

лось 66 детей с атопическим дерматитом (АД) и 20 здоровых детей. Возраст обследованных был от 1 месяца до 2 лет.

Результаты и обсуждение. Пациенты с АД были разделены на 3 группы в зависимости от степени тяжести заболевания, оценка проводилась по шкале SCORAD: значение индекса SCORAD от 0 до 20 соответствовали легкой степени тяжести, от 20 до 40 – средней степени, от 40 и выше – тяжелой степени. Первую группу составили 32 (48,5%) ребенка с тяжелым течением АД. Во вторую группу со среднетяжелым течением вошло 22 пациента (33,4%), в третью – 12 детей (18,1%) с легким течением атопического дерматита.

По данным аллергологического анамнеза, наследственная предрасположенность у 46 (69,6%) детей была отягощена по различным аллергическим заболеваниям. В первой группе она составила 74,2%, во второй – 68,7%, у детей с легким течением АД – 80,0%. В группе с тяжелым течением АД у родственников регистрировались атопический дерматит (30,2%), бронхиальная астма (20,2%) и поллиноз (20,2%), проявление пищевой аллергии (15,2%), аллергический ринит (10,4%). Во второй группе с одинаковой частотой встречался поллиноз (31,8%) и атопический дерматит (31,8%). Проявление пищевой аллергии и бронхиальной астмы составляли 18,2% и 9,0% соответственно. В группе с легким течением АД у родственников отмечались проявления пищевой аллергии (25,0%) и поллиноз (16,6%).

При оценке дебюта заболевания и сроков проявления первых симптомов было установлено, что у большинства детей (87,8%) атопический дерматит проявился в первые 6 месяцев жизни. Среди триггеров ведущую роль играл алиментарный фактор. Причиной дебюта у 22 (33,4%) детей было нарушение диеты матери на фоне естественного вскармливания, а также реакция на введение адаптированных молочных смесей (31,8%). Среди других алиментарных причин дебюта заболевания выявлялись введение прикорма (10,6%) и нарушение диеты ребенка (7,5%).

Выводы:

1. У большинства обследованных детей (69,6%) выявлена генетическая предрасположенность к аллергическим заболеваниям.
2. Манифестация АД в 87,8% случаев происходила в возрасте от 6 месяцев до 1 года, наиболее важным фактором в развитии атопии являлся алиментарный, наиболее частым триггером - нарушение диеты матери на фоне естественного вскармливания (38,9%) и введения адаптированных заменителей грудного вскармливания (33,7%).

Литература:

1. Хоха, Р.Н. Атопический дерматит: мониторинг возрастной динамики многолетнего показателя общей заболеваемости детского населения / Р.Н.Хоха, Н.С.Парамонова, Н.А.Малышко // Медицинская панорама. – 2015. – № 3. – С. 30-34.

ЧАСТОТА РАСПРОСТРАНЁННОСТИ И ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФОРМЫ СИНДРОМА ДАУНА В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2008–2015 ПЕРИОД

Пивоварчик Л.И., Пестерняк Ю.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. Пальцева А.И.

В 2006 году день 21 марта признан Международным днём человека с синдромом Дауна (СД). В литературе описаны девять историй людей с СД, которым не помешал этот недуг стать очень успешными в социуме: Карен Гаффни – руководитель некоммерческой организацией, помогающей адаптации в обществе детям с СД, Пабло Пинеда – испанский актёр, Тим Харрис – ресторатор, Мигель Томасин – гуру экспериментальной музыки, Пауло Саж – адвокат в Шотландии, Рональд Дженкинс – всемирно известный музыкант и композитор, Стефани Гинз – первая актриса с СД, в последствии доктор медицинских наук, известный голливудский актёр Крис Бурк, Мария Нефедова – помощник педагога групповых занятий для детей с СД, единственный трудоустроенный человек с СД в России. Но что бы стать успешными, прежде всего, надо быть здоровыми.

