*Цель:* определить значения липокалина, ассоциированного с желатиназой нейтрофилов, в моче (uNGAL) как биомаркёра прогрессирования ТИБП.

*Материалы и методы.* Проведено комплексное нефроурологическое обследование 120 пациентов с ТИБП, ассоциированной с уропатиями, в возрасте 1–17 лет с оценкой уровня uNGAL у детей.

*Результаты.* Выявлены значимые различия уровней uNGAL у детей с благоприятным течением ТИБП по сравнению с больными с прогрессирующим её течением и формированием хронической болезни почек ( $p < 0,05$ ). Установлена прямая корреляция между уровнями микроальбуминурии и uNGAL ( $r = 0,59$ ); обратная корреляция между показателями внутривисцеральной гемодинамики и uNGAL: по мере уменьшения систолической ( $r = -0,51$ ) и диастолической ( $r = -0,54$ ) скорости кровотока отмечается повышение уров-

ня uNGAL; обратная корреляция между скоростью клубочковой фильтрации и уровнями uNGAL ( $r = -0,51$ ). Нарушение показателя скорости клубочковой фильтрации (гиперфильтрация) ассоциируется с повышением мочевого экскреции uNGAL, что подтверждает его значимость как маркёра диагностики прогрессирующего течения ТИБП. Клиническая значимость uNGAL как биомаркёра прогрессирующего течения ТИБП у детей подтверждена показателями относительных рисков (RR = 1,57; Se = 0,25; Sp = 0,82).

*Выводы.* Нарастание уровня липокалина, ассоциированного с желатиназой нейтрофилов, в моче является маркёром прогрессирования ТИБП у детей.

\*\*\*

## КЛИНИКО-МОЛЕКУЛЯРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ГАСТРИТЕ У ШКОЛЬНИКОВ С СЕМЕЙНЫМ НЕБЛАГОПОЛУЧИЕМ ПО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Поливанова Т.В., Вшивков В.А.

Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера, Красноярск

*Актуальность.* Общеизвестно неблагоприятное влияние семейной предрасположенности по язвенной болезни (ЯБ) на течение гастрита у детей, который является морфологической основой таких заболеваний, как ЯБ и рак желудка. Реализация данных процессов происходит у взрослых и у части детей. В этой связи особенности течения гастрита у них могут рассматриваться как неблагоприятные прогностические критерии, что весьма актуально.

*Цель:* определить особенности клинических проявлений и изменения уровней цитокинов в крови при гастрите у школьников с наследственной предрасположенностью к ЯБ.

*Материалы и методы.* Обследованы 463 школьника в возрасте 7–17 лет с гастроинтестинальными жалобами. Всем проведена эзофагогастродуоденоскопия с биопсией слизистой желудка и подтверждён диагноз гастрит. Морфологическая диагностика гастрита осуществлялась в соответствии с Сиднейской классификацией. Диагностика *Helicobacter pylori* в биопсийных срезах проводилась после их окраски по Гимзе. Концентрации цитокинов в сыворотке крови (IL-2, IL-4, IL-8, IL-18, IL-1 $\beta$ , IFN- $\alpha$ , TNM- $\alpha$ ) определены методом ИФА. Значимость различий признаков анализировали с помощью критерия Манна–Уитни. Исследования одобрены локальным этическим комитетом, получено согласие пациентов и их родителей.

*Результаты.* У детей с наследственной предрасположенностью к язвенной болезни при гастрите чаще присутствуют диспепсические проявления ( $p < 0,001$ ). Установлено, что у детей с семейной предрасположенностью гастрит протекает с привлечением системного уровня цитокиновой регуляции (экспрессия IL-4,  $p = 0,020$ ; IFN- $\alpha$ ,  $p = 0,001$ ). При этом у детей с инфекцией *H. pylori* цитокиновая регуляция воспалительного процесса имеет специфику (экспрессия TNM- $\alpha$ ;  $p = 0,048$ ).

*Выводы.* Установлены особенности течения гастрита у детей с семейной предрасположенностью к ЯБ, и они могут рассматриваться как маркёры неблагоприятного течения патологии.

\*\*\*

## ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ КРОВИ У ШКОЛЬНИКОВ С ГАСТРИТОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТЫВА

Поливанова Т.В., Вшивков В.А.

Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера, Красноярск

*Актуальность.* Цитокины оказывают регулирующее влияние на различные процессы в организме. Имеются данные об особен-

ностях течения воспалительного процесса в слизистой оболочке желудка у представителей различных этносов.

**Цель:** определить связи уровней цитокинов крови с клинико-морфологическими проявлениями при гастрите у школьников монголоидного и европеоидного населения Республики Тыва.

**Материалы и методы.** Обследованы дети (57 монголоидов и 32 европеоида) с гастроэнтерологическими жалобами в Республике Тыва, которым проведена гастроскопия с забором биопсий. Был подтверждён диагноз гастрита. Диагностика гастрита осуществлялась морфологическим методом в соответствии с Сиднейской классификацией. Кроме того у всех определены цитокины в сыворотке крови (ИЛ-2, ИЛ-4, ИЛ-8, ИЛ-10, ИЛ-1 $\beta$ , IFN- $\alpha$  и FNO- $\alpha$ ) методом ИФА. Значимость различий признаков анализировали с помощью критерия Манна-Уитни. Исследования одобрены локальным этическим комитетом, получено согласие родителей пациентов.

