

Большая роль в терапии аллергодерматозов отводится средствам, уменьшающим проницаемость клеточных мембран и сосудистых стенок. Наиболее целесообразна комбинация препаратов кальция, витамина Р и аскорбиновой кислоты в следующих дозах: глюконат кальция в порошке по 0,5—1,0—2,0 г 3 раза в день или 10% раствор хлористого кальция по чайной, десертной или столовой ложке 3 раза (в зависимости от возраста), аскорбиновая кислота по 200—300 мг в сутки, рутин (Р) по 0,03—0,05 г 2—3 раза в день. Из метаболически активных препаратов показана аденозинтрифосфорная кислота (АТФ) 1% по 1,0 мл внутримышечно (10—15 инъекций).

При мокнутии назначают примочки с раствором риванола, фурацилина, индифферентные кремы и мази.

Из физиотерапевтических методов применяют ультрафиолетовое облучение, начиная с субэритемных доз. Курс 10—12 сеансов.

При лечении истинной экземы достаточно назначение антигистаминных средств в сочетании с препаратами кальция и местной терапии.

В группах для детей с респираторными аллергиями терапевтическая тактика включает следующий комплекс мероприятий.

1. Полное прекращение контакта ребенка с выявленным причинно-значимым аллергеном. При повышенной чувствительности к пыльце растений, деревьев больным детям не следует рекомендовать выезд за город.

2. Санация хронических очагов инфекции.

3. Неспецифические гипосенсибилизирующие воздействия комплекса антигистаминных средств, препаратов кальция, витаминов В₆, В₁₂, С, Р, гистаглобулина.

4. Симптоматические меры: а) при аллергических ринитах и риносинуситах применение препаратов сосудосуживающего действия — закапывание в нос 1—2—3% раствора эфедрина, санорина, 1% раствора димедрола по 5 капель в каждую половину носа. Длительность лечения зависит от динамики клинических симптомов (5—7 дней); б) при упорном, навязчивом кашле — солутан с молоком внутрь 2—3 раза в день после еды (по 5—10—15 капель в зависимости от возраста), 2—4% раствор йодистого калия по 0,5—1 чайной ложке; в) в комплексе мероприятий целесообразно применение ультрафиолетовых лучей, которые положительно влияют на иммунологические и обменные процессы, в эритемных дозах оказывают десенсибилизирующее действие, повышая антигистаминные свойства крови. Используются местно и в субэритемных дозах в области рефлексогенных зон (воротниковая).

Из закаливающих процедур большое значение имеет лечебная гимнастика.

Уборку помещений (обязательно влажную) надо производить в отсутствие детей. В группе не должно быть предметов, на которых может скапливаться пыль (ковры), птиц, аквариумных рыб. С большой ответственностью следует относиться к проведению профилактических прививок. Детям, больным аллергодерматозами и респираторными аллергиями, профилактические прививки противопоказаны. Допустимо проведение их после длительной ремиссии (не менее 1—2 лет) с предварительной подготовкой ребенка к вакцинации.

Осуществление указанного комплекса мероприятий позволяет добиться ремиссии у 80—90% детей с кожными проявлениями аллергии, а также снижения заболеваемости в 1,5—2 раза.

Поступила 15 ноября 1979 г.

УДК 612.118.221.2:616.5—053.3—056.3

ГРУППЫ КРОВИ СИСТЕМЫ АВО И MNSs У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗАМИ И МАТЕРЕЙ

Д. И. Гарифуллина

Кафедра госпитальной педиатрии (зав.— проф. Н. А. Романова) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова

Резюме. Изучение групповых взаимоотношений между матерью и ребенком по системе АВО и MNSs при аллергодерматозах у 240 детей и 75 здоровых позволило установить определенную зависимость частоты аллергических заболеваний от иммунологических взаимоотношений. Дети от гетероспецифической серологически несовместимой беременности, имеющие группу крови А, тип М, чаще болеют аллер-

годерматозами, в то время как группа детей, не имевших внутриутробно конфликт по системе ABO и с типом крови N, реже болеют этими заболеваниями.

Ключевые слова: аллергодерматозы, группы крови системы ABO, MNSs. 3 таблицы. Библиография: 2 названия.

Аллергодерматозы у детей относятся к числу мультифакториальных заболеваний с подлгненным механизмом предрасположенности к аллергическим заболеваниям. Об-ективные признаки предрасположения к данным заболеваниям остаются неясными.

В последние годы появились работы о сенсибилизирующем влиянии на детский организм изогемагглютиногенов при несовместимых сочетаниях групп крови матери и ребенка. Гетероспецифическая беременность часто заканчивается выкидышем или преждевременными родами [1, 2]. У детей от гетероспецифической беременности наи-более часто встречаются различные заболевания (экссудативный диатез, рахит, нару-шение слуха, кишечные инфекции, эпилепсия, аллергические состояния).

Вопрос о сущности внутриутробной сенсибилизации плода при серологически не-совместимых сочетаниях групповых факторов матери и ребенка до настоящего вре-мени остается недостаточно изученным.

