

**Пациенты и методы:** проанализированы заключения многоуровневого обследования 3958 детей в возрасте от 1 года до 17 лет, наблюдавшихся в различных детских поликлиниках Тюмени.

**Результаты.** Полученные данные анамнеза и клинико-биохимические параметры течения заболевания у пациентов с ИМС, ТИН и МКБ положены в основу математической модели прогнозирования исходов болезни и представлены в виде компьютерной программы, предлагаемой для практической деятельности врачей-участковых педиатров.

Анализ результатов антенатального и постнатального обследования детей с МАР ОМС и особенностей их развития в онтогенезе позволил разработать континуум

диспансерного наблюдения детей с МАР ОМС (пиелоктазии, щелевидная лоханка) в автоматизированной системе. При выявлении у детей с МАР ОМС в клиническом анализе мочи лейкоцитурии, бактериурии, кристаллурии программный продукт предлагает план наблюдения: сроки осмотра и обследования, схему лечения в зависимости от возраста ребенка с возможностью автоматического расчета дозы лекарственных средств.

**Заключение.** Данные программы предназначены для ускорения и упрощения алгоритма диагностики, прогнозирования исходов нефропатий у детей и диспансерного наблюдения пациентов с выявленными МАР ОМС за счет автоматизации рабочего места участкового врача-педиатра.

### М.И. Петровская (III место)

Научный центр здоровья детей, Москва, Российская Федерация

Первый Московский государственный университет им. И.М. Сеченова, Москва, Российская Федерация

## Прогностическая значимость определения sIgG4 как маркера формирования толерантности при пищевой аллергии у детей

**Цель исследования:** определить лабораторные предикторы формирования толерантности при пищевой аллергии (ПА) у детей.

**Пациенты и методы.** В исследование включено 77 детей в возрасте от 1 до 16 мес с клиническими проявлениями ПА в виде атопического дерматита: 34 (44,2%) мальчика, 43 (55,8%) девочки; группу сравнения составили 64 здоровых ребенка в возрасте от 2 до 37 мес без ПА и отягощенного аллергологического анамнеза: 30 (46,9%) мальчиков, 34 (53,1%) девочки. Группе детей с ПА дважды проведено клиническое и лабораторное обследование (до и после элиминационной диеты длительностью 6–12 мес), включавшее определение sIgE в сыворотке крови (ImmunoCAP) к белкам и его фракциям коровьего и козьего молока, сои, овса, глютена пшеницы, а также sIgG4 сыворотки крови к тем же аллергенам (ИФА-Лактест). У детей группы сравнения однократно определяли sIgG к тем же аллергенам.

**Результаты.** У 71 (92,2%) пациента отмечалась аллергия к белку коровьего молока, у 22 (28,6%) — к куриным яйцам, у 24 (31,1%) — множественные реакции

на пищу. У 49 (63,6%) кожные проявления аллергии сочетались с гастроинтестинальными расстройствами в виде срыгиваний, рвоты, колик и/или диареи. IgE-опосредованная ПА выявлена у 48 детей (62,3%), не-IgE-опосредованная — у 29 (37,7 %). Титры sIgG4 к одному или нескольким аллергенам до элиминационной диеты выявлены у 21 ребенка (43,8%) с IgE-опосредованной ПА, у 18 (62,1%) — с не-IgE-опосредованной ПА. Высокие уровни sIgG4 (2+, 3+) к одному или нескольким аллергенам выявлены у 58 (90,6%) детей из группы сравнения, что значительно больше, чем у детей с ПА ( $p < 0,05$ ). У 18 (23,4%) пациентов сформировалась толерантность к причинным аллергенам после элиминационной диеты, что было ассоциировано либо с исходно высокими титрами sIgG4 (2+, 3+), либо с их нарастанием (до 2+, 3+) в динамике, в то время как у детей, не сформировавших толерантность, высокие уровни sIgG4 или их повышение в динамике (2+, 3+) выявлены лишь у 12 ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Высокие титры sIgG4 можно рассматривать как предиктивный признак формирования толерантности при пищевой аллергии у детей.