

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і
молодих вчених**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ

«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2020»

**в рамках I туру «Всеукраїнського конкурсу студентських
наукових робіт з галузей звань і спеціальностей
у 2019 – 2020 н.р.»**

06 – 07 лютого 2020 року

Запоріжжя – 2020

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ

Голова оргкомітету:

ректор ЗДМУ, проф. Колесник Ю.М.

Заступники голови:

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О., голова Студентської ради Турчиненко В.В., проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

Члени оргкомітету:

заступник голови Студентської ради Подлужний М.С., голова навчально-наукового сектору Студентської ради Москалюк А.С., заступники голови навчально-наукового сектору Будагов Р.І., Скоба В.С.

Секретар: Брезицька К.П.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХАРЧОВОЇ АЛЕРГІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ТА ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ

Лямцева О.В., Стрижко М.В.

2 медичний факультет, 6 курс

Алергічні захворювання (АЗ) продовжують залишатися глобальною медико-соціальною проблемою, що пов'язано з їх надзвичайно широкою поширеністю (від 10 до 40 % в популяції), нерідко більш тяжким клінічним перебігом, часто несвоєчасною діагностикою, неефективною терапією і профілактикою. Коров'яче молоко є найбільш поширеною причиною харчової алергії і харчової непереносимості у дітей першого року життя. На сьогодні залишається актуальним питання діагностики та диференціальної діагностики харчової алергії (ХА) у новонароджених та дітей грудного віку до білків коров'ячого молока. Клінічна картина алергії на коров'яче молоко (АКМ) в неонатальному періоді різноманітна та включає велику кількість ознак та симптомів в різних комбінаціях, які можуть співпадати з клінічними ознаками та симптомами іншої етіології.

Мета. Провести ретроспективний аналіз щодо вивчення поширеності та клінічних особливостей перебігу харчової алергії на білок коров'ячого молока у новонароджених та дітей грудного віку. Вивчити кореляцію між клінічними ознаками і підтверджуючими тестами на АКМ та їх зв'язок з сімейним анамнезом та виникненням харчової алергії в постнеонатальному періоді.

Матеріали та методи. Ретроспективне дослідження виконувалося на клінічній базі кафедри факультетської педіатрії ЗДМУ у відділенні ПН КУ ЗМДКЛ№ 5, залучено базу

науково-методичної літератури в базі PubMed за 2018 по 2019 рр. Розрахунок проводився з використанням програми Microsoft Office Excel та статистичного методу.

Результати. За 2018-2019 у відділенні ПН знаходилося 56 дітей, у яких ХА до БКМ була основним діагнозом (17 – 30,35%) чи супутнім (39 – 69,64%). Новонароджених 16 дітей (28,57%), з яких 6 недоношених дітей (37,5%). 40 дітей від загальної кількості (71,42%) віком до 6 міс. На ШВ було -22 (39,28%), змішане вигодовування – 14 (25%), лише ГВ – 20 (35,71%). Спостерігалось успадкування ХА на БКМ – 9 (16%), на інші продукти – 16 (28,57%), не спостерігалось успадкування – 31 (55,35%). При ретроспективному аналізі у 28 дітей (50%) були прояви ХА у вигляді змін шкіри (папульозна висипка, лущення, гіперемія, мокнуття), основна локалізація яких – шкіра обличчя та кінцівок. У 19 дітей (33,92%), відмічалися зміни з боку ШКТ у вигляді гемоколіту. Ознак кишкової інфекції у них не було. Ці зміни з'явилися при введенні дитині суміші на основі КМ. При цьому, в копроцитограми були детрит, лейкоцити, слиз, кров, в ЗАК – еозинофілія. 15 дітям (26,78%) були проведені імунологічні тести для виявлення алергії на БКМ. Тести (загальний рівень IgE, специфічний IgE та рівень Eo) були позитивними у всієї когорти досліджуваних. Після зміни суміші глибокого гідролізу, при покращенні стану переведення на гіпоалергенні з основою часткового гідролізу білка з комплексом олігосахаридів, протягом 3 тижнів клінічна картина нормалізувалася

Висновки. Харчова алергія у дітей раннього віку найчастіше виникає у відповідь на вживання БКМ і характеризується різноманітними клінічними проявами з боку різних органів і систем. Частіше за все переважає: шкірна, кишкова та змішана форми. Профілактика АБКМ передбачає виключно грудне вигодовування для всіх немовлят у віці 4-6 місяців незалежно від atopічної спадковості. У дітей з високим ризиком виникнення алергії при неможливості використання грудного молока необхідно рекомендувати вживання гіпоалергенних сумішей, у тих дітей, у яких вже виникли прояви ХА спочатку призначаємо суміші на основі екстенсивного (глибокого) гідролізу білку, а потім перехід на суміші на основі часткового гідролізу білка з комплексом олігосахаридів, які мають доведений позитивний ефект у перші 4 місяці життя.