

**Е. В. ШИМЧЕНКО^{1,2}, Е. И. КЛЕЩЕНКО¹, Е. П. АПАЛЬКОВА¹, Л. М. КРАВЧЕНКО¹,
Д. А. КАЮМОВА¹, М. Г. КУЛАГИНА¹, А. Ф. КОМАРОВ¹, Е. В. БОРОВИКОВА¹**

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С МИНИМАЛЬНЫМИ МОЗГОВЫМИ ДИСФУНКЦИЯМИ, ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

¹Кафедра педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС ГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава Российской Федерации, Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4; тел.: 8(903)451-10-46; e-mail: kafpedneonatal@mail.ru

²МБУЗ «Краснодарская городская клиническая больница скорой медицинской помощи», Россия, 350042, г. Краснодар, ул. 40 лет Победы, 14; тел.: 8(918)329-03-48; e-mail: ev2273@mail.ru

РЕЗЮМЕ

Цель. Изучить аллергические проявления у детей с минимальной мозговой дисфункцией и особенности их лечения.

Материалы и методы. В исследование включены 82 ребенка с аллергическими проявлениями на фоне минимальной мозговой дисфункции.

Результаты. В статье представлены данные о патогенезе аллергических проявлений у детей с минимальной мозговой дисфункцией. Авторы излагают собственный опыт использования гидроксизина, обладающего анксиолитическим и антигистаминным действием, у детей с острыми аллергическими реакциями на фоне минимальной мозговой дисфункции.

Заключение. Опыт применения гидроксизина показал высокую эффективность препарата и безопасность его применения у детей для купирования аллергических и невротических проявлений.

Ключевые слова: минимальная мозговая дисфункция, аллергические проявления, патогенез, лечение, дети

Для цитирования: Шимченко Е.В., Клещенко Е.И., Апалькова Е.П., Кравченко Л.М., Д. А. Каюмова, М. Г. Кулагина, А. Ф. Комаров, Е. В. Боровикова. Аллергические проявления у детей с минимальной мозговой дисфункцией, особенности лечения. Кубанский научный медицинский вестник. 2017; 24(4): 173-175. DOI: 10.25207 / 1608-6228-2017-24-4-173-175.

For citation: Shimchenko E.V., Kleshenko E.I., Apalkova E.P., Kravchenko L.M., D. A. Kayumova, M. G. Kulagin, A. F. Komarov, E. V. Borovikova. The allergic reactions in children with minimal brain dysfunctions, features of treatment. Kubanskiy nauchnyj medicinskiy vestnik. 2017; 24(4);173-175. (In Russian). DOI: 10.25207 / 1608-6228-2017-24-4-173-175.

**E. V. SHIMCHENKO^{1,2}, E. I. KLESHCHENKO¹, E. P. APALKOVA¹, L. M. KRAVCHENKO¹,
D. A. KAYUMOVA¹, M. G. KULAGINA¹, A. F. KOMAROV¹, E. V. BOROVIKOVA¹**

THE ALLERGIC REACTIONS IN CHILDREN WITH MINIMAL BRAIN DYSFUNCTIONS, FEATURES OF TREATMENT

¹ Pediatrics chair with a course of a neonatology of FPK and PPS GBOU VPO to KUBGMU Minzdrava of Russia, Russia, 350063, Krasnodar, Sedina str., 4; tel.: 8(903)451-10-46; e-mail: kafpedneonatal@mail.ru

² MBUZ «Krasnodar's city clinical emergency hospital», Russia, 350042, Krasnodar, 40 years of Victory str., 14; tel.: 8(918)329-03-48; e-mail: ev2273@mail.ru

SUMMARY

Aim. To study the allergic reactions in children with minimal brain dysfunctions and features their treatment.

Materials and methods. Eighty two children with allergic reactions and minimal brain dysfunctions include on research.

Results. The article presents data on the pathogenesis of allergic reactions in children with minimal brain dysfunction. The authors share their own experience with hydroxyzine having anxiolytic and antihistamine action in children with allergic reactions at the minimal brain dysfunction.

Conclusion. Hydroxyzine has the high efficiency and safety for treatment allergic and neurotic symptoms in children.

Keywords: minimal brain dysfunction, allergic reactions, pathogenesis, treatment, children

Введение

Минимальная мозговая дисфункция – это резко выраженные патологические состояния

центральной нервной системы, имеющие перинатальный генез и характеризующиеся функциональными нарушениями [1, 2]. Среди много-

образия клинических проявлений минимальной мозговой дисфункции у детей наиболее часто встречаются следующие сочетания: вегетативные нарушения, гиперактивность с дефицитом внимания, задержки речевого развития, энурез, невротические расстройства сна, страхи, логоневроз, тики, аллергодерматозы, нарушения развития опорно-двигательного аппарата (сколиозы, кифозы, нестабильность в шейном отделе позвоночника). Иногда к уже имеющимся нарушениям присоединяются новые клинические симптомы в связи с интенсивными нагрузками, падающими на ребенка в период его роста и развития [2].

