

Л.П. Матвеева, М.К. Ермакова

ЭКСПЕРТИЗА ЛЕЧЕНИЯ ПОЛЛИНОЗА У ДЕТЕЙ АЛЛЕРГОИДАМИ И АЛЛЕРГЕНАМИ

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии (зав. – проф. М.Е. Ермакова)
ГОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия Росздрава»

Работа посвящена сравнительной оценке эффективности аллерген-специфической иммунотерапии поллиноза у детей аллергоидами и аллергенами. Лечение аллергоидами позволило сократить длительность лечения в 1,7 раз, уменьшить количество инъекций препарата в 1,6 раз, увеличить количество введенного аллергена в 6 раз, уменьшить частоту общих и местных аллергических реакций и добиться более существенного снижения чувствительности к причинно-значимому аллергену.

Ключевые слова: поллиноз, аллерген-специфическая иммунотерапия.

THE EXAMINATION OF CHILDREN WITH POLLEN ALLERGY USING THE ALLERGOIDS AND ALLERGENS

L.P. Matveeva, M.K. Ermakova

The examination is devoted to the comparative estimation and efficiency of the allergen-specific immuno-therapy with allergoids and allergens in children with pollen allergy. The treatment with allergoids gave possibility to reduce the course of treatment in 1,7 times, to decrease the amount of made allergen in 6 times. It helped to decrease the frequency of general and local allergic reactions.

Key words: pollen allergy, allergen-specific immunotherapy.

На сегодняшний день аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) является единственным безальтернативным методом лечения поллиноза у детей, признанным многими отечественными и зарубежными аллергологами [1, 2, 7, 8]. Иммунотерапия, способная оказать свое действие на всех уровнях аллергического процесса, может принципиально изменить характер реагирования организма ребенка на потенциальные аллергены [3, 6]. Однако традиционное использование при АСИТ стандартных растворов аллергенов остается длительным и у части больных неэффективным методом лечения, сопряженным с риском развития гиперергических реакций, а также ограничивается необходимостью частых инъекций. Поэтому для проведения иммунотерапии начали использоваться модифицированные аллергены -аллергоиды. Полученные аллергоиды обладают большей молекулярной массой, что обуславливает высокую активность стимулирования блокирующих антител, то есть, высокую иммуногенность, и снижает аллергенность в 80-100 раз по сравнению с аллергенами [5].

Цель данной работы - сравнение эффективности аллерген-специфической иммунотерапии аллергоидами и аллергенами поллиноза у детей.

На базе аллергологического кабинета детской городской клинической больницы № 5 под наблюдением находились две группы больных: основная группа - 32 человека (получали лечение пыльцевыми аллергоидами) и группа сравнения - 32 человека (получали лечение водно-солевыми растворами аллергенов). Все дети прошли аллергологическое обследование: анамнез, общий IgE, кожные скарификационные пробы с традиционным набором аллергенов (бытовые, эпидермальные, пыльцевые). При проведении АСИТ были соблюдены следующие условия: достижение стойкой ремиссии основного заболевания, санация хронических очагов инфекции, соблюдение гипоаллергенного быта, исключение из питания облигатных аллергенов, отказ от профилактических прививок на весь период лечения. Иммунотерапия проводилась под контролем функции внешнего дыхания у больных бронхиальной астмой (БА) и клинического анализа крови.

Клиническая картина пыльцевой аллергии выглядела следующим образом: основным проявлением был риноконъюнктивит, изолированный - у 56,3±8,8%, в сочета-

нии с БА - у 15,6±6,4%, с ларинготрахеитом - у 3,1±3,1%, с трахеобронхитом - у 3,1±3,1%. Течение БА у всех пациентов было легким. Риноконъюнктивальный синдром сочетался с кожными проявлениями аллергии у 21,9±7,3% пациентов. Обострения атопического дерматита имели 12,5±3,4%, рецидивирующую крапивницу - 6,3±3,4%, контактный дерматит 3,1±3,1% детей, с изолированным конъюнктивитом на лечении находился 1 ребенок. Средний возраст детей составил 10,8±3,3 года. АСИТ выполняли классическим подкожным методом, инъекции выполнялись в среднюю треть наружной поверхности плеча, поочередно в обе руки.

У 22 (68,8%) пациентов основной группы для лечения использовался микст-аллергоид деревьев (береза, ольха, лещина), по 4 человека (12,5%) получали лечение моноаллергоидами полыни и тимopheевки и 2 (6,2%) ребенка - моноаллергоидом ежи. Лечение начинали с концентрации аллергоида 1:10000 с интервалом в один день постепенно увеличивая концентрацию. Кратность последующих инъекций составила 3 дня, цельный аллергоид вводили один раз в неделю до максимально-переносимой дозы 0,3-0,5 мл.

