

#### Список использованной литературы:

1. Домрачъ С.А., Циников М.А., Хватов В.Д. Методы бескровной хирургии при выполнении операции на органах пищеварительной системы // Вести, службы крови России. 2004.-№4. -С.31-39.
2. А.Н. Алимов, Ч.Ф. Исаев. Э.П. Сафронов Выбор "метода хирургического лечения разрывов селезенки при сочетанной яштраонаятую травле «квота с позиций эндоскопия. Н Хирургия, 2006. №3. С. 43-49
3. Hell strand K. Histamine in cancer immunotherapy: a preclinical background. // Semin. Oncol., 2002-Jun.-P.35-4G.
4. Spehnan D. Prevention of overwhelming sepsis in asplenic patients: could do better // Lancet. 2001. V. 357

Деворова М.Б..

Ташкентский Педиатр ичегаи^медицинский Институт .г.Ташкент.

### ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНАЯ АЛЛЕРГИЯ И ЕЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В настоящее время структура заболеваемости у детей характеризуется преобладанием хронических неэпидемических заболеваний, среди них одно из первых мест занимают хронические заболевания желудочно-кишечного тракта.

Гастроинтестинальная нишевая аллергия является важной медико-социальной проблемой. Как показывают, данше штературных источников .что w распространности этой патологии весьма разноречивы. Так, по сведениям ряда исследователей, не менее 20-30% населения убеждены, что у них имеются те или иные проявления пищевой аллергии .

Статистические данные показывают что распространенность доказанной пищевой аллергии в развитых странах среди детей первого года жизни составляет 6%-8%, среди детей подросткового возраста - 2%-4%, а среди взрослых - 1,5%.

В последние годы увеличивается количество больных с тяжелыми формами пищевой аллергия. Кроме того, лечение гастроинтестинальной пищевой аллергии — серьезная финансовая проблема как для семьи оебснка. так и для здравоохранения в целом .

Зарубежные авторы литературы отмечают .что формирование пищевой аллергии тесно связано с такими факторами, как наследственная предрасположенность к раяшнюю аллергических заболеваний, нарушение иммунологической толерантности к аллергенам, поступающим в желудочно-кишечный тракт, с разнообразными сдвигами в системном и местном иммунитете, с изменением функционального состояния органов пищеварения.

Как стмечзог клиницисты ,что аллергические реакции, связанные с приемом шчнеаых продугтоз. могут проявляться множеством, симптомов. связанных с вовлечением в патояогичесюш процесс различных органов и систем. Для детей раннего и дошкольного возраста ираггерации «заетст аишзязе яремаоеи адзергиш а раингсые гктр^вг~”1.- “ кар;;;<жежа Однако если аля^нодермагозы достаточно хороноу ,щагнострукпся. то различные дисфункции со стороны органов пищеварения далеко не всегда связывают с воздействием нишевого «ьтергена.

Как отмечают авторы литературы ,что наиболее частыми симптомами гастроинтестана. мой пищевой аллергии у детей раннего возраста являются обильные рвоты и срыгивания, метеоризм, ишм в <—лт, »пд»я дюреа мам заморы, с вольрюом флопцис отрыжка и изжога. Чувство шкжомфорп и беспокойство после еды. отказ ребенка от приема определенного продукта питания также могут свидетельствовать о непереносимости пищи. Самым тяжелым осложнением пищевой аллергии является анафилактический шок.

С рождения и в течение всей жизни желудочно-кишечный тракт человека подвергается постоянному воздействию аллергенов, в частности, пищевых аллергенов. Развитие толерантности к пищевым аляергеявм является одшм из главных феноменов нашего выживания. В случаях отсутствия пищевой толерантности, в основе которой лежит сложный адаштп.Л няпунный провесе. развивается нишевая аяяе\$гая

Структура аллергических заболеваний в настоящее время выглядит следующим образом: 50 - 70% больных имеют кожные проявления аллергии, 50 — 60% частроинтестиналь^ую пищевую аллергию и у 20 - 30% регистрируются респираторные симптомы аллергии.

