

развития наблюдалось у 64,3% всех недоношенных. Среди них 26,2% детей – это часто болеющие дети. В структуре заболеваемости острый фарингит занимал 1-е ранговое место, на 2-м месте – острый ринофарингит, на 3-м месте – острый ринофаринготрахеит.

Среди наблюдаемых нами детей инвалиды по зрению составили – 4,3 %, инвалиды по слуху – 1,8%. У 93,9% детей к 1 году жизни наблюдалась – II Б группа здоровья и у 6,1% – IV группа здоровья.

Выводы:

Масса и площадь маточной поверхности плацент матерей с ФПН достоверно ниже аналогичных показателей плацент матерей с физиологическим течением беременности.

Сосудисто-стромальное соотношение является наиболее ценным и информативным морфометрическим показателем для морфологической диагностики ФПН.

Имеется прямая корреляция физического развития новорожденных с массой и площадью плаценты.

Физическое развитие новорожденных от матерей с компенсированной формой ФПН не имеет достоверных отличий от аналогичных показателей детей контрольной группы.

Выявлена тесная связь между состоянием здоровья женщины во время беременности и родов, морфологическим строением ее плаценты и состоянием здоровья новорожденных в раннем неонатальном периоде и на первом году жизни, что требует оздоровления женщины перед планированием беременности.

*Литература:*

1. Радзинский, В.Е. Экстраэмбриональные и околоплодные структуры при нормальной и осложненной беременности / В.Е.Радзинский, А.П.Милованов. – Москва, 2004.

## **ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ**

*Парамонова Н.С., Хоха Р.Н.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Актуальность. Аллергические болезни в настоящее время занимают ведущее место в структуре хронической патологии детского возраста [2]. Среди них основное значение принадлежит atopическому дерматиту (АД). В основе патогенеза многих форм аллергии лежит сенсibilизация к пищевым продуктам, гидролиз и всасывание которых происходит в желудочно-кишечном тракте [1]. Любые патологические процессы, приводящие к нарушению систем контроля проницаемости кишечного барьера и снижению уровня секреторного иммуноглобулина, приводят к нарушению всасывания антигенов и, как правило, сопровождаются усилением аллергических реакций [3]. Несмотря на большое число работ, посвященных терапии atopического дерматита, эффективность ее у ряда детей недостаточна [4]. Лечение этого заболевания у детей требует комплексного подхода, зависит от возраста ребенка, формы и стадии заболевания. В последние годы появилось ряд

исследований, обосновывающих необходимость включения в терапию атопического дерматита энтеросорбентов.

Цель исследования – оценка клинико-лабораторной эффективности адсорбента Энтеросгель в составе комплексной терапии детей, страдающих АД.

Материал и методы: работа выполнена в аллергологическом отделении г. Гродно УЗ «ДОКБ».

Под наблюдением находилось 46 детей с атопическим дерматитом в возрасте от 3 до 12 лет, мальчиков – 41% (19), девочек – 59% (27). Диагностика атопического дерматита и оценка эффективности его лечения у наблюдаемых пациентов включала обследование согласно протоколам МЗ РБ. Клинические проявления характеризовались гиперемией лица, отёчностью, выраженной экссудацией, образованием корочек в месте поражения, кожным зудом различной интенсивности. Оценка тяжести кожного процесса определялась индексом SCORAD, предложенным Европейской группой Экспертов. Среднетяжелое течение заболевания диагностировано у 77% (36), тяжелое – у 23% (10) пациентов. Детей с эритематозно-сквамозной формой с лихенификацией было 63% (29), с лихеноидной формой атопического дерматита – 37% (17). Активность кожного процесса II степени была у 70% (32), активность III степени – у 30% детей (14). У 76% обследованных отмечали проявления гастроинтестинального синдрома.

У 87% детей (40 человек) был повышен общий IgE в сыворотке крови. Специфические IgE и IgG антитела к пищевым аллергенам выявлены у 28 (60%), бытовым – у 7 (15%), пыльцевым – у 8 детей (18%). У 32% (15) пациентов отмечалась сенсibilизация ко всем трем группам аллергенов.

