

использовали флуконазол из расчета 3–5 мг/кг массы тела в сутки в 3 приема. Диагноз кандидоза был как самостоятельным, так и сопутствующим при другой инфекционной патологии. В зависимости от степени поражения кожных покровов (кандидозная опрелость – 7 (10,3%), тотальное поражение всей поверхности тела – 4 [5,9%]) дети получали как местную, так и терапию флуконазолом. Флуконазол назначали из расчета 5–6 мг/кг массы тела один раз в сутки. Длительность курса определялась выраженностью кожного поражения. При местной терапии эффект наступал на 6–7-й день, при приеме флуконазола – на 3–4-й день от начала терапии (рис. 2).

При сочетанном поражении слизистых оболочек полости рта с кандидозом других отделов желудочно-кишечного тракта 10 (14,4%) детей получали флуконазол внутрь, а 7 (10,1%) – внутривенно.

Клиническое наблюдение показало, что начальный терапевтический эффект отмечен более чем у 2/3 больных на 2-й, а у остальных – к концу 1-го дня применения препарата. Полная санация оболочки полости рта у большинства детей достигнута в течение 3–4 дней терапии. Как видно из рисунка 2, клинические исследования показали, что у 66 (39,3%) пациенток отмечалось исчезновение или значительное уменьшение выраженности симптомов заболевания уже на следующий день после применения препарата флуконазола. Трое пациентов нуждались в более длительном курсе, до 5–7 дней. Эту группу составили дети с кандидозом желудочно-кишечного тракта и с длительной антибактериальной терапией.

Высокая клиническая эффективность, короткий курс лечения, низкая частота побочных эффектов позволяют назначать флуконазол при первых проявлениях кандидоза у новорожденных и детей раннего возраста. У всех больных, получавших флуконазол, отмечались хорошая переносимость препарата, отсутствие побочных эффектов и аллергических реакций. Катамнестическое наблюдение в течение трех месяцев не выявило рецидивов кандидозной инфекции.

Препарат флуконазол является эффективным и безопасным средством для лечения кандидоза у новорожденных и детей раннего возраста, способствует сокращению продолжительности симптомов заболевания и сроков пребывания в стационаре.

ЛИТЕРАТУРА

1. Демина В. Ф., Ключникова С. О., Самсыгина Г. А. Патология новорожденных и детей раннего возраста // Лекции по педиатрии. – М.: РГМУ, 2002. – Т. 2. – С. 124.
2. Самсыгина Г. А., Буслаева Г. Н., Конюшин М. А. Кандидоз новорожденных и детей раннего возраста: Пособие для врачей. – М., 2006. – 40 с.
3. Сергеев А. Ю., Сергеев Ю. В. Кандидоз. Природа инфекции, механизмы агрессии, диагностика, клиника и лечение. – М.: ТРИАДА-Х, 2000. – 148 с.
4. Страчунский Л. С., Белоусов Ю. Б., Козлова С. Н. Антибактериальная терапия: Практик. рук. – М., 2000. – 348 с.

Поступила 25.10.2012

С. А. БОЙКОВ¹, Э. М. ШАДРИНА², Е. Г. БАЛЯНОВА¹, Н. С. ШАТОХИНА¹

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ СМЕСИ НА ОСНОВЕ АМИНОКИСЛОТ У РЕБЕНКА С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ

¹Педиатрическое отделение ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» МЗ КК,

Россия, 350007, г. Краснодар, пл. Победы, 1;

²кафедра факультетской педиатрии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,

Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4, тел. 8-961-859-77-63. E-mail: LMSHADR @list.ru

В данной статье представлен клинический пример длительного применения в качестве основного лечебного продукта смеси, содержащей свободные аминокислоты у ребенка с тяжелой формой пищевой аллергии. Катамнестическое наблюдение подтвердило высокую эффективность и безопасность вскармливания смесью «Неокейт», позволило исключить одну из основных причин заболевания – аллергию к белку коровьего молока, сохранить полноценное питание и обеспечить гармоничное физическое и нервно-психическое развитие ребенка.

