ложнениями в гинекологической практике (расхождение послеоперационных швов на передней брюшной стенке, бартолинит). Для сравнительной оценки результатов лечения пациентки разделены на две группы. В основной группе проводилось местное лечение ран комбинированным препаратом на полиэтиленоксидной основе (65 женщин), в контрольной применялся левомеколь (50 женщин). Показатели степени риска развития гнойно-воспалительных осложнений в обеих группах достоверно не различались. Общее лечение в группах сравнения было идентичным и заключалось в применении антибактериальной, противовоспалительной и симптоматической терапии.

Эффективность местного лечения оценивали с помощью клинических, цитологических и бактериологических методов исследования. У больных основной группы очищение ран происходило на 4,8±0,3 сутки (независимо от микрофлоры) от начала лечения, тогда как лечение левомеколем позволяло добиться схожих результатов на 8,5±0,8 сутки. Полное заживление ран в основной группе происходило в 1,5 раза быстрее по сравнению с контрольной группой. В ряде случаев, произведена отмена парентерального введения антибиотиков у больных, которым применяли предложенное антимикробное средство на полиэтиленоксидной основе.

Внедрение в практику разработанного способа позволит улучшить результаты местного лечения больных с гнойно-септическими осложнениями в гинекологической практике, уменьшить длительность пребывания в стационаре и снизить стоимость лечения.

## ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И СОСТОЯНИЕ ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Нестерова А.В., Нестеров А.С.
*Ульяновский государственный университет, Ульяновск*

Аллергический ринит (АР) широко распространенное заболевание, частота которого в общей популяции людей составляет более 15%. Многочисленные исследования последних лет указывают на увеличение частоты встречаемости АР у детей. У 45-60% населения с аллергическим ринитом в дальнейшем развивается бронхиальная астма. Нередко АР протекает на фоне атопического дерматита и других аллергических заболеваний. Сочетанное течение данной патологии утяжеляет течение процесса и влияет на эффективность проводимой терапии. В этиологии заболеваний имеет важное значение изменение реактивности иммунной системы, приводящие к поливалентной сенсибилизации.

Целью работы явилось изучение состояния иммунной системы и спектра этиологически значимых аллергенов у детей с аллергическим ринитом на фоне сочетанной аллергопатологии.

Обследовано 83 пациента с аллергическим ринитом (I группа), 39 больных с аллергическим ринитом в сочетании с бронхиальной астмой (II группа) и 25 детей с АР в сочетании с атопическим дерматитом (III группа). Группой сравнения являлись 30 детей в возрасте от 7 до 14 лет.

Проведенные исследования выявили у больных I группы Т-лимфоцитопению с выраженной депрессией пула CD8+ при статистически недостоверном снижении количества CD4+ клеток (табл.1). Во II и III группе отмечалось снижение общего количества Т-лимфоцитов с депрессией пулов CD4+ и CD8+. Характерным явилось статистически достоверное увеличение индекса регуляции иммунного ответа (ИР) во всех группах.

С целью изучения функционального состояния гуморальной системы иммунитета проводили исследование уровня иммуноглобулинов A, M, G и E. Установлено, что изменения уровня иммуноглобулинов A, M, G во всех исследуемых группах было статистически не достоверным. Напротив, уровень Ig E у всех обследованных значительно превышал показатели группы сравнения. В I-ой группе уровень иммуноглобулина E составил 535±41,3 МЕ/мл (в контроле – 82,1±8,69 МЕ/мл; $p<0,001$), во II-ой группе – 577±32,2 МЕ/мл ($p<0,001$), в III группе – 568±23,1 МЕ/мл ($p<0,001$).

**Таблица 1.** Абсолютное содержание CD-клеток у детей с аллергическим ринитом

| Показатели | Аллергический ринит | Аллергический ринит в сочетании с бронхиальной астмой | Аллергический ринит в сочетании с атопическим дерматитом | Группа сравнения |
|---|---|---|---|---|
| CD3+ | 1,08±0,06<br>$P_N<0,001$ | 0,95±0,07<br>$P_N<0,001$ | 0,98±0,05<br>$P_N<0,001$ | 1,48±0,08 |
| CD4+ | 0,83±0,08<br>$P_N>0,10$ | 0,69±0,07<br>$P_N<0,01$ | 0,72±0,06<br>$P_N<0,01$ | 0,92±0,08 |
| CD8+ | 0,26±0,03<br>$P_N<0,001$ | 0,25±0,02<br>$P_N<0,001$ | 0,29±0,04<br>$P_N<0,001$ | 0,57±0,05 |
| ИР-индекс | 3,19 | 2,76 | 2,48 | 1,61 |

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о снижении показателей абсолютного содержания CD3+ лимфоцитов у детей с аллергическим ринитом. Наибольшие изменения отмечались в популяции CD8+ лимфоцитов. Отмеченное изменение наиболее выраженно при сочетании АР с бронхиальной астмой и атопическим дерматитом.

Во всех группах пациентов проводилось исследование этиологически значимых аллергенов (табл.2).

