

Список литературы

1. Broca P.P. Memoires d'anthropologie. Paris, 1871/ 1877, v.1, 178 p.
2. Martin R. Lehrbuch der Anthropologie in systematischer Darstellung. 2 Aufl. Jena, 1928.
3. Березин И.И., Гаврюшин М.Ю. Обоснование необходимости создания современных региональных стандартов физического развития детей и подростков Приволжского федерального округа // Известия Самарского научного центра РАН. 2014. Т. 16, № 5(2). С. 829.
4. Бунак В.В. Антропометрия. М.: Наркомпрос РСФСР, 1941.368 с.
5. Гаврюшин, М.Ю. Оценка качества воды систем питьевого водоснабжения в учреждениях для детей и подростков [Текст] / М.Ю. Гаврюшин // Санитарный врач. - 2014. -№ 4. - С. 27-29.
6. Тромбах С.М., Ужвий В.Г., Ямпольская Ю.А. Комплексная оценка морфологического развития ребёнка по темпам созревания и физическому состоянию // Вопросы антропологии. 1974. Вып. 47. С. 98- 108.
7. Кетле А. Социальная система и законы, ею управляющие. СПб., 1866. С. 100.
8. Кучма В.Р. История гигиены и охраны здоровья детей в России // Вопр. школьной и университетской медицины и здоровья. 2013. № 3. С. 13.
9. Оценка физического развития детей и подростков г. Нижнего Новгорода: метод, указания / Е.С. Богомолова [и др.]. Н.Новгород: Изд.-во НижГМА, 2011. 80 с.
10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 дек. 2003 г. № 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей». Приложение №1 «Инструкция по комплексной оценке состояния здоровья детей» [Электронный ресурс] // Техэксперт: проф. справочная система. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/901884588>, свободный (дата обращения 10.08.2015).
11. Сравнительная оценка условий обучения в средних образовательных учреждениях разного типа / И.И. Березин, И.Г. Кретьова, Н.В. Русакова [и др.] // Гигиена и санитария. 2010. № 4. С. 83-86.

## ВЗАИМОСВЯЗЬ РЕАКТИВНОСТИ ОРГАНИЗМА И КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ РЕСПИРАТОРНОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ

*Деворова Марифатн Бакиевна*

*Доцент кафедры амбулаторной медицины Ташкентского педиатрического медицинского института*

### АННОТАЦИЯ

*В статье отражены данные обследования 271 ребенка школьного возраста больных респираторной аллергией. Установлено, что у детей отмечается высокий уровень аллергической реактивности организма, который относительно зависит от клинических форм респираторных аллергозов и вида региональных аллергенов.*

### ABSTRACT

*The article stated the survey data 271 school-age child patients of respiratory allergy. Found that in children there is a high level of allergic reactivity, which is relatively independent of the clinical forms of respiratory allergies and type of regional allergens.*

*Ключевые слова: аллергия, аллергены, дети, реактивность организма.*

*Keywords: allergies, allergens, children, reactivity.*

Актуальность. К респираторным аллергозам относятся наблюдением находились 271 ребенок в возрасте 7-14 лет: заболевания, в патогенезе которых решающая роль мальчиков - 141 (52,0±3,0%), девочек - 130 (48,0±3,0).

Принадлежит аллергии, а в клинической картине на первый план выступают симптомы поражения органов дыхания. После тщательного клинико-аллергологического обследования были выявлены следующие формы регенерации. Аллергические поражения органов дыхания достаточно часто встречаются у детей, особенно раннего и дошкольного возраста. Так у 114 детей был установлен аллергический риноконъюнктивит (АРК), у 84 — аллергический риноконъюнктивит (АРК), у 73 — аллергический риноконъюнктивит (АРК), у 73 — аллергический риноконъюнктивит (АРК), у 73 — аллергический риноконъюнктивит (АРК), у 73 — аллергический риноконъюнктивит (АРК).

