

крема желтого цвета, фруктовые и слабоалкогольные напитки, конфеты, мармелад и драже. Природные салицилы обнаруживаются в малине, черной смородине, вишне, абрикосах, сливе, апельсинах, томатах и огурцах.

Таким образом, для успешного контролирования аспириновой астмы необходимо четкое представление об особенностях данной формы астмы, строгое соблюдение диетических и медикаментозных рекомендаций.

УДК 616.5 – 002616. 36/.37 – 053.2

## **ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ**

**Сорокопыт З.В. \*, Гук Г.В.\*\*, Яцевич А.А. \*,**

**Спиридович О.А. \***

*\*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

*\*\*УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»*

На протяжении ряда лет заболеваемость atopическим дерматитом (АтД) демонстрирует неуклонный рост как в Республике Беларусь, так и во всем мире. Одной из особенностей течения АтД у детей, наряду с поражением кожи, является вовлечение в патологический процесс других органов и систем, склонность к затяжному и рецидивирующему течению с нарушением психо-социальной адаптации, что делает необходимым совершенствование диагностических и лечебных мероприятий для улучшения качества жизни пациентов, страдающих данным заболеванием [2, 3].

Получены убедительные данные, свидетельствующие о полиорганности и системности клинических проявлений atopического дерматита. Они характеризуются нарушениями со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), бронхолегочной и мочевой систем, затрагивают эндокринную и психоэмоциональную сферу пациента. По литературным данным,

в качестве сопутствующей патологии заболевания ЖКТ встречаются у 76-97% детей с АтД [1, 3].

**Целью** исследования явился анализ состояния гепатобилиарной системы и поджелудочной железы у детей с атопическим дерматитом.

**Материалы и методы.** Обследованы 46 детей в возрасте от 1 месяца до 12 лет, находившихся на лечении в аллергологическом отделении областной детской клинической больницы г. Гродно. В зависимости от клинического варианта заболевания (младенческий и детский) и распространенности процесса (распространенный и ограниченный), пациенты были распределены в 4 репрезентативные группы: первую (I) составили 19 (41,3%) детей с младенческой распространенной, вторую (II) – 7 (15,2%) с младенческой ограниченной, третью (III) – 10 (21,7%) с детской распространенной и четвертую (IV) – 10 (21,7%) с детской ограниченной формой. Наряду с общеклиническим и лабораторным обследованием, у части детей проводили фиброгастродуоденоскопию, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, копрологическое исследование.

**Результаты и их обсуждение.** Среди обследованных девочек было больше – 28 (60,9%), чем мальчиков – 18 (39,1%),  $p < 0,05$ . По территориальному принципу пациенты распределились следующим образом: г. Гродно 21 (45,7%), районные центры 15 (32,6%), сельская местность 10 (21,7%). Все дети родились доношенными, 24 (52,2%) из них от 1-й, 25 (54,3%) – от осложненной беременности. Массо-ростовые показатели при рождении составили  $3451,4 \pm 305,9$  г и  $52,7 \pm 1,4$  см без значимых половых и групповых различий. Отягощенная наследственность по аллергии отмечена у 14 (30,4%) больных. Осложненное течение заболевания наблюдалось значительно реже – у 4 (8,7%) детей, чем неосложненное – у 42 (91,3%),  $p < 0,05$ . На момент госпитализации у 22 (47,8%) пациентов наблюдалось обострение заболевания и у 24 (52,2%) – ремиссия. Пациенты II группы (средний возраст  $0,47 \pm 0,24$  лет) были моложе, чем остальные (I –  $1,43 \pm 0,71$ , III –  $8,04 \pm 2,17$ , IV –  $3,99 \pm 1,54$  лет),  $p < 0,05$ .

Сопутствующая патология представлена заболеваниями

ЖКТ – 24 (52,2%), органов дыхания – 21 (45,7%), сердечно-сосудистой системы – 10 (21,7%) и анемией – 7 (15,2%). Аномалии развития органов и систем выявлены у 18 (39,1%), другие аллергические заболевания (аллергический ринит, бронхиальная астма) – у 28 (60,1%) пациентов. Анализируя характер вскармливания пациентов с АтД на первом году жизни, установлено, что только менее половины из них – 21 (45,7%) – находились на естественном вскармливании. 17 (37%) были переведены на искусственное вскармливание до 4 месяцев жизни и 8 (17,4%) – после 4 месяцев. Аналогичное распределение наблюдалось и внутри групп, причем детей с распространенным процессом среди переведенных на раннее искусственное вскармливание было больше: с младенческой формой – 52,7% и детской – 60%.

