

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗАХ У ДЕТЕЙ

А. Г. Шамова, Л. Н. Андреева

Кафедра госпитальной педиатрии (зав.— доктор мед. наук Н. А. Романова) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова, детская поликлиника № 1 (главрач — Л. Н. Андреева) г. Нижнекамска

Реферат. Проведено комплексное лечение 30 страдающих кожными формами аллергии детей, объединенных в специальную группу в детском коллективе. Оно включало устранение антигена путем составления элиминационной диеты и неспецифическую медикаментозную терапию. К концу наблюдения у 22 детей наступила стойкая ремиссия. В этой группе по сравнению с контрольной в 1,5—2 раза снизилась общая заболеваемость. Полученные данные позволяют рекомендовать организацию специализированных групп для больных аллергодерматозами в детских комбина-
татах.

Ключевые слова: аллергодерматозы у детей, лечение в детских комбина-
тах.

1 таблица.

В патологии детей раннего возраста значительное место занимают кожные проявления аллергии в виде экссудативно-катарального диатеза. Эта аномалия конституции наиболее часто способствует формированию экземы и усугубляет развитие нейродермита.

Повышенная заболеваемость детей с аномалиями конституции, большая частота возникновения осложнений у них определяют важность своевременного выявления данной патологии, установления систематического наблюдения за такими детьми, предупреждения обострений. По нашей инициативе в г. Нижнекамске в детском комбинате № 3 организована специальная группа для детей, страдающих кожными формами аллергии. У всех детей этой группы проведено углубленное изучение данных индивидуального аллергологического анамнеза, клиническое и лабораторное обследование (общий анализ периферической крови, исследование кала на яйца глист, общий анализ мочи), всех их осматривают ЛОР-специалист и стоматолог.

С 1976 по 1978 г. под наблюдением находилось 30 детей с аллергодерматозами (мальчиков—17, девочек—13; возраст: от 1,6 до 3 лет—22 и старше 3 лет—8). У 18 из них установлен экссудативно-катаральный диатез, у 10—себорейная экзема, у 2—нейродермит. Кроме того, на фоне аллергодерматоза у 2 детей были проявления респираторной аллергии (астматический бронхит), у 3—лекарственная аллергия (на пенициллин, мономицин), у 1—вакцинальная аллергия на вторую вакцинацию. У 16 детей выявлена наследственная аллергическая отягощенность.

Пищевыми аллергенами обычно являются белковые вещества, цитрусовые, шоколад, какао, мед, злаки. У 22 детей клинические кожные проявления были обусловлены приемом одного из указанных продуктов.

Сенсибилизирующее влияние на организм ребенка оказывают и профилактические прививки. Анамнестические данные показали, что 15 из наблюдавшихся нами детей были вакцинированы соответственно возрасту. Дальнейшее клиническое течение кожного процесса у них определялось, вероятно, присоединением сенсибилизации к бактериальным аллергенам и формированием хронических очагов инфекции. Так, у 15 детей диагностированы или хронический ринит, или гипертрофический тонзиллит, или отит. Заболеваемость составила 105 случаев на 30 детей, т. е. на каждого ребенка в среднем по 3—4 случая заболевания (ОРВИ, бронхиты, пневмонии, ангины, стоматиты, отиты, детские инфекционные заболевания).

Лечебный комплекс включал устранение антигена путем составления элиминационной диеты, организацию правильного режима и неспецифическое медикаментозное лечение. При назначении диеты предусматривалось исключение облигатных аллергенов. Полностью исключались шоколад, цитрусовые, рыба, орехи, грибы, малина, земляника, томатный сок, консервированные продукты. Мясные бульоны, жареные блюда, богатые экстрактивными веществами, заменяли вегетарианскими супами, отварными овощами, вареным мясом, паровыми котлетами. Соотношение пищевых ингредиентов и энергоемкость составленной диеты соответствовали возрастным потребностям детского организма (см. табл.). При кулинарной обработке пищи строго соблюдались требуемые правила.

