

кратковременным. Проведенные лабораторные исследования указали на то, что у 80% обследованных больных отмечалась тенденция к нормализации иммунограммы. Побочных явлений от приема Кагоцела нами не отмечено. Таким образом, проведенная иммуномодулирующая терапия Кагоцелом в период сезонного нарастания частоты респираторных заболеваний у больных с аллергическими заболеваниями показала свою эффективность.

ВЛИЯНИЕ КОРРЕКЦИИ ДЕФИЦИТА МАГНИЯ НА УРОВЕНЬ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Шишиморов И.Н., Перминов А.А., Горбунов В.А., Нефедов И.В.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград

Цель: изучить влияние коррекции дефицита магния на уровень эозинофильного аллергического воспаления у детей с бронхиальной астмой (БА).

Материалы и методы: было проведено открытое, сравнительное, проспективное исследование в параллельных группах. В исследование было включено 60 пациентов в возрасте 6-16 лет с диагнозом неконтролируемая БА средней степени тяжести. В 1 и 2 группы было включено по 20 пациентов, у которых был выявлен дефицит эритроцитарного магния (менее 1,65 ммоль/л). В группу 3 были включены дети с нормальным уровнем магния (n=20). Изучение гомеостаза магния проводилось фотокolorиметрическим методом по цветной реакции с титановым желтым (по Меньшикову В.В. с соавт., 1987). Все пациенты получали базисную терапию ИГКС. Пациентам 1 группы с целью коррекции дефицита магния был назначен «Магне В6 форте» в возрастной дозировке. Длительность терапии 3 месяца. Всем пациентам исходно и через

3 месяца проводилось определение уровня NO в выдыхаемом воздухе с помощью прибора NObreath (Bedfont Scientific Ltd), определялась концентрация sICAM-1 и содержание магния в эритроцитах, а также оценивался уровень контроля БА с помощью ACQ5-тест.

Результаты: Пациенты всех групп были сопоставимы по возрасту, полу и тяжести заболевания. Пациенты 1 и 2 групп имели более длительный стаж заболевания, более низкий средний балл по ACQ5-тесту и большую потребность в короткодействующих бронхолитиках. По уровню NO в выдыхаемом воздухе и содержанию sICAM-1 исходно между 1, 2 и 3 группами достоверных различий выявлено не было. Однако, через 3 месяца у пациентов 2 группы эти показатели имели более высокий уровень, чем в 1 и 3 группах. Полного контроля в 1 и 3 группах удалось достичь у 40% и 50% соответственно; частичный контроль имели 20% пациентов в обеих группах. Во 2 группе 60% пациентов достигли частичного контроля и лишь 20% полного. При определении уровня оксида азота в выдыхаемом воздухе были получены достоверные различия между группами ($p < 0,05$): в 1 группе — 35 [25;42] ppb; во 2 группе — 65,5 [45;95] ppb; в 3 группе — 28 [15;36] ppb. Более выраженный уровень аллергического воспаления у пациентов 2 группы также подтверждался более высокой концентрацией sICAM-1. Концентрация магния в эритроцитах через 3 месяца терапии «Магне В6 форте» повысилась у 75% пациентов 1 группы, а у 90% пациентов 2 группы оставалась ниже референтных значений по данному показателю.

Выводы: У пациентов с БА сопутствующий дефицит магния может быть причиной низкой эффективности базисной терапии и отсутствия полного контроля над заболеванием, которые связаны с более высоким уровнем эозинофильного аллергического воспаления.