**Результаты.** Ассоциации уровней цитокинов в сыворотке крови с наличием диспепсии у обследованных больных не отмечено, в том числе в возрастных группах: 7–11 и 12–17 лет. В популяции монголоидов у школьников при наличии диспепсических жалоб был повышен в сыворотке крови ИЛ-10 по сравнению со школьниками без жалоб ( $p = 0,0253$ ). Кроме того, у тувинцев с жалобами наблюдалось его повышение в сравнении с европеоидами с диспепсией ( $p = 0,0157$ ). У европеоидов 7–11 лет наблюдалось повышение провоспалительного ИЛ-8 при активности гастрита 2–3 степени, как в антральном отделе ( $p = 0,0485$ ), так и в теле желудка ( $p = 0,0485$ ). У монголоидов младшего возраста при высокой активности гастрита в теле был увеличен уровень противовоспалительного ИЛ-4 ( $p = 0,0189$ ). У монголоидов с возрастом наблюдалось снижение ИЛ-1 $\beta$  при гастрите с высокой активностью в обоих отделах желудка.

**Выводы.** Ассоциации цитокинов ИЛ-4, ИЛ-8, ИЛ-1 $\beta$ , осуществляющих регуляцию различных звеньев иммунитета, с клинико-морфологическими проявлениями при гастрите у детей, очевидно, указывают на этнические особенности иммунной реакции при гастрите.

\*\*\*

## ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ СИСТЕМЫ ДЕТОКСИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

Приходченко Н.Г., Шуматова Т.А., Воронин С.В.,  
Коваленко Д.В., Катенкова Э.Ю.

Тихоокеанский государственный медицинский  
университет Минздрава России, Владивосток

**Актуальность.** Система детоксикации ксенобиотиков имеет большое значение при многих процессах жизнедеятельности и обеспечивает общую устойчивость организма к факторам внешней и внутренней среды. Нарушение баланса в метаболических путях за счёт изменений активности ферментов, обусловленных генетическим полиморфизмом, может увеличивать риск формирования аллергической сенсибилизации. Особое значение это имеет у детей 1-го года жизни.

**Цель:** определить функциональное состояние желудочно-кишечного тракта у детей 1-го года жизни с пищевой аллергией в зависимости от полиморфизма генов глутатион-S-трансферазы.

**Материалы и методы.** Проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование 39 детей 1-го года жизни с пищевой аллергией (ПА), группу контроля составили 30 условно здоровых детей. Исследование полиморфизма генов глутатионтрансферазы *GSTM1* проводили методом ПЦР.

**Результаты.** Установлено поражение желудочно-кишечного тракта у всех пациентов с ПА. При этом регистрировали: уча-

щённый стул, пенистый, с кислым запахом — у 100%, срыгивания — у 61,5%, метеоризм — у 92,2%, флатуленцию — у 87%, кишечные колики — у 92,2%. Копрологические нарушения характеризовались смешанной стеатореей у 15 (38,4%) детей, стеатореей II типа — у 18 (46%), амилореей — у 37 (94,7%), креатореей — у 18 (46,2%). У детей с ПА выявлено значимое увеличение частоты патологических генотипов ( $\Delta$ ) для *GSTM1* по сравнению с оценкой частоты в популяции ( $\chi^2 = 6,74$ ;  $df = 1$ ;  $p < 0,001$ ). При определении коэффициента odds ratio установлено, что носительство гомозиготного варианта *delGSTM1* увеличивает риск развития заболевания в 2,7 раза, а носительство гетерозиготного варианта *delGSTM1* повышает риск пищевой гиперчувствительности в 1,3 раза.

**Выводы.** Выявлена ассоциация ПА с генотипом *delGSTM1*, что может свидетельствовать о более высоком риске развития аллергических заболеваний для носителей данного генотипа.

\*\*\*

## ЭОЗИНОФИЛЫ КАЛА И ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ КАТИОННЫЙ ПРОТЕИН У ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

Приходченко Н.Г., Шуматова Т.А., Папчук А.Е.,  
Григорян Л.А., Быкова А.Д.

Тихоокеанский государственный медицинский  
университет Минздрава России, Владивосток

**Актуальность.** В настоящее время продолжается рост пищевой аллергии (ПА) среди детей раннего возраста. Основную роль в реализации пищевой аллергии отводят лейкоцитам, устремляющимся в очаг аллергического воспаления. Эозинофильный катионный протеин (ЭКП) — компонент специфических секреторных гранул эозинофилов человека, позволяющий судить об активности аллергического воспаления. Определение его в кале может быть перспективно для неинвазивного мониторинга процесса.

**Цель:** определить клиническую и диагностическую значимость лейкоцитограммы кала и эозинофильного катионного белка у детей из группы высокого риска по развитию ПА.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 100 детей от 1 до 12 мес; 30 условно здоровых детей составили контрольную группу. Наряду с традиционными клиническими и лабораторными методами был проведён анализ лейкоцитограммы кала (с окраской по Романовскому–Гимзе) и изучение ЭКП у всех пациентов. ЭКП определяли при помощи анализа ELISA.

**Результаты.** При помощи разработанной нами прогностической шкалы, использующей клинико-анамнестические, параклинические и рутинные лабораторные методы, были выявлены 60 детей с высоким риском развития ПА. При динамическом наблюдении у 47 детей заболевание было реализовано, что позволило доказать высокую чувствительность (78,9%) и специфичность (76,4%) прогностической шкалы. У пациентов с ПА количество лейкоцитов составляло 6–45 в поле зрения, уровень ЭКП составил  $392,94 \pm 11,79$  нг/мл, что превышало показатели у детей контрольной группы ( $190,56 \pm 5,72$  нг/мл). При определении коэффициента корреляции Спирмена были выявлены прямые корреляции между клиническими симптомами и лабораторными показателями: уровнем эозинофилов в кале (0,589), обилием слизи (0,52), повышением уровня ЭКП (0,566).

**Выводы.** Анализ лейкоцитограммы кала и ЭКП являются эффективными методами ранней неинвазивной диагностики и мониторинга ПА на амбулаторном этапе.

\*\*\*