Несмотря на широкую распространенность гастроинтестинальной пищевой аллергии, на которую указывают отдельные авторы, известны лишь единичные публикации, освещающие эту проблему педиатрии. Между тем, болезни органов пищеварения относятся к наиболее распространенной патологии у детей. Также анализируя статистические данные можно отметить, что за последние 10 лет гхжазате». распространенности хронических заболеваний органов пищеварительной системы увеличился на 37% и колеблется, по данным отдельных научных исследований, от 100 до 550 700 . Однако в многочисленных литературных публикациях, касающихся структуры хронических заболеваний органов желудочно-кишечного тракта у детей, мы не встретили работ, на основании которых можно было бы судить о распространённости гастроинтестинальной пищевой аллергии среди этих больных.

Своевременную диагностике гастроинтестинальной пищевой аллергии можно было бы осуществлять, выделяя группы риска по развитию аллергических заболеваний, в которые должны быть включены дети, рожденные от женщин с аллергическими и хроническими желудочно-кишечными заболеваниями; рано переведённые на искусственное вскармливание: получающие питание, не соответствующее качественным и количественным возрастным потребностям; имеющие в анамнезе непереносимые пищевые продукты. Однако в настоящее время практикующими врачами-педиатрами такая работа не проводится и диагноз гастроинтестинальной пищевой аллергии в структуре хронических заболеваний органов желудочно-кишечного тракта у детей отсутствует.

Как отмечают авторы зарубежной и отечественной литературы, что «главные признаки гастроинтестинальной пищевой аллергии в 60-65% случаев развиваются у детей в возрасте до 1 год\*, что связано с введением в рацион ребенка новых пищевых продуктов. Второй подъем заболеваемости наблюдается в возрасте от 3 до 7 лет, когда у большинства детей признаки болезни совпадают с первым посещением детских учреждений».

Однако до настоящего времени редко удается диагностировать гастроинтестинальную форму пищевой аллергии. Выявленные изменения зачастую трактуются как обычная функциональная патология и в комплекс лечебных мероприятий не вносятся необходимые лечебные компоненты, такие как элиминационная диета, антигистаминные препараты.

Зарубежные и отечественные авторы отмечают, что многообразие клинических проявлений, сложности в диагностике пищевой аллергии, а также недостаток знаний о патогенезе заболеваний и структуре аллергических заболеваний зачастую приводят к неадекватной терапии гастроинтестинальной пищевой аллергии, что в свою очередь может вести к развитию осложнений и, в тяжелых случаях, инвалидности.

В настоящее время наблюдается дальнейший рост аллергии, что диктует поиск новых способов решения проблемы, в частности - внедрение современных методов диагностики, лечения и профилактики. В целях предупреждения развития полиорганного поражения в комплекс диагностических мероприятий у детей с гастроинтестинальными жалобами, имеющим отягощенный аллергологический анамнез и/или проявления атопии, должны входить аллерго-иммунологические, эндоскопические, инструментальные методы обследования, а также морфологическое исследование слизистой верхних отделов пищеварительного тракта.

Таким образом, подводя итоги литературного обзора можно прийти к выводу, что реабилитация и повышение качества жизни больных детей с гастроинтестинальной пищевой аллергией требует современных знаний о клинических особенностях, диагностике и лечении функционального состояния и связанных с ним заболеваний желудочно-кишечного тракта. Остаточные вопросы дальнейшего изучения.

#### Список использованной литературы:

1. Башкиров И. И. Современный взгляд на проблему течения аллергических болезней у детей / И.И. Балаболкин // Российский педиатрический журнал. 2007. - № 1. - С. 4-8.
2. Алискандиев А. М. Гастроинтестинальные проявления пищевой аллергии у детей Текст. / А. М. Алискандиев и С. М. Махачев, П. М. Чзвваа, Гражзашта О В // Вестник педиатрической науки. -2004 -Т2. -№1-С 2122.
3. Гервазиева В.Б. Растительные белки как аллергены Текст. Аллергология и иммунология / В.Б. Гервазиева, В.В. Сверяжовская. -2004. -Т.5 -№2. -С.339-347
4. S. P. L. Travis, R. H. Taylor, J. J. Mistewicz Text.: «Gastroenterology». 2nd ed. Blackwell Science. 7:336-338, 2008.

