

У данной категории пациенток повышен процент преждевременных родов и эклампсии: преждевременные роды у больных эпилепсией женщины встречаются в 4-11 % наблюдений.

На фоне монотерапии (карбамазепин), всем наблюдавшимся беременным проводилось электроэнцефалографическое обследование. Легкие диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга с признаками дисфункции срединных стволовых структур без эпилептиформной активности в фоновой записи и при функциональных нагрузках наблюдались у 19 (50%) беременных; легкие диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга с признаками дисфункции срединных стволовых структур и генерализованной эпилептиформной активностью в фоновой записи и при функциональных нагрузках наблюдались у 10 (26,3%); умеренные изменения биоэлектрической активности головного мозга с признаками дисфункции срединных структур и фокусом патологической (эпилептиформной) активности у 9 (23,7%).

На фоне политерапии (карбамазепин и фенobarбитал), у всех наблюдавшихся беременных проводилась запись ЭЭГ. У 8 беременных отмечены легкие изменения биоэлектрической активности головного мозга с признаками дисфункции срединных стволовых структур и фокусом патологической активности (эпилептиформной); у 12 (28,6%) имелись умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга с признаками дисфункции срединных структур без эпилептиформной активности в фоновой записи и при функциональных нагрузках; у 5 (11,9%) отмечались умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга с признаками дисфункции срединных структур и с генерализованной эпилептиформной активностью в фоновой записи и при функциональных нагрузках; у 3 (7,1%) были выраженные изменения биоэлектрической активности с признаками дисфункции срединных структур и с фокусом патологической (эпилептиформной) активности; у 4 (9,5%) наблюдались выраженные изменения биоэлектрической активности с признаками дисфункции срединных структур и с фокусом медленной волновой активности

Вывод: ЭЭГ исследование остаётся актуальным нейрофизиологическим компонентом в диагностике эпилепсии, позволяющее максимально верифицировать эпилептическую активность у данной категории больных.

Литература

1. Архангельский А.Е. Эпилепсия и беременность. Журнал акушерства и гинекологии 1984;12:63-66.
2. Бурд Г.С. Международная классификация эпилепсии и основные направления ее лечения. Журнал невропатологии и психиатрии 1995;95:3.
3. Власов П.Н. Катамениальная эпилепсия: клинические, нейрофизиологические, гормональные и терапевтические аспекты. Автореф. дис. канд.мед.наук. М 1993;22.
4. Власов П.Н. Эпилепсия у женщин. Восточно-Европейская конференция «Эпилепсия и клиническая нейрофизиология»: Материалы. Гурзуф (Украина) 1999;18-19.
5. Гусев Е.И., Никифоров А.С., Гехт А.Б. Лекарственные средства в неврологической клинике. М 2003;241-244.
6. Зенков Л.Р. Клиническая электроэнцефалография с элементами эпилептологии. Таганрог: ТГТУ 1996;358.
7. Карпов С.М., Шевченко П.П., Усачёва М.Н., Цыганова В.Г. Успехи современного естествознания. 2013.№9.С.127-128. Современные представления об эпилепсии в период беременности. Ставропольский государственный медицинский университет.
8. Соколова.И.В., Карпов.С.М. Травматическая эпилепсия при ЧМТ. Ставропольский государственный медицинский университет.
9. Соколова.И.В., Карпов.С.М. Симптоматическая эпилепсия в детском и подростковом возрасте. Ставропольский государственный медицинский университет.

Мигачева Н.Б.

Доцент, кандидат медицинских наук, Самарский государственный медицинский университет

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Аннотация

Целью работы являлось выявление вероятной взаимосвязи между рецидивирующими респираторными инфекциями у детей и аллергическим воспалением дыхательных путей, лежащим в основе снижения местной противоинфекционной защиты. Своевременная диагностика респираторной аллергии и адекватное лечение пациентов дает возможность не только улучшить течение аллергического заболевания, но и снизить частоту рецидивирующих респираторных инфекций у таких детей.

Ключевые слова: дети, аллергические заболевания, рецидивирующие респираторные инфекции.

Migacheva NB

Associate professor, MD, PhD, Samara State Medical University

ALLERGIC DISEASES OF RESPIRATORY TRACT AND RECURRENT RESPIRATORY INFECTIONS IN CHILDREN

Abstract

The aim of the study was to identify the probable relationship between recurrent respiratory infections in children and allergic airway inflammation underlying the decline of the local immune defense. Early diagnosis of respiratory allergy and adequate treatment of patients allows not only to improve the course of allergic disease but also reduce the incidence of recurrent respiratory infections in these children.

Keywords: children, allergic diseases, recurrent respiratory infections.

