

Выводы:

1. Наш первый опыт клинического использования инфликсимаба (Фламмэгис®) для индукции ремиссии у двух пациентов с ВЗК (ЯК, БК) свидетельствует о хорошей переносимости указанного биологического агента и эффективности его в виде снижения активности заболевания по индексам PUCAI и wPCDAI соответственно как на фоне базисной терапии, так и без нее.

2. Запланированный эндоскопический контроль после третьей инфузии инфликсимаба позволит оценить эндоскопическую динамику воспалительного процесса и сопоставить ее с установленной выше клинической эффективностью.

Список литературы:

1. Жерносек, В.Ф. Заболевания органов пищеварения у детей: учеб.-метод. пособие/ В.Ф. Жерносек, А.С. Почкайло, Т.П. Дюбокова. – Минск: БелМАПО, 2015. – 200 с.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СМЕСИ АЛФАРЕ НЬЮ В ДИЕТОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С СОЧЕТАННОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ АЛЛЕРГИЕЙ К БЕЛКАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА

Жерносек В.Ф.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
кафедра поликлинической педиатрии, Минск, Беларусь

Введение. В последние годы вопрос о диетотерапии аллергии к белкам коровьего молока у детей первого года жизни в отсутствии возможности грудного вскармливания однозначно решен в пользу формул на основе высокой степени гидролиза белков коровьего молока, а при их непереносимости - в пользу аминокислотных формул. При аллергическом поражении кишечника и вторичной лактазной недостаточности дополнительным требованием является отсутствие в формуле лактозы [1]. На рынке Республики Беларусь доступны высокогидролизные формулы различных производителей. Первой исторически на рынке появилась смесь Альфаре, которая в настоящее время представлена в виде усовершенствованной формулы Альфаре Нью. Обобщение собственного опыта применения этого продукта представляет практический интерес.

Цель исследования – обобщение опыта применения смеси Альфаре Нью в диетотерапии детей первого года жизни с атопическим дерматитом в сочетании с гастроинтестинальными проявлениями аллергии к белкам коровьего молока.

Объект и методы исследования. Под нашим наблюдением находился 21 ребенок в возрасте 6-12 месяцев жизни с атопическим дерматитом, который сочетался с гастроинтестинальными проявлениями пищевой аллергии, индуцированной белками коровьего молока. В исследование включены пациенты с индуцированными белками пищи аллергическим проктоколитом и энтероколитическим синдромом. Диагноз нозологии верифицировали по общепринятым критериям [2].

Аллергическую гиперчувствительность к белкам коровьего молока доказывали с учетом определения уровня аллерген-специфических IgE-антител в периферической крови с обязательной элиминационно-провокационной

пробой под контролем ведения пищевого дневника. Тяжесть кожного процесса и его динамику оценивали с учетом общепринятого индекса SCORAD. Динамику течения гастроинтестинальной аллергии определили по изменению частоты стула. Также выполняли визуальную оценку стула (консистенция, наличие патологических примесей: кровь, слизь).

Оценку тяжести атопического дерматита на момент осмотра и частоты стула за предшествующие сутки оценивали исходно, через 2 и через 4 недели после перевода пациента на смесь Альфаре Нью.

Все дети на момент включения в исследование находились на искусственном вскармливании. До назначения смеси Альфаре Нью детей родители кормили смесями на основе частичного гидролиза белка коровьего молока.

Результаты и их обсуждение. Наблюдение за пациентами показало, что уже через две недели от момента замены частичных гидролизатов на смесь Альфаре Нью снижалась величина индекса SCORAD. Параллельно с улучшением кожного процесса имело место снижение частоты стула. Через 4 недели диетотерапии продуктом Альфаре Нью индекс SCORAD снижался более чем в 5 раз, а частота стула уменьшилась почти в 3 раза. Параллельно уменьшению частоты стула постепенно наблюдалась нормализация его консистенции, и постепенно исчезали патологические примеси (слизь, кровь) (рисунок 1, 2).