Исходя из этого, настоящая работа ставит целью изучить антигенное взаимоот-ношение эритроцитов матери и ребенка по системе ABO и MNSs у здоровых и боль-ных аллергодерматозами при аллергически отягощенной и не отягощенной наслед-ственности.

С этой целью нами проведено изучение аллергологического анамнеза с учетом генеалогических данных, этиологических факторов и клинических проявлений у 240 больных аллергодерматозами. У всех детей и их матерей определены групповые ан-тигены системы ABO и MNSs соответствующими антисыворотками с отмытыми эри-троцитами. Контрольную группу составили 75 здоровых детей первого года жизни и их матери. Всего проведено 1260 исследований.

Все обследованные дети были в возрасте до одного года, мальчиков 129 (53,7%), девочек — 111 (46,3%), от первой беременности — 93 (38,7%), повторной 147 (61,3%). Из 240 детей — 6 (2,5%) в анамнезе гаммаглобулинотерапия была про-ведена от 2 до 3 раз, матерям у 3 детей переливалась кровь, у 6 детей (2,5%) мате-ри во время беременности подвергались воздействию профессиональной вредности.

Из общего количества обследованных пищевая аллергия установлена у 145 детей (60,4%), лекарственная — у 50 (20,8%), вакцинальная — у 9 (3,8%), смешан-ная — у 36 (15%). Из вакцинальных препаратов проявлению аллергодерматозов способствовали у 90% детей вакцина АКДС и только у 10% обострение кожных про-явлений было связано с проведением реакции Манту.

Этиологическими факторами пищевой аллергии были коровье молоко, молочная смесь «Малыш», шоколад, сахар, мед, куриное мясо, клубника, цитрусовые; лекар-ственной аллергии: пенициллин, стрептомицин, тетрациклин.

Манифестация аллергодерматозов отмечалась с рождения у 65 (27%) детей, с 2 нед — у 10 (4,2%), с 1 мес — у 33 (13,8%), с 2 мес — у 38 (15,8%), с 3 мес — у 19 (7,9%), с 4 мес — у 25 (10,4%), с 5 мес — у 14 (5,9%), с 6 мес — у 9 (3,8%), с 7 мес — у 7 (2,9%), с 8 мес — у 9 (3,8%), с 9 мес — у 2 (0,8%), с 10 мес — у 5 (2%), с 11 мес — у 4 (1,7%) детей.

Клинические проявления аллергии у 65 (27,1%) детей характеризовались токсиче-ской эритемой, у 113 (47,1%) наличием себорейной экземы, у 22 (9,2%) — истинной экземы, у 20 (8,3%) — опрелостей, у 15 (6,3%) — молочных корок, у 3 (1,2%) — нейродермита, у 1 (0,4%) — конъюнктивита, у 1 (0,4%) — ихтиоза.

Данные генеалогического анамнеза позволили установить у 143 (59,6%) детей аллергически отягощенную наследственность, причем из 143 у 97 (67,8%) детей больны матери, у 23 (16,1%) — дальние родственники и дети родственников по ма-теринской линии, у 11 (7,7%) — братья и сестры, у 7 (4,9%) — дальние род-ственники по отцовской линии. 5 (3,5%) детей имели аллергически отягощенную наследственность по линии матери и отца.

Выявлено, что наиболее часто встречающимися заболеваниями у родителей и род-ственников в детстве были экссудативный диатез и нейродермит. В настоящее вре-мя — поллиноз, сенная лихорадка, бронхиальная астма, непереносимость химических красителей. Из соматических заболеваний наиболее часто встречались анемия, заболе-вания со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы.

Из 240 обследованных детей 46 (19,2%) находились на раннем искусственном вскармливании коровьим молоком и молочными смесями, 20 (8,3%) имели неблаго-приятное течение неонатального периода в виде длительной физиологической желту-хи, токсической эритемы и проч.

С целью выяснения зависимости аллергодерматозов от групповых антигенных факторов крови и влияния гетероспецифической беременности на развитие аллергических заболеваний обследованные дети распределены на 4 группы.

1-ю группу составили 75 здоровых детей и их матери. 2-я группа — 88 (36,7%) — характеризовалась совпадением групповых антигенов эритроцитов системы АВО у детей с материнскими (из них у 30 детей групповые антигены совпали с материнскими как по системе АВО, так и по системе MNSs). В 3-ю группу вошли 47 (19,6%) больных от гетероспецифической, но серологически совместимой беременности. 4-я группа состояла из 105 (43,7%) детей, имеющих серологически несовместимые группы с матерью.

Результаты наших исследований показали, что среди больных аллергодерматозами SS (36,7%) детей были от одногруппной беременности ($P < 0,005$), 47 (19,6%) от разногруппной серологически совместимой беременности, 105 (43,7%) от гетероспецифической серологически несовместимой беременности ($P < 0,001$).

Как видно из табл. 1—3, среди больных часто встречаются дети с группой крови А — 106 (44,2%) и типом М — 83 (34,6%), $P < 0,05$.

