

8. Shumatova T.A., Shishatskaya S.N., Zernova E.S. [et al.]. Modern markers in the diagnosis of food intolerance in infants // Pacific Medical Journal. 2015. No. 3. P. 55–58.
9. Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines. EAACI, 2014. 278 p.
10. Koletzko S., Niggemann B., Arato A. [et al.]. Diagnostic approach and management of cow's milk protein allergy in infants and children: ESPGHAN GI committee practical guidelines // J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. 2012. Vol. 55. No. 2. P. 221–229.
11. Vandenplas Y., Dupont C., Eigenmann P. [et al.]. A workshop report on the development of the Cow's Milk-related Symptom Score awareness tool for young children // Acta Paediatr. 2015. Vol. 104, No. 4. P. 334–339. doi: 10.1111/apa.12902.
12. Vandenplas Y., Marchand J., Meyns L. Symptoms, diagnosis, and treatment of cow's milk allergy // Curr. Pediatr. Rev. 2015. Vol. 11, No. 4. P. 293–297.

Поступила в редакцию 20.07.2016.

IMPROVING THE DIAGNOSIS OF COW'S MILK PROTEIN ALLERGY IN INFANTS

T.A. Shumatova¹, S.N. Shishatskaya¹, E.S. Zernova¹, A.N. Ni¹, E.Yu. Katenkova¹, N.G. Prikhodchenko¹, L.A. Grigoryan¹, S.V. Egorova²

¹ Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave. Vladivostok 690950 Russian Federation), ² Regional Clinical Center of Specialized Medical Care (30/37 Uborevicha St. Vladivostok 690091 Russian Federation)

Objective. The research objective is to analyze the possibilities of using the rating clinical scale CoMiSS and the determination of endogenous proteins and peptides in coprofiltrates for the improvement of diagnosis of cow's milk protein allergy (CMPA) in infants.

Methods. The study included 60 infants of the first year of life with suspected CMPA: 30 infants with CMPA (the 1st group), and 30 infants with the secondary lactase deficiency (the 2nd group). The control group included 20 healthy infants. We assessed clinical symptoms using CoMiSS instrument and cutaneous syndrome based on SCORAD index, determined in coprofiltrates endogenous proteins and peptides: β -defensin 2, zonulin, eosinophilic cationic protein. **Results.** In the monitoring groups the total number of points on the scale CoMiSS the score was higher than in the control group, but not significantly different between groups. The differences in the severity of symptoms of lactase deficiency were also unreliable and symptoms of skin lesions were more common in the 1st group. The defeat of the respiratory tract is not registered in any of the child with a secondary hypolactasia. An increase in the β -defensin 2 in coprofiltrates was typical only for children with the CMPA, zonulin content in children of the 1st was 1.5 higher than that of children in the 2nd group, and 2.3 times higher than the control parameters. The level of eosinophil cationic protein in patients with the CMPA was 2.9 times higher than that of children in the 2nd group, and it was 2.7 times higher than in healthy children.

Conclusions. The widespread use of SCORAD index and the tool CoMiSS, and the analysis of the content of endogenous proteins and peptides in coprofiltrates can improve the diagnosis of the CPMA in infants by avoiding invasive research methods and provocative diets.

Keywords: lactase deficiency, endogenous proteins and peptides, CoMiSS, SCORAD.

Pacific Medical Journal, 2016, No. 4, p. 19–22.

УДК 618.177/.39-06:616-056.43-085

DOI: 10.17238/PmJ1609-1175.2016.4.22–25

Некоторые иммунологические механизмы невынашивания беременности и бесплодия при полинозе и возможные пути их коррекции

Г.И. Цывкина, Н.В. Григорьева, Г.А. Луценко, О.В. Петрова

Краевой клинический центр современных видов медицинской помощи (690091, г. Владивосток, ул. Уборевича, 30/37)

Обследованы 22 женщины с полинозом, имевшие в анамнезе эпизоды невынашивания беременности, и 31 женщина с полинозом, но без отягощенного акушерского анамнеза. Изменения иммунологических параметров у пациенток с полинозом имели схожую клиническую картину. Однако в группе с привычным невынашиванием беременности отмечалась высокая активность NK-клеток с цитотоксическим фенотипом. У женщин без отягощенного акушерского анамнеза NK-клетки определялись в пределах нормальных показателей и при беременности меняли свой фенотип на иммуносупрессивный.

Ключевые слова: истинные киллеры, T-лимфоциты, аллергия, плацента.

Классически привычным невынашиванием беременности, по рекомендации ВОЗ, принято называть ситуацию трех или более последовательных невынашиваний, однако в России практические врачи подразумевают под этим термином невынашивание более двух беременностей и устанавливают этот диагноз женщинам с двумя и более самопроизвольными прерываниями гестации. По определению ВОЗ, самопроизвольные выкидыши – потери беременности до 22 недель с массой плода менее 500 г, преждевременные роды – роды с 22 до 37 полных недель беременности с массой плода

от 500 г. В России ранними считаются выкидыши до 12 недель беременности, поздними – выкидыши в 12–22 недели. Ранее бытовало мнение, что основные причины привычного невынашивания – инфекции и хромосомные аномалии, недостаток прогестерона и анатомические дефекты. Современное обследование – сонография, гистеросальпингография, лапароскопия, биопсия эндометрия, хромосомный анализ клеток родителей и плодов, измерение уровня прогестерона, – по данным литературы, позволяет обнаружить причину только 50% невынашиваний. Есть основание предполагать, что оставшиеся причины в основе имеют иммунные механизмы. Так, большинство привычных выкидышей сопровождается иммунными нарушениями, в частности

Цывкина Галина Ивановна – канд. мед. наук, доцент, заведующая региональным центром клинической аллергологии и иммунологии ККЦСВМП; e-mail: galatsyvkina@mail.ru