Неспецифическая гипоаллергическая диета

Недельное меню

День недели	Завтрак	Обед	Полдник	Ужин	Белки, жиры, углеводы, г; энергоемкость, МДж
Понедельник	Каша рисовая. Чай с молоком. Булка с маслом.	Суп картофельный мясной. Тушеные овощи. Компот. Хлеб.	Молоко. Булка.	Морковное пюре. Творог.	4,1; 4,9; 16,5,39 (1286,7 ккал)
Вторник	Каша гречневая. Салат овощной. Булка с маслом. Чай с молоком.	Щи с мясом. Картофельное пюре. Шницель. Хлеб. Творог.	Молоко. Ватрушка с творогом.	Голубцы. Хлеб.	4,0; 4,4; 16,25,54 (1324,2 ккал)
Среда	Каша «Дружба» и салат из овощей. Чай. Булка с маслом.	Борщ со сметаной. Картофельное пюре с мясными фрикадельками. Компот. Хлеб.	Кефир. Булка.	Морковное пюре. Творог.	4,1; 4,4; 15,6,68 (1594,9 ккал)
Четверг	Каша «геркулес». Салат овощной. Чай. Булка с маслом.	Овощной суп. Голубцы. Компот. Хлеб.	Молоко. Ватрушка.	Картофельное пюре, паровые котлеты.	4,0; 4,4; 16,25,38 (1284,4 ккал)
Пятница	Каша манная. Салат овощной. Булка с маслом. Чай.	Гороховый суп. Картофельное пюре с мясом. Компот. Хлеб.	Кефир. Булка.	Отварная вермишель. Творог.	4,1; 5,2; 16,96,18 (1476,3 ккал)

Параллельно диетотерапии проводили неспецифическую гипосенсибилизацию антигистаминными препаратами в возрастных дозировках (димедрол, пипольфен, супрастин, диазолин, фенкарол, тавегил, перитол). Все антигистаминные препараты назначали курсами по 7—10 дней ввиду возможности «привыкания» к ним и развития аллергической реакции. Хороший эффект наблюдается при их применении в комплексе с препаратами кальция и витаминами. Наши данные свидетельствуют о положительном влиянии комплекса витаминов В₂, В₆, В₁₂, С, Р.

Особого внимания заслуживает витамин А в связи с его участием в окислительно-восстановительных реакциях организма и трофических процессах кожи. Мы давали витамин А в дозах 10—20 тыс. МЕ. Длительность лечения составляла 10—12 дней.

Большое значение в терапии аллергодерматозов имеет применение средств, уменьшающих проницаемость клеточных мембран и сосудистых стенок. Наиболее эффективной является комбинация препаратов кальция, витамина Р и аскорбиновой кислоты. Из метаболически активных препаратов применяли АТФ 0,1% по 1,0 внутримышечно (10—15 инъекций).

При мокнутии кожи назначали примочки с раствором риванола, фурациллина и индифферентные кремы, мази. У больных истинной экземой достаточный терапевтический эффект давали антигистаминные средства в сочетании с препаратами кальция и местное лечение.

К концу двухлетнего наблюдения у 22 детей была установлена стойкая ремиссия, у 8 пациентов периоды улучшения чередовались с периодами обострения кожного процесса в связи с погрешностями диеты в домашних условиях или вследствие присоединения вирусно-бактериальных инфекций.

В качестве контроля обследовано 30 страдающих аллергодерматозами детей (возраст: от 1,6 до 3 лет—22, старше 3 лет—8), посещающих неспециализированные детские дошкольные учреждения и находящихся на диспансерном учете. У 18 из них был экссудативно-катаральный диатез, у 10—себорейная экзема, у 2—нейродермит. В этой группе заболеваемость составила 221 случай, т. е. на каждого ребен-

ка в среднем 7—8 заболеваний. У 10 детей кожный процесс к концу наблюдения находился в состоянии ремиссии, у 20 оставался без изменений.

