**Гаріян Тетяна Вікторівна. Клініко-патогенетичне обгрунтування методів вторинної профілактики у дітей із перинатальними факторами ризику алергічних захворювань : дис... канд. мед. наук: 14.01.10 / Тернопільський держ. медичний ун-т ім. І.Я.Горбачевського. — Т., 2007. — 205арк. — Бібліогр.: арк. 150-184**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Гаріян Т.В. Клініко-патогенетичне обґрунтування методів вторинної профілактики у дітей із перинатальними факторами ризику алергічних захворювань. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.10 – педіатрія. – Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, Тернопіль, 2007.Дисертаційна робота присвячена вивченню перинатальних факторів ризику (атопія в родині, виробничі шкідливості, обтяжений акушерський анамнез, прийом ліків вагітною, соматична патологія, хронічна форма цитомегаловірусної інфекції у вагітної) та визначенню маркерів атопії у новонароджених.Встановлено, що у дітей групи ризику діагностовано достовірно високий вміст Ig E ((299,09 ± 28,01) МО) в пуповинній крові, що свідчить про вихідну пренатальну сенсибілізацію, яка в наступному у 77,77 % дітей протягом першого року життя маніфестувала ознаками атопічних захворювань. Діагностовано високий рівень Ig E в пуповинній крові, який супроводжувався істотною дестабілізацією процесів обміну сполучної тканини (активація синтезу оксипроліну (Se = 73,42 %), румалонових антитіл (Se = 63,24 %), вираженою активністю запалення (церулоплазмін - Se = 61,29 %)) та дефіциту Ig A в крові, що у 69,24 % дітей групи ризику доводилось клінікою атопічного дерматиту. На підставі проведених досліджень створено та використано констеляційну систему з визначенням діагностичних коефіцієнтів та інформаційної вагомості клініко-лабораторних ознак для прогнозування атопічного дерматиту у дітей першого року життя.В роботі розроблено та апробовано модифіковані схеми вторинної профілактики атопічної патології, що передбачають забезпечення адекватного режиму харчування матері-годувальниці, раціонального грудного вигодовування з обов’язковим раннім прикладанням до грудей, диференційованого введення фізіологічних добавок та прикормів, нормалізації роботи шлунково-кишкового тракту, а також адекватного гігієнічного догляду за шкірою новонародженого. В разі достовірно високих значень Ig E в пуповинній крові немовлят запропоновано призначення курсу ентеросорбції протягом 5-7 днів у вікових дозах з метою усунення ознак метаболічної інтоксикації та виявлених лабораторних змін.У дітей дошкільного та шкільного віку з тривалим перебігом атопічного дерматиту діагностовано кальцій-фосфорні порушення метаболізму сполучної тканини, що в 48,64 % випадків супроводжувалися остеопенічним синдромом. Патогенетично обґрунтовано доцільність доповнення комплексної терапії атопічного дерматиту місцевим застосуванням циклоферону у дітей з вираженими шкірними проявами та кальцеміну при наявності остеопенічного синдрому. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаційній роботі представлено теоретичне узагальнення та нове вирішення актуального завдання**-**удосконалення заходів вторинної профілактики атопічних захворювань у дітей раннього віку шляхом цілеспрямованого відбору новонароджених у групи ризику, виділення найбільш інформативних методів лабораторної діагностики - маркерів атопії та запалення з метою доповнення профілактики виявлених порушень.1. На формування атопії у дітей періоду новонародженості та протягом першого року життя суттєвий вплив здійснюють перинатальні (акушерська патологія у матері, зокрема хронічна форма цитомегаловірусної інфекції (Se=80,00 %); дестабілізація процесів обміну сполучної тканини підвищений рівень Ig E у новонародженого та постнатальні (короткочасне вигодовування грудним молоком 45,10 %, раннє введення в харчовий раціон нових страв (38,50 %) та перехід на штучне вигодовування (60,00 %)) чинники.2. У новонароджених дітей із групи ризику діагностовано достовірно високий вміст Ig E ((299,09 ± 28,01) МО) в пуповинній крові (р < 0,001), що свідчить про вихідну пренатальну сенсибілізацію, яка в наступному у 77,77 % дітей маніфестувала ознаками атопічних захворювань.3. Діагностований високий рівень Ig E (р < 0,001) в пуповинній крові супроводжувався істотною дестабілізацією процесів обміну сполучної тканини (активація синтезу оксипроліну (Se = 73,42 %), румалонових антитіл (Se = 63,24 %), вираженою активністю запалення (церулоплазмін – Se = 61,29 %) та дефіциту Ig A в крові (р < 0,05), що у 69,24 % дітей І групи доводилось клінікою атопічного дерматиту.4. Провідними механізмами розвитку атопічного дерматиту у дітей першого року життя є дестабілізація природніх темпів становлення імунної системи та метаболізму сполучної тканини у плода внаслідок комплексу перинатальних факторів, дія яких посилюється за умови відсутності раціонального вигодовування та догляду за малюком в ранньому віці.5. Встановлено, що перебіг атопічного дерматиту у дітей шкільного віку супроводжувався порушенням кальцій-фосфорного обміну, котрий у 48,64 % випадків остеопенією різного ступеня тяжкості та в цілому обтяжував перебіг основної патології.6. Призначення курсу лікування із використанням препарату “Кальцемін” для корекції діагностованого вторинного остеопенічного синдрому у дітей з атопічним дерматитом зменшувало глибину виявлених порушень у 83,15 %. Доповнення комплексної терапії у дітей з атопічним дерматитом місцевим застосуванням 5 % лініменту циклоферону значно зменшувало інтенсивність свербіння шкірних покривів, а також сприяло швидкому регресуванню клінічних проявів захворювання.7. Своєчасне проведення профілактики формування атопії у дітей, котра передбачає цілеспрямований відбір немовлят до групи ризику, забезпечення раціонального грудного вигодовування, адекватного гіпоалергенного догляду; проведення ентеросорбційного курсу корекції метаболічних зрушень забезпечує зменшення частоти та тяжкості проявів атопічного дерматиту.**РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО НАУКОВОГО ТА ПРАКТИЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ ЗДОБУТИХ РЕЗУЛЬТАТІВ**1. З метою формування груп ризику серед новонароджених рекомендується використовувати запропоновану в роботі прогностичну таблицю.1. У ході проведення вторинної профілактики атопічного дерматиту необхідно забезпечити адекватний режим харчування матері-годувальниці; раціональне грудне вигодовування з обов’язковим раннім прикладанням до грудей; диференційоване введення фізіологічних добавок та прикормів (після 6-ти місячного віку); нормалізацію роботи шлунково-кишкового тракту, а також адекватний гігієнічний догляд за шкірою новонародженого. У разі достовірно високих значень Ig E в пуповинній крові немовлят призначати курс ентеросорбції протягом 5-7 днів у вікових дозах.
2. Комплексну терапію атопічного дерматиту у дітей з доцільно доповнювати місцевим застосуванням 5 % лініменту циклоферону двічі на день – почергово на різні уражені ділянки протягом 5 - 7 днів, а також вживанням “Кальцеміну” школярам та дошкільнятам по 1 таблетці двічі на добу протягом 30 днів з наступною перервою в 1 місяць та двома повторними курсами для корекції діагностованого остеопенічного синдрому.
 |

 |