Несмотря на неуклонный прогресс медицинской науки в современной педиатрии все еще остаются проблемы, привлекающие внимание как ученых, так и практикующих врачей. К таким проблемам по праву можно отнести аллергические заболевания и рецидивирующие респираторные инфекции. С одной стороны, в России, как и во всем мире, отмечается значительный подъем распространенности аллергических заболеваний, особенно в детском возрасте, которые не только серьезно влияют на качество жизни детей, но и могут становиться причиной инвалидизации и даже летальных исходов (пищевая, инсектная аллергия, бронхиальная астма) [1]. С другой стороны, серьезной медицинской и социальной проблемой в нашей стране являются рецидивирующие респираторные инфекции у детей, которых принято относить в группу часто болеющих (ЧБД). По различному данным они составляют от 20 до 65% детской популяции [2, 3]. На этих детей приходится более 60% всех регистрируемых заболеваний детского возраста. Около 20% ЧБД болеют острыми респираторными инфекциями практически ежемесячно [4]. Поскольку в основе высокой чувствительности таких пациентов к респираторным инфекциям лежат различные механизмы, для лечения и реабилитации ЧБД применяются различные подходы, включающие использование различных системных и топических иммуномодулирующих препаратов, хирургическое и консервативное лечение ЛОР-органов, различные варианты физио- и фитотерапии и т.д. [5 - 7]. К сожалению, при всем многообразии методов реабилитации часто болеющих детей их применение часто оказывается малоэффективным.

Целью нашего исследования являлось уточнение роли респираторной аллергии в заболеваемости детей рецидивирующими респираторными инфекциями.

Нами обследованы 90 детей в возрасте от 3 до 14 лет (средний возраст 6,5±1,4 года, распределение по полу практически равное), обратившихся к аллергологу-иммунологу по поводу частых «простудных» заболеваний. Средняя частота ОРИ составила 4,6±1,7 раза за последние 6 мес, средняя продолжительность эпизодов 10,6±2,1 сут, осложнения (аденоидит, отит, тонзиллит,

синусит, ларинготрахеобронхит, обструктивный бронхит, пневмония) развивались в 78% случаев, средняя частота применения антибактериальных препаратов составила $2,3 \pm 0,4$ раза. Все обратившиеся пациенты наблюдались педиатром по месту жительства как «Часто болеющие дети», проводили курсы реабилитационной терапии, в том числе с применением различных иммуностропных препаратов. При этом у 8% пациентов уже стоял диагноз аллергического заболевания (аллергический ринит, бронхиальная астма), однако менее половины этих детей получали адекватную этиотропную терапию.

Всем обратившимся пациентам проведено комплексное аллергологическое и иммунологическое обследование, включающее определение уровней сывороточных иммуноглобулинов А, М, G, E, специфических IgE к ингаляционным аллергенам (PHADIATOP), проточную лазерную цитометрию, определение фагоцитарной активности нейтрофилов, а также при необходимости – консультации специалистов (пульмонолог, оториноларинголог).

После проведения обследования диагноз аллергического ринита и /или бронхиальной астмы был подтвержден у 45% детей наблюдаемой группы. С одной стороны, это является свидетельством недостаточного выявления на амбулаторном этапе аллергических заболеваний респираторного тракта у детей с рецидивирующим инфекционным синдромом. С другой стороны, выявленный факт требует проведения более масштабных эпидемиологических исследований для уточнения истинной распространенности респираторной аллергии среди детей с рецидивирующими респираторными инфекциями.

У 84% детей выявлены незначительные отклонения в различных звеньях иммунного ответа: снижение уровня сывороточных иммуноглобулинов А, М, G, показателей фагоцитарной активности, повышение уровня общего IgE, а также нарушение соотношения CD4+/CD8+ в виде снижения ИРИ. У 9% пациентов диагностирована транзиторная младенческая иммунологическая недостаточность, у 1 ребенка – селективный дефицит IgA. В то же время, было выявлено достоверное различие в результатах иммунологического обследования среди часто болеющих детей без проявлений атопии и детей-атопиков. Так, помимо значительно более высокого значения общего IgE ($143,2 \pm 34,1$ МЕ/мл по сравнению с $46,5 \pm 9,0$ МЕ/мл), у атопиков отмечены более высокие, сравнимые с нормальными, показатели среднего уровня IgA ($1,03 \pm 0,04$ г/л по сравнению с $0,77 \pm 0,03$ г/л) и фагоцитоза ($58,9 \pm 2,3$ % по сравнению с $50,6 \pm 2,1$ %), что может являться свидетельством участия в развитии рецидивирующего респираторного синдрома неиммунных механизмов у детей с проявлениями аллергических заболеваний. Возможно, они более чувствительны к вирусным инфекциям в связи с нарушением механизмов местной защиты слизистых оболочек респираторного тракта на фоне развивающегося у них персистирующего аллергического воспаления. На наш взгляд, это объясняет и более частое развитие в группе детей-атопиков таких осложнений ОРВИ, как риносинусит и обструктивный бронхит.

