

616.248

0-75

*Міністерство охорони здоров'я України
Буковинська державна медична академія
Обласне управління охорони здоров'я при
Чернівецькій облдержадміністрації
Кафедра госпітальної педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Буковинської державної медичної академії*

**ТЕЗИ МАТЕРІАЛІВ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
“ОСОБЛИВОСТІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ
У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ
(ПРОБЛЕМИ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ)”**

21-22 квітня 2004 року

м. Чернівці

М. Л. Аряєв, Н. Г. Стамова, І. В. Кузьменко Клінічне значення синдрому первинної гіперплазії загрудинної залози як фактора ризику бронхіальної астми.....	3
Ажими Софьян Б. А. Выявление повышенной неспецифической реактивности бронхов методом РС ₂₀ Н.....	4
Н. М. Арийчук, Ажими Софьян Б. А. Скурту Д.Д. Сравнительная характеристика диагностической ценности методов РС ₂₀ Н и индекса лабильности бронхов в выявлении бронхиальной астмы у детей	6
Н. В. Банадига, І. О. Рогальський Проблеми лікування супутньої патології на тлі бронхіальної астми у дітей.....	7
Л.О. Безруков Невирішені питання бронхіальної астми в дітей раннього віку.....	8
Л. О. Безруков, Н. К. Богущька, Н. І. Калущька Клінічна ефективність суміші НіРР-НА І у комплексному лікуванні атопічного дерматиту у дітей першого півріччя життя.....	10
Т. Л. Безрукова Природний перебіг бронхіальної астми в дітей раннього віку (за даними вісімнадцятирічного катамнестичного спостереження)	12
І. У. Безрукова, В. І. Сторожук, Д. І. Сорочан, Е. В. Юрчишена, О. М. Юрчишен Особливості лікувальної тактики бронхіальної астми у дітей раннього та дошкільного віку на тлі харчової алергії	13

Клінічна ефективність суміші НіРР-НА1 у комплексному лікуванні atopічного дерматиту у дітей першого півріччя життя

Буковинська державна медична академія

¹Міський пологовий будинок №1, м. Чернівці

Атопічний дерматит (АД) у дітей в структурі шкірної патології поступається лише піодерміям. У віці до 1 року найбільш значущими щодо сенсibiliзації є харчові алергени, гіперчутливість до яких клінічно найчастіше супроводжується появою висипу на шкірі, а в подальшому за умови atopічної реактивності можлива трансформація у дерматореспіраторний алергійний синдром та бронхіальну астму. Найпотужнішими сенсibiliзуючими трофалергенами у дітей першого року життя є білки коров'ячого молока, яких налічується більше 20. Заходи раціональної терапії atopічного дерматиту можна розглядати як заходи первинної профілактики бронхіальної астми у дітей. Робочою гіпотезою дослідження було припущення про вищу ефективність комплексної терапії АД на тлі застосування гіпоалергенної дієтотерапії у дітей першого півріччя життя.

Діагноз АД виставляли на підставі критеріїв Hanifin, Raika (1980), модифікованих для немовлят за Sampton (1992). До двох груп дослідження ввійшло по 12 немовлят 2-6 міс життя, що попередньо знаходились на штучному вигодовуванні та хворіли на АД в стадії загострення (відповідність критеріям: стадія виражених змін, обмежені та поширені форми, легкий та середньотяжкий перебіг без вторинного інфікування), яким амбулаторно була призначена терапія з приводу проявів на шкірі. У першій клінічній групі одночасно з медикаментозними призначеннями дитину переводили на вигодовування сумішшю НіРР-НА1, у другій — продовжували вигодовування неспеціалізованими сумішами з різним ступенем адаптації. Здійснювали вихідну оцінку динаміки патологічних змін на шкірі та початкову оцінку ефективності комплексного лікування через 2 тижні за динамікою балів тяжкості АД (SCOARAD).

У дітей із наявними ознаками алергії зазвичай рекомендують вживання однієї з трьох груп сумішей: соєвих, на основі часткової чи повної гідролізації сироваткового або казеїнового білка. Білок у суміші HiPP-NA1 втрачає алергенні властивості за рахунок його ферментативного гідролізу та додаткової фільтрації, що, однак визначає специфічність смаку та запаху, істотно не впливаючи на її толерантність малюками. Наприкінці двотижневого курсу лікування матері дітей першої групи, незважаючи на поступове звикання немовлят до нової суміші, частіше вказували на щезання або поліпшення супутньої АД симптоматики, пов'язаної із шлунково-кишковим трактом (зригування, коліки, чергування розріджених випорожнень із закрепами тощо), відповідно у 73% (8/11) випадків проти 40% (4/10) у контролі, що, імовірно, свідчило про їх зв'язок із алергією до білків коров'ячого молока. Вказану суб'єктивну симптоматику підтверджувала позитивна копрологічна динаміка в немовлят обох клінічних груп. У більшості дітей (у 11 та 9 з 12 у першій та другій клінічних групах відповідно) медикаментозна місцева та ентеральна терапія АД призводила впродовж двох тижнів до поліпшення проявів захворювання за шкалою SCOARAD, вірогідно не відрізняючись у групах спостереження в цілому, однак при подібній позитивній зворотній динаміці щодо поширеності висипу, клінічних ознак свербіжності та порушень сну, слід зазначити швидший регрес балів щодо інтенсивності змін на шкірі (мокнуття, папули, еритематозні елементи, сухість шкіри тощо) у немовлят першої клінічної групи, що отримували у комплексі лікування гіпоалергенну суміш.

Отже, застосування для вигодовування суміші HiPP-NA1 у дітей перших 6 міс життя з проявами atopічного дерматиту призводить до підвищення ефективності його лікування та швидшого регресу супутньої симптоматики з боку травної системи вже впродовж перших двох тижнів. Очевидно, необхідний триваліший термін спостереження, однак за умови досягнення задовільного клінічного ефекту гіпоалергенну суміш слід рекомендувати як базову до досягнення дитиною віку одного року.