

СЛУЧАЙ ОШИБОЧНОГО ВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА С АЛЛЕРГИЕЙ НА БЕЛКИ КОРОВЬЕГО МОЛОКА

Авторы:

зав.кафедрой педиатрии №2, д.м.н, доц. **Налетов А. В.**,
доцент кафедры педиатрии №2, к.м.н., доц. **Масюта Д.И.**,
доцент кафедры педиатрии №2, к.м.н., доц. **Чалая Л.Ф.**,
главный врач КУ «ГДКБ №1 г. Донецка» **Мацынина Н.И.**,
заведующая педиатрическим отделением «ГДКБ №1 г. Донецка» **Якимчук Н.В.**

- **Цель исследования.** Проанализировать клинический случай поздней диагностики аллергии на белки коровьего молока (БКМ) у ребенка 4,5 месяцев и ошибки его ведения.



Клинический случай

- **Ребенок** женского пола в возрасте 4,5 месяцев поступил в педиатрическое отделение КУ «Городская детская клиническая больница №1 г. Донецка» с жалобами матери на отставание в прибавке массы тела, отсутствие аппетита, частые срыгивания.
- Ребенок от второй беременности, протекавшей на фоне токсикоза второй половины, предлежания плаценты, кровотечения. Роды преждевременные патологические в сроке 27–28 недель (кесарево сечение).
- **Масса тела ребенка при рождении – 1100 г.**
- **Выставлен диагноз в родзале: респираторный дистресс-синдром новорожденного, дыхательные расстройства III степени, недоношенность 27-28 недель, очень низкая масса тела. Риск реализации ВУИ?**

Клинический случай

- Ребенок переведен в отделение реанимации новорожденных, учитывая тяжесть состояния.
- Проводилась искусственная вентиляция легких, введен препарат **сурфактанта**. Находился первые сутки на **полном парентеральном питании**, затем – **энтеральном через зонд с частичным парентеральным питанием**. В отделении также получал лечение: **антибиотики (ампициллин, гентамицин), гемостатическую терапию (канавит, этамзилат, викасол, кальция глюконат), кардиотиническую терапию (добутамин), а также пробиотики**.
- После стабилизации состояния (на девятые сутки жизни) переведен в отделение патологии новорожденных с **массой тела 950 г**.
- **Диагноз при переводе: синдром дыхательных расстройств, ателектатическая форма; дыхательные расстройства 0-1 степени; недоношенность 27-28 недель; очень низкая масса тела; конъюгационная желтуха; риск реализации внутриутробной инфекции**.

Клинический случай

- Состояние ребенка оставалось тяжелым за счет дыхательных расстройств, синдрома угнетения, интоксикационного синдрома на фоне недоношенности. Оставался кислородозависим, проводилась респираторная поддержка увлажненным кислородом через лицевую маску.
- Со стороны ЖКТ отмечались частые срыгивания, вздутие живота, запор. После восстановления сосательного рефлекса кормился через бутылочку сцеженным грудным молоком, сосал активно, усваивал, в весе прибавлял. Приложен к груди матери.
- В отделении ребенку было проведено комплексное обследование и лечение заболевания: антибиотикотерапия (амоксциллин, гентамицин, цефепим, амикацин, меронем, ванкомицин), противогрибковые препараты (флюконазол), метилксантины, антигеморрагическую терапию, парентеральное питание, инфузионную терапию, антианемические препараты, ноотропы, пробиотики, перепараты лактазы, лактулозу, симетикон, витамины.

Клинический случай

- На фоне лечения состояние стабилизировалось. Ребенок был выписан из отделения в возрасте 2 месяцев и массой тела 2750 г.
- Диагноз при выписке: бронхолегочная дисплазия, «новая» форма, среднетяжелое течение; перинатальное гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, ранний восстановительный период, синдром двигательных нарушений; угрожаемый по перивентрикулярной лейкомаляции; недоношенность, срок гестации 27-28 недель; анемия недоношенных; открытое овальное окно.