Ключевые слова: аллергия, диета, лечебная смесь.

S. A. BOYKOV¹, E. M. SHADRINA², E. G. Balyanova¹, N. S. SHATOKHINA¹

EXPERIENCE MIXTURES BASED ON AMINO ACIDS IN A CHILD WITH SEVERE FOOD ALLERGY

¹Department of pediatric Children's regional clinical hospital,

Russia, 350007, Krasnodar, Victory square, 1;

²department of faculty of pediatric SBEI HPE KubSMU of the Ministry of health development of Russia,

Russia, 350063, Krasnodar, Sedina str., 4, tel. 8-961-859-77-63. E-mail: LMSHADR @list.ru

This article presents a clinical example of long-term use as a primary therapeutic product mixture containing free amino acids in a child with severe food allergies. Follow-up confirmed the high efficacy and safety of feeding a mixture of «Neocate» has eliminated one of the major causes of disease – an allergy to cow's milk, to keep good nutrition and ensure a harmonious physical and psychological development of the child.

Key words: allergy, diet, therapeutic mixture.

Введение

В структуре детских болезней частота аллергических поражений кожи растет. Согласно современным представлениям аллергодерматозы рассматриваются как аллергическое воспаление кожи, имеющее наследственную предрасположенность, IgE-зависимый механизм развития, характеризующееся клиническим полиморфизмом, хроническим или рецидивирующим течением. В последние годы многие авторы отмечают более раннее появление первых признаков, утяжеление заболевания, увеличение площади поражения кожи, непрерывное рецидивирование, торпидность к традиционной терапии [1, 2].

Основными факторами риска аллергических поражений кожи являются: внутриутробная сенсибилизация плода аллергенами, раннее искусственное вскармливание, поражения желудочно-кишечного тракта, частые ОРИ, наличие очагов хронической инфекции, нарушение функции центральной и вегетативной нервной систем. В настоящее время изучено более 160 пищевых аллергенов, вызывающих IgE-опосредованные аллергические реакции. Спектр причинно-значимых пищевых аллергенов у детей меняется в зависимости от возраста [3]. Основным аллергеном на первом году жизни является коровье молоко, в котором содержится до 20 антигенов (казеин, β -лактоглобулин, α -лактальбумин, бычий сывороточный альбумин и др.).

В состав комплексной терапии аллергических поражений кожи входит диета. Современные диетологические подходы при лечении пищевой аллергии у детей должны учитывать следующее:

индивидуальные особенности ребенка (возраст, нутритивный статус, функциональное состояние органов пищеварения),

клинические проявления аллергии,
спектр выявленной сенсибилизации,
характер предшествующего питания.

В периоде клинических проявлений заболевания основное требование к диете – исключение причинно-значимого и перекрестно реагирующих аллергенов. Продуктами, не содержащими белков, полностью исключаящими контакт ребенка с аллергеном, являются смеси, созданные на основе аминокислот. Смесь «Неокейт» («Нутриция») представляет собой специализированный продукт на основе аминокислот, содержащий: белка – 1,95 г, жира – 3,5 г, углеводов – 8,1 г, энергетическая ценность – 71 ккал на 100 мл смеси. В работе описан клинический пример применения лечебной смеси.

Результаты исследования

В педиатрическое отделение детской краевой клинической больницы г. Краснодара поступил мальчик О. в возрасте 8 месяцев с распространенными высыпаниями на коже, сопровождающимися зудом. Из анамнеза известно, что настоящие жалобы появились в 3 месяца в связи с нарушениями в диете (прием коровьего молока). Впервые высыпания появились на лице, в области щек. Лечение по месту жительства топическими кортикостероидными кремами, антигистаминными препаратами, коррекция дисбиотических изменений не имело положительного эффекта. Кожный процесс стал носить распространенный характер с чередующимися участками шелушения и мокнущих.

