

*О.П. Пахольчук***Ефективність оральної імунотерапії з білками коров'ячого молока у дітей з ІgE-залежною харчовою алергією**

Запорізький державний медичний університет

На сьогодні не існує статистично доведеного методу лікування та профілактики харчової алергії (ХА). Елімінаційна дієта, яка часто використовується, пов'язана з низкою проблем її дотримання. Саме тому перспективним методом визнана специфічна оральна/пероральна імунотерапія (ОІТ), яка дозволяє виробити десенситизацію або толерантність до причинного алергену. Результати використання «вивареного» молока та яйця з цією метою змінили стійку парадигму щодо облігатних антигенів. Проте залишаються маловивченими питання оптимального дозування, вигляду блюд та порядку застосування, відповіді на які дозволили б отримати достовірні позитивні результати. Саме тому **метою** роботи було вивчити ефективність використання запропонованої методики проведення ОІТ з алергенами молока у дітей з ХА.

**Матеріали та методи.** У дослідженні прийняли участь 55 дітей з гострими клінічними проявами шкірної форми ХА віком від 14 днів до 3 років з доведеною ІgE-залежною гіперчутливістю до коров'ячого молока. Усі діти протягом перших 5 днів замість молока та молочних продуктів вживали амінокислотні суміші, зовнішньо використовували індиферентні зволожуючі креми. 35 дітей дотримувалися в подальшому запропонованої методики ОІТ, інші 20 дітей, які склали групу спостереження, дотримувалися елімінаційної дієти. З метою оцінки ефективності ОІТ використовували провокаційний тест з молоком та рівні специфічних ІgG4.

**Результати.** Клінічний ефект від запропонованої ОІТ відмічений у більшості пацієнтів (77%, 27/35) на 5-му місяці лікування, що проявлялося негативними результатами провокаційного тесту. В той же час тільки 10% (2/20) пацієнтів з групи порівняння мали негативні результати тесту. Слід відмітити, що через 1 рік жоден з пацієнтів обох груп не мав підвищення рівня специфічних ІgG4.

**Висновки.** ОІТ з білками коров'ячого молока за запропонованою методикою є ефективним методом лікування та профілактики ХА у дітей. Механізми розвитку толерантності та десенситизації у дітей до білків молока вочевидь мають складний механізм, не пов'язаний з продукцією ІgG4.

*Т.В. Починок<sup>1</sup>, О.В.Павленко<sup>2</sup>, В.В. Мельничук<sup>2</sup>, О.В. Сліпачук<sup>1</sup>***Карієс зубів та гастро-езофагальний рефлюкс у дітей**<sup>1</sup>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця<sup>2</sup>Національна академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

**Мета** роботи: вивчити роль рефлюкс-езофагіту (РЕ) у формуванні порушень місцевого імунітету у дітей, як одного з предикторів розвитку множинного ускладненого карієсу зубів у дітей підліткового віку.

Проведено дослідження у 80 дітей (42 хлопчиків та 18 дівчаток, 14–16 років), серед яких у 30 дітей множинний ускладнений карієс спостерігався на фоні РЕ (1 група), а у 30 – множинний карієс без РЕ (2 група); 20 здорових дітей (10 дівчаток та 10 хлопчиків) такого ж віку склали контрольну групу. Діагноз РЕ підтверджено фіброезофагогастроуденоскопією. Визначали рівні Іg G, А, М у сироватці венозної крові, ІgА, sІg у слині, вміст загального кальцію та неорганічного фосфору в сироватці та еритроцитах венозної крові, активність лужної фосфатази в сироватці венозної крові. Встановлено, що у 26 дітей з РЕ спостерігався множинний декомпенсований карієс, а у 19 дітей з них – ускладнений. У 25 дітей без РЕ карієс був у вигляді плями, у решти дітей – поверхневий. У дітей з множинним карієсом виявлено зниження рівня в слині ІgА та sІgА (0,12±0,01 ммоль/л і 0,28±0,01 ммоль/л відповідно проти 0,42±0,13 ммоль/л і 0,86±0,06 ммоль/л у здорових дітей) (р<0,05). У дітей з множинним карієсом на фоні РЕ відбувалося більш значне зниження вказаних показників у слині (ІgА – 0,048±0,03 ммоль/л і sІgА – 0,165±0,06 ммоль/л). Разом з тим, дослідження показників гуморального імунітету показало, що рівні ІgG, ІgА, ІgМ у сироватці венозної крові дітей обох груп спостереження вірогідно не відрізнялися між собою і знаходилися у межах вікових коливань. У дітей з множинним карієсом на фоні РЕ спостерігалось зниження середнього рівня кальцію та неорганічного фосфору як в еритроцитах, так і в сироватці венозної крові (р<0,05) та підвищення активності лужної фосфатази у сироватці венозної крові (р<0,05).

Таким чином, регургітація кислого вмісту шлунку, яка виникає частіше на фоні дисплазії сполучної тканини (86,7% дітей з РЕ мали прояви MASS-фенотипу), певним чином, впливає на стан місцевого імунітету, сприяє зростанню частоти виникнення, а також більш тяжкому перебігу карієсу зубів у дітей.

*М.П. Прохорова***Ефективність сублінгвальної алергенспецифічної імунотерапії у дітей з бронхіальною астмою**

Національний медичний університет ім.О.О. Богомольця

За останні 30–40 років у всьому світі, особливо в розвинутих країнах, спостерігається невинне зростання захворюваності на алергічний риніт та бронхіальну астму (БА). Безумовно перевагою в патогенетичній терапії алергічного риніту і БА має алергенспецифічна імунотерапія (АСІТ). З появою сублінгвальних форм алергенів виникла необхідність вивчення ефективності і безпечності сублінгвальної АСІТ (слАСІТ).

Під нашим спостереженням знаходилось 65 дітей з БА у віці від 4 до 16 років, із них: 20 хворих на БА з легким інтермітуючим перебігом, 22 пацієнта з БА з легким персистоючим перебігом, у 10 дітей – з КАР, 23 обстежених з БА з середньо тяжким персистоючим перебігом, 12 хворих – з КАР. Нами проводились загальноклінічні методи дослідження (анамнез захворювання, алергологічний анамнез, дані клінічного огляду), лабораторні дослідження крові та назального секрету у дітей у динаміці, функції зовнішнього дихання (ОФВ1, МОШ25, МОШ50, МОШ75), визначення sІgА в назальному секреті, слині.

Пацієнт починає прийом з 1 краплі мінімальної концентрації (1 PNU) і кожний день підвищують дозу на 1 краплю до досягнення 10 крапель, після чого переходять на 1 краплю наступної підвищеної концентрації до досягнення