Клинический случай

- Дома ребенок находился на грудном вскармливании. Отмечались частые обильные срыгивания после каждого кормления, колики, стул разжиженный чередовался с запором.
- При изучении анамнеза было установлено, что мать ребенка ежедневно употребляла в пищу кисломолочные продукты.
- Ребенку проведено генетическое типирование для диагностики лактазной недостаточности – **генотип С/Т.**
- По рекомендации участкового педиатра ребенку было необоснованно отменено грудное вскармливание и назначена кисломолочная смесь.
- На фоне использования смеси состояние ухудшилось. Аппетит снижен. Стул жидкий с зеленью до 5-6 раз в сутки, обильные срыгивания после кормлений.
- Проведено бактериологическое исследование кала – **высеяна Klebsiella pneumoniae 10⁶.**

Клинический случай

- В возрасте ребенка 4 месяца родители обратились в инфекционное отделение, где ребенку была назначена антибиотикотерапия – цефтриаксон.
- Ребенок не лихорадил. На фоне приема антибиотиков диспептические симптомы усилились. Диарея прогрессировала; появилась кровь в стуле. Ребенок начал отказываться от еды. Нарастали признаки эксикоза.
- В отделении выставлен диагноз: острая кишечная инфекция, вызванная *Klebsiella pneumoniae* 10⁶, тяжелая форма.
- Ребенок получал ванкомицин, цефтриаксон, цефепим, левомицетин, амикацин, флуконазол, инфузионную терапию. Кормился кисломолочной смесью.
- После стабилизации состояния с массой 4200 г переведен в педиатрическое отделение КУ «Городская детская клиническая больница № 1 г. Донецка».

Клинический случай.

Объективное обследование.

- При поступлении в нашу клинику состояние ребенка средней степени тяжести. Не лихорадит.
- Кормится кисломолочной смесью. Аппетит снижен. Обильно срыгивает. На осмотр реагирует криком.
- Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Тургор тканей и эластичность кожи сохранены. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Видимые слизистые розовые, чистые.
- Периферические лимфатические узлы не увеличены.
- Над легкими перкуторно ясный легочной звук, аускультативно – пуэрильное дыхание, хрипов нет.
- Тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке сердца.
- Живот вздут. Печень выступает на 2 см ниже края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.
- Стул 3-4 раза в день разжижен, с примесью зелени с неприятным запахом.
- Мочеиспускания свободные, безболезненные.

Клинический случай.

Результаты обследования.

- **ОАК** – норма; **ОАМ** – норма; **биохимический анализ крови** – гипопропротеинемия, гипоальбуминемия, снижение кальция.
- **Копроцитограмма** – стеаторея, амилорея. Яйца глистов не обнаружены. Соскоб на энтеробиоз – отрицательный.
- **ЭКГ** – вертикальное положение электрической оси сердца, неполная блокада правой ножки пучка Гиса.
- **УЗИ органов брюшной полости** – норма.
- **УЗИ почек, надпочечников** – норма.

Клинический случай

- На основании данных анамнеза, объективного обследования, результатов комплексного лабораторно-инструментального методов исследования ребенку **выставлен диагноз:**
перинатальное гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, поздний восстановительный период, синдром двигательных нарушений.
Младенческая регургитация. Младенческие колики. Аллергия на БКМ. Открытое овальное окно.

Клинический случай. Лечение.

- В отделении ребенку была **отменена кисломолочная смесь,**
- Назначено:
 - смесь на основе высокогидролизованного сывороточного белка,
 - курс пробиотика, включавший Lactobacillus rhamnosus GG,
 - водный раствор витамина D 1000 МЕ/сутки.
- **Переносимость смеси – хорошая.**
- За две недели на фоне проводимой в клинике терапии состояние ребенка улучшилось. Срыгивания регрессировали. Стул стал 1-2 раза в сутки кашицеобразным, желтого цвета, примесь зелени исчезла. За две недели ребенок прибавил в массе 400 г.

Выводы

- Данный клинический случай отражает недостаточное понимание врачами проблемы аллергии на белки коровьего молока.
- Гастроинтестинальные симптомы пищевой аллергии врачами были расценены, как проявления лактазной недостаточности, а в дальнейшем – острой кишечной инфекции.
- Ребенку необоснованно было отменено грудное вскармливание, массивная антибиотикотерапия (включавшая 5 антибиотиков на этапе лечения в инфекционном отделении, а всего за 4,5 месяца жизни ребенок получил 9 антибиотиков) лишь ухудшили симптомы пищевой аллергии.

Выводы

- Ни на одном этапе лечения ребенку не была скорректирована диетотерапия с использованием смесей на основе высокогидролизованного сывороточного белка или казеина, аминокислотных смесей.
- Своевременная диагностика аллергии на БКМ позволила бы сохранить грудное вскармливание и не допустить столь массивной антибиотикотерапии.

Выводы

- Аллергия на БКМ продолжает оставаться серьезной проблемой педиатрии.
- Практическим врачам необходимо тщательнее анализировать гастроинтестинальные симптомы пищевой аллергии у детей.
- Своевременная диагностика аллергии на БКМ позволит минимизировать необоснованный объем медикаментозного лечения у пациента и в короткие сроки устранить симптомы заболевания путем назначения ребенку диеты с полным исключением продуктов на основе коровьего молока.





• **Благодарю за внимание!**