В группе сравнения использовались пыльцевые аллергены в виде смеси из группы деревьев у 16 (50,0%) детей, из группы деревьев и группы сложноцветных - у 6 (18,8%), из группы злаковых - у 4 (12,5%) детей, смесь из трех групп (деревьев, злаковых и сложноцветных) - у 3 (9,4%) больных, 2 (6,2%) пациента получали смесь из группы злаковых и сложноцветных, и 1 (3,1%) ребенок - смесь из групп деревьев и злаковых. Начальная концентрация аллергена - 1:100000 вводилась через день, постепенно увеличиваясь до максимально переносимой дозы 0,5-0,8 мл в разведении 1:10, которую повторяли один раз в неделю.

Лечение заканчивали за две недели до пыления причинно-значимых растений. Суммарная доза вводимого аллергена учитывалась в единицах белкового азота - Protein Nitrogen Unit (PNU). После введения аллергена пациент наблюдался в течение 30 минут.

Длительность курса при лечении аллергоидами составила в среднем 7,6±1,1 недель, продолжительность одного курса иммунотерапии с использованием растворов аллергенов была дольше в 1,7 раза и составила в среднем 13,0±0,8 недель ($p<0,001$) (таблица 1). За каждый курс

Таблица 1

Сравнительная оценка АСИТ
аллергоидами и аллергенами

Сравниваемые показатели	Аллергоиды	Аллергены	P
Длительность лечения	7,6±1,1 недель	13,0±0,8 недель	<0,001
Количество инъекций	23,0±1,6	36,0±1,6	<0,001
PNU	34621±6 111	5739±1 075	<0,001

АСИТ детям основной группы было выполнено в среднем по 23,0±1,6 инъекции, что было достоверно меньше по сравнению с группой сравнения ($p<0,001$), где каждый ребенок получил в среднем по 36,0±1,6 инъекций.

Для достижения положительного результата при проведении АСИТ необходимой и достаточной считается доза равная 4000 PNU [4]. Наблюдаемые нами дети основной группы получили высокую курсовую дозу введенного аллергоида от 14681 до 47661 PNU, в среднем 34621±6111 PNU. Суммарная доза введенного аллергена у детей группы сравнения была достоверно ниже и составила от 3980 до 8780 PNU, в среднем 5739±1075 PNU ($p<0,001$). Введенное количество аллергена и в том и в другом случае было достаточным для достижения клинического эффекта.

Оценка клинических проявлений поллиноза проводилась по 4-х бальной системе в периоды весенне-летних сезонов пыления следующих после курса лечения. Отличный результат с исчезновением симптомов заболевания в течение года оценивался в 4 балла; хороший результат, когда обострения основного заболевания протекали реже и легче, чем до лечения и купировались меньшими дозами препаратов - 3 балла; удовлетворительный результат, когда обострения становились реже при той же интенсивности или интенсивность меньше при той же частоте - 2 балла; неудовлетворительный результат - 1 балл.

Положительные результаты после проведенного лечения были получены у всех пациентов из обеих групп, но частота отличных и хороших результатов в основной группе была достоверно выше (96,9±3,1%, $p<0,01$), чем в группе сравнения (71,9±7,9%) (таблица 2).

Эффективность АСИТ аллергоидами выглядела следующим образом: отличный результат был отмечен у 3-х детей, что составило 9,4±5,2%, хороший результат - 28 детей (87,5±5,8%), удовлетворительный результат был получен у одного ребенка (3,1±3,1%). Эффективность АСИТ аллергенам характеризовалась следующими результатами: отличный результат не был достигнут ни у одного ребенка, хороший результат был получен у 23 детей (71,9±7,9%), удовлетворительный результат имели 10 детей (28,1±7,9%).