Специфический диагноз аллергических заболеваний этих органов у детей [1, с. 53; 5, с. 10; 7, с. 48].

В последние годы успешно развивается учение о реактивности организма [2, с. 257; 4, с. 70]. Под аллергической реактивностью понимают развитие специфической повышенной чувствительности организма на воздействие диагностических тестов (in vivo) с учетом Международных генетически чужеродных веществ - аллергенов. Определение аллергической реактивности организма больных имеет большое практическое значение [3, с. 110; 6, с. 10].

В связи с этим, возникает необходимость в детальных исследованиях, связанных с уточнением особенностей аллергической реактивности организма при различных заболеваниях. Результаты исследования. У детей с АРК в этиологии болезни существенное значение имели специфические аллергические реакции кожи на региональные аллергены. Анализ данных скарификационных тестов, то есть аллергических реакций кожи на региональные аллергены позволяют прийти к следующим обобщениям.

Цель исследования: изучить роль реактивности организма на клинические формы респираторной аллергии у детей школьного возраста.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования служили дети, посещающие детские садики и школьники, проживающие в условиях города Ташкента. Под

Прежде всего, выяснилось, что реактивность организма пациентов, в целом, на пылевые аллергены в 2,52,6 раз выше, чем на пылевые (35,1±4,4%) и инсектные (31,644,3-33,344,4) аллергены, в 5-6 раз выше, чем на эпидермальные (13,243,1-17,5) аллергены ( $P < 0,05$ ).

О высокой реактивности организма на аллергены свидетельствуют также и результаты определения частоты интенсивности или степени выраженности аллергического воспаления кожи.

Интенсивность аллергического воспаления в большинстве случаев (80,1%) была положительная и резко положительная. Следует подчеркнуть, что такая закономерность отмечалась при постановке аллергических тестов со всеми видами испытанных аллергенов. О высокой степени аллергической реактивности свидетельствовали также и показатели алергометрического титрования (таблица 1).

Таблица 1

Показатели алергометрического титрования у детей, страдающих АРК (n=114).

Аллергены	Число тестов	в том числе показатели титра с данным видом разведения аллергена					
		10-3	10-4	10-5	10-6	10-7	10-8
Польнь	100 (100)	32 (32,0)	23 (23,0)	15 (15,0)	11 (11,0)	10 (10,0)	9 (9,0)
Лебеда	83 (100)	26 (31,3)	18 (21,7)	12 (14,5)	10 (12,0)	9 (10,8)	8 (9,6)
Домашняя пыль	40 (100)	20 (50,0)	10 (25,0)	5 (12,5)	5 (12,5)	—	—
Шерсть кошки	20 (100)	10 (50,0)	5 (25,0)	5 (25,0)	—	—	—
Шерсть собаки	15 (100)	9 (60,0)	4 (26,7)	2 (13,3)	—	—	—
D.Pteronyssinus	38 (100)	22 (57,9)	7 (18,4)	5 (13,2)	4 (10,5)	—	—
G.Cadaverum	36 (100)	20 (55,6)	7 (19,4)	5 (13,9)	4 (11,1)	—	—

Примечание: в скобках указаны проценты к числу проведенных тестов.

Величина алергометрического титрования достигала высоких показателей (10-8) на аллергены из пыльцы трав. На эпидермальные аллергены (10-5-10-6) и инсектные аллергены (10-6) эти показатели были несколько ниже.

Аллергическая реактивность организма детей больных АРОБ, в целом, на пылевые аллергены (домашняя пыль) выше (71,4±4,9%), чем на пылевые (53,6—5,4—64,3±5,2%), эпидермальные (17,8±4,1-21,4±4,4%) и инсектные (35,745,2 - 39,345,3).

О высокой реактивности организма на специфические аллергены свидетельствуют также и результаты определения частоты интенсивности или степени выраженности аллергического воспаления кожи.

Интенсивность аллергического воспаления в большинстве случаев (60,0%) была положительной и резко положительной. Следует подчеркнуть, что такая закономерность отмечалась особенно при постановке аллергических тестов с пылевыми аллергенами.

