

К ВОПРОСУ ОПТИМИЗАЦИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ МИКОГЕННОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ

Стоева Т.В., Решетило Л.В., Кравченко Л.Г., Папинко Р.М.
Одесский национальный медицинский университет

В этиологической структуре аллергических заболеваний грибковые аллергены занимают одну из ведущих позиций. Диагностика и ведение пациентов с микогенной аллергией сопряжены с определенными проблемами – практически повсеместной распространенностью и широким спектром микоаллергенов, а также сложными патогенетическими механизмами грибковой сенсибилизации.

Грибковую аллергию отличает потенциальная вероятность развития сенсибилизации по нескольким направлениям – при поступлении в организм экзогенных грибковых антигенов, в результате миконоительства, а также на фоне инвазивных микозов. В определенной степени клинические проявления микоаллергии предопределяются возможностью взаимотрансформации этих состояний в условиях измененной резистентности организма.

Целью настоящей работы было изучение особенностей микогенной аллергии у детей с учетом активности факторов иммунной реактивности для оптимизации терапевтической тактики.

Под нашим наблюдением находилось 50 детей, больных бронхиальной астмой, в возрасте от 7 до 14 лет. В анамнезе у 10 (20,0 ± 5,6%) пациентов документирован сопутствующий атопический дерматит. При проведении аллерготестирования аллергия к грибкам определена у (68,0 ± 6,6)% обследованных. Причинно-значимыми в развитии микоаллергии были аллергены грибов рода *Candida*, *Aspergillus*, *Cladosporium*, *Alternaria*, *Rhizopus*. Наиболее часто регистрировались положительные тесты с аллергенами *Candida albicans* (60,0%), следующими по значимости были аллергены *Aspergillus flavus* – 42,0%, *Cladosporium herbarum* – 30,0%, *Rhizopus nigricans* – 20%, *Aspergillus niger* – 14,0% и *Alternaria tenuis* – 6,0%.

При оценке иммунной реактивности у обследованных детей наиболее существенные изменения касались показателей фагоцитарной системы и выражались в снижении фагоцитарной активности (ФА – 48,2±1,7%) и фагоцитарного индекса (ФИ – 3,5±0,4). Изучение метаболической активности нейтрофилов периферической крови показало повышение показателей спонтанного и снижение индуцированного НСТ-теста (НСТс – 12,1±1,5%, НСТи – 35,2±2,3%),

что свидетельствовало об угнетении функциональной активности нейтрофилов.

При микробиологическом исследовании мокроты грибковая флора в количестве 10^1 – 10^2 КОЕ выявлена у 54,0% больных. Чаще других определялись дрожжеподобные грибы рода *Candida*, преимущественно – *Candida albicans*. Характерно, что наличие грибов в мокроте отмечалось у большинства детей с неконтролируемой бронхиальной астмой и с наиболее выраженной депрессией в системе фагоцитоза.

Полученные данные позволили обосновать целесообразность иммунно-корректирующей терапии. С учетом роли системы интерферона в регуляции иммунных реакций макрофагов и нейтрофилов вследствие повышения аффинитета молекул адгезии, усиления миграции и фагоцитоза макрофагами, а также повышения цитотоксичности за счет стимуляции лизосомальных ферментов и высвобождения свободных форм кислорода, для иммуннокоррекции был предложен препарат циклоферон. Оценка эффективности терапии проводилась при сопоставлении результатов лечения в двух репрезентативных группах.

В результате проведенного лечения у пациентов, получавших циклоферон на фоне контролирующей терапии бронхиальной астмы, наряду с улучшением клинических показателей наблюдали положительную динамику параметров функциональной и метаболической активности фагоцитарной системы.

Следует подчеркнуть, что результаты микологического анализа мокроты свидетельствовали о нормализации биоценоза дыхательных путей у 93,3% детей, получавших циклоферон, и лишь у 20,0% детей группы сравнения ($p < 0,01$).

Анализируя полученные данные, можно заключить, что одним из патогенетических звеньев при микогенной аллергии является снижение функциональной активности фагоцитарной системы, что требует включения соответствующей иммунно-корректирующей терапии.
