

возраста и 24% – дети старше 7 лет. Диагноз пищевой аллергии ставился на основании комплексного клинико-лабораторного обследования больных с учетом данных аллергологического анамнеза, результатов кожного тестирования, элиминационных и провокационных проб, определения в сыворотке крови общего IgE. При установлении причинно-значимых аллергенов назначали индивидуальные элиминационные диеты, эффективность которых оценивалась по динамике клинических проявлений аллергии и общего состояния ребенка. Продолжительность наблюдения за больными в ходе элиминационной диетотерапии составила от 6 до 12 месяцев.

Полученные результаты. Симптомы острого респираторного заболевания (чихание, ринорея, заложенность носа, кашель, повышенная температура и т.д.) отмечались у 63% больных ежемесячно, у 37% – от 6 до 7 раз в год. Длительность заболевания: до 1 года – у 5 больных (17%), от 1 года до 3 лет – у 11 (38%), свыше 3 лет – у 13 (45%). Кожное тестирование выявило у всех детей повышенную чувствительность к пищевым аллергенам, причем в подавляющем большинстве случаев (90%) сенсibilизация была слабо положительной. В структуре этиологических факторов определены: куриное яйцо – в 80%, коровье молоко – в 62%, курица – в 56%, пищевые злаки (пшеничная мука, крупы – ячневая, овсяная, гречневая) – в 50%, рыба – в 49%, цитрусовые – в 44% случаев. Поливалентная сенсibilизация (к 4 и более продуктам) отмечалась у 60% больных. Повышение уровня общего IgE в сыворотке крови регистрировалось лишь у 24% детей. При проведении элиминационных и провокационных тестов пищевая аллергия была выявлена у 79% обследованных детей. Обострение респираторных симптомов вызывало в 82% случаев употребление куриного яйца, в 64% – коровьего молока, в 55% – пшеничной муки, в 14% – овощей, фруктов и в 9% – рыбы. Данной группе детей была назначена этиотропная терапия (индивидуальные элиминационные диеты) и, в зависимости от тяжести состояния, ингаляционная противовоспалительная терапия (интал, тайлед). Период проведения элиминационной диетотерапии составил, в подавляющем большинстве случаев 6 месяцев, и лишь в 9% – 12 месяцев. Положительная динамика клинических проявлений в ходе диетотерапии отмечена у всех наблюдаемых детей, причем у 60% больных достигнута полная ремиссия заболевания (отсутствие обострений в течение года). У 40% больных отмечалось уменьшение числа обострений до 2-3 раз в год.

Таким образом, пищевая аллергия часто является непосредственной причиной поражения органов дыхания у часто болеющих детей (в 79% случаев). Своевременная диагностика и проведенная этиотропная терапия в большинстве случаев приводит к стабилизации аллергического процесса.

ЭКСПРЕССИЯ ПРОАПОПТОЗНОГО ФАКТОРА Bcl-X_s В ЭПИТЕЛИИ БУЛЬБОУРЕТРАЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ ЧЕЛОВЕКА

Боронихина Т.В.

Московская медицинская академия

им. И. М. Сеченова,

Москва

Исследовали бульбоуретральные железы (БУЖ), изъятые при аутопсии мужчин различного возраста (от грудного до старческого), погибших от случайных причин. Экспрессию проапоптотного белка Bcl-x_s в эпителии желез определяли иммуногистохимическим методом с использованием моноклональных антител.

Экспрессия Bcl-x_s была выявлена в паренхиме БУЖ мужчин всех возрастных групп. Продукт иммуногистохимической реакции обнаруживался в цитоплазме эпителиальных клеток, что соответствует принадлежности Bcl-x_s к митохондриальной ветви апоптоза. Преимущественно окрашивались клетки эпителия, выстилающего протоки желез. В концевых отделах продукт реакции определялся лишь в части glandулоцитов, интенсивность реакции в них была более слабой и характеризовалась гетерогенностью. У мужчин различных возрастных групп не выявлено отличий в характере реакции протоковых эпителиоцитов, тогда как в концевых отделах число положительно реагирующих клеток и интенсивность их окрашивания изменялись. У мальчиков грудного возраста обнаруживалось около 20% слабо окрашенных glandулоцитов. В железах детей в возрасте от 1 до 7 лет число секреторных клеток, экспрессирующих Bcl-x_s, возрастало вдвое, интенсивность реакции в них увеличивалась. В препубертатный период и у подростков количество позитивно реагирующих клеток в концевых отделах БУЖ прогрессивно уменьшалось и становилось минимальным (7,67%) у юношей, при этом большинство клеток были слабо окрашенными. У мужчин в первом и втором периодах зрелости, в пожилом возрасте количество glandулоцитов БУЖ, экспрессирующих Bcl-x_s, последовательно увеличивалось, достигая наибольших значений в старческом возрасте (61,13%). Одновременно регистрировалось усиление окрашивания позитивно реагирующих клеток.

Полученные результаты позволяют считать экспрессию Bcl-x_s характерным признаком фенотипа эпителиоцитов протоковой системы БУЖ. Фенотип клеток концевых отделов желез характеризуется слабой и редкой экспрессией Bcl-x_s. Выявленные возрастные изменения экспрессии Bcl-x_s могут рассматриваться как показатели интенсивности апоптоза glandулоцитов БУЖ, динамика которого зависит от уровня андрогенизации мужского организма в различные периоды постнатального онтогенеза.