Наиболее тяжелая клиническая картина (SCORAD > 40) наблюдалась у 56,4% детей с изолированным IgE-ответом и у 56,1% детей со смешанным IgE+IgG-ответом ( $p < 0,05$ ). Полученные в ходе работы данные клинических наблюдений и аллергологического обследования свидетельствуют о том, что наиболее тяжелые формы атопического дерматита с ранней манифестацией характерны для детей с отягощенной наследственностью по аллергическим заболеваниям у обоих родителей и с неблагоприятным течением беременности. Для оценки эффективности энтеросорбции препаратом Энтеросгель пациенты были разделены на две группы. В основную группу вошли 32 ребенка с атопическим дерматитом, получающих в составе комплексной противоаллергической терапии препарат Энтеросгель в течение 2 недель в возрастной дозировке. В группу сравнения вошли 14 детей, получавших традиционную противоаллергическую терапию. Критериями эффективности проводимого лечения являлось снижение значения индекса SCORAD, отсутствие проявлений атопического дерматита при отмене медикаментозной терапии.

Установлено, что в основной группе детей общий терапевтический эффект составил 84,5% (27 детей). Из них у 65,6% пациентов (21 детей) отмечалось клиническое выздоровление. У 23% (7 детей) имело

место значительное улучшение со стороны кожного процесса. Это проявилось выраженной динамикой со стороны кожного процесса, снижением индекса SCORAD более чем в 2,5 раза, а также снижением интенсивности зуда, восстановлением ночного сна. Отсутствие эффекта отмечалось у 12,5% больных (4 ребенка). На фоне проводимой терапии отмечалось сокращение периода обострения, а полное купирование морфологических элементов на коже и достижение клинической ремиссии заболевания наблюдалось в среднем на 8-й день от начала терапии. Индекс SCORAD снизился в среднем по группе в 4 раза – с 57 до 14 баллов.

Среди пациентов группы сравнения общий терапевтический эффект составил 57% (8 детей). Из них у 50% пациентов (4 человек) отмечалось клиническое выздоровление. У 50% (4 человека) имело место значительное улучшение со стороны кожного процесса. Отсутствие эффекта отмечалось у 43% больных (6 человек). На фоне проводимой терапии индекс SCORAD снизился в среднем в 2,4 раза – с 53 до 22 баллов. Достижение клинической ремиссии заболевания наблюдалось на 16-й день от начала терапии.

Таким образом, назначение препарата комплексного действия Энтеросгель в составе традиционной противоаллергической терапии приводит к сокращению периода обострения в 2,0 раза (с 16 до 8 дней), снижению индекса SCORAD в 4 раза.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Аллергия у детей: от теории к практике (избранные главы) / под ред. Л.С.Намазовой-Барановой. – 2010 – С. 200-267, 475-496, 628-637.
2. Безрукова, Д.А. Эпидемиология основных атопических заболеваний: бронхиальной астмы, атопического дерматита, аллергического ринита / Д.А.Безрукова // Астрах, мед. журн. 2009. – № 3. – С. 17-25.
3. Беляева, Л.М. Аллергический дерматит и аллергический ринит у детей и подростков: практическое пособие /Л.М. Беляева. – Минск: В.И.З.А. ГРУПП, 2006. – С. 10.
4. Палий, И.Г. Применение энтеросорбента «Энтеросгель» в комплексном лечении заболеваний, сопровождающихся кожными аллергическими проявлениями (краткий обзор литературы) / И.Г.Палий, И.Г.Резниченко // Провизор. – 2004. – № 19. – С. 12-13.

### **КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВАЗОДИЛАТАЦИИ СОСУДОВ НА ПОЗДНЕЙ СТАДИИ ПОСТОККЛЮЗИОННОЙ ГИПЕРЕМИИ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ВНЕГОСПИТАЛЬНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ** *Парфенова И.В., Максимович Н.А.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Актуальность. Одно из ведущих мест в структуре заболеваемости детей занимают болезни верхних дыхательных путей и бронхолегочной системы. В последние годы отмечается четкая тенденция к увеличению частоты этой патологии, причем все чаще приходится сталкиваться с этой проблемой у детей старшего возраста и подростков [1].

Предполагается, что наблюдаемая при острой пневмонии гипоксия, а также воздействие микробов и вирусов на ткани вызывают оксидативный стресс и могут способствовать снижению зависимой от эндотелия