Ребенок от 1-й беременности, протекавшей на фоне ОРИ второй половины. Вес при рождении –

4340 г, длина – 5–6 см. Привит в роддоме БЦЖ-М и от гепатита В. Находился на естественном вскармливании до 3 месяцев. При осмотре: кожный процесс носит распространенный характер – поражены кожа лица, шеи, груди, спины, живота, ягодиц, паховой области. Кожа сухая, участки гиперемии, с корочками, экскориации, чередуются с участками мокнущих.

При проведенном обследовании у ребенка отмечены IgE-опосредованные маркеры аллергии (общий IgE >500 ME/ml; >1300 ME/ml); гипогаммаглобулинемия (IgA 0,24 г/л; IgM 0,73 г/л; IgG 2,3 г/л). В копрограмме – изменения, характеризующие нарушение функции поджелудочной железы, наличие бактерий. Исследование кала на дисбактериоз – снижение общего количества кишечной палочки (менее 10⁴); наличие микробов рода протей (Proteus penneri – 3,1x10⁷), условно-патогенные бактерии (Serratia grimesii – 6,1x10⁷). Посев из зева – сплошной рост Streptococcus viridans, скудный рост – Klebsiella pneumonia. Посев смыва с кожных покровов – рост Staphylococcus epidermidis.

На УЗИ органов брюшной полости – уплотнение стенок сосудов поджелудочной железы, что соответствует эхографическим признакам реактивных изменений в ней.

Повышенные специфические IgE на белок коровьего молока, яйцо (цельное), пшеницу, картофель.

На основании жалоб, анамнеза и проведенного обследования ребенку был поставлен клинический диагноз: основной – детская экзема, инфекционно-аллергический тип, распространенная, тяжелое течение. Пищевая аллергия на белок коровьего молока; пшеницу, картофель, яйцо. Сопутствующий – дисбиоз кишечника, ротоглотки, субкомпенсированный, обусловленный условно-патогенной микрофлорой.

Синдром гипериммуноглобулинемии E-HIES? Транзиторная младенческая пангипоиммуноглобулинемия.

Учитывая выраженные клинические проявления, острый период заболевания, подтвержденную аллергию к белку коровьего молока, ребенку назначили диетотерапию – смесь «Неокейт» по 200 мл 5 раз в день. Помимо диетотерапии получал: антимикробную, местную терапию стероидсодержащими кремами, гипосенсибилизирующую, ферментотерапию, сорбенты, симптоматическую терапию.

На фоне проводимого лечения через 3 дня стала отмечаться положительная динамика: уменьшение мокнущих, сухости, зуда, гиперемии кожных покровов.

При выписке рекомендовано продолжить кормление смесью «Неокейт» в течение 2 месяцев. Наблюдение в катамнезе за ребенком на протяжении 5 месяцев показало, что в течение месяца кожные покровы полностью очистились от элементов сыпи. Мальчик был постепенно переведен на питание смесью на основе гидролизата белка, в прикормах использовались гипоаллергенные продукты.

Обсуждение

Таким образом, приведенное наблюдение показало, что в периоде клинических проявлений детской экземы инфекционно-аллергического типа, распространенной, тяжело протекающей, на фоне пищевой аллергии, необходимое требование к диете – исключение причинно-значимого и перекрестно реагирующих аллергенов.

В качестве лечебного продукта питания ребенку 8 месяцев нами была рекомендована смесь «Неокейт». Лечебная смесь «Неокейт» содержит свободные

аминокислоты, что полностью исключает контакт ребенка с аллергеном. По основным пищевым ингредиентам состав смеси следующий: белок – 1,95 г, жир – 3,5 г, углеводы – 8,1 г, энергетическая ценность – 71 ккал на 100 мл смеси. Диетотерапия предложенной смесью у данного больного продолжалась 2 месяца, в течение которых полностью купировался кожный процесс.

Катамнестическое наблюдение на протяжении 5 месяцев доказывает высокую эффективность и безопасность длительного применения лечебного питания смесью «Неокейт», т. к. полностью сохраняет полноценное питание и обеспечивает гармоничное физическое и нервно-психическое развитие ребенка.

