

что подтвердилось исследованием его активности (66%; норма — от 75%), генетическое тестирование установило отсутствие мажорных мутаций. Данные анализа системы протеина С от 06.12.19: 61%

**Выводы:** 1) скрининговая коагулограмма недостаточна для комплексной оценки системы гемостаза в случае тромботического события; 2) В процессе наблюдения доказан сохраняющийся умеренный дефицит протеина С. Это подтверждает роль врожденных нарушений системы гемостаза в реализации тромбоза. 3) Целесообразность длительного динамического наблюдения подтвердилась сохраняющимся умеренным дефицитом протеина С в течение 1 года. 4) Для профилактики тромбоза необходимо понимание этиопатогенетических факторов риска развития тромботического события, своевременная их лабораторная диагностика и корректировка терапии.

#### Литература

1. Алексеев Н.А. «Гематология детского возраста», 2009г
2. Папаян К.А. Патогенетические механизмы развития артериальных и венозных тромбозов у детей и лиц молодого возраста: автореферат диссертации на соискание ученой степени к.м.н. Папаян Карина Альбертовна; [Рос. НИИ гематологии и трансфузиологии]. СПб., 2000. BCSH Guidelines for Neonatal Haemostasis and Thrombosis, 2019.

## ИММУНОТЕРАПИЯ МЕТОДОМ ГЕМОПУНКТУРЫ В ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

*Коханова Д.А., Борзенкова Е.А., Жилыева Д.В., Мамина Ю.Р., Московская Л.В.*

Научный руководитель: ассистент Дегтярева Д.В.

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

**Актуальность исследования:** в последние годы в комплексном лечении целого ряда заболеваний у взрослых лиц и детей широко применяется метод гемопунктуры. На сегодняшний день доказано, что клетки собственной крови в состоянии гипоосмоса оказывают настоящий иммуномодулирующий эффект.

**Цели исследования:** изучить эффективность применения иммунотерапии методом гемопунктуры у детей с различными формами атопического дерматита.

**Материалы и методы:** были изучены 20 клинических случаев применения иммунотерапии методом гемопунктуры. В ходе исследования оценивались следующие данные: тяжесть клинических проявлений, уровень аллергенспецифических IgE-АТ в крови, количество введенной аутокрови во время каждого сеанса.

**Результаты:** каждому больному вне зависимости от яркости клиники было введено равное количество препарата аутокрови в соотношении с NaCl 0,9% 4:1. Показатели уровня аллергенспецифических IgE — АТ в крови до и после окончания процедур значительно превышала уровень допустимой нормы. В ходе исследования мы также выяснили, что из 20 больных 14 делают процедуру гемопунктуры повторно, они отмечают более лёгкое течение аллергических реакций, снижение тяжести течения атопического дерматита. По окончании проведенных сеансов тяжесть клинических проявлений у 6 больных, проходивших процедуру впервые значительно уменьшилась, у остальных 14 клинические проявления полностью исчезали.

**Выводы:** 1. Иммунотерапия методом гемопунктуры имеет накопительный эффект и способна со временем облегчить течение аллергических реакций, а так же улучшить восприимчивость к проводимой консервативной терапии; 2. Терапия методом гемопунктуры наиболее эффективна в средних по тяжести случаях течения атопического дерматита и может рекомендоваться как ведущий метод лечения у детей.

#### Литература

1. Балаболкин, И.И. Атопический дерматит у детей: моногр. / И.И. Балаболкин, В.Н. Гребенюк. М.: Медицина, 2013. 240 с.
2. Елькин, В.Д. Атопический дерматит. Лечение и профилактика / В.Д. Елькин, Л.В. Счастливцева, А.А. Болотова. М.: Феникс, 2010. 714 с.