

жизни, развивались более гармонично по сравнению с рано переведенными на искусственное вскармливание.

4. В возрасте 1 года 16,4% детей, находящихся исключительно на грудном вскармливании, опережали в нервно-психическом развитии сверстников, при искусственном вскармливании высок процент задержки психомоторного развития (13,04%).

5. Грудное вскармливание способствует снижению общей заболеваемости детей за счет уменьшения кишечных инфекций и респираторной патологии.

Литература:

1. Василевский, И.В. Современные возможности организации питания детей первого года жизни / И.В. Василевский // Педиатрия. Восточная Европа. – 2013. – №1 (01). – С. 128-136.

2. Галактионова, М.Ю. Влияние грудного вскармливания на формирование здоровья детей первого года жизни / М.Ю. Галактионова, В.И. Фурцев, Е.В. Будникова // Вопросы детской диетологии. – 2010. – Т.8, №4. – С. 10-13.

3. Матвеева, Е.В. Влияние различных видов вскармливания на физическое и нервно-психическое развитие детей первого года жизни: результаты 12-месячного наблюдения / Е.В. Матвеева Т.И. Легонькова // Вопросы современной педиатрии. – 2011. – Т.10, №1. – С. 22-27

Парамонова Н.С., Николаев М.А., Шейбак Л.В.

ФОРМИРОВАНИЕ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Пищевая аллергия принадлежит к числу наиболее распространенных видов аллергических реакций в детском возрасте. По данным эпидемиологических исследований ею страдает до 70% детского населения. Нередко сенсibilизация к пищевым аллергенам является стартовой, ведущей к формированию других аллергических болезней у детей и подростков [2].

Для 80-90% детей с пищевой аллергией причинные аллергены содержатся в небольшом числе продуктов – это яйца, молоко, арахис, соя, пшеница, рыба. Среди детей первого года жизни у 0,5-1,5% младенцев, находящихся на естественном вскармливании, и у 2-7% детей, находящихся на искусственном вскармливании, диагностируется аллергия к белкам коровьего молока [1].

Цель исследования: установление причин формирования атопии и определение наиболее частых проявлений пищевой аллергии у детей Гродненской области на современном этапе.

Материал и методы. Исследование проводили в период с июля 2013

по январь 2014 г. на базе УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница». Включение в исследование происходило методом случайной выборки.

Использовали: клинический метод, анамнестический (опрос и анкетирование матерей), сбор аллергологического анамнеза. Клиническое обследование проводили по общепринятому плану, оно включало тщательный анализ анамнестических данных, в том числе особенности питания матери во время беременности и лактации, акушерско-гинекологический анамнез, характер перинатальной патологии, характер вскармливания; оценку клинических симптомов состояния органов и систем, лабораторно-инструментальное обследование согласно протоколу Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Отдельно был проанализирован аллергологический анамнез семьи, который считался отягощенным при наличии аллергического заболевания у матери, отца, родственников первой степени родства.

Статистическую обработку проводили с помощью стандартных пакетов программы Excel XP. Достоверность различий распределения сравниваемых показателей устанавливали с помощью общепринятых методов математической статистики (критерий хи-квадрат, тест Стьюдента). Различия признавались значимыми при вероятности принятия нуль-гипотезы $p < 0,05$.

Результаты. Были обследованы 94 ребенка в возрасте от 1 месяца до 4 лет, – 48 мальчиков (51%) и 46 девочек (49%). Из 94 детей 68 родились естественным путем (72%), 26 – путем кесарева сечения (28%).

Семейный анамнез по аллергии был отягощен со стороны матери у 27%, со стороны отца у 16%, аллергическими заболеваниями страдает родной брат/сестра – 7%. У 50% пациентов аллергологический анамнез не отягощен.

На основании аллергологического анамнеза дети были разделены на 2 группы: I группа (основная) – дети с отягощенным аллергологическим анамнезом (50); II группа (сравнения) – дети с неотягощенным аллергологическим анамнезом (50%).

Ряд авторов считают, что сенсibilизация организма к аллергенам возникает уже во внутриутробном периоде. Сравнительный анализ факторов, действующих в периоде беременности и родов, проводился у детей с отягощенным (I группа) и неотягощенным (II группа) анамнезом отдельно. Он позволил выявить те факторы риска, которые чаще вызывали появление ранних проявлений аллергии. Их имели более 2/3 (70,5%) детей из семей с отягощенным аллергологическим анамнезом и почти половина из тех, чьи семьи не страдали аллергией (46,2%). При этом в первом случае достоверно чаще ($p < 0,05$) отмечались такие факторы, действующие антенатально, как нарушенная экология среды проживания, употребление матерью во время беременности продуктов с высокой сенсibilизирующей активностью, ее вредные привычки, инфекционные и соматические

заболевания и акушерская патология. В то же время у детей из семей, где раньше аллергия не отмечалась, ранние ее проявления фиксировались в том случае, если у матерей во время беременности действовали производственные вредности, ее питание изобиловало облигатными аллергенами, беременность была осложнена присоединением цитомегаловирусной инфекции ($p < 0,05$).

