

Супрун Е.Н., Смолкин Ю.С.
АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.
НННЦ «Аллергологии и иммунологии», Москва.

Изучена распространенность различных видов сенсибилизации у детей раннего возраста в зависимости от патологии.

Первый «шаг аллергического марша» происходит в раннем детском возрасте и обусловлен, в большинстве случаев, сенсибилизацией к пище. Чаще всего пищевая аллергия у детей до 1 года проявляется в виде атопического дерматита (АД). Симптомы АД наблюдаются до 3 месяцев у 70% детей. Стартовой является сенсибилизация к белкам пищевых продуктов: коровье молоко – 79-89%, яйцо – 65-70%, злаки – 30-40%, соя – 20-25%, рыба – 90-100%, овощи и фрукты – 40-45%. У 5% детей АД сочетается с проявлениями аллергического ринита. У 75% грудных детей, страдающих АД, ассоциированным с аллергией к белкам коровьего молока, выявлены клинические симптомы гастроинтестинальной аллергии, у 40 % из них клиника манифестирует до 6 месяцев. Пищевая аллергия к куриному яйцу, в отличие от аллергии к белку коровьего молока, коррелирует с развитием респираторных аллергических симптомов и чувствительностью к аэроаллергенам в возрасте до 4 лет. Риск развития бронхиальной астмы в 3,3 раза выше у детей с пищевой аллергией. Средний возраст от начала клинических проявлений пищевой аллергии до дебюта бронхиальной астмы составляет 2,3 года. В литературе представлены единичные случаи аллергической реакции на коровье молоко в виде анафилактического шока.

В последнее время уделяется внимание распространенности сенсибилизации к аэроаллергенам у младенцев из группы риска по развитию аллергии. Выявлено, что самый ранний возраст, при котором дети чувствительны к бытовым и эпидермальным аллергенам, составляет 4 месяца – для эпителия собаки, 6 – для эпителия кошки, 9 – для клещей домашней пыли; 11 месяцев - для пыльцевых аллергенов. У 31,3% детей в возрасте до 1 года наблюдается гиперчувствительность по крайней мере к одному из аэроаллергенов. Сенсибилизация к аэроаллергенам в возрасте до 1 года в группе детей, имеющих родителей с атопией, составляет 18 %, из них 9,7 % детей чувствительны к пыльце растений. Следует отметить, что мальчики имеют более высокую распространенность сенсибилизации к аэроаллергенам.

Результаты исследований подчеркивают важность рассмотрения вопроса о своевременном обращении родителей с детьми до года для раннего выявления сенсибилизации к причиннозначимым аллергенам с целью профилактики развития аллергических заболеваний в будущем.

Тумаева Т.С., Науменко Е.И.
**ДИСФУНКЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ЦЕРЕБРАЛЬНУЮ
ГИПОКСИЮ-ИШЕМИЮ И РОЖДЕННЫХ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ**

Государственное Бюджетное Учреждение Здравоохранения Республики Мордовия «Мордовский республиканский клинический перинатальный центр», Саранск

Цель исследования: изучение внутрисердечной и центральной гемодинамики у детей с клиническими проявлениями церебральной ишемии (ЦИ) различного гестационного возраста, рожденных оперативным и естественным путем

Материалы и методы исследования: основная группа-100 детей извлеченных кесаревым сечением с ЦИ, группа сравнения- 102 ребенка с ЦИ, рожденных естественным путем, контрольная группа - 50 детей от физиологичных беременностей и родов. Исключались дети с органической патологией ССС, клинически значимой сопутствующей патологией. В комплексное обследование включена эхокардиография с применением спектральной доплерографии и цветового картирования. Размеры полостей сердца оценивались с учетом весо-ростовых показателей.

Результаты: При проведении эхокардиографии отмечены существенные различия в исследуемых группах, что позволило выявить более напряженную постнатальную перестройку внутрисердечной и центральной гемодинамики у детей, рожденных путем кесарева сечения и перенесших церебральную гипоксию-ишемию, особенно у недоношенных. Дилатация полостей сердца формировалась у трети детей основной группы, из них сочетанное увеличение полостей-у 16%. Систолическая дисфункция зарегистрирована у 63%, а диастолическая –у 60%. Наиболее нестабильная функциональная активность сердца отмечалась у недоношенных: чаще формировался гиперкинетический гемодинамический ответ (26(52%)), но у 3(6%) недоношенных после КС зарегистрированы наиболее низкие показатели ФВ 46-54% в исследуемых группах. Сочетанная диастолическая дисфункция также чаще регистрировалась среди недоношенных, рожденных оперативным путем–у 18(36%). Сочетанное функционирование фетальных коммуникаций преобладало у детей после КС (у 50(50%), при этом

их размеры были более значимы по сравнению с детьми двух других групп. Функционирование фетальных коммуникаций тесно связано с транзиторной легочной гипертензией, которая чаще выявлялась новорожденных основной группы (у 28(28%). Выявленные нарушения коррелировали с отягощенным ante- и интранатальным периодами и со степенью перенесенной ЦИ.