Цель исследования – выявить частоту распространённости СД в Гродненской области и особенности состояния здоровья детей в раннем неонатальном периоде. (Группа сравнения была сформирована из 30 детей с хронической внутриматочной гипоксией I–II степени).

Материалы и методы. Проведен анализ «историй развития ребенка» (ф 112/У), протоколов патологоанатомического вскрытия и генетических карт. Группа сравнения была сформирована из 30 детей с хронической внутриматочной гипоксией I–II степени.

Результаты. За исследуемый период родился 81 ребенок и 88 плодов с СД элиминировано. У 21,3% родившихся детей матери были старше 35 лет. Цитогенетические варианты СД у родившихся детей – 95,6% случаев представлены простой трисомией 21 хромосомы, 4,1% – робертсоновскими транслокационными вариантами. Среди родившихся младенцев преобладали мальчики – 63,1%, девочек – 36,9%. У детей с СД примерно в 3 раза чаще выявлялся отягощенный по генеалогическому, биологическому и социально-средовому анамнез (14,2% и 3,8%, $p < 0,05$). Не обнаружено достоверных различий по частоте ЗВУР у пациентов с СД и у пациентов группы сравнения. В группе преобладали дети со средним уровнем физического развития. Однако окружность головы у новорожденных с болезнью Дауна была достоверно ниже окружности головы детей в контроле ($32,8 \pm 0,61$ и $34,4 \pm 0,34$, $p < 0,05$). Оценка фенотипических данных показала, что наиболее часто встречаемыми признаками были: монголоидный разрез глаз (92,8%), эпиглотит (94,6%), короткая толстая шея (58%), типичное плоское лицо (62%), макроглоссия (48%), короткий нос (44%), плоская переносица (83%), поперечная четырехпальцевая ладонная складка (73%). ВПС установлены у 66,2% ($p < 0,01$), пороки ЖКТ (13,2%, $p < 0,01$). У 34,2% детей с СД диагностирована патология зрения. Оценка нервно-психического развития выявило, что к 1-му году жизни примерно 57% детей с синдромом Дауна имели IV группу нервно-психического развития, в группе сравнений только 3,2% детей имели IV группу ($p < 0,05$). На 1-м году жизни число детей с СД со сниженной резистентностью увеличилось с 40,2% в возрасте 3-х месяцев до 72% к 1 году и в 2 раза превысило аналогичный показатель у детей группы сравнения (36,4%, $p < 0,05$). У всех детей имело место сочетанная патология. У 43% к 1 году регистрировалась IV группа здоровья. Проведенное исследование свидетельствует об ухудшении состояния здоровья детей с СД в виде нарушения физического и нервно-психического развития, снижения резистентности и ухудшения со стороны ЦНС, требующее ранней коррекции.

Таким образом, особенности ранней адаптации новорожденных с СД и развитие на 1-м году жизни определяет необходимость раннего мониторинга, своевременной коррекции и комплексного подхода к медико-социальной реабилитации с приоритетами социальной адаптации.

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИНТОКСИКАЦИИ ИОНАМИ АЛЮМИНИЯ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ЧЕРЕЗ ПИТЬЕВУЮ ВОДУ

Пицко А.В.

ГУО «Лицей №1 г.Гродно», Беларусь

Кафедра естественных наук¹

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

2-я кафедра детских болезней²

Научные руководители - учитель химии Гаврук Е.Л.¹; к.м.н., асс. Конюх Е.А.²

Актуальность. Одной из проблем медленно развивающихся экологических катастроф является антропогенная токсикация планеты. Экоотоксинами являются многие органические и неорганические вещества, один из них – алюминий. Этот элемент относится к наиболее распространенным в земной коре, но в природе встречается в виде малорастворимых и практически нерастворимых соединений. Хозяйственная деятельность человека привела к тому, что алюминий стал переводиться в растворимые соединения, попадать в организм людей и вызывать патологические реакции, приводящие к тяжелой патологии. Оказалось, что главными источниками ионов алюминия в пище людей являются водопроводная вода, так как