



Согласно современным рекомендациям по лечению крапивницы, всем пациентам с явлениями хронической крапивницы были назначены препараты второго поколения: цетиризин получали 32 больных (43,2%), эбастин — 25 (33,7%), дезлоратадин — 17 человек (22,9%). Из 12 пациентов с хронической холинергической крапивницей 6 пациентов (50%) в качестве базисной терапии заболевания использовали цетиризин, 4 (33,3%) — эбастин и 2 (16,6%) — дезлоратадин.

Результаты. Анализ полученных результатов показал, что назначение антигистаминных препаратов второго поколения больным с холинергической крапивницей на систематический прием привело к более благоприятному течению заболевания у всех наблюдаемых пациентов. Однако, в группе больных получавших цетиризин отмечалась более значимая динамика. Так, у 4 подростков из 6 на фоне проводимого лечения наблюдалось полное исчезновение элементов на коже, причем более эффективен был прием препарата накануне предполагаемой физической нагрузки, нежели чем после манифестации высыпаний. Кроме того, пациенты,

имевшие клинические признаки генерализованной анафилактической реакции, на фоне приема цетиризина также имели положительную динамику в форме снижения интенсивности указанной симптоматики.

Выводы. Таким образом, несмотря на немногочисленную группу обследованных больных, полученные результаты свидетельствуют о достаточной эффективности цетиризина в лечении хронической холинергической крапивницы, что в целом соответствует и данным других авторов, рекомендующих при этой патологии использовать гидроксизин (Р. Паттерсон и соавт., 2000). Однако применение активных метаболитов гидроксизина, к коим относятся цетиризин и левоцетиризин, очевидно является более предпочтительным в лечении данной патологии, ибо дает возможность существенно снизить вероятность развития фармакологически-обусловленных побочных эффектов препаратов при сохранении достаточного терапевтического эффекта.

Роль ультразвукового исследования в выявлении патологии поджелудочной железы у детей первого года жизни

Н. А. СОЛОВЬЕВА, А. П. ПИГАЛОВ, Г. А. КУЛАКОВА, Е. А. КУРМАЕВА
Казанский государственный медицинский университет, г. Казань.

УДК 616-076.4-053.3

Приоритетным национальным проектом «Здоровье» поставлена цель — повышение доступности и качества медицинской помощи населению России и, в первую очередь, детям. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 28 апреля 2007 г. № 307 «О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни» нами проведено ультразвуковое исследование внутренних органов (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, почки, мочевой пузырь) у 253 детей первых месяцев жизни, проживающих в районе деятельности детской поликлиники № 9 г. Казани. Из них: здоровых детей, находящихся на грудном вскармливании, было 115, на искусственном вскармливании — 34. Атопический дерматит к моменту исследования диагностирован у 32 детей, конъюгационная желтуха — у 21 ребенка. Среди обследованных были выделены реконвалесценты ОРЗ после применения антибактериальной терапии — 13 человек, реконвалесценты ОКИ — 9 и с дисбактериозом кишечника — 29 детей.

Результаты исследования показали, что размеры поджелудочной железы у здоровых детей, находящихся на исключительно грудном вскармливании, соответствовали возрастным размерам и составили: головка поджелудочной железы — 5 мм, тело — 5 мм, хвост — 4,5 мм (без учета селезеночной вены). Было обращено внимание, что у здоровых детей, на-

ходящихся на искусственном вскармливании, размеры поджелудочной железы превышали размеры поджелудочной железы у здоровых детей, находящихся на исключительно грудном вскармливании (6,2 мм — 5,7 мм — 5,5 мм). Наиболее значительное увеличение размеров поджелудочной железы регистрировалось у детей с конъюгационной желтухой (11,1 мм — 8,3 мм — 8,9 мм). Нами установлено, что и у реконвалесцентов ОРЗ после приема антибиотиков, также отмечалось увеличение ее размеров (9,2 мм — 8,6 мм — 9,5 мм). При обследовании детей, после перенесенной ОКИ, также наблюдалось превышение размеров исследуемого органа до 9,8 мм — 7,3 мм — 8,4 мм, а при наличии дисбактериоза кишечника увеличение размеров поджелудочной железы достигало 8,5 мм — 6,6 мм — 9,0 мм.

Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что проведение ультразвукового исследования является важным диагностическим методом при профилактическом осмотре детей первых месяцев жизни. При этом следует подчеркнуть, что поджелудочная железа является органом, тонко реагирующим на различные изменения состояния здоровья ребенка. Поэтому необходим тщательный подбор базового питания детей, находящихся на искусственном вскармливании, а также проведение адекватной диетотерапии и соответствующей медикаментозной коррекции при различных заболеваниях детей первых месяцев жизни.