

Таким образом, рост заболеваемости и выхода на инвалидность среди новорожденных с церебральной патологией требуют системного подхода и организации службы перинатальной реабилитации. Возникла необходимость создания лечебно-диагностических стандартов на основе современных технологий по важнейшим разделам реанимации и интенсивной терапии, а также современная неврологическая реабилитация новорожденных.

Литература:

1. Баркун, Г. К. Принципы реабилитационной терапии перинатальных повреждений нервной системы у недоношенных детей / Г.К. Баркун, В.Е. Клишо, Клишо С.С. // Достижения фундаментальных исследований медицины и фармации: материалы 62 научной сессии университета. Витебск, 2007 г.
2. Казаков, Д. П. Социальная и экономическая эффективность неотложной неонатологии в крупном регионе (итоги работы за 10 лет) / Д.П.Казаков, Ф.Г. Мухаметшин // Интенсивная терапия.-№2.-2005.
3. Michael, J Increasing Prevalence of Gerebral Palsy Among Very Preterm Infants: A Population-Based Study / J. Michael, Vincer et al. // Pediatrics, December, 2006. – P. 1621-1626.

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ: К ВОПРОСУ О ТЕРМИНОЛОГИИ

Бедин П.Г.¹, Ляликов С.А.¹, Веренич А.В.²

*1 – УО «Гродненский государственный медицинский университет», кафедра
клинической лабораторной диагностики и иммунологии*

2 – УЗ «Пинская ЦРБ»

Введение. Пищевая аллергия (ПА) является важной и потенциально опасной для жизни проблемой современного общества во всём мире [9,10,11,12]. Под ПА понимается развитие истинной аллергической реакции на чистый пищевой компонент (белок мяса, яйца, растения). Пищевой аллергией страдает около 2,5% населения, более 8% детей в возрасте до 3 лет и более 30% детей с экзематозным поражением кожи, от 29% до 50% всех регистрируемых случаев анафилаксии вызваны употреблением пищевых аллергенов [3]. Наибольшие затраты несут семьи, имеющие детей с пищевой аллергией (непереносимость белка коровьего молока) по сравнению с другими аллергическими заболеваниями [8]. В практическом здравоохранении сложилась традиция использовать термин «пищевая аллергия» как синоним реагиновых реакций на приём пищи, что в корне не верно. Известно, что многие пищевые продукты в настоящее время многокомпонентны, содержат различные химические добавки, улучшающие по-

требительские свойства, но способные вызывать развитие аллергических реакций. Аллергическая реакция на эти вещества, не имеющие прямого отношения к продукту, а лишь изменяющие его свойства описываются термином «алиментарная аллергия». Эти же добавки могут содержаться в лекарственных препаратах, воздухе помещений. Ещё одним наполнением термина являются псевдоаллергические реакции широко распространённые у детей раннего возраста ввиду наличия анатомо-физиологических особенностей пищеварительной, эндокринной, нервной и иммунной систем [7]. К сожалению, термин «ПА» используется крайне широко и без достаточных на то оснований, зачастую выступая ведущим диагнозом без дополнительной расшифровки. Никому не придёт в голову формулировать диагноз «ПА» при наличии клиники геморрагического васкулита, хотя определённая доля случаев спровоцирована именно аллергической реакцией на продукты питания. Также мы не встречали обсуждаемый термин в контексте диагноза «целиакия» или «детская колика» и т.д. Известно из практики, что часто диагноз «атопический дерматит» формулируется не полностью, т.е. не указывается вид сенсibilизации, а вместо этого выносится отдельный диагноз «ПА». По нашим наблюдениям диагноз «ПА» часто выставляется ошибочно, без достаточных на то оснований, основываясь лишь на умозрительных заключениях врача без подробного сбора анамнеза и оценки клинической картины. Таким образом, сложившаяся практика применения обсуждаемого термина свелась к описанию реакций, манифестирующих на кожных покровах. Обыденность диагноза «ПА» приводит к тому, что пациент не имеет нозологического диагноза в соответствии с действующей классификацией, что приводит к искажению статистических данных, дефектам терапии и реабилитации. Термин может и должен использоваться, но в должном контексте. К примеру: «Пищевая аллергия: острая крапивница» или «Атопический дерматит, пищевая сенсibilизация». В МКБ-10 отсутствует отдельный класс «Аллергические заболевания». Это объясняется тем, что аллергические заболевания классифицированы по анатомическому принципу: аллергические заболевания дыхательных путей (аллергический ринит J 30, астма с преобладанием аллергического компонента J 45.0), желудочно-кишечного тракта (аллергический и алиментарный гастроэнтерит и колит K 52.2), кожи (аллергический контактный дерматит L 23, атопический дерматит L20, аллергическая крапивница L 50.0), органов зрения (острый атопический конъюнктивит H 10.1), крови (аллергическая пурпура D 69.0). Отдельно выделены анафилактический шок (T 78.0, T 78.2), ангионевротический отёк (T78.3) и неуточнённая аллергия (T 78.4) [6]. Все приведенные пункты классификации могут иметь в своём генезе ПА. Однако заболеваний, в патогенез которых значительный вклад вносят аллергические реакции на пищу, больше и в наименовании нозологии не фигурирует слово аллергический (атопический). Кроме упомянутых ранее геморрагического васкулита, детской колики, целиакии следует назвать герпетиформный дерматит Дюринга, истинную экзему,