Доказана несомненная роль иммунной системы и функциональных нарушений вегетативной нервной системы (нарушение процессов пищеварения и всасывания, метаболизма в тканях) в патогенезе аллергических (нейроиммунологических) реакций [2]. Вегето-висцеральный синдром проявляется лабильностью сердечно-сосудистой и дыхательной систем, расстройствами терморегуляции, желудочно-кишечными дисфункциями со срыгиваниями, повышением перистальтики кишечника, урчанием, запорами, метеоризмом [3]. У детей с перинатальным поражением центральной нервной системы ишемически-гипоксического и травматического генеза отмечаются нарушения вегетативной регуляции уже на первых этапах пищеварения и расщепления пищевых веществ в желудочно-кишечном тракте. Недостаточность желез пищеварительной системы приводит к неполному расщеплению пищевых веществ и накоплению антигенных субстанций [4]. При травмах шейного отдела позвоночника высок риск повреждения чувствительных узлов и ствола блуждающего нерва, шейных симпатических узлов в значительной мере ответственных за весь желудочно-кишечный тракт.

Различные аллергические реакции по сообщениям в научных публикациях [2] и по данным проводимых в отделении исследований являются наиболее часто присутствующим признаком у детей с минимальной мозговой дисфункцией. В педиатрическом отделении Краснодарской городской клинической больницы скорой медицинской помощи в 2013-2014 гг. пролечено 82 детей с острыми аллергическими реакциями по типу крапивницы, токсикодермией, аллергическим дерматитом в возрасте от 1-го года до 4-х лет. Дети находились до года на учете у невролога по поводу перинатального поражения центральной нервной системы, и в настоящее время имели проявления минимальной мозговой дисфункции в форме вегетативных нарушений, гиперактивности с дефицитом внимания, задержки речевого развития, энуреза, невротических расстройств сна. Нарушения поведения у таких детей отмечались в основном в виде эмоциональной и двигательной расторможенности, тревожности. При этом тревога нередко сопровождается различными соматическими (ве-

гетативными) проявлениями, например, головной болью, потливостью, сердцебиением, дискомфортом в груди и области желудка [5].

В отделении проводилось исследование результатов использования гидроксизина в лечении детей с аллергическими реакциями на фоне имеющихся у них проявлений минимальной мозговой дисфункции. Гидроксизин – обладает умеренной анксиолитической (противотревожной) активностью, оказывает также седативное, противорвотное, антигистаминное и м-холино-блокирующее действие. Блокирует центральные м-холинорецепторы и гистаминовые H1-рецепторы и угнетает активность определенных субкортикальных зон. Обладает выраженным терапевтическим эффектом при генерализованных тревожных расстройствах и срывах адаптации. При тревожности у больных снижает мышечное напряжение. Не вызывает психической зависимости и привыкания (отсутствует феномен отмены даже при резком прекращении приема препарата). Оказывает положительное влияние на когнитивные способности ребенка, улучшает память и внимание. Значительно уменьшает зуд у больных крапивницей, экземой и дерматитом. При бессоннице удлиняет продолжительность сна, снижает частоту ночных пробуждений. Назначается в суточной дозе 1–2 мг/кг в несколько приемов детям с 12-го месяца жизни [6, 7].

Цель исследования: изучить аллергические проявления у детей с минимальной мозговой дисфункцией и оценить эффективность использования гидроксизина в лечении детей с аллергическими реакциями на фоне имеющихся у них проявлений минимальной мозговой дисфункции, учитывая его антигистаминное и анксиолитическое действие.

Материалы и методы

Исследование проводилось на базе педиатрического отделения МБУЗ КГК БСМП. Основную группу составили 50 детей с острыми аллергическими реакциями по типу крапивницы, токсикодермией, аллергическим дерматитом на фоне минимальной мозговой дисфункции в возрасте от 1-го года до 4-х лет. Все дети основной группы получали гидроксизин и десенсибилизирующие антигистаминные препараты. Контрольную группу составили 32 ребенка, получавших только десенсибилизирующие антигистаминные препараты.

