

Использование Амлотензина сопровождалось хорошей переносимостью. На появление побочных эффектов, характерных для АКК (тахикардии, отека лодыжек и пр.) и ингибиторов АПФ (кашля), не указал ни один пациент. Таким образом, у больных с 3-й степенью АГ в сочетании с ИБС, включение в комплексную терапию фиксированной комбинации периндоприл/амлодипин привело к эффективному снижению АД при отсутствии побочных эффектов.

### **Выводы**

1. Комплексная антигипертензивная терапия, включавшая фиксированную комбинацию периндоприл/амлодипин, обеспечивала устойчивое пролонгированное снижение АД у пациентов с АГ 3. В процессе терапии не было значимых метаболических эффектов, таких как изменений уровней глюкозы, общего холестерина, креатинина сыворотки крови. Применение Амлотензина не сопровождалось развитием тахикардии.

2. Фиксированная комбинация Амлотензин является достаточно эффективным и безопасным антигипертензивным препаратом у лиц с АГ, что оправдывает его использование в качестве компонента комбинированного лечения.

### **Литература**

1. Скибицкая, Т. Контроль артериального давления и требования времени / Т. Скибицкая // – Медицинский вестник. - №12. - 19 Март 2015г.
2. Mancia, G. et al. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC).
3. Карпов, Ю.А. и др. Исследование ПРОРЫВ 2: влияние фиксированной комбинации периндоприл/амлодипин на артериальное давление, измеренное в кабинете врача, с помощью суточного мониторинга и самоконтроля, у пациентов с неконтролируемой артериальной гипертензией / Ю.А. Карпов и др. // Новости кардиологии. - №1. - 2014.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГОПАТОЛОГИЕЙ**

**Карпушенко Ю.В.**

Харьковский национальный медицинский университет

Вопросы функциональных заболеваний различных органов и систем всегда привлекали внимание педиатров. Поскольку в детском возрасте изменения внутренних органов чаще обусловлены не нарушениями их морфологической структуры, а изменениями функций органа или системы. Среди множества факторов развития заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) следует выделить аллергию.

По данным литературы, в 80% случаев аллергическая патология связана с поражением органов пищеварения с формированием гиперчувствительности к пищевым, бытовым, пылевым аллергенам. Такая полисенсibilизация обуславливает разнообразие кли-

нических симптомов, проявляясь поражением различных органов и систем: кожи, ЖКТ, органов дыхания [1,2].

Вследствие особенностей строения и функций ЖКТ у детей раннего возраста чаще возникают аллергические реакции на пищевые аллергены. В результате нарушаются процессы переваривания и всасывания пищи с последующим развитием воспаления слизистых оболочек пищеварительного тракта. С другой стороны, функциональные и воспалительные изменения ЖКТ способствуют развитию гиперчувствительности к пищевым факторам [3].

Учитывая, что в последние годы отмечается тенденция к увеличению частоты сочетанных аллергических заболеваний, роль аллергии в развитии патологии органов ЖКТ у детей, по-видимому, будет возрастать.

**Цель исследования:** изучить клинические особенности функциональных нарушений ЖКТ у детей с аллергопатологией.

**Материалы и методы исследования.** На базе аллергологического центра КУОЗ ОДКБ № 1 и гастроэнтерологического отделения КУОЗ ХГДКБ № 19 обследовано 169 детей 3-17 лет с функциональными нарушениями ЖКТ. Основная группа – 105 детей аллергическими заболеваниями (АЗ) (атопический дерматит, аллергический ринит, бронхиальная астма, хроническая крапивница), контрольная - 64 ребенка. Верификация функциональных нарушений ЖКТ осуществлялась согласно унифицированного клинического протокола медицинской помощи детям с заболеваниями органов пищеварения, утвержденному приказом МОЗ Украины от 29.01.2013 №59. Результаты обработаны методами вариационной статистики.

**Результаты.** Дети основной и контрольной группы разделены на 3 возрастные группы: 1я – 3-6 лет, 2я – 7-11 лет, 3я- 12-18 лет. Среди пациентов с АЗ преобладали дети в возрасте 3-6 лет (45%).

Среди патологии органов пищеварения у всех обследованных выявлены нозологические формы (табл.1):

Таблица 1 - Патология органов пищеварения в зависимости от возраста

Патология органов пищеварения	3-6 лет		7-11 лет		12-17 лет	
	Основная группа %±m	Контроль %±m	Основная группа %±m	Контроль %±m	Основная группа %±m	Контроль %±m
Аномалии развития	23,4±6,1	47,6±10,9	20±6,7	31,8±10	13±7	47,6±10,9*
Функциональная диспепсия	6,4±3,5	42,8±10,8**	40±8,3	68,2±9,9**	69,5±9,6	90,4±6,5**
Синдром раздраженного кишечника	17±5,4	19±8,5	25,7±7,4	13,6±7,3	26±9,1	23,8±9,3
Дисфункция билиарного тракта	100	100	100	100	100	100