Положительный эффект от лечения характеризовался облегчением симптомов ринита, конъюнктивита и БА, уменьшением использования симптоматических препаратов. После АСИТ, у детей обеих групп увеличилась частота легких форм аллергического ринита (АР) и аллергического конъюнктивита (АК). Кожные проявления пыльцевой аллергии исчезли более чем у половины пациентов, из обеих групп. Легкие проявления АР и АК, сохраняющиеся при хороших результатах купировались кратковременным или эпизодическим приемом местных или системных антигистаминных препаратов. Эффективность иммунотерапии аллергоидами по сравнению с ал-

Таблица 2

Сравнительная оценка эффективности АСИТ
у детей основной группы и группы сравнения

Оценка эффективности	Основная группа n=32	Группа сравнения n=32	P
Частота отличных и хороших результатов	96,9±3,1%	71,9±7,9%	<0,01
Эффективность в баллах	3,1±0,3	2,8±0,5	>0,05

лергенами оценивалась нами и по изменению интенсивности кожных проб с пыльцевыми аллергенами. После АСИТ угасание выраженности кожных проб с причинно-значимыми аллергенами было отмечено у 59,4±8,7% детей основной группы, этот показатель был достоверно выше, чем у детей группы сравнения, где он составил 34,3±8,4% ($p<0,05$), из чего следует, что АСИТ аллергоидами ведет к более существенному уменьшению пыльцевой сенсибилизации организма, чем лечение аллергенами.

При проведении лечения состояние у большинства пациентов было удовлетворительным. Общих реакций на введение аллергоида отмечено не было. На введение аллергена в разведении 1:10 у одного пациента развилась крапивница и отек Квинке, аллергическая сыпь локализовалась практически на всех участках кожных покровов, отек - на лице. Для купирования гиперергической реакции ребенку был введен внутримышечно дексаметазон и назначены системные антигистаминные препараты в возрастных дозировках. Через две недели после исчезновения симптомов лечение было продолжено под прикрытием антигистаминных препаратов.

Местные аллергические реакции в виде зуда, гиперемии, отека в месте инъекции наблюдались у 8 (25,0±7,7%) детей основной группы. В группе сравнения местные аллергические реакции возникали достоверно чаще ($p<0,02$) и наблюдались у 18 (56,3±8,8%) пациентов. Местные проявления аллергии наблюдались не более 12 часов. Для их купирования мы назначали местно мази, содержащие глюкокортикостероиды и внутрь антигистаминные препараты в возрастных дозировках. В большинстве случаев (72,7±14,1%) местные реакции в основной группе возникали при введении цельного аллергоида, и лишь 27,3±14,1% случаев при разведении аллергоида 1:10. В группе сравнения местные реакции появлялись уже при введении аллергена в разведении 1:100000 у 14,8±6,9% больных, 35,7±9,2% реакций возникли на разведение 1:10000 - 1:1000 и 46,5±9,6% - на разведение 1:100 - 1:10.

При исследовании уровня общего IgE до и после АСИТ были выявлены следующие изменения. После лечения аллергоидами у 37,5±8,6% детей количество IgE снизилось, а у 62,5±8,6% повысилось. После иммунотерапии аллергенами снижение уровня IgE наблюдалось у 43,7±8,8% пациентов, повышение - у 56,3±8,8%, разница между группами статистически не значима ($p>0,05$). Такие изменения не противоречат литературным данным. Установлено, что после первого курса специфической иммунотерапии происходит повышение общего IgE за счет стимуляции вторичного IgE-ответа на вводимый аллерген. При продолжительном лечении, в течение нескольких лет, отмечается постепенное снижение уровня общего IgE до возрастных норм [4].

В целом, отмечалась тенденция к повышению общего IgE с 460,0±79,8 МЕ/мл до 495,4±86,7 МЕ/мл у детей ос-

новой группы и с $489,4 \pm 78,3$ МЕ/мл до $502,3 \pm 83,4$ МЕ/мл у детей группы сравнения. Достоверной разницы между исходным уровнем общего IgE и его динамикой после АСИТ между сравниваемыми группами выявлено не было ($p > 0,05$).

Сравнивая эффективность АСИТ аллергоидами и аллергенами пыльцы у детей, мы выявили, что оба метода лечения явились довольно эффективными, но отличные и

хорошие результаты при лечении аллергоидами были получены достоверно чаще ($p < 0,01$), использование аллергоидов позволило сократить длительность курса лечения в 1,7 раза, уменьшить количество инъекций препарата в 1,6 раза, увеличить количество введенного аллергена в 6 раз, уменьшить частоту общих и местных аллергических реакций и добиться более существенного снижения чувствительности к причинно-значимому аллергену.