Следовательно, описанный клинический пример подтвердил, что при лечении пищевой аллергии у детей необходимо учитывать не только индивидуальные особенности ребенка, но и клинические проявления аллергии со спектром сенсibilизации пациента.

Наличие значительного повышения уровня IgE в нескольких пробах, распространенного тяжелого аллергического поражения кожных покровов, гипогаммаглобулинемии позволило предположить у данного больного синдром гипериммуноглобулинемии E-HIES. Высказанное предположение требует дальнейшего ведения ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранова А. А., Хаитова Р. М. Аллергология и иммунология: клинич. рекомендации для педиатров – М., 2011. – С. 148–154.
2. Намазовой Л. С. Аллергия у детей: от теории к практике. – М., 2010–2011. – С. 368–380.
3. Consensus conference on pediatric atopic dermatitis // J. am. acad. dermatol. – 2003. – V. 49. – P. 1088–1095.

Поступила 02.10.2012

**В. В. ГРИГОРЬЯН^{1,2}, С. А. МАТУЛЕВИЧ²,
В. А. ШАШЕЛЬ¹, Е. В. ПЕРЕТЯГИНА¹, Н. П. БИЛЕНКО¹**

ИТОГИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА ВРОЖДЕННУЮ ДИСФУНКЦИЮ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

¹Кафедра факультетской педиатрии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4;

²ГБУЗ ККБ № 1 им. проф. С. В. Очаповского МЗ КК,

Кубанская межрегиональная медико-генетическая консультация,
Россия, 350086, г. Краснодар, ул. 1 Мая, 167, тел. 8 (861) 2527834. E-mail: vladlena.grigoryan@mail.ru

Обследовано 338 911 новорожденных на врожденную дисфункцию коры надпочечников. Методом исследования является определение уровня 17α-оксипрогестерона путем иммунофлуоресценции. Определена частота заболевания, составляющая 1:8069 новорожденных. Ранняя диагностика заболевания предотвращает гибель детей от сольтеряющих кризов и способствует правильному выбору половой принадлежности при выраженной вирилизации наружных гениталий у девочек.

Ключевые слова: врожденная дисфункция коры надпочечников, новорожденные, диагностика, неонатальный скрининг.

V. V. GRIGORYAN^{1,2}, S. A. MATULEVICH², V. A. SHASHIL¹, E. V. PERETYGINA¹, N. P. BILENKO¹

THE RESULTS OF NEONATAL SCREENING FOR CONGENITAL ADRENAL HYPERPLASIA IN KRASNODAR TERRITORY

¹Department of pediatrics faculty GBOU VPO KubGMU Russian ministry of health,
Russia, 350063, Krasnodar, str. Sedina, 4;

²Regional clinic hospital № 1 by him. prof. S. V. Ochapovskiy, Kuban integral mediko-genetik advice,
Russia, 350086, Krasnodar, street of 1 May, 167, tel. 8 (861) 2527834. E-mail: vladlena.grigoryan@mail.ru

338 911 newborns were examined to expose congenital adrenal hyperplasia. The method of research is to define 17α – oksidoprogesteron level by immunofluorescent analyses. The frequency of disease is 1: 8069 of newborns. The early diagnoses of disease prevent the children's death from soltwasting crisis and encourage the correct choice of sexual characteristics in verilization of girls' external genitals.

Key words: congenital adrenal hyperplasia diagnoses newborn, neonatal screening.

Введение

Врожденная дисфункция коры надпочечников (ВДКН) – группа заболеваний с аутосомно-рецессивным типом наследования, развитие которых связано с нарушением секреции кортикостероидов вследствие врожденного

дефекта ферментов, ответственных за биосинтез этих гормонов [2]. В странах Европы частота ВДКН варьирует от 1:10 000 до 1:14 000 живорожденных детей [1].

Поздняя диагностика, несвоевременная и некорректная терапия ВДКН приводят к тяжелым последствиям: