

Горелко Т.Г.¹, Стасий Е.Д.², Кулешина Т.М.¹, Горелко В.В.¹
**ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА ФЛУТИКАЗОНА ФУРОАТ НА ГЛАЗНЫЕ СИМПТОМЫ У ДЕТЕЙ С
АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ**

¹Научно-исследовательский институт охраны здоровья матери и ребенка,
г. Кишинёв, Молдова (директор – д.м.н. Ш.Гацкан);

² Государственный Университет Медицины и Фармации им.Николая Тестемицану, Департамент Педиатрии
(директор – д.н., профессор Н.Ревенко)

THE EFFECT OF FLUTICASON FUROAT ON EYE SYMPTOMS AT CHILDREN WITH ALLERGIC RHINITIS

Intranasal administration of the aerosol of Fluticason furoat shows the positive impact on eye allergic symptoms at children with allergic rhinitis. The clinical improvement demonstrated the decreasing of the eyes purities, redness and watery eyes.

Актуальность. Аллергический ринит - заболевание слизистой оболочки носа, клиника которого часто включает, помимо классических симптомов, такую дополнительную симптоматику как головную боль, нарушение обоняния, расстройства сна, слуха, поражение глаз. Глазная симптоматика, в основном, проявляется зудом, светобоязнью, гиперемией конъюнктивы.

Цель исследования: изучение влияния топического интра-назального кортикостероида Флутиказон фуруат (Авамис) на эволюцию проявлений конъюнктивита у детей с аллергическим ринитом.

Пациенты и методы. В группу исследования были включены 36 детей в возрасте от 2 до 12 лет, страдающих персистирующим аллергическим ринитом среднетяжелой и тяжелой степени тяжести при наличии сопутствующей бронхиальной астмы у 30 (72,2%) из них. Атопическая природа заболевания была подтверждена тестами Phadiator Infant и Phadiator.

Результаты. Зуд/покраснение глаз и слезотечение из глаз было отмечено у 26 (33,3%) пациентов. Положительный результат Phadiator Infant и Phadiator отмечался у всех обследованных детей.

В комплексной терапии всем детям был назначен интраназально аэрозоль Флутиказон фуруат по 55 мкг, один раз в день. Через 10-12 дней зуд и покраснение глаз исчезли у 34 детей, а слезотечение - у всех детей принимавших Авамис.

Заключение. Таким образом, интраназальный кортикостероид Флутиказон фуруат оказывает выраженное положительное влияние на проявления всех глазных симптомов при аллергическом рините у детей.

Горелов А.В., Плоскирева А.А., Абрамович М.Л.
**ОЦЕНКА ЭНТРОПИИ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ЧЕЛОВЕКА
В КЛИНИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

Федеральное бюджетное учреждение науки Центральный научно-исследовательский институт Эпидемиологии
Роспотребнадзора, Москва

Для комплексной оценки показателей лейкоцитарной формулы крови больных инфекционной патологией используются различные индексы (лейкоцитарный индекс интоксикации по Я.Я. Кальф-Калифу, индекс сдвига лейкоцитарной формулы и др.). Мониторинг интегральных показателей лейкоцитарной формулы позволяет увеличить информативность традиционных диагностических тестов, повысить качество оценки эффективности терапии, оптимизировать прогнозирование исходов заболевания и индивидуализировать схемы лечения и реабилитации.

Наиболее полно дисбаланс лейкоцитарной системы отражает энтропия лейкоцитарной формулы. Нами разработан способ оценки энтропии лейкоцитарной формулы человека у пациентов с инфекционными заболеваниями. Проводят рутинное лабораторное исследование капиллярной крови и определяют отклонения показателей лейкоцитарной формулы от нормальных для данного пола и возраста значений. Состояние энтропии лейкоцитарной формулы человека оценивают с использованием следующего алгоритма:

$$H = ((ME_n - ME_p)^2 + (MI_n - MI_p)^2 + (B_n - B_p)^2 + (P_n - P_p)^2 + (S_n - S_p)^2 + (E_n - E_p)^2 + (L_n - L_p)^2 + (MO_n - MO_p)^2)^{-2},$$

где H – энтропия лейкоцитарной формулы, ME – метамиелоциты, MI – миелоциты, B – базофилы, P – палочкоядерные нейтрофилы, S – сегментоядерные нейтрофилы, E – эозинофилы, L – лимфоциты, MO – моноциты (в %); значения показателей n относятся к нормальным для данного пола и возраста, p – к показателям конкретного пациента.

Значение энтропии, равное нулю, позволяет говорить о сохранении баланса лейкоцитарной формулы.

Значения энтропии больше нуля указывает на выраженность изменений в гомеостазе лейкоцитарной формулы, что коррелирует с тяжестью течения инфекционного заболевания: величина от 0 до 3 единиц соответствует субклиническим изменениям, от 3 до 6 единиц свидетельствуют о легкой степени изменений в гемограмме, от 6 до 10 – об умеренной степени, более 10 – о тяжелой.

Преимуществом данного способа оценки энтропии лейкоцитарной формулы является то, что конечное значение энтропии лейкоцитарной формулы не зависит от возраста пациентов; возрастные характеристики гемограммы необходимо учитывать только непосредственно в расчёте, используя соответствующие возрасту пациента нормы. Предложенный способ позволяет эффективно оценивать отклонения в лейкоцитарной формуле на субклинических стадиях заболевания.

Гудзенко Ж.П., Короткая Е.В.

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ У ДЕТЕЙ: ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ.

Медицинский центр ООО «Научно-производственный центр «Логос», г. Киев, Украина

С учетом негативных воздействий различных тропотропных экзо- и эндогенных факторов, в том числе стрессорных агентов, повреждающих звенья сложной цепи системного нейротрофического регуляторного механизма и субстратного обеспечения адаптационно-компенсаторных реакций, были разработаны способы восстановления нарушенной тканевой трофики и лечения аллергодерматозов (Ж.П.Гудзенко, Е.В.Короткая, 1991, 1994). В свете современных представлений о взаимосвязи иммунной системы с нейро-вегето-сосудистыми и дигестивно-обменно-трофическими процессами органам пищеварительного тракта принадлежит важная роль в поддержании трофического, метаболического, иммунного гомеостаза.

Цель: проанализировать состояние клеточного и гуморального иммунитета (кол-во Т-лимфоцитов - CD3+, CD4+, CD8+; соотношение CD4+/CD8+ клеток; количество В-лимфоцитов - CD19, CD20, CD23; уровень сывороточных IgM, IgG, IgA, IgE, секреторного IgA, для оптимизации лечения больных атопическим дерматитом (АД).

В мониторинге 50 пациентов с АД в возрасте 10-18 лет, из них - 18 юн., 32 дев.; длит. заб. - 4±2,2 года; 58% - более 4 лет.; в 62% сл. - сезонность заб.; у 38% - без выпр. ремиссий, с хр. течением. Клинико-лабораторный анализ показал, что дебют АД связан: в 10% с генетич. предраспол., 84% сл.- с очагами хр. инф., 94% - пат. ЖКТ, из них хр. панкреатит - 82%, с сопутствующей пат. гепатобиллиарной системы - 50%, гастродуоденальной - 78%, СРК - 8%, дисбиоз кишечника - 60%.

В иммунограмме в 67% снижение кол-ва Т-клеток (CD3+, CD4+) в 1,8 раза ниже границ референтных значений; у 16% - CD8+ снижен в 1,3 раза, у 48% - сыв. IgA и IgM снижен в 1,4 раза, а в 16% - повышен в 1,2 раза, у 12% - сыв. IgG повышен в 1,2 раз, у 66% - общ. IgE повышен в 1,6 раза; в 9% сл.- снижение в 1,8 раза CD16+; у 8% - снижение в 1,7 раза CD19+; CD4+/CD8+ в [0,91±0,11] - в 58% сл., CD4+/CD8+ в [2,5±0,21] - в 14%, что свидетельствует об иммунном дисбалансе и разнообразии типов течения АД. Проведено лечение 3 равнознач. групп пац. В ходе лечения разработанным метод. с 10 дня 2гр. назначен гропринозин - 3 нед., 3гр. - в сочетании с кудесаном - 3 нед. с учетом индивид. особенностей.

Выводы: в динамике - положительный иммунный ответ (CD4+/CD8+(ИРИ) с [0,91] до [1,66], с [2,5] до [1,96] в 1гр.; с [0,91] до [1,73], с [2,5] до [1,90] во 2гр.; с [0,91] до [1,82], с [2,5] до [1,88] в 3гр.) коррелировал с обратным развитием клинической симптоматики - снижением частоты обострений, удлинением клинической ремиссии, улучшением качества жизни.

Гудзенко Ж.П., Короткая Е.В.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕНЕДЖМЕНТА ДИСХРОМИЙ.

Медицинский центр ООО «Научно-производственный центр «Логос», г. Киев, Украина

Широкий круг прогрессирующих хронических заболеваний мультифакторной природы является межотраслевой медицинской проблемой, решение которой находится на стыке наук. Исходя из общности повреждённых звеньев питательного и метаболического гомеостаза, нейромедиации и системной регуляции создана научно-обоснованная структурно-эволюционная модель формирования хронической патологии неинфекционной природы (Ж.П.Гудзенко, 1990-1995, Ж.П.Гудзенко, Е.В.Короткая, 1991-2007) и разработан оптимальный подход к решению терапевтических проблем, в том числе витилиго, с достижением начальных положительных результатов в течение первых 3-х недель лечения у 92 % больных.