Литература:

1. Аллергические болезни у детей / Под ред. М.Я. Студеникина, И.И. Балаболкина. - М., 1998. - 348 с.
2. Балаболкин И.И. Поллинозы у детей // Педиатрия. - 2000. - № 4. - С. 88-92.
3. Гуцин И.С. Аллергическое воспаление и его фармакологический контроль. - М., 1998. - 252 с.
4. Коростовцев Д.С. Специфическая гипосенсибилизация при atopических заболеваниях в детском возрасте: метод, реком. / Под ред. И.М. Воронцова. - СПб., 1995. - 36 с.
5. Хутуева С.Х., Федосеева В.Н. Аллергенспецифическая иммунотерапия бронхиальной астмы. — М., 2000. — 250 с.
6. Akdis C.A., Bleser K. Mechanisms of allergen - specific immunotherapy. // Allergy. - 2000. - Vol. 55. - P. 522-527.
7. Bousquet J., Lockey R., Mailing H. WHO panel members «Allergen immunotherapy: Therapeutic vaccines for allergic diseases» // Allergy and Clin. Immunol. - 1998. - Vol. 102. - № 4. - P. 558-613.
8. Wheeler, W., Drachenberg K. J. New routes and formulation for allergen -specific immunotherapy // Allergy. - 1997. - V. 52. - P. 602-612.

© Н.В. Ерофеева, М.К. Ермакова, Л.Ф. Молчанова, 2006
УДК 616 - 036.8:159.942.5

Н.В. Ерофеева, М.К. Ермакова, Л.Ф. Молчанова

ДИНАМИКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ КАК КРИТЕРИЙ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ

Кафедра экономики и управления здравоохранением ФПК и ППП (зав. – проф. Л.Ф. Молчанова)

ГОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия Росздрав»

Работа посвящена оценке динамики психоэмоционального статуса 80 детей с хроническим поверхностным гастродуоденитом, проходивших лечение в дневном стационаре при поликлинике. Скрининг психоэмоционального статуса проводили по тесту САН, тесту Люшера, тесту на хроническое утомление, рассчитывали адаптационный потенциал, индекс Руфье. В результате проведенного лечения при выписке отмечалось достоверное улучшение всех показателей психологического статуса. Это позволяет говорить, наряду с другими критериями, об эффективности лечения детей в условиях дневного стационара.

Ключевые слова: гастродуоденит, психоэмоциональный статус, дневной стационар.

THE DYNAMICS OF PSYCHOEMOTIONAL CONDITION IN CHILDREN AS THE TREATMENT QUALITY CRITERION

N.V. Erofeeva, M.K. Ermakova, L.F. Molchanova

The investigation is devoted to the psychoemotional condition dynamics in 80 children with chronic superficial gastroduodenitis. The children were treated in the out-patient department of the polyclinic. The investigation of psychoemotional condition was carried out with different test methods, such as «SFAM» test (self feeling activity mood), husher's test «chronic fatigue» test. The adaptational potential and Ruffe's index were counted. All of the psychoemotional condition indicies became better in treated patients. It gives us possibility to say about the high-effective treatment of children in the out-patient department of the polyclinic.

Key words: gastroduodenitis, psychotmotional condition, out-patient department.

За последние 10 лет возросла роль нервно-психологического компонента в формировании заболеваний органов пищеварения у детей. Психосоматический генез гастроэнтерологических заболеваний у детей прослеживается в 40 - 50% случаев заболеваний [2, 7]. Важную роль в формировании гастродуоденальной патологии отводят стрессу [1, 3, 8]. Стрессовые ситуации приводят к нарушению нервной регуляции функции желудочно-кишечного тракта, способствуя дисбалансу между агрессивными и защитными факторами слизистой оболочки. Психологические факторы часто оказывают выраженное влияние на течение, исход болезни, и, как правило, приводят к ухудшению качества жизни больных.

Удовлетворенности, ощущение благополучия и комфорта — один из важнейших результатов медицинской помощи и субъективное мнение пациентов столь же ценно как и показатели лабораторно-инструментальных методов ис-

следования. Однако оценки влияния проводимого лечения на психологический статус ребенка практически не проводилось.

Цель нашего исследования - оценить динамику психоэмоционального статуса детей с хроническим поверхностным гастродуоденитом, проходящих лечение в условиях дневного стационара при поликлинике.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 80 детей с обострением хронического поверхностного гастродуоденита в возрасте от 7 до 17 лет, находившихся на лечении в дневном стационаре МУЗ ДГП № 8 г.Ижевска. Для исследования психоэмоционального статуса проводился расчет адаптационного потенциала и индекса Руфье, характеризующие резервные возможности организма. Для определения изменений функционального состояния организма, прогноза успешности деятельности или снижения этого прогноза при утомлении использовался тест САН [4]. Тест САН представляет собой список 30 антони-