В сравнении с контролем у детей основной группы в 1,5—2 раза снизилась заболеваемость ОРВИ, бронхитами, детскими инфекциями.

Таким образом, организация специализированной группы для детей с аллергодерматозами позволяет установить систематическое целенаправленное наблюдение, провести непрерывную патогенетически обоснованную неспецифическую терапию, включающую гипоаллергенную диету, лекарственные средства; добиться у большинства детей клинической ремиссии (в наших наблюдениях она была достигнута у 73%); снизить общую заболеваемость. Это дает основание рекомендовать организацию специализированных групп для больных аллергодерматозами в каждом детском комбинате.

Поступила 20 февраля 1979 г.

ЗУДК 616.155.294—053.2

ТРОМБОЦИТОКИНЕТИКА ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ У ДЕТЕЙ

А. М. Смирнов

Кафедра факультетской педиатрии (зав.— проф. К. А. Святкина) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Реферат. У 40 детей, страдающих идиопатической тромбоцитопенической пурпурой, исследована тромбоцитокинетика с учетом гуморального антитромбоцитарного антителообразования на фоне лечения. Констатирувано отсутствие статистически достоверной разницы в тромбоцитокинетике при положительных и отрицательных иммунологических тестах, что является подтверждением иммунологической природы заболевания независимо от формы ее проявления. Установлено, что стероидная терапия оказывает пролонгирующее влияние на течение болезни.

Ключевые слова: идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, тромбоцитокинетика, антитромбоцитарные антитела.

1 таблица. Библиография: 2 названия.

Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (ИТП)—болезнь Верльгофа—наиболее часто встречающийся тип геморрагического диатеза у детей. Несмотря на большой вклад отечественных и зарубежных авторов в изучение этиологии, патогенеза, клиники и лечения, вопросы иммунологии данного страдания до конца не выяснены. До недавнего времени считалось необходимым проводить дифференциальную диагностику болезни Верльгофа и аутоиммунных тромбоцитопений. В последние годы высказана мысль об иммунном характере данного страдания [1, 2], развивающегося на фоне «опальной» конституции под влиянием ряда провоцирующих факторов. Поэтому в последней классификации тромбоцитопенических пурпур, предложенной Н. П. Шабаловым (1977), отсутствует деление на иммунные и неиммунные формы.

В литературе мы не встретили работ, посвященных изучению показателей тромбоцитокинетики дифференцированно в зависимости от наличия или отсутствия гуморальных антитромбоцитарных антител. Поэтому мы поставили перед собой цель изучить состояние тромбоцитокинетики при ИТП в динамике лечения и наблюдения за больными в катамнезе.

У детей с ИТП (22 мальчика и 18 девочек в возрасте от 2 до 14 лет) проведено в общей сложности 90 исследований показателей тромбоцитокинетики. Каждому ребенку при поступлении в клинику и далее в процессе лечения и наблюдения в катамнезе ставили иммунологические тесты—в среднем около трех раз.

Анализ анамнестических данных показал, что у 17 детей ИТП проявилась вскоре после острых респираторных заболеваний, у 3—после перенесенной ангины, у 2—после скарлатины, у 2—после пневмонии; у 16 детей заболевание началось без видимой причины. У 10 больных в анамнезе имелись указания на склонность к кровоточивости родителей и близких родственников, причем при обследовании родителей этих пациентов констатирувано снижение количества тромбоцитов в периферической крови у 7. Из 32 родителей, обследованных в связи с болезнью детей, у 28 установлено снижение адгезивно-агрегационной функции тромбоцитов.

У 18 детей выздоровление наступило в первые 6 мес, у остальных течение было хроническим. Тяжелая форма болезни наблюдалась у 15 больных, среднетяжелая—у 18, легкая—у 7.