**Таблица 2.** Этиологическая структура аллергического ринита у детей (%)

| Этиологически значимые аллергены | Аллергический ринит | Аллергический ринит в сочетании с бронхиальной астмой | Аллергический ринит в сочетании с атопическим дерматитом |
|---|---|---|---|
| Бытовые | 36,2±3,1 | 14,9±1,2<br>Рсравн. <0,01 | 16,6±2,1<br>Рсравн. <0,01 |
| Эпидермальные | 18,3±5,1 | 15,0±4,9<br>Рсравн.>0,10 | 13,2±3,4<br>Рсравн.>0,10 |
| Пищевые | 12,2±1,6 | 4,3±0,5<br>Рсравн.<0,01 | 15,7±1,1<br>Рсравн.<0,01 |
| Бытовые, эпидермальные | 11,5±1,9 | 23,4±1,7<br>Рсравн.<0,01 | 12,6±1,2<br>Рсравн.<0,01 |
| Бытовые, пищевые | 8,8±3,6 | 15,5±5,3<br>Рсравн.>0,10 | 18,6±4,4<br>Рсравн.>0,10 |
| Пищевые, эпидермальные | 5,4±0,6 | 10,7±1,7<br>Рсравн.<0,01 | 10,4±2,1<br>Рсравн.<0,01 |
| Бытовые, эпидермальные, пищевые, пыльцевые | 6,5±1,6 | 19,2±2,0<br>Рсравн.<0,01 | 12,1±1,5<br>Рсравн.<0,01 |

Полученные результаты выявили, что у пациентов I группы наблюдалось сенсибилизация к бытовым (36,2±3,1%) или эпидермальным аллергенам (18,3±5,1%), как факторам развития аллергического ринита. Во II группе детей наблюдалась повышенная поливалентная чувствительность (19,2±2,0), а также к бытовым и эпидермальным аллергенам одновременно (23,4±1,7). У пациентов III группы не диагностирована выраженная сенсибилизация к какой-либо группе аллергенов.

Проведенные исследования выявили снижение показателей Т-лимфоцитарного звена иммунной системы. Выявленные изменения наиболее выражены на фоне сочетанной аллергопатологии. На фоне аллергического ринита основное значение играет сенсибилизация к одному виду аллергенов. Тогда как при сочетании АР с бронхиальной астмой и атопическим дерматитом развивается сенсибилизация к нескольким группам аллергенов.

## О ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ С ДЕТСТВА В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Нефёдов П.В., Кутумова Н.Б.
*Кубанская государственная медицинская академия, Краснодар*

Настоящее исследование посвящено анализу первичной инвалидности детей до 18 лет по материалам государственной статистической отчетности в целом по Краснодарскому краю и административным его территориям за 2000-2002 годы в сравнении с 1972 годом.

За 3 года в крае выявлено 10312 детей-инвалидов (54% в городской и 46% в сельской местности), что составило от общего числа детского населения края 0,3%.

Уровень первичной инвалидности в среднем был равен 29,86 на 10000 детского населения до 18 лет с небольшими колебаниями по годам (29,85; 30,80 и 28,93, соответственно, в 2000, 2001 и 2002 году). Показатели первичной инвалидности оказались выше в городе, что, возможно, связано с более высоким уровнем медицинского обслуживания городского населения и более полной выявляемостью детей-инвалидов. Различие показателей первичной инвалидности между городским и сельским детским населением оказалась достоверным ($p < 0,001$).

Анализ структуры контингента инвалидов с детства по нозологическим формам показал, что наиболее распространены психические расстройства (22,9%), болезни нервной системы (18,82%), врожденные аномалии развития (14,13%), травмы, отравления (9,15%) и болезни костно-мышечной системы (6,7%).

В городской местности чаще, чем в сельской, причиной первичной инвалидности были болезни нервной системы, травмы и отравления, эндокринные заболевания, болезни органов дыхания, новообразования, болезни уха, болезни органов пищеварения и системы кровообращения, а в сельской местности - психические расстройства, болезни костно-мышечной системы, глаз, туберкулез. Близкими и в городе, и на селе оказались показатели врожденных аномалий развития и болезни мочеполовой системы.

Динамика структуры причин первичной инвалидности за последние 3 года характеризовалась увеличением доли туберкулеза, болезней эндокринной системы, психических расстройств, болезней мочеполовой системы, травм и отравлений и снижением доли новообразований, болезней нервной системы, органов дыхания, пищеварения, костно-мышечной системы.

Сопоставление полученных нами данных о распространенности первичной инвалидности детей с результатами исследований 1972 года показало резкое изменение структуры детской инвалидности. Первое место занимала глухонемота, на которую приходилось 21,3% всего контингента инвалидов, на втором месте - последствия полиомиелита (19,4%), на третьем - психи-ческие заболевания (13,7%), в основном - олигофрения (87%). Четвертое место занимал туберкулез (12,3%), в 92,5% случаев - туберкулез костей и суставов. Болезни глаз, костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмы, врожденные пороки