Проводя анализ лабораторных данных, мы отметили, что состав периферической крови и биохимические показатели у обследованных детей с атопическим дерматитом имели статистически незначимые различия. К примеру, уровень общего белка, мочевины, амилазы, глюкозы и сывороточного железа был ниже, а трансаминаз (АлАТ, АсАТ) – выше у детей II группы. Более низкие цифры эритроцитов и гемоглобина, и высокие – тромбоцитов – также констатированы в этой группе. Отличалось в анализируемых группах и соотношение лимфоцитов и нейтрофилов, хотя это может быть связано с возрастными особенностями. Из всех лабораторных данных статистически значимые различия выявлены только по уровню общего IgE IU/ml, ( $M \pm \sigma$ ): с наиболее высоким содержанием ( $83,42 \pm 13,17$ ) у детей с младенческой ограниченной формой атопического дерматита (II группа). В других группах его содержание было следующим: I –  $19,33 \pm 7,06$ , III –  $74,59 \pm 9,16$ , IV –  $60,57 \pm 12,6$ ,  $p < 0,05$ .

Изменения со стороны билиарной системы и поджелудочной железы выявлены у 22 (47,8%) детей с атопическим дерматитом и представлены следующими нозологическими формами: диспанкреатизм – 9 (19,6%), аномальная форма желчного пузыря – 6 (13,4%), перегиб желчного пузыря – 2 (4,3%), ДЖВП – 5 (10,1%).

Эхографическое исследование является информативным и

в то же время малоинвазивным методом, позволяющим определить форму, размер желчного пузыря и поджелудочной железы, выявить деформации, врожденные аномалии развития, воспалительные изменения, конкременты в желчном пузыре и желчных протоках, уточнить вид функциональных расстройств. УЗИ холедохопанкреатической зоны было проведено у 29 (63%) больных АтД. Ультразвуковые изменения поджелудочной железы в виде повышения эхогенности панкреас были выявлены у 9 (19,6 %) больных, увеличения ее размеров – у 7 (15,2%) и у 5 (10,9%) – участками уплотнения в паренхиме. Нормальная эхогенность поджелудочной железы определена у 20 (43,8%) обследованных детей.

При копрологическом исследовании (проведено у 32 (69,6%) пациентов с АтД) были обнаружены следующие изменения: слизь – 3 (9,4%), переваренные мышечные волокна – 10 (31,3%), непереваренные мышечные волокна – 5 (15,6%), переваренная клетчатка – 9 (28,1%), непереваренная клетчатка – 16 (50%), нейтральный жир – 24 (75%), крахмал – 11 (34,4%), жирные кислоты – 5 (15,6%). Симптомы поражения поджелудочной железы имели функциональные нарушения и выражались «панкреатическим» болевым синдромом. Повышение амилазы в крови и диастазы в моче отсутствовали. Нарушения двигательной функции желчевыделительной системы сочетались с изменениями (уплотнением) стенки желчного пузыря и ЖВП.

**Заключение.** Таким образом, на основании полученных результатов обследования 46 пациентов детского возраста с разными формами атопического дерматита можно сделать следующие выводы:

1. С диагнозом атопический дерматит чаще госпитализировались городские дети (78,3%).

2. Больше половины обследованных пациентов (54,3%) на первом году жизни были переведены на искусственное вскармливание.

3. В патологический процесс почти у половины детей с АтД (47,8%) вовлекается билиарная система и поджелудочная железа.

4. Наиболее информативным в диагностике поражений холедохопанкреатической зоны является эхографическое исследование.

5. У детей с атопическим дерматитом доминирует панкреатическая дисфункция.

6. Аллергическое воспаление в коже имело IgE-зависимый механизм практически у всех пациентов с максимальным значением у детей с младенческой ограниченной формой атопического дерматита.

### **Литература**

1. Беляева, Л.М. Атопический дерматит и аллергический ринит у детей и подростков / Л.М. Беляева. – Минск: В.И.З.А.ГРУПП, 2006. – 196 с.
2. Жерносек, В.Ф. Аллергические заболевания у детей: руководство для врачей / В.Ф. Жерносек, Т.П. Дюбкова. – Минск: Новое знание, 2003. – 335 с.
3. Торопова, Н.П. Атопический дерматит у детей / Н.П. Торопова // Педиатрия им. Г.Н. Сперанского. – 2003. – № 6. – С. 103–107.

УДК: 616.37-053.2

## **ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ**

**Хоха Р.Н., Гук Г.В.\***

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

*\*УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»*

В детской гастроэнтерологии диагностика и терапия заболеваний поджелудочной железы (ПЖ) у детей – одна из наиболее сложных проблем. Не являясь новой, эта проблема в детском возрасте на сегодняшний день остается наименее изученной. В настоящее время отмечается тенденция к нарастанию частоты данных заболеваний, однако распознавание их представляет определенные трудности, что связано с диагностическими сложностями, отсутствием четкой