

пациенты были разделены на 2 группы, сопоставимые по полу, возрасту, тяжести АД, степени выраженности дисбиотических нарушений в кишечнике. Все дети получали комплексную терапию, включающую элиминационную диету, сорбенты, ферменты, топические кортикостероиды, эмульянты, H₁-блокаторы (по показаниям). Дети первой группы, помимо общего лечебного комплекса, дополнительно получали симбиотик на основе *Lactobacillus rhamnosus* GG + FOS (рафтилоза) в возрастной дозе за 30 минут до приема пищи в течение 3-х недель. Для расчетов использован статистический пакет прикладных программ «Statistica 6.0» для операционной системы Windows XP.

Результаты исследования. Наиболее типичными жалобами наших пациентов были: снижение аппетита, спорадический жидкий стул неприятного кислого или гнилостного запаха, иногда со слизью, метеоризм, отставание в физическом развитии.

В анамнезе были выявлены следующие факторы риска: наследственная отягощенность по аллергическим заболеваниям у 74,1% пациентов, из них по линии матери – у 55,8%, по линии отца – у 30,2% и по обеим линиям – у 14%; ранний перевод на искусственное вскармливание – у 51,7% обследованных; перенесенный или впервые констатированный рахит – у 29,3%; анемия легкой степени – у 37,9%, средней степени тяжести – у 8,6%.

При сопоставлении результатов лечения детей 1-й и 2-й групп выявлены существенные различия, как в отношении симптомов АД, так и дисбактериоза. У детей основной группы индекс SCORAD снизился с 17,4 баллов до 3,2, у детей же контрольной группы с 17,9 до 10,5 ($p \leq 0,01$). У 89% детей основной группы через месяц после лечения нормализовались показатели анализа кала на дисбактериоз. В контрольной группе этот показатель составил 57,0% ($p \leq 0,05$). У детей обеих групп отмечена положительная динамика клинических симптомов, показателей копроцистограммы, нормализация стула, ночного сна.

Таким образом, адекватное комплексное лечение АД легкой и средней степени тяжести с включением симбиотика на основе *L. rhamnosus* GG + FOS через 3 недели приводит к нормализации основных показателей качества жизни.

ОСОБЕННОСТИ АКУШЕРСКОГО АНАМНЕЗА И НАСЛЕДСТВЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Казанович В.В., Василевская О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь.

1-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., Тихон Н.М.

Несмотря на достижения современной науки, частота возникновения аллергических заболеваний не имеет тенденции к снижению, а в последнее время все чаще говорят об изменении закономерностей течения аллергических заболеваний [1]. В клинической практике обращает на себя внимание частое возникновение аллергических заболеваний в семьях без отягощенного анамнеза по аллергии.

Цель

Проанализировать особенности акушерского анамнеза и наследственности у детей с аллергическими заболеваниями на современном этапе.

Методы исследования

Для обследования был отобран случайным образом 41 ребенок с аллергическим заболеванием. С целью изучить акушерский анамнез и особенности наследственности по аллергопатологии была разработана специальная анкета.

Результаты

Медиана возраста женщины на момент рождения ребенка была равна 27 годам ($Q_{25-75}=23-28$). Беременность протекала с ранним и/или поздним гестозом у 22% женщин, у 78,05% - без гестоза. Наличие гестоза беременности не зависело от возраста женщины ($p > 0,05$). 80,5% обследуемых детей родились естественным путем, однако почти каждый пятый (19,5%) ребенок с аллергией родился путем кесарева сечения.

Средний возраст обследуемых детей был равен $10,3 \pm 5,4$. Братья и сестры имелись только у 29,2% обследуемых детей. Среди sibсов было 33,3% мальчиков и 66,7% девочек. Медиана возраста sibсов составила 10 лет ($Q_{25-75}=7-16,5$). Среди sibсов аллергические заболевания диагностировались у подавляющего числа детей – у 83,3%. Достоверной разницы в частоте встречаемости разных аллергических заболеваний и гендерных различий у них выявлено не было, что может быть обусловлено недостаточным количеством случаев.

На момент проведения анкетирования подавляющее большинство матерей (78%) и отцов (87,8%) детей с аллергическими заболеваниями не имели аллергических заболеваний. У женщин, имевших аллергические заболевания, доминировала кожная и пищевая аллергия – 12,8%, респираторная аллергия диагностирована только у 7,2%. У отцов все случаи АЗ относились к кожной и пищевой аллергии – 12,2%.

Еще более редко АЗ выявлялись у дедушек и бабушек обследуемых детей – менее 5-10% случаев. Респираторная аллергия была диагностирована у 9,7% бабушек и дедушек по отцовской линии и только у 2,4% бабушек и дедушек по материнской линии. Кожная и пищевая аллергия у бабушек и дедушек обследуемых детей встречалась еще реже – в 2,4% и 7,2% случаев по отцовской и материнской линии соответственно.

Выводы

Таким образом, было выявлено, что не более 20% детей имеют наследственность по аллергии, то есть в подавляющем большинстве случаев аллергические заболевания в семье возникают *de novo*. Причем, если аллергические заболевания есть у одного ребенка, то с большой вероятностью такие заболевания возникают и у sibсов. Почти каждый пятый ребенок с аллергией родился путем кесарева сечения, у 20% женщин беременность протекала с гестозом.

Литература:

1. Богова, А. В. Тенденции в изучении эпидемиологии аллергических заболеваний в России за последние 10 лет / А. В. Богова, Н. И. Ильина, Л. В. Лусс // Российский алергологический журнал. – 2008. – №6 – С. 3–14.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПЕРМОБИЛЬНОСТИ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ

Карпук Е.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Хоха Р.Н.

Введение. Гипермобильность суставов (ГМС) – состояние, при котором большинство суставов имеет диапазон движений больший, чем обычный для данного пола, возраста и национальности [1]. Распространенность ГМС в популяции среди обследованных детей и подростков достигает 6,7–39,6%. Распространенность ГМС в популяции среди обследованных детей и подростков достигает 6,7–39,6%.

Цель – оценить частоту встречаемости и степень выраженности ГМС у детей.

Методы исследования. Проведено обследование 308 детей. Дети были разделены на 2 группы. В первую группу ($n=128$) вошли практически здоровые дети, во 2 группу ($n=180$) вошли дети с различными заболеваниями (аллергический ринит, бронхиальная астма, алергодерматозы, хронические заболевания пищеварительного тракта). Возраст обследованных 4–17 лет. Всем детям проведено, определение ГМС по шкале Бейтона. Оценка степени ГМС проведена по бальной системе: I степень (легкая) – 1–3 балла, II степень (умеренная) – 4–6 баллов, III степень (выраженная) – 7–9 баллов.

Результаты и их обсуждение. Из всех детей у 63,96% установлена ГМС 1 степени, у 16,56% – 2 степени, у 19,48% – 3 степени. Частота ГМС не зависела от пола. У мальчиков ее распространенность составила 52,27%, у девочек – 47,73%. Частота ГМС увеличивалась с возрастом. Так у детей 3–7 лет распространенность ГМС составила 22,08%, 7–11 лет – 36,36%, старше 12 лет – 41,56%.