5 .Chang Y.C. Oral allergy syndrome and contact urticaria to apples / Y.C. Chang, S.J. George, S.J. Psii Acad Dermatol. 2005. - № 53 (4). - P. 736-737.

6 . Cilia A M. Occupational allergic diseases as a clinical model to approach specific environmental reactivity ' A.M. Cilia // Acta Biomed Acteneo Parmense. 2005. - № 2. - P. 45-49.

7. Ferreira C. Food atkpn a practical update from the gastro«ne«oimpcal viewpoint / C Ferreira. E Seidman *HI* PeЛmг (Rio J). 2007. - №3(1).-P. 7-20.

УДК 414-<B5.1

Дзагахова А.В., Джабиева Л П., Техова А.В.,

Северо-Осетинская государственная медицинская академия. PCO<sup>-a</sup> лания. г. Владикавказ

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА АНГИН- ХЕЛЬ (ANGIN-HEEI? В .ТЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

Среди заболеваний глотки часто встречаются хронические тонзиллиты. Отмечается неук.кчяйв< рост заболеваемости, при этом существует большое количество факторов риска, заболевание полиэтиологичное. Актуальность обусловлена тем, что терапевтический подход и методы лечения хронического тонзиллита на современном этапе обладают недостаточно длительным эффектом, поэтому требуют повторных twpc<sup>0</sup> этом следует иметь в виду, что небные миндалины играют важную роль в развитии иммунитета, они обеспечивают местную защиту у слизистых оболочек верхних дыхательных путей. Поэтому обязательным должен быть выбор щадящих схем лечения, ни с достижением стойкою и длительного эффекта.

Гомеопатия - это метод в терапии, подразумевающий использование медицинских препаратов с определенной концентрацией для лечения различных патологий. Медицина XXI века, несомненно, обогатилась новыми возможностями\*. Иск в фармакологии, «ж и лечении огромного множества заболеваний в деталях изучены механизмы патологических процессов, создаются новые лекарственные средства с более совершенным фармакологическим действием. Однако гомеопатия по-прежнему имеет место как альтернативный метод, значительно оптимизирующий эффективность лечения многих болезней. Для приготовления гомеопатических средств используются самые различные компоненты, в том числе растения, минералы и яды. но в очень малых дозах. В зависимости от степени разведения компоненты препаратов становятся безвредными и воздействуют на организм постепенно и деликатно. Поэтому применение в комплексе гомеопатического метода и его интеграция в практическое здравоохранение представляется весьма актуальным.

Созданы современные комплексные гомеопатические средства. назначаемые по нозологическому принципу К группе таких гомеопатических средств относится препарат «Ангин- Хель». назначаемый пациентам для лечения и профилактики заболевания ротоглотки.

Цель исследования - оценка эффективности применения комбинированного гомеопатического препарата «Ангин-Хель» при лечении хронического тонзиллита.

На первом этапе нам предстояло отобрать для исследования пациентов с хроническим неспецифическим тонзиллитом в компенсированной форме согласно классификации по Солдатову, что подтверждалось отсутствием осложнений со стороны других органов и систем.

Впервые обследованы по стандартной методике. Была проведена фарингоскопия. (при наличии гипертрофии) небных миндалин двукратная проба на наличие содержимого в их лакунах Среди лабораторных методов исследования проводилось бактериальное исследование зева на флору и антибиотикочувствительность. Определялся иммунный статус, уровень транскриттинина О. В биохимическом анализе исследовался С-реактивный белок.

На втором этапе нами был проведен курс терапии 25 пациентам с хроническим неспецифическим тонзиллитом в компенсированной форме согласно классификации по Солдатову, что подтверждалось отсутствием осложнений со стороны других органов и систем. Среди жалоб преобладали боли в горле и в 40% случаев тонзиллит в компенсированной форме сочетался с хроническим катаральным фарингитом.

В комплекс терапии пациентов мы включили диетотерапию (необходимо было исключить раздражающую пищу), прием антисептических средств «Стрепсилс» или «Имудон», иммунокорректоров местного и общего действия. Проводилась санация лакун миндалин