свидетельствовали также и показатели алергометрического

титрования. По нашим данным, величина алергометрического титрования достигала высоких показателей (108) на аллергены из пыльцы трав и домашнюю пыль. На эпидермальные аллергены (10-5) и инсектные аллергены (106) эти показатели были несколько ниже.

Анализ данных скарификационных тестов у детей с БА показал, что реактивность организма пациентов, в целом, на аллерген из домашней пыли выше (72,645,2%), чем на пылевые (24,7±5,0 — 28,8±5,2%), эпидермальные (13,744,0 - 21,944,8%). Специфическая аллергическая реактивность пациентов на инсектные аллергены также оказалась относительно высокой (63,0±5,6 - 65,845,5).

О высокой реактивности организма на специфические аллергены свидетельствуют также и результаты определения частоты интенсивности или степени выраженности аллергического воспаления кожи, которая в большинстве (60,9%) была выражено-положительная (табл. 2).

Таблица 2

О высокой степени аллергической реактивности

Степень выраженности (интенсивности) аллергическ

на аллергены из пыльцы трав, домашнюю пыль и мик-

кожи БА

Аллергены	Число кожных тестов	в том числе частота положительных реакций кожи, выраженных:		
		++	+++	+++
Польнь	21 (100)	6 (28,6)	8 (38,1)	7 (33,3)
Лебеда	16(100)	5(31,3)	7 (43,7)	4 (25,0)
Домашняя пыль	53 (100)	19(35,8)	23 (43,4)	11 (20,8)
Шерсть кошки	16(100)	7 (43,8)	6 (37,5)	3(18,7)
Шерсть собаки	10(100)	3 (30,0)	4 (40,0)	3 (30,0)
D.Pteronyssinus	46(100)	20 (43,5)	16(34,8)	10(21,7)
G.Cadaverum	48 (100)	22 (45,8)	14 (29,2)	12 (25,0)

Примечание: в скобках указаны проценты к числу проведенных тестов.

свидетельствовали также и показатели алергометрического титрования. Величина алергометрического титрования у детей с БА достигала высоких показателей (10-8) ролежней

домашней пыли. Степень сенсibilизации организма достоверно выше на специфические аллергены.

О высокой степени аллергической, реактивности

Таким образом, проводя комплексное клиническое исследование было установлено, что аллергологическое исследование было установлено, что аллергическая реактивность организма пациентов с АРК, в целом, на пыльцевые аллергены в 2,5-2,6 раз выше, чем за пылевые и инсектные аллергены, в 5-6 раз выше, чем за эпидермальные аллергены ( $P < 0,05$ ). Интенсивность аллергического воспаления кожи у большинства больных этой группы выражена достаточно сильно, а показатели аллергометрического титрования на аллергены из пыльцы выше, чем на другие аллергены.

Проводя клиническое и аллергологическое обследование 84 детей, страдающих АРОБ, было выявлено, что реактивность организма на пыльцевые и пылевые аллергены выше, чем на эпидермальные и инсектные. Специфическая реактивность организма на аллергены из пыльцы в 2-6 раз выше, чем на эпидермальные и инсектные, и интенсивность аллергического воспаления кожи у большинства больных с АРОБ (63,9%) была выражена достаточно сильно. Показатели аллергометрического титрования у детей с АРОБ на аллергены из пыльцы трав и злаковой пыли выше, чем на другие аллергены (эпидермальных и инсектных).

При анализе полученных данных комплексного клинического и аллергологического обследования 73 детей, страдающих БА было установлено, что реактивность организма на аллерген из домашней пыли и аллергены из клещей домашней пыли у них выше, чем на пыльцевые и эпидермальные. Специфическая реактивность организма на аллерген из домашней пыли в 2-5 раз выше, чем на пыльцевые и эпидермальные аллергены. Интенсивность аллергического воспаления кожи у большинства больных (60,9%) выражена достаточно сильно, а показатели аллергометрического титрования на испытанные аллергены достигают 10-8.

