**Гудзій Мирослава Юріївна. Профілактика розвитку поліалергії та трансформації клінічних проявів атопії у дітей раннього віку : дис... канд. мед. наук: 14.01.10 / Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. — К., 2007. — 145арк. — Бібліогр.: арк. 123-145.**

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

|  |
| --- |
| Гудзій М.Ю. Профілактика розвитку поліалергії та трансформації клінічних проявів атопії у дітей раннього віку. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.10 - педіатрія. - Державна установа "Інститут педіатрії, акушерства і гінекології АМН України", Київ, 2007.Дисертація присвячена питанням удосконалення профілактично-лікувальних заходів щодо попередження клініко-патогенетичної еволюції атопії у дітей раннього віку. В роботі доведено, що дітям раннього віку з успадкованістю по алергії, притаманна вікова еволюційна послідовність розвитку феномену сумації й алергійного поліорганного ураження та маніфестація клініко-імунологічних проявів атопічного дерматиту з подальшим приєднанням дермо-респіраторного синдрому.Початкові клінічні прояви атопічного дерматиту з’являються на першому році життя на тлі харчової алергії й зростання рівню специфічного IgЕ до коров’ячого молока. Після 2-х років життя ступінь сенсибілізації до харчових алергенів знижується, однак приєднується сукупня гіперчутливість до побутових, пилкових алергенів.У 60% 2-3-х річних хворих відмічається підвищення чутливості до домашнього пилу, що виступає тригерним фактором появи / чи загострення шкірних проявів хвороби, а в 24% випадків відзначається приєднання дермо-респіраторного синдрому.Превентивність комплексного призначення гідролізованих сумішей, як функціонального харчування, стримує каскад імунологічних зрушень у дітей з успадкованою атопією, попереджаючи розвиток атопічного дерматиту. Сумісне застосування гіпоалергенної суміші, топічної нестероїдної терапії та антигістамінного препарату ІІІ покоління при наявності клінічних проявів атопічного дерматиту відновлює імунну відповідь, покращує перебіг хвороби, запобігає розвитку більш тяжкого перебігу захворювання, а також розвитку дермо-респіраторного синдрому. |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертації наведено теоретичне узагальнення факторів ризику та досліджені імунопатогенетичні механізми розвитку атопічного дерматиту й дермо-респіраторного синдрому у дітей молодшого віку із спадковою схильністю до атопії, та запропонована комплексна профілактично-лікувальна схема запобігання "атопічного маршу".1. Дітям раннього віку з успадкованістю за алергією, притаманна вікова еволюційна послідовність розвитку феномену сумації й алергійного поліорганного ураження та маніфестація клініко-імунологічних проявів атопічного дерматиту з подальшим приєднанням дермо-респіраторного синдрому.
2. Початкові клінічні ознаки атопічного дерматиту відбуваються впродовж першого року післянатального періоду на тлі харчової алергії й зростання рівню специфічного IgЕ до коров’ячого молока. Після 2-х років життя ступінь сенсибілізації до харчових алергенів на 15% знижується, однак приєднується сукупня гіперчутливість до побутових (+ 8%) та пилкових (+ 6%) алергенів.
3. Підвищення чутливості до домашнього пилу виступає тригерним фактором появи / чи загострення шкірних проявів хвороби у 60% 2-3-річних хворих, а в 24% випадків визначається приєднання дермо-респіраторного синдрому.
4. При обтяженому атопічному анамнезі профілактичне вигодовування немовлят продуктами функціонального харчування з гіпоалергенними властивостями зменшує ризик (-6%) виникнення атопічного дерматиту протягом першого року життя, а в 3-річному спостереженні – на 10%.
5. За наявності клінічних ознак атопічного дерматиту у дорічних дітей застосування молочної гіпоалергенної суміші на основі частково гідролізованих білків сироватки коров’ячого молока у 82% випадків на третину знижує концентрацію специфічного IgЕ до харчових алергенів й порівняно швидко регресує шкірні прояви захворювання, зменшуючи тяжкість його перебігу та підвищуючи ефективність лікування в 1,7 рази.
6. Залучення до функціонального харчування гіпоалергенною сумішшю топічної нестероїдної терапії пімекролімус-кремом, знижує тяжкість атопічного дерматиту у 97% хворих, порівняно покращуючи ефективність короткочасного (протягом 8 днів) лікування на 50%, а впродовж 6 місяців майже в 2 рази. Індекс площі шкірних уражень за шкалою SCORAD у дітей дорічного періоду зменшується на 72% і в 2-4-річних хворих на 65%.
7. Сумісне застосування гіпоалергенної суміші, топічної нестероїдної терапії та антигістамінного препарату ІІІ покоління, прискорює ремісію атопічного дерматиту, сприяючи зменшенню концентрації специфічних IgЕ на 27% після 6 місяців застосування та на 38% – у 12 місячному спостереженні, як до харчових, так і до побутово-пилкових алергенів, що може розглядатися як профілактичний захід виникнення дермо-респіраторного синдрому.
8. Превентивність комплексного призначення гідролізованих сумішей, як функціонального харчування стримує каскад імунологічних порушень у дітей з успадкованою атопією, попереджаючи розвиток атопічного дерматиту. Сумісне використання гіпоалергенних сумішей, антигістамінного препарату ІІІ покоління та довготривала топічна терапія нестероїдним протизапальним засобом при наявності клінічних проявів атопічного дерматиту відновлює імунну відповідь, покращує перебіг хвороби, запобігає розвитку більш тяжкого перебігу захворювання, а також розвитку дермо-респіраторного синдрому.
 |

 |