

вороточными белками и другими пребиотическими факторами и содержит симбионтные энтерококки (*S. thermophilus*), обладающие лактазной активностью.

Переносимость смеси у большинства детей была хорошей. У 2 пациентов отмечено усиление воспалительного процесса в коже, что, как оказалось, было связано с диагностированной у них впоследствии высокой степенью сенсибилизации к белкам коровьего молока. Этим детям была подобрана специализированная смесь, приготовленная на основе белковых гидролизатов. У остальных пациентов зарегистрирована положительная динамика течения дерматоза (уменьшение индекса SCORAD в среднем на 19 баллов), нормализация функций желудочно-кишечного тракта, стабилизация прибавок в массе, улучшились показатели копрограммы и кишечного биоценоза. Диспепсические расстройства, как правило, значительно уменьшались к концу первой недели (особенно выраженным эффектом был у детей, страдающих запорами), положительная динамика кожных проявлений отмечалась на 2–3-й неделях наблюдения.

Таким образом, правильно подобранная с учетом степени сенсибилизации диетотерапия является решающим звеном в лечении АД у детей раннего возраста. Смесь «НАН кисломолочный» показала свою высокую эффективность при вскармливании группы детей с пищевой аллергией и функциональными нарушениями пищеварения.

Синявская О. А.

г. Екатеринбург

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ: ОСОБЕННОСТИ ЕГО КЛИНИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ

Термин «атопия» ранее применялся для обозначения «чужой» болезни. Развитие ее ставилось, и не без основания, в связь с наследственной предрасположенностью к атопии, что, действительно, подтверждается в 80–88 % случаев. При этом не отвергается и неблагоприятное влияние окружающей среды на развитие организма ребенка и плода. В последнем случае изменяется состав околоплодной жидкости, условия микроциркуляции в организме плода, возникают нарушения в системе его кровообращения, кровоснабжения и т. д.

В настоящее время у детей, в том числе больных АД, наблюдается наличие многих стигм дизэмбриогенеза и даже синдрома соединительно-тканной дисплазии. Это приводит к глубокому или не столь глубокому поражению соединительно-тканых структур как опорного остова организма, так и его составляющих – волокон, разнообразных (в том числе кроветворных) клеток, систем и пр.

Воздействие множества неблагоприятных факторов окружающей среды, а также вредные привычки матери и отца вызывают в организме будущего ребенка точечные мутации различных генов, которые в силу ряда причин трудно поддаются расшифровке. Между тем эти мутации способствуют извращению обменных процессов, нарушениям гомео- и гемостаза, сдвигам в иммунной системе, ведущим к повышенной заболеваемости детей, склонности их к вирусным инфекциям при «поломке» в системе интерферонов, к поражению центральной нервной системы (ЦНС) и ее вегетативного отдела, к изменению деятельности желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в подавляющем большинстве случаев. В результате нарушений деятельности элиминационных систем и органов (особенно печени, почек, лимфатической системы и т. д.) появляется синдром эндогенной интоксикации, поддерживаемый наличием очагов хронической инфекции в носоглотке, ЖКТ, нефро-урологической системе, а часто и длительной персистенцией возбудителей внутриутробных инфекций.

Таким образом, создается так называемая атопическая болезнь – на фоне медленно изменяющейся или измененной реактивности, формирующейся в течение достаточно длительного действия разнообразных факторов в растущем организме, обедненном в силу различных обстоятельств кислородом, при недостаточном подводе питательных веществ, измененном рН внутренней среды организма, недостатке «строительных материалов» и очищения организма плода от повреждающих его шлаков. Следует добавить и часто отмечаемый педиатрами и невропатологами факт наличия у детей с атопическим диатезом незрелости ЦНС, гипоталамических структур, ведающих регуляцией жизнеобеспечения целостного организма. У страдающих АД детей часто диагностируются гипертензионно-гидроцефальный синдром, синдром пирамидной недостаточности, резидуальная перинатальная энцефалопатия.

