

ые+иммуноглобулин — 2,5%. На фоне проводимой терапии субфебрилитет купировалась у 100% больных. Все больные были выписаны в удовлетворительном состоянии.

Таким образом, этиологию длительных субфебрилитетов в большинстве (74,3%) случаев выявить не представляется возможным. Тем не менее, наиболее результативной

комбинацией препаратов является комбинация: АБ (ЦФ III поколения, макролиды) + противовирусные препараты, что позволяет предположить вирусно-бактериальный генез длительных субфебрилитетов у детей.

Теория и практика иммунокоррекции в педиатрии

Т. Б. СЕНЦОВА

Институт иммунологии РАМН, г. Москва.

УДК 612.017.1-053.2

Принципами иммуномодулирующей терапии у детей являются: этапность, непрерывность и приемственность ведения больного ребенка, получающего иммуномодулирующую терапию, последовательное использование иммуностропного средства на всех этапах комплексного лечения ребенка (стационар — поликлиника — санаторий) до полного восстановления функции всех звеньев иммунной системы, безопасность препарата, индивидуальный подбор иммуномодулирующих препаратов, обладающих одной направленностью, но имеющие различные механизмы действия, сочетание иммуномодулирующей терапии с медикаментозными (антибиотики, противогрибковые и другие препараты) и немедикаментозными (курортными и физиотерапевтическими) методами лечения и реабилитации. Доказано, что дети раннего возраста не могут не болеть ОРВИ, однако эти заболевания должны возникать не часто и протекать легко. Однако,

на практике иммуномодулирующий препарат, как правило, назначается эмпирически. Клинико-иммунологические критерии назначения иммунокорректирующей терапии в настоящее время только разрабатываются. У часто болеющих детей могут встречаться разнообразные иммунные нарушения, однако они, как правило, нестойки и хорошо компенсированы другими звеньями иммунитета. Поэтому приоритетными в педиатрии следует считать применение растительных адаптогенов, таких как Иммунал. Проведенное исследование эффективности применения Иммунала у детей с аллергическими заболеваниями показало, что длительность ОРВИ уменьшилась на 2 дня, при этом были менее выражены симптомы интоксикации. Иммуномодулирующий эффект Иммунала проявлялся в увеличении фагоцитарной активности нейтрофилов, показателей клеточного иммунитета и цитокинов.

Эффективность лечения хронической холинергической крапивницы

О. В. СКОРОХОДКИНА

ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет», г. Казань.

УДК 616.514

Крапивница является одним из самых распространенных заболеваний, как среди взрослых, так и среди детей. Известно, что симптомы крапивницы наблюдаются хотя бы один раз в жизни у 10-20% популяции. При этом существует многообразие форм этого заболевания, которые отличаются по этиологии, течению и механизмам развития. Холинергическая крапивница, как нозологическая форма, встречается преимущественно у подростков и людей молодого возраста. Следует отметить, что уртикарные высыпания в этом случае чаще всего провоцируются физической нагрузкой или эмоциональным стрессом, что существенно снижает качество жизни подростков, учитывая особенности этого возрастного периода. Кроме того, существенную проблему составляют подростки и юноши призывного возраста, у которых наличие заболевания, его хроническое течение и недостаточная эффективность лечения могут быть препятствием для несения службы в вооруженных силах.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ эффективности различных групп антигистаминных препаратов второго поколения у больных с холинергической крапивницей, составляющих, согласно современным рекомендациям, основу терапии различных форм заболевания.

Материал и методы. На базе Республиканского центра клинической иммунологии МЗ РТ за период с 2003 по 2005 гг. обследовано 82 пациентов с различными формами крапивницы. Среди наблюдавшихся пациентов острая крапивница была диагностирована у 8 (9,7%), хроническая — у 74 (90,2%) больных. У пациентов с хронической крапивницей превалировала физическая форма, которая наблюдалась у 58 больных (78,3%), диагноз холинергической крапивницы был выставлен 12 (20,6%) пациентам. Следует отметить, что у 2 из них характерные уртикарные высыпания имели генерализованный характер и сочетались с такими симптомами как сердцебиение, боли в животе, одышка.