Дисфункция сфинктера Одди, панкреатический вариант	63,8±7***	38±10,6	60±8,3	45,4±10,6	56,5±10,3	57,1±10,8
--	-----------	---------	--------	-----------	-----------	-----------

*Примечание. \* -  $p < 0,05$  в сравнении с контролем*

У всех детей основной и контрольной группы встречались дисфункциональные нарушения билиарного тракта; реже ( $p < 0,05$ ), у всех пациентов с АЗ диагностирована функциональная диспепсия; в контрольной группе старшего возраста чаще ( $p < 0,05$ ) – аномалии развития пищеварительной системы. Достоверно чаще у детей дошкольного возраста выявлены нарушения поджелудочной железы в виде дисфункции сфинктера Одди, панкреатический вариант. По остальным нозологическим формам различия не были статистически значимыми.

При оценке жалоб у детей с АЗ дошкольного возраста преобладали боли в околопупочной области, преимущественно не связанные с приемом пищи, либо после еды, почти у трети детей болевой синдром отсутствовал. В группе младшего школьного возраста у подавляющего большинства детей также отмечались боли вокруг пупка, в эпигастральной области, более половины детей в этой группе не связывали боли с приемом пищи, каждый четвертый отмечал наличие болевого синдрома после еды. У детей в старшей возрастной группе отмечались преимущественно боли в эпигастральной области, чаще не связанные с приемом пищи либо после еды.

Разнообразие диспептических явлений характерно для детей с АЗ дошкольного и раннего школьного возраста. Достоверно значимыми явились: тошнота, рвота, снижение аппетита и отрыжка в группах дошкольного и раннего школьного возраста. В старшей возрастной группе более половины предъявляли жалобы на тошноту и дискомфорт в верхней половине живота. Характер стула у этих групп достоверно отличается: для детей дошкольного возраста характерным было послабление стула, у школьников младшего возраста - склонность к запору.

При объективном исследовании у детей с АЗ дошкольного возраста болевой синдром чаще отсутствовал или отмечалась болезненность в зоне проекции поджелудочной железы, околопупочной области по сравнению с группой контроля. В группе младшего школьного возраста детей с АЗ чаще ( $p < 0,05$ ) преобладала болезненность в эпигастральной области, пилородуоденальной зоне, в зоне проекции поджелудочной железы и околопупочной области по сравнению с контрольной группой. В старшей возрастной группе па-

циентов с АЗ достоверно значимы болезненность в эпигастральной и пилородуоденальной зонах.

#### **Выводы:**

1. У детей с аллергопатологией имеет место сочетание функциональных нарушений органов пищеварения.

2. В структуре функциональной патологии ЖКТ у детей ведущее место занимает дисфункция билиарного тракта (100%), дисфункция сфинктера Одди, панкреатический вариант, составляет 84%.

3. Болевой синдром локализуется в околопупочной области, зоне проекции поджелудочной железы, либо может отсутствовать у детей 3-11 лет, с возрастом (7-17 лет) болезненность смещается в эпигастральную и пилородуоденальную области.

#### **Литература**

1. Новик Г.А. Гастроинтестинальные проявления пищевой аллергии у детей / Г.А.Новик, М.А. Ткаченко // Лечащий врач. – 2012. – № 1. – С.16–24.

2. Пищевая аллергия у детей: аспекты эпидемиологии и естественного течения / О.С. Федорова, Л.М. Огородова, О.В. Солодовникова [и др] // Педиатрия. – 2009. – том 87, №2. – С.120 -125.

3. Hare N. D. Clinical Manifestations of Food Allergy: Differentiating True Allergy From Food Intolerance / N. D. Hare, M. B. Fasano // Postgraduate Medicine. – 2008. – Vol. 120, N 3. – P. 2.

### **АКТИВНОСТЬ ОКСИДОРЕДУКТАЗ В НАДПОЧЕЧНИКАХ КРЫС СПУСТЯ 24 ЧАСА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОБТУРАЦИОННОГО РАЗНОУРОВНЕВОГО ХОЛЕСТАЗА**

***Кизюкевич Л.С., Дричиц О.А., Левэ О.И., Амбрушкевич Ю.Г.,  
Кизюкевич Д.Л.***

УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
УЗ «Гродненский областная детская клиническая больница»

Возникающие в условиях механической желтухи осложнения во внутренних органах и системах организма делают эту проблему социально значимой в различных профессиональных группах, придают ей особую актуальность и указывают на необходимость более глубокого изучения патогенеза, клиники и лечения этих заболеваний [3]. Проблема изучения закономерностей структурной организации и регуляции систем жизнеобеспечения в условиях здоровья и при развитии патологического процесса имеет ключевое значение в современной биологии и медицине. В этом случае на первый план должен выступать поиск, выявление и изучение динамики состояния ключевых звеньев гомеостаза целостного организма в порочном развитии от здоровья к пред болезни и, соответственно, болезни [4]. Познание основ структурной перестройки внутренних органов, развивающейся в условиях экспериментального холестаза, может значительно расширить наши представления о патогенезе полиорган-