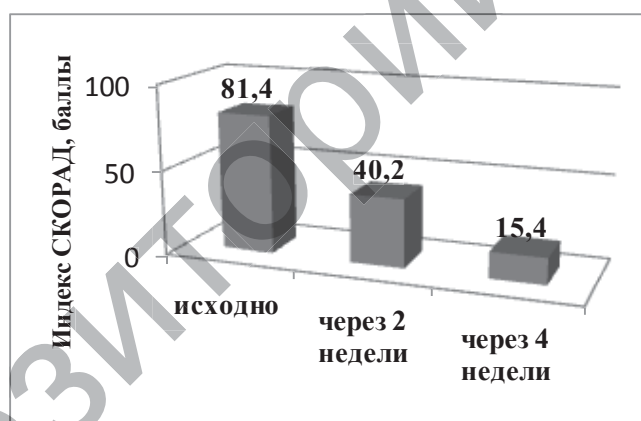


Рисунок 1. – Динамика индекса SCORAD младенцев с сочетанной аллергической патологией на фоне диетотерапией смесью Альфаре Нью

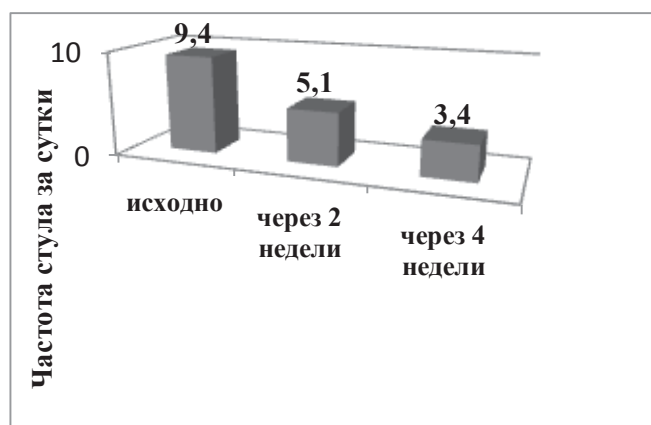


Рисунок 2. – Динамика частоты стула у младенцев с сочетанной аллергической патологией на фоне диетотерапией смесью Альфаре Нью

Приведенные данные свидетельствуют о несомненной высокой клинической эффективности диетотерапии смесью Альфаре Нью пациентов с сочетанной кожной и гастроинтестинальной аллергической патологией, опосредованной аллергией к белкам коровьего молока.

Выводы:

1. Смесь Альфаре Нью более эффективна в сравнении с формулами на основе частичного гидролизата белков коровьего молока в контроле течения как атопического дерматита, так и гастроинтестинальных проявлений пищевой аллергии, индуцированной белками коровьего молока.

2. Клинический эффект смеси Альфаре Нью четко прослеживается уже в первые 2 недели диетотерапии с последующим нарастанием лечебного эффекта к 4 неделе лечения.

Список литературы:

1. ICON: Food allergy // J. Allergy Clin. Immunol. – 2012. – Vol. 129, № 4. – P. 906-920.

2. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID-sponsored Expert panel // J. Allergy Clin. Immunol. – 2010. – Vol. 126, № 6. – P. S1-S58.

ПРОБИОТИКИ В ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Жук А.Т., Юшкевич В.С., Харченко О.Ф.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
2-я кафедра детских болезней, Гродно, Беларусь

Введение. Атопический дерматит (АД) – одно из более распространенных заболеваний кожи в детском возрасте, приобретает в последние годы большое медико-социальное значение из-за его неуклонного роста. По современным представлениям АД – мультифакториальное заболевание, развитие которого тесно связано с генетическими дефектами иммунного ответа и отрицательным влиянием техногенных факторов внешней среды. Установлено, что действие этих факторов определяет темпы развития АД, особенно у детей раннего возраста. Общеизвестно, что АД – это только первая (начальная) ступень атопического марша: АД – аллергический ринит – бронхиальная астма (БА). По данным ряда исследований, при тяжелом АД риск развития БА составляет 70%; при легком – 30%. Особенно высокий риск заболевания БА отмечен у детей старше 3-х лет с рецидивирующим течением АД. Кроме того, чрезвычайно важным фактором риска возникновения и утяжеления течения АД является патология органов желудочно-кишечного тракта, особенно дисбиоз кишечника, который выявляется у 89-94% детей, больных АД. Несомненно, кишечная микрофлора, неся большую функциональную нагрузку, не может не участвовать в возникновении и поддержании патологических расстройств при АД. Доказано, что золотистый стафилококк, грибы, лямблии, гельминты приводят к сдвигу иммунологического фенотипа в сторону Th2-ответа, что в свою очередь ведет к активации синтеза IgE антител, уменьшению выработки интерферонов и антител классов IgM и IgG, а также к снижению активности Т-киллеров. В