Результаты и обсуждение

У 50 детей с аллергическими проявлениями на фоне минимальной мозговой дисфункции вместе с десенсибилизирующими антигистаминными препаратами был назначен гидроксизин. Суточная доза гидроксизина 1-2 мг/кг массы тела в 2-3 приема с последующей рекомендацией приема его после выписки в течение 1-2 месяцев в зависимости от выраженности вегетативных и невротических

Частота рецидивов аллергических проявлений у детей исследуемых групп

Возраст	Основная группа (n=50) абс.число (%)		Контрольная группа (n=32) абс.число (%)	
	без рецидива аллергических проявлений	с рецидивом аллергических проявлений	без рецидива аллергических проявлений	с рецидивом аллергических проявлений
1-2 года	26 (52,0%)	1 (2,0%)	17 (53,1%)	2 (6,3%)
3-4 лет	23 (46,0%)	0	12 (37,5%)	1 (3,1%)

проявлений. У детей, получавших гидроксизин отмечалось более быстрое регрессирование аллергических проявлений – в течение 2-3 дней. Рецидив аллергических проявлений возник у одного ребенка (2,0%). В контрольной группе, состоящей из 32 детей, не получавших гидроксизин отмечалось более медленное регрессирование аллергических проявлений – в течение 3-5 дней. У троих детей (9,4%) контрольной группы отмечался рецидив аллергических проявлений в результате волнообразного течения крапивницы. На фоне приема гидроксизина дети становились менее возбудимы, нормализовался сон, уменьшались поведенческие нарушения.

Все дети основной и контрольной группы получали гипоаллергенную диету, сорбенты.

Результаты проведенного сравнительного анализа частоты рецидивов кожных проявлений у детей, получавших гидроксизин и антигистаминные препараты, в сравнении с группой контроля, в которую вошли дети, получавшие только антигистаминные препараты, представлены в таблице.

Заключение

На основании проведенных исследований следует отметить, что применение гидроксизина в лечении аллергических реакций у детей с минимальной мозговой дисфункцией дает больше преимуществ. Используется его противотревожное, седативное, антигистаминное действие, что позволяет значительно уменьшить выраженность вегетативных и кожных проявлений при аллергодерматозах. Опыт применения гидроксизина в условиях педиатрического отделения МБУЗ КГК БСМП убедительно доказал высокую терапевтическую эффективность препарата, безопасность его применения у детей для купирования аллергических и невротических проявлений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ласков В.Б. Основы детской неврологии. – Ростов-на-Дону, 2008. – С. 203-204.
2. Яременко Б.Р., Яременко А.Б., Горянова Т.Б. Минимальные дисфункции головного мозга у детей. – СПб., 2002. – 128 с.
3. Александрова В.А., Братова Е.А. Перинатальные поражения центральной нервной системы и их последствия у детей в практике педиатра. – СПб., 2010. – С. 7-26.
4. Студеникин М.Я., Соколова Т.С. Аллергические болезни у детей. – М., 1998. – 352 с.
5. Астапова В.М. Тревога и тревожность. – СПб.: Питер, 2001. – С. 143-156.
6. Бобров А.Е., Кулыгина М.А., Белянчикова М.В. Влияние препарата атарак на когнитивные функции при лечении тревожных расстройств // *Психиатрия и психофармакотерапия*. – 2000. – Т. 2, №1. – С. 23-25.
7. Ходарев С.В., Поддубная Т.М. Подходы к диагностике и коррекции тревожных расстройств у детей // *Вопросы современной педиатрии*. – 2002. – Т. 1, №4. – С. 92-94.

REFERENCES

1. Laskov V.B. Fundamentals of pediatric neurology. – Rostov-na-Donu, 2008. – P. 203-204.
2. Yaremenko B.R., Yaremenko A.B., Goryanova T.B. Minimal brain dysfunction in children. – St. Petersburg, 2002. – 128 p.
3. Alexandrova V.A., Bratova E.A. Perinatal lesions of the central nervous system and their consequences in children in pediatric practice. – St. Petersburg, 2010. – P. 7-26.
4. Studenikin M.Ya., Sokolova T.S. Allergic diseases in children. – M., 1998. – 352 p.
5. Astapova V.M. The worry and anxiety. – St. Petersburg: Piter, 2001. – P. 143-156.
6. Bobrov A.E., Kulygina M.A., Belyanchikova M.V. Effect of atarax on cognitive function in the treatment of anxiety disorders // *Psychiatry and psychopharmacotherapy*. – 2000. – Т. 2, №1. – P. 23-25.
7. Khodarev S.V., Poddubnaya T.M. Approaches to the diagnosis and correction of anxiety disorders in children // *Questions of modern pediatrics*. – 2002. – Т. 1, №4. – P. 92-94.

Поступила / Received 30.05.2017

Принята в печать / Accepted 20.06.2017

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов / The authors declare no conflict of interest

Контактная информация: Шимченко Елена Васильевна; тел.: 8(918)329-03-48; e-mail: ev2273@mail.ru;
Россия, 350042, г. Краснодар, ул. 40 лет Победы, 14.

Corresponding author: Elena V. Shimchenko; tel.: 8(918)329-03-48; e-mail: ev2273@mail.ru;
Russia, 350042, Krasnodar, Street 40 let Pobedy, 14.