В целом при осмотре и обследовании детей с АД приходится констатировать массу отклонений в различных системах организма. То, что такой ребенок продолжает жить, хотя и часто болеет, свидетельствует о больших резервах его адаптации. Каковы они? В чем их состоятельность? Как их учитывать при осуществлении саногенетических мероприятий?

Механизмы функциональных нарушений в организме больных АД изучались нами в течение более 25 лет, и накопленный клинический опыт показал, что выбранное нами направление в лечении данных больных оправдано. Оно включает очищение организма пациента от продуктов нарушенного метаболизма, разобщение с аллергенами любого происхождения (пищевыми и другими), лечение латентных и хронических очагов инфекций, разведение и удаление из организма шлаков, назначение иммуномодулирующей терапии, оказывающей благоприятное воздействие, а также терапии поврежденного органа-мишени, играющей решающую роль в общем лечении больного.

Следует иметь в виду, что кожа – многофункциональный орган, осуществляющий иммунологическую, детоксицирующую роль и обратную связь нервно-гуморального характера. Однако подходы к лечению кожи еще далеко не исчерпаны, и, как нам представляется, следует методически разрабатывать терапевтические воздействия на больную кожу с учетом ранжирования ее поврежденных функций. Нельзя забывать и о функциональной несостоятельности слизистых оболочек, особенно ЖКТ, органов дыхания, слезных желез и др. Мало учитывается деятельность селезенки, а ведь функции ее многообразны, особенно в плане иммунологической реактивности и обмена интерлейкинов в частности.

В последние годы мы уделяем особое внимание вилочковой железе как «дирижеру» иммунной системы. Незрелость тимуса подтверждается с помощью ультразвукового исследования (об этом свидетельствуют ее размеры, общая морфологическая картина, форма и т. д.).

Следует ввести в правило необходимость взвешивания плаценты в родильных домах и описания ее в справках, выдаваемых матери на руки для врачей поликлиник. Наш опыт показывает, что дети, рожденные с малой массой плаценты, являются потенциальными аллергика-

ми (доказательством служит недостаточное обеспечение плода гормонами, интерлейкинами и др.).

О недостаточности мембранного потенциала клеточных структур у детей с АД мы судим вначале по наличию солевого диатеза, а в дальнейшем – и по обнаружению кристаллурии.

Больные АД дети отличаются метеочувствительностью, что вызвано неустойчивостью и незрелостью у них структур вегетативного обеспечения.

Это далеко не полный перечень отклонений, но и он свидетельствует об особом типе конституции больного с атопической реактивностью на фоне общей соединительно-тканной незрелости плода и ребенка. Нам уже известен ряд мероприятий, направленных на стимуляцию общей иммунологической реактивности больных, но при этом требуется особая осторожность врача.

Таким образом, мы постепенно, но неуклонно продвигаемся к установлению причин возникновения и характера «поломок» в организме больных АД. Назначая лечение при атопическом дерматите, врач должен руководствоваться особенностями клинической картины заболевания, отличающейся многоликостью. Тем не менее еще предстоит выявить «сравнительный коэффициент» повреждения многих систем и органов в зависимости от доли, глубины и характера повреждений организма различными факторами с выходом на индивидуальное лечение. Важным является также открытие резервных возможностей у больного к репаративным процессам с выработкой поддерживающей терапии для охраны здоровья ребенка и его устойчивости в изменяющейся среде обитания. Речь идет и об усилении адаптивно-биоэнергетических индивидуальных процессов у этих пациентов. Вопрос в том, не является ли данная патология источником возникновения в дальнейшем митохондриальных нарушений с внеядерным типом наследования, приводящих, в частности, к появлению синдрома хронической усталости. Эти дети с раннего периода жизни испытывают большие перегрузки нервной системы, во многом связанные с мучительным зудом, нарушением режима сна и бодрствования, что не может не сказаться на прочности долговременной системы защиты растущего организма, в котором процессы становления иммунно-эндокринной и нервной системы лабильны и требуют бережного к ним отношения.