Заключение. В целом можно заключить, что степень выраженности аллергической реактивности организма детей больных респираторными аллергиями подтверждается высокими показателями аллергических тестов. Специфическая реактивность организма на аллерген из домашней пыли в 2-5 раз выше, чем на пыльцевые и эпидермальные аллергены, у 60,9% больных сильно выражена интенсивность аллергического воспаления кожи, показатели аллергометрического титрования достигают 10-8.

## ФОРМИРОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ФЕНОТИПА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В Т-КЛЕТОЧНОМ ЗВЕНЕ ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИЕЙ В СТРУКТУРЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМАКОМПЛЕКСОВ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО И ИНФЕКЦИОННОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

*Зинченко Елена Константиновна д.мед.н., профессор кафедры неврологии и детской неврологии Харьковская медицинская академия последипломного образования МОЗ Украины, г. Харьков*

*THE FORMATION OF INDIVIDUAL CLINICAL PHENOTYPE WITH FAILURE IN T-CELL IMMUNITY OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPOTENSION IN THE STRUCTURE OF NEUROLOGICAL SYMPTOMOCOMPLEXES POST-TRAUMATIC AND INFECTIOUS LESIONS OF THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM*

*Zinchenko, Elena K, MD.N., Professor of neurology and pediatric neurology, Kharkiv medical Academy of postgraduate education of Ministry of health of Ukraine, Kharkov*

### АННОТАЦИЯ

*Цель. Изучение особенностей формирования индивидуального клинического фенотипа артериальной гипотонии с недостаточностью в Т-клеточном звене иммунитета у больных артериальной гипотонией в структуре вегетативных нарушений вагальной направленности посттравматического и инфекционного поражения центральной нервной системы*

Наряду с этим удалось выявить некоторые особенности изменения реактивности организма, относительно зависящие от клинических форм респираторных аллергозов и вида региональных аллергенов. При АРК организм пациентов был более восприимчив к пыльцевым аллергенам. Дети, страдающие АРОБ, были более восприимчивы к аллергену из домашней пыли. У детей, страдающих БА аллергическая реактивность организма на аллерген из домашней пыли и аллергены из микрочлещей домашней пыли выше, чем на пыльцевые и эпидермальные. Интенсивность аллергического воспаления кожи у большинства больных выражена достаточно сильно. Показатели аллергометрического титрования на испытанные аллергены достигают 10-8.

### Список литературы

1. Балаболкин И.И. Современная концепция патогенеза и принципы терапии аллергических заболеваний у детей // Педиатрия.- Москва, 2003. - №4. - С. 52-57.
2. Общие вопросы учения о реактивности организма в книге «Патологическая физиология» / Под. ред. В.В. Решетько, В.С. Молотков. - Смоленск: Медицина, 2000. - С. 256-268
3. Ревякина В.А. и др. Аллергический ринит у детей // Педиатрия. — Москва. - 2002. - №2. - С. 107-112.
4. Сидорова Т. А., Алфёров В. П., Романюк Ф. П., Орлов А. В. Клиника и рациональная фармакотерапия респираторных аллергозов // Лечащий врач. -2011. - №10.-С. 69-72.
5. Скучала Л.Н., Старосветова Е.Н., Гавриш Л.Н. Распространенность симптомов бронхиальной астмы, аллергического ринита и алергодерматозов у детей северного Казахстана по критериям ISAAC. //Аллергология. - 2001. - №1. - С.10-13.
6. Хакбердиев М.М., Алимов А.В. Влияние респираторных аллергозов на физическое развитие детей дошкольного возраста. //Всемирный конгресс по клинической патологии и реабилитации в медицине. (4-11 февраля). - Паттайя, Тайланд. -2005. - С. 10
7. Sukharev A.G., Mikhailova S.A. The health status of children under poor ecological and social conditions // Gig.Sanit.- 2004. -NT- P.47-51.