

**ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ КОНСУЛЬТАТИВНОГО ПРИЁМА АЛЛЕРГОЛОГА –
ИММУНОЛОГА В ПОЛИКЛИНИКЕ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ
БОЛЬНИЦЫ №9 Г. ЕКАТЕРИНБУРГА**

Иванова Л.В., Солодовник О.Е., Ельцова С.А., Козлова С.Н.

Городская детская клиническая больница №9

Уральская государственная медицинская академия

Академический медицинский центр «Семья и здоровое поколение»

Внедрение здоровьесберегающих технологий и развитие профилактической иммунологии в г. Екатеринбурге является приоритетным направлением профилактической педиатрии. Укрепление здоровья населения основано на планировании и осуществлении комплекса лечебных и профилактических мероприятий, цель которых является снижение заболеваемости детского населения по наиболее значимым нозологическим формам.

Большая распространённость аллергических болезней у взрослых и детей во всём мире связана с загрязнением окружающей среды отходами промышленных предприятий, химизацией сельского хозяйства и быта, интенсификацией применением лекарственных средств, особенно антибиотиков, а также вакцин, сывороток, повсеместным распространением искусственного вскармливания, использованием в пищевой промышленности консервантов и красителей. В условиях такого промышленного центра как г. Екатеринбург проблема аллергических заболеваний стоит остро.

На базе консультативной поликлиники ДГКБ №9 организован консультативный приём аллерголога – иммунолога, где наблюдаются дети от 0 месяцев до 18 лет, по направлениям участкового педиатра и специалистов разного профиля из районных поликлиник и стационаров.

В 2003 г. на консультативный приём к врачу аллергологу – иммунологу обратились 1754 родителей с детьми, что на 29% больше по сравнению с 2002 г. Среди направительных диагнозов преобладающими были atopический дерматит, бронхиальная астма, аллергический ринит.

За 2002 – 2003 гг. 257 детей, страдающих аллергическими заболеваниями, получали лечение методом круглогодичной специфической иммунотерапии. Внедрение в практику круглогодичной схемы специфической иммунотерапии у большинства больных

позволило достичь стойкой ремиссии аллергических болезней, снизить кратность обострений и уменьшить интенсивность клинических проявлений во время обострения аллергического ринита в 82% случаев, конъюнктивита в 89% и бронхиальной астмы в 68%, за счёт достижения высокой суммарной дозы PNU. Переход на круглогодичную схему специфической иммунотерапии позволил значительно снизить кратность инъекций и достичь высокой compliance (в 85%).

Проблема внутриутробных инфекций (ВУИ) за последнее десятилетие приобрела огромную значимость. Внутриутробные инфекции становятся частыми, а иногда и единственными причинами отклонений в состоянии здоровья детей. При заболеваниях ассоциированных с инфекциями TORCH - комплекса наблюдается полиорганичность поражений с вовлечением в патологический процесс центральной нервной системы, почек, печени и кожи с развитием вторичных иммунодефицитных состояний.

В 2003 г. нами было проведено более 500 исследований для выявления TORCH ассоциированных заболеваний. При анализе их структуры наибольший удельный вес, по нашим данным, занимает иммунологическая недостаточность, ассоциированная с цитомегаловирусной инфекцией (30,0%), поражение вирусом простого герпеса (23,3%), токсоплазмоз (3,1%). Отдельно можно выделить распространённость респираторного хламидиоза в группе детей в возрасте от 2 до 7 лет (43,9%). В иммунном статусе детей с внутриутробной инфекцией прослеживается снижение лейкоцитов CD3, CD4, CD8, CD16/56, а также снижение уровня IgA, Избыточный синтез IgM, снижение фагоцитарного резерва нейтрофилов. Такие показатели иммунного ответа могут свидетельствовать о вирусной инфекции с постоянной антигенной стимуляцией. При обследовании детей страдающих атопическим дерматитом так же нередко определялись маркеры вирусной инфекции (51%). В иммунограмме детей с атопическим дерматитом, ассоциированным с цитомегаловирусной инфекцией, нами получены следующие особенности: лейкоцитоз, лимфоцитоз за счет гиперпродукции CD20, CD3, CD8 лимфоцитов, гиперпродукция IgE и тенденция к увеличению циркулирующих иммунных комплексов.

Выводы: 1. Детям с атопическими заболеваниями (аллергический дерматит, бронхиальная астма, аллергический ринит) показано углубленное обследование с целью исключения TORCH – ассоциированных заболеваний.

2. Течение атопических (аллергических) заболеваний сопровождается отклонением в иммунном статусе, что в ряде случаев требует медикаментозной коррекции.