Таблица 1

Частота АВО группы крови среди здоровых и больных аллергодерматозами детей и их матерей

Группы крови	Обследованный контингент									
	ребенок					мать				
	здоровый		больной			здорового		больного		
	число	%	число	%	<i>P</i>	число	%	число	%	
О	29	38,7	68	28,3	$> 0,05$	32	39,5	87	36,2	
А	24	32,0	106	44,2	$< 0,002$	29	35,8	83	34,6	
В	17	22,6	50	20,8		17	21,0	46	19,2	
АВ	5	6,7	16	6,7		3	3,7	24	10,0	
Итого	75	100	240	100		81	100	240	100	

Примечание: у 6 детей по техническим причинам не удалось определить группу крови.

Таблица 2

Частота типовых факторов MNSs среди здоровых и больных аллергодерматозами и их матерей

Тип крови	Обследованный контингент									
	ребенок					мать				
	здоровый		больной			здорового		больного		
	число	%	число	%	<i>P</i>	число	%	число	%	<i>P</i>
М	15	20	83	34,6	$< 0,05$	13	17,3	67	27,9	$< 0,01$
Н	20	26,7	23	9,6	$< 0,01$	21	28	48	20	$> 0,05$
MN	40	53,3	134	55,8		41	54,7	125	52,1	$> 0,05$
Итого	75	100	240	100		75	100	240	100	

Дети, имеющие совпадения групповых факторов (см. табл. 1), групповых и типовых факторов по системе АВО и MNSs, реже болеют аллергодерматозами ($P < 0,001$).

Дети с типом крови N среди больных аллергодерматозами встречаются в 9,6% случаев. Различия эти достоверны при $P < 0,01$ (см. табл. 2).

Таким образом, предрасположенность к аллергическим заболеваниям передается преимущественно по материнской линии ($P < 0,001$). Аллергодерматозами чаще страдают дети от гетероспецифической беременности, дети, имеющие группу крови А и

Сравнительная характеристика групповых факторов АВО у обследованного контингента при их совпадении

Групповые взаимоотношения между матерью и ребенком	Обследованный контингент				
	здоровая группа		группа больных		
	число	%	число	%	P
О — О	15	38,5	25	28,4	> 0,05
А — А	14	35,9	49	55,7	< 0,02
В — В	8	20,5	10	11,4	> 0,05
АВ — АВ	2	5,1	4	4,5	
Итого	39	100	88	100	

тип М. Группы детей, не имевших внутриутробного конфликта по системе АВО и одноклассные, с совпадением групповых и типовых факторов реже болеют по сравнению с контрольной группой ($P < 0,001$).

Среди больных алергодерматозами реже встречаются дети, имеющие тип крови N (14—9,4%; $P < 0,001$). Среди матерей больных и здоровых детей достоверных различий в групповых факторах не отмечается, кроме типа М, который чаще встречается у матерей, имеющих больных детей алергодерматозами. Больные алергодерматозами часто встречаются у матерей от повторной беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева Е. М. Педиатрия, 1975, 5.— 2. Макаричева А. Д. Некоторые иммунологические показатели при нормальной и осложненной беременности и их клиническое значение. Автореф. докт. дисс., Л., 1971.

Поступила 22 ноября 1979 г.

УДК 616.72—002.77—053.2:576.8.097.3:615.35

ПРОТИВОВИРУСНЫЕ АНТИТЕЛА У ДЕТЕЙ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПРИ ИММУНОДЕПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ

Л. С. Лозовская, А. Ф. Мигченко, Р. Г. Десяткова,
Т. Б. Хайретдинова, О. М. Шигина

НИИ педиатрии АМН СССР, МНИИ вирусных препаратов МЗ СССР, кафедра госпитальной педиатрии Башкирского медицинского института

Реферат. У 136 детей с ревматоидным артритом, в том числе у 50 — в динамике лечения, проведено исследование сыворотки крови на антитела к вирусам краснухи, гриппа, адено и парагриппа. Гиперпродукция антител к вирусу краснухи выявлена у больных ювенильным ревматоидным артритом наряду со сниженными по сравнению с возрастной нормой титрами антител к вирусам гриппа В, адено и парагриппа типов 2 и 3. Несмотря на отсутствие контактов с больными клинически выраженной краснухой, значительные колебания титра антител к этому вирусу у больных ювенильным ревматоидным артритом наблюдались чаще, чем колебания титра антител к другим вирусам. Прирост титра противовирусных антител у детей, леченных цитостатиками, практически не отличался от его показателя у больных, не получавших иммунодепрессантов. У больных, находившихся на гормонотерапии, прирост титра антител к вирусам — возбудителям респираторных интеркуррентных заболеваний и к вирусу краснухи обнаруживался реже, чем у больных сравнимых групп.

Ключевые слова: ювенильный ревматоидный артрит, антитела, краснуха. 1 таблица, 1 иллюстрация. Библиография: 6 названий.

Данные по изучению противовирусных антител в сыворотке крови больных ювенильным ревматоидным артритом (ЮРА) в работах последних лет обсуждаются с точ-