Выводы: Структурные и гемодинамические нарушения являются фактором риска по развитию патологии сердечно-сосудистой системы у детей, рожденных путем кесарева сечения, и отягощают течение раннего неонатального периода.

Тумаева Т.С., Рязина И.Ю.

ВЛИЯНИЕ ГИПОКСИИ-ИШЕМИИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Государственное Бюджетное Учреждение Здравоохранения Республики Мордовия «Мордовский республиканский клинический перинатальный центр», Саранск

Цель исследования: изучение церебральной гемодинамики и паттерна сна у детей с церебральной ишемией (ЦИ), рожденных кесаревым сечением (КС)

Материалы и методы исследования: основная группа-57 детей после КС с ЦИ, контрольная группа - 50 детей от физиологичных беременности и родов. Исключались дети с врожденными аномалиями, тяжелой соматической патологией. Комплексное обследование включало доплерографию сосудов головного мозга(ДС), электроэнцефалографию (ЭЭГ).

Результаты: Тяжесть состояния детей основной группы определялась ЦИ (ЦИ I ст-у 54%, II и III ст-у 22-24%). По данным ДС возрастные показатели в основной группе регистрировались у 16% против 96% у здоровых ($p \leq 0,05$), в первые сутки в 2 раза реже отмечался физиологичный гипертонус сосудов при функционирующем ОАП. У 50% выявлена артериальная гипотония как результат внутриутробной централизации кровообращения на фоне гипоксии. Недостаточное компенсаторное кровоснабжение ГМ при ЦИ реализовалось через низкие показатели систолической скорости ($38,7 \pm 2,36$ см/сек против $47,3 \pm 1,08$ см/сек, $p \leq 0,05$) на фоне вазодилатации (RI $0,61 \pm 0,02$ против $0,66 \pm 0,01$, $p \leq 0,05$). Прогрессирование ЦИ у 23% детей сопровождалось дальнейшим снижением тонуса сосудов (RI $0,55-0,64$) и перфузии головного мозга (V_{max} $11,9-25,6$ см/сек, V_{min} $5,7-9$ см/сек). Только у детей с ЦИ в 37% зарегистрирован спазм сосудов (RI $0,76 \pm 0,03$) с выраженным обеднением кровотока (V_{max} $12,6-18$ см/сек, V_{min} до $3-7$ см/сек). Нарушение венозного оттока выявлено у 47% детей после КС с повышением скоростных показателей ($6,8-17$ см/сек). Паттерн ЭЭГ, соответствующий возрастным критериям, был зарегистрирован у 12(21%) детей после КС против 46(92%) здоровых ($p \leq 0,05$). У детей с ЦИ I-ст (у 28(49%) против 4(8%) здоровых, $p \leq 0,05$) преобладали признаки функциональной незрелости ЦНС в виде чрезмерно прерывистого паттерна с пролонгированными периодами частичного подавления активности от 7 до 20 сек. Тяжелая ЦИ способствовала угнетению пейсмекерной активности стволовых структур ГМ у 17(30%) детей, из них у 3(18%) зарегистрирована судорожная готовность в виде генерализованной пароксизмальной, мультифокальной полиморфной эпилептиформной активности.

Выводы: осложненное течение ante- и интранатального периодов жизни реализует гипоксически-ишемическое воздействие на созревающий головной мозг через нарушение церебральной гемодинамики, способствует развитию дисфункции ЦНС у детей, рожденных кесаревым сечением, что затрудняет процесс ранней адаптации.

Улезко Е.А., Гнедько Т.В., Дубровская И.И.

ОЦЕНКА КИШЕЧНОГО КРОВОТОКА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», Минск, Беларусь

Введение. Некротический энтероколит определяется как неспецифическое воспалительное заболевание, вызываемое инфекционными агентами на фоне незрелости механизмов местной защиты и/или гипоксически-ишемического повреждения слизистой кишечника, склонное к генерализации с развитием системной воспалительной реакции. В период новорожденности наблюдается в 2–16% случаях в зависимости от гестационного возраста, из них 80% составляют недоношенные детей с низкой массой тела при рождении.

Материалы и методы. Проведено комплексное обследование 37 недоношенных с массой тела при рождении $1557,43 \pm 111,25$ г, включая рентгенографическое и ультразвуковое исследование брюшной полости с доп-