Пациентам с подтвержденным диагнозом респираторной аллергии была назначена адекватная базисная этиотропная терапия (элиминационные мероприятия, антигистаминные препараты, топические кортикостероиды). На фоне проводимого лечения в течение последующих 6 мес наблюдения был отмечен значительный положительный эффект с точки зрения не только проявлений респираторной аллергии, но и течения инфекционного синдрома: средняя частота ОРВИ снизилась до $3,1 \pm 1,4$ раза, средняя продолжительность эпизодов – до $9,1 \pm 1,7$ сут, частота развития осложнений – до 39%, необходимость применения антибиотиков – до $0,2 \pm 0,05$ раза.

Результаты проведенного исследования позволяют предположить, что у детей с респираторной аллергией причиной частых ОРЗ являются не иммунодефицитные состояния, а нарушения местной противоинойфекционной защиты на фоне персистирующего аллергического воспаления. Гиподиагностика аллергического заболевания приводит к отсутствию адекватной терапии, и ребенок продолжает часто болеть, несмотря на проведение разнообразных реабилитационных мероприятий. Напротив, своевременная адекватная базисная терапия дает возможность контролировать аллергическое воспаление и не только улучшить течение аллергического ринита или бронхиальной астмы, но и значительно уменьшить заболеваемость таких пациентов ОРВИ.

Литература

1. Аллергия у детей: от теории к практике / Под ред. Л. С. Намазовой-Барановой. М.: Союз педиатров, 2010 – 2011. - 668 с.
2. Таточенко В.К., Озерецковский Н.А. Иммунопрофилактика. М., 2003. – 128 с.
3. Самсыгина Г.А., Коваль Г.С. Часто болеющие дети. Проблемы диагностики, патогенеза и терапии // Детский врач. - 2008. - №6. - С.5-10.
4. Маркова Т.П., Чувилов Д.Г. Длительно и часто болеющие дети // РМЖ. – 2002. - Т.10, №3. - С. 125.
5. Коровина Н.А. Часто болеющие дети: терминология, патофизиология, терапевтические подходы. Рибосомальная иммунокоррекция в практике педиатра. – М., 2009. - С.81-90.
6. Караулов А.В. Усиливать ли иммунный ответ при респираторных инфекциях у детей с аллергическими заболеваниями? Данные научных исследований и их значение для клинической практики // Вопр. совр. педиатрии. – 2011. - № 10(6). – С. 124-128.
7. Иванова Н.А. Часто болеющие дети // Русский медицинский журнал. – 2008. - Т.16, №4. - С. 183-185.

Мулалиев Р.А.¹, Шевченко П.П.², Яценко И.А.³

^{1,2,3}Ставропольский Государственный Медицинский университет

ГИПОКСИЧЕСКАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ – СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ

Аннотация

В статье были рассмотрены вопросы, касающиеся актуальности и необходимости изучения современных методов диагностики и лечения гипоксической энцефалопатии.

Ключевые слова: гипоксическая энцефалопатия, повреждение мозга, электроэнцефалография.

Mulaliev R.A.¹, Shevchenko P. P.², Yaschenko I.A.³

^{1,2,3}Stavropol State Medical University

HYPOXIC ENCEPHALOPATHY - MODERN METHODS OF DIAGNOSIS AND THERAPY

Abstract

The paper discussed issues relating to the relevance and need for the study of modern methods of diagnosis and treatment of hypoxic encephalopathy.

Keywords: hypoxic encephalopathy, brain damage, electroencephalography.

Актуальность. Гипоксические поражения мозга у новорожденных детей представляют собой одну из самых актуальных проблем неврологии. Это связано с высокой распространенностью патологии, значительным уровнем летальности, высоким риском, формирования инвалидности. Согласно исследованиям ряда зарубежных авторов, гипоксическая энцефалопатия у доношенных новорожденных встречается с частотой 1,8 - 6:1000, в то же время Российские эпидемиологические исследования свидетельствуют, что частота постановки данного диагноза достигает 712: 1000 детей до 1 года. До 36% детей, перенесших гипоксию в родах, имеют в дальнейшем задержку развития или двигательные нарушения различной степени тяжести. В структуре детской инвалидности поражения нервной системы составляют около 50%.

Цель исследования. Проанализировать и доказать пригодность использования современных методов диагностики и лечения гипоксической энцефалопатии.