

Таблица 2 — Показатели KREC (количество копий $\times 10^6$ лейкоцитов) у недоношенных детей обследованной группы с различной гестационной зрелостью

Показатели	Недоношенные новорожденные (n = 50)			
	36–37 недель (n = 14)	33–35 недель (n = 26)	29–32 недели (n = 5)	28 и <недель (n = 5)
1	2	3	4	5
Мин.	1 890	1 463	2 890	1 587
Макс.	290 090	222 363	14 808	12 044
Me (25–75)	17 625,5 (8 180,5–103 418,7)	16 916,5 (5 446,2–29 928,7)	8 688,00 (6 830,0–12 163,0)	3 198,00 (2 729,0–4 744,0)
U, P	U = 20,00 P ₂₋₄ < 0,05	U = 11,00 P ₃₋₅ < 0,01	U = 40,00 P ₃₋₄ < 0,05	U = 11,00 P ₂₋₅ < 0,05

Заключение

У новорожденных детей со сроком гестации 28 недель и менее отмечалось самое низкое содержание количества копий TREC. С увеличением гестационного возраста наблюдалось постепенное увеличение количества копий TREC, что вероятно связано с пополнением пула Т-лимфоцитов в процессе созревания иммунной системы ребенка. У детей с гестационной зрелостью 28 и менее недель показатели KREC были достоверно ниже по сравнению с младенцами 33–35 недель ($p < 0,01$) и достоверно ниже по сравнению с детьми 36–37 недель гестации ($p < 0,05$). Достоверно низкое количество копий KREC отмечалось в группе детей 29–32 недели гестации и 33–35 недель ($p < 0,05$), между младенцами 29–32 и 36–37 недель гестации ($p < 0,05$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Percentiles of Lymphocyte Subsets in Preterm Infants According to Gestational Age Compared to Children and Adolescents / S. Huenecke [et al.] // Human Immunology. — 2016. — Vol. 84, № 5. — P. 291–298.
2. Неонатальный скрининг на тяжелую комбинированную иммунную недостаточность в России: прекрасное далеко или завтрашняя реальность? / С. С. Дерябина [и др.] // Вопросы современной педиатрии. — 2017. — № 16 (1). — С. 59–66.

УДК [616.248:616.233]-056.43-053.2

ПОКАЗАТЕЛИ АЛЛЕРГОПРОБ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Груздева М. А.¹, Зимелихина И. Ф.², Зимелихина Е. О.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная детская клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Бронхиальная астма — это хроническое заболевание дыхательных путей, в основе патогенеза которого лежит хроническое аллергическое воспаление и гиперреактивность бронхов, то есть повышенная их чувствительность к неспецифическим раздражителям, характеризующееся повторными эпизодами бронхиальной обструкции. В XXI веке бронхиальная астма у детей остается чрезвычайно актуальным вопросом современной педиатрии, так как, несмотря на достижения в диагностике, изучение патогенеза, разработку новых лекарственных средств, статистика различных стран мира говорит не только о возрастающей заболеваемости, но и об учащении летальных случаев. Специалисты объясняют это тем, что с каждым годом используется все больше искусственных материалов, средств бытовой химии, продуктов питания промышленного производства, содержащих большое количество аллергенов.

Формирование бронхиальной астмы у детей начинается с развития особой формы хронического воспаления в бронхах, которое становится причиной их гиперреактивности. В патогенезе этого воспаления ведущая роль принадлежит лимфоцитам, тучным клеткам и эози-

нофилам — клеткам иммунной системы. После полового созревания у 20–40 % детей приступы бронхиальной астмы прекращаются. У остальных заболевание сохраняется всю жизнь.

Цель

Дать оценку результатам аллергообследования у детей, страдающих бронхиальной астмой.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на основании ретроспективного анализа 152 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в педиатрическом отделении № 1 учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» с диагнозом бронхиальная астма в период с января по июнь 2019 г.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализируемую группу составили 60 (39 %) девочек и 92 (61 %) мальчика в возрасте от 2 до 17 лет (включительно). Из них, 60 (40 %) детей дошкольного возраста (2–6 лет); 46 (30 %) детей младшего школьного возраста (7–11 лет) и 46 (30 %) детей старшего школьного возраста (12–17 лет).

Согласно полученным данным, IgE-опосредованная форма бронхиальной астмы встречалась у 103 (67,8 %) детей; IgE-неуточненная форма — у 48 (31,5 %) детей и не IgE-опосредованная форма — у 1 (0,7 %) ребенка.

В анализируемой группе аллерген-индуцированную форму бронхиальной астмы имели 70 (46 %) детей; вирус-индуцированную форму — 19 (13 %) детей и мультитриггерная форма встречалась у 63 (41 %) детей.

Уровень Ig-E определен у 93 (61 %) детей, среди них нормальный уровень Ig-E — 19 (20 %); в два раза выше нормы — 24 (26 %); в три и более раз выше нормы — 50 (54 %).

Скарификационные тесты проведены у 85 (56 %) детей. Аллергия на домашнюю пыль была выявлена у 45 (53 %); на библиотечную пыль — у 35 (41 %); на клещей домашней пыли — у 24 (28 %); на шерсть кошки — у 21 (25 %); на рожь — у 18 (21 %); на овсяницу — 16 (19 %); на шерсть собаки — у 15 (18 %); на райграс — у 13 (15 %) и на полынь — у 8 (9 %). Отрицательные результаты скарификационных проб были у 19 (22 %) детей.

Выводы

Бронхиальная астма чаще встречается у мальчиков дошкольного возраста, в большинстве случаев диагностируется IgE-опосредованная аллерген-индуцированная форма с высоким уровнем IgE (в три и более раз выше нормы). Наиболее частым аллергеном для детей, страдающих бронхиальной астмой, является домашняя и библиотечная пыль.

ЛИТЕРАТУРА

1. Многоликая бронхиальная астма, диагностика, лечение и профилактика: руководство / под ред. Г. Б. Федосеева, В. И. Трофимова, М. А. Петровой. — СПб.: Нордмедиздат, 2011. — 344 с.

УДК 616.153.915-056.7-053.31

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА ХИЛОМИКРОНЕМИИ

Гурина Л. Н.^{1,2}, Васько Т. П.², Денисик Н. И.², Воронцова О. М.²

¹Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гродненская областная детская клиническая больница»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Синдром семейной гиперхиломикронемии (СГХС) (синонимы: хиломикронемия, семейная жирупосредованная липемия, семейная гиперглицеридемия, идиопатическая се-