Причина аллергических заболеваний может быть связана с типом вскармливания младенцев. Установлено, что на грудном вскармливании было 46% детей, на смешанном – 43%, искусственном – 11%.

На сегодняшний день наиболее значимыми симптомами аллергии в неонатальном возрасте считают гастроинтестинальные – младенческие колики, упорные срыгивания и запоры. Однако статистически значимой разницы в частоте их появления в исследуемых группах не выявлено. С нашей точки зрения, это объясняется наличием у новорожденных и других механизмов возникновения срыгиваний и запоров (незрелость желудочно-кишечного тракта, нарушения формирования микробиоценоза кишечника и т.д.).

При дальнейшем анализе установлено, что дети с синдромом срыгиваний и запорами по сравнению с детьми с отсутствием этих проявлений в 1,5-2 раза чаще имели сухость кожи (57 и 37%, 56,5 и 39%, соответственно, $p < 0,05$), аллергическую папулезную сыпь (71 и 44%, 67 и 48%, соответственно, $p < 0,05$). А вот стойкие опрелости в основном ассоциировались с синдромом срыгиваний (41 и 17%, $p < 0,05$), в то время как гиперемия кожи – с запорами (29 и 15%, $p < 0,05$). Особо важно отметить, что в группе с отягощенным аллергологическим анамнезом дети достоверно чаще имели ранние сочетанные кожные и гастроинтестинальные (срыгивания, запоры) проявления аллергии ($p < 0,01$, $p < 0,05$, соответственно).

С нашей точки зрения, ранние проявления кожной и гастроинтестинальной аллергии, выявляемые у детей в раннем неонатальном периоде, носят еще потенциально обратимый характер. Их появление является дополнительным основанием для отнесения ребенка к группе высокого риска по развитию манифестации аллергического заболевания, особенно при наличии отягощенного аллергоанамнеза.

Выводы:

1. Почти у половины детей (54,6%) имелся отягощенный семейный аллергологический анамнез.

2. К факторам риска, которые чаще вызывали появление ранних проявлений аллергии, относятся: нарушенная экология среды проживания, производственные вредности, употребление матерью во время беременности продуктов с высокой сенсibiliзирующей активностью, перенесенные инфекционные заболевания, роды путем кесарева сечения.

3. Клинически манифестная картина аллергического заболевания в неонатальном периоде жизни ребенка характеризуется частым сочетанием

кожных (сухость кожи, токсическая эритема новорожденных, аллергическая папулезная сыпь, гиперемия кожи, стойкие опрелости) и гастроинтестинальных (срыгивания, запоры) проявлений.

Литература:

1. Аллергия у детей: от теории к практике (избранные главы); под ред. Л.С. Намазовой-Барановой – М., 2010. – С. 200-267, 475-496, 628-637.

2. Ревякина, В.А. Пищевая аллергия у детей. Современные аспекты / В.А. Ревякина, Т.Э. Боровик // Рос. аллергол. журн. – 2004. – № 2. – С. 71-77.

Парфенова И.В.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВНЕГОСПИТАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Одно из ведущих мест в структуре общей заболеваемости детей занимают болезни верхних дыхательных путей и бронхолегочной системы. В последние годы отмечается четкая тенденция к увеличению частоты данной патологии, причем все чаще приходится сталкиваться с этой проблемой у детей старшего возраста и подростков [1, 2]. Болезни проявляют себя затяжным характером течения и нередко становятся резистентными к общепринятым методам терапии, в том числе антибактериальной.

Трудности, с которыми сталкиваются педиатры при диагностике и лечении пневмоний, обусловлены многообразием возбудителей и клиническим вариантом течения болезни, появлением множества новых лекарственных средств, необходимостью начинать терапию с эмпирического подхода, сложностью дифференциальной диагностики и сравнительно быстрым изменением клинической картины заболевания за последние годы.

Цель исследования: изучение клинических особенностей течения острой внебольничной пневмонии у детей в современных условиях.

Материал и методы. Проведен анализ 103 медицинских карт стационарного пациента (ф. 003у-07) детей, которые были госпитализированы в пульмонологическое отделение учреждения здравоохранения «Гродненская областная детская клиническая больница» с клиническим диагнозом внебольничная пневмония, в возрасте от 1 года до 15 лет. Все пациенты поступили в острый период с жалобами на повышение температуры, кашель, умеренно выраженные катаральные явления. При поступлении в отделение использовали стандартные клинико-биохимические методы исследования. Диагноз «пневмония» устанавливался с помощью рентгенографии органов дыхания.

Результаты. Средний возраст обследованных детей составил