почесухи, лейко- и тромбоцитопении, анемию, мигрень, синдром Гейнера, панкреатит, хронический холецистит, гастрит, эзофагит, стоматит, артрит и артралгию [1, 2, 4, 5]. Таким образом, в патогенезе ПА может играть роль не только 1 тип реакции гиперчувствительности по Gell-Coombs, но также и 2, 3 и 4 типы. Из приведенных нами данных видно, что не все рекомендуемые к употреблению МКБ-10 диагнозы отражают участие в их патогенезе ПА. Поэтому термин «ПА» должен использоваться лишь тогда, когда классификация основной рубрики не содержит в структуре определение этиологического агента, но указать на него желательно в силу каких-либо причин. Без соблюдения этого требования диагноз «ПА» превращается в наукообразный термин без конкретного указания страдания. На наш взгляд, сказать, что ребёнок болен пищевой аллергией – это сказать, что ребёнок болен воспалением без указания конкретного органа. Ещё одним случаем, когда этот термин можно использовать самостоятельно, является ситуация предварительного направляющего диагноза среднего медперсонала. Почему же термин получил такое распространение? Почему никому не приходит в голову заменить в повседневном использовании термин «острая ревматическая лихорадка» или «острый постстрептококковый гломерулонефрит» термином «инфекционная аллергия» как это происходит с атопическим или аллергическим дерматитом? Складывается впечатление, что «ПА» заменила столь любимый в недалёком прошлом диагноз диатеза. Диагноз – сам по себе ни к чему не обязывающий, но очень ёмкий, понятный для родителей, чрезвычайно распространённый и потому «не страшный». Истинная ПА – серьёзное хроническое состояние, требующее верификации и правильной коррекции. Зачастую строгие элиминационные диеты с исключением важнейших продуктов детского меню рекомендуются без достаточных оснований и на длительный срок. Очевидно, что данная ситуация не может сказаться положительным образом на физическом и нервно-психическом развитии детей. Поэтому мы призываем относиться к диагнозу «ПА» более серьёзно. ПА должна перестать быть дежурным диагнозом любой сыпи, природа которой врачу точно не известна. Диагноз следует считать правомерным после достаточного клинического и лабораторного исследования, чёткого анализа пищевого дневника, а при необходимости проведения элиминационно-провокационной пробы.

Литература:

1. Павлова, М.П. Руководство по гематологическим болезням у детей / М.П. Павлова. – Минск : Вышэйшая школа, 1988. – 271 с.
2. Титова, Н.Д. Аллергия на пищу и алиментарные аллергены / Н.Д. Титова // Неотложная терапия и профилактика аллергических заболеваний : тр. Респ. науч.-практ. конф. – Витебск, 2008. – С. 108-156.
3. Food allergy // World Allergy Organization [Электронный ресурс]. – 2012. – Режим доступа : http://worldallergy.org/professional/allergic_diseases_center/foodallergy/ – Дата доступа : – 12.11.2012.

4. Сосоновский, А.Т. Дерматологический справочник / А.Т. Сосоновский, Н.З. Яговдик, И.Н. Белугина / под общ. ред. Н.З. Яговдика. – Минск : Вышэйшая школа, 2001. – 734 с.
5. Болезни органов пищеварения у детей : рук. для врачей / под ред. А.В. Мазурина. – Москва : Медицина, 1984. – 656 с.
6. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр). Т. 1. – М.: Медицина, 1995. – 698 с.
7. Усов, И.Н. Пособие по педиатрии для врачей / И.Н. Усов, Р.Э. Мазо. – Минск : Беларусь, 1969. – 512 с.
8. Costs of allergic diseases from birth to two years in Finland / S. Alanne [et al.] // Public health. – 2012. – Vol. 126, N 10. – P. 866-872.
9. Overall prevalence of self-reported food allergy in Canada / L. Solter [et al.] // J Allergy Clin Immunol. 2012. – Vol. 130, N 4. – P. 986-988.
10. Kivity, S. Adult-onset food allergy / S. Kivity // Isr Med Assoc J. – 2012. – Vol. 14, N 1. – P. 70-72.
11. Katz, Y. Food allergy epidemic: can we reverse the trend? / Y. Katz // Isr Med Assoc J. – 2012. – Vol. 14, N 1. – P. 5-6.
12. Lessons from cases of mortality due to food allergy in Israel: cow's milk protein should be considered a potentially fatal allergen / M.B. Levy [et al.] // Isr Med Assoc J. – 2012. – Vol. 14, N 1. – P. 29-33.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ЦИКЛОФЕРОН» У ЧАСТО ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

***Бедин П.Г.¹, Ляликов С.А.¹, Ермак С.Ю.², Янович Р.В.³, Бакулина Е.В.⁴,
Семинская И.П.⁵, Лебединская Е.Н.⁶***

*1 – УО «Гродненский государственный медицинский университет», кафедра
клинической лабораторной диагностики и иммунологии*

*2 – УО «Гродненский государственный медицинский университет», 1 кафедра
детских болезней*

3 – УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

4 – УЗ «Волковысская ЦРБ»

5 – Филиал УЗ «ГЦГП городская поликлиника № 6»

6 – ГУО «Санаторный ясли-сад № 95 г. Гродно»

Введение. Проблема частых респираторных инфекций в детском возрасте является общеизвестной и нерешённой [4, 5, 8, 9]. Особенно остро эта проблема стоит в дошкольном возрасте. Это подтверждается практикой: подавляющее большинство детей, обратившихся за консультативной помощью к иммунологу, не имеют хронической соматической патологии, но страдают от частых простудных заболеваний. У значительной части де-