

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ФЕНИБУТ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ВТОРИЧНЫХ ДИСФУНКЦИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Жданкова Л.М.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград

Дисфункциональные расстройства ЖВП — самая распространенная и ранняя патология билиарной системы у детей и подростков, сопутствующая большинству заболеваний ЖКТ, ведущую роль в возникновении которой играют нарушения единой системной регуляции организма. Целью работы было выявление состояния вегетативной регуляции и кардиогемодинамики во взаимосвязи с характером вторичных ДЖВП, сопутствующих ХГД и ЯБ ДПК в стадии обострения и оценка адекватности терапии ДЖВП у 110 детей и подростков 8—17 лет (60 девочек и 50 мальчиков). Исследование вегетативного статуса — по опроснику Вейна А. М. (1991), КИГ и КОП. Системная кардиогемодинамика изучена методами тетраполярной реографии по Кубичеку, реовазографии плеча с измерением тонуса артериол (Волчанский Е.И., 1985), окклюзионной плетизмографии. Статистически достоверные изменения центральной и периферической кардиогемодинамики отмечены у всех детей с ДЖВП в обеих группах (с дисфункцией желчного пузыря, $n=75$ и с дисфункцией сфинктера Одди, $n=35$) в виде снижения артериального давления (АДмакс, АДмин, АДср дин), общего периферического сопротивления сосудов (ОПС), объемной скорости кровотока (ОСК), тонуса артерий (Ат) и артериол (АТ) с компенсаторным повышением венозного тонуса (ВТ) и формированием гиперкинетического типа кровообращения. При этом компенсаторные механизмы гемодинамики более адекватны у детей с дисфункцией желчного пузыря и преобладанием парасимпатической регуляции, чем в группе детей со спазмом сфинктера Одди и симпатической регуляцией. В комплексной терапии ДЖВП в обеих группах для коррекции выявленных нарушений вегетативного гомеостаза и системной кардиогемодинамики использовался фенибут (Олайнфарм) в возрастных дозировках по схеме терапии ноотропами в течение 1,5 мес. В обеих группах отмечено снижение гиперсимпатикотонической реактивности с тенденцией к эйтонии и нормализация вегетативного обеспечения деятельности, достоверное повышение АТ, Ат, ОСК, ОПС и УПС, снижение ВТ с тенденцией к эукинетическому типу гемодинамики и нормализации АД, что свидетельствует о более адекватном функционировании адаптационно-компенсаторных механизмов и позволяет рекомендовать включение в комплексную терапию вторичных ДЖВП препарата фенибут для профилактики формирования холелитиаза и обострений хронических заболеваний органов пищеварения у детей и подростков.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФЕНИЛЭФРИНА ГИДРОХЛОРИДА У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ

Жданова И.А., Брисин В.Ю., Асатурова И.Ю., Петрук Г.Л., Бойко А.Г.

Детская краевая клиническая больница, Краснодар

Аллергический ринит (АР): хроническое заболевание слизистой оболочки носа, в основе которого лежит IgE-опосредованное аллергическое воспаление, обусловленное воздействием различных аллергенов и проявляющееся комплексом симптомов в виде ринореи, заложенности носа, чихания и зуда носовой полости.

Целью нашей работы явилось изучение применения фенилэфрина гидрохлорида в лечении аллергического ринита у детей. Активное вещество препарата представляет собой агонист альфа1-адренергических рецепторов (симпатомиметик), оказывающий сосудосуживающее действие за счет стимуляции альфа1-рецепторов в слизистой оболочке носа, уменьшает набухание слизистой и гиперемию, уменьшает застойные явления в слизистой оболочке носа, а также улучшает проходимость носовых дыхательных путей.

Методы. Препарат применялся у детей, страдающих аллергическим ринитом, в возрасте от 3 до 17 лет. Под наблюдением и лечением находилось 60 детей с аллергическим ринитом (мальчики 45 человек, 75%; девочки 15 человек, 25%). У 80% пациентов клинико-этиологическим фактором являлась бытовая сенсibilизация (домашняя пыль), у 20% — сочетание бытовой сенсibilизации и сенсibilизации к пыльце сорных трав. Все пациенты получали традиционную базисную терапию: антигистаминные препараты второго или третьего поколения, назально препараты группы топических кортикостероидов или кромонов, физиотерапевтические методы (электрофорез ионов цинка эндоназально). Всем детям с первого дня лечения был назначен фенилэфрина гидрохлорида. Дозировка: от 3 до 6 лет препарат в дозе 2 капли 3 раза в день; детям от 6 до 12 лет по 3 капли 3 раза в день; детям старше 12 лет по 4 капли 3 раза в день. Продолжительность лечения составляла 3 дня.

Результаты. На 2-е сутки от начала лечения улучшение носового дыхания отмечалось у 20 (33%) пациентов, на 3-и сутки улучшение носового дыхания отмечалось у 34 (56%) пациентов. У 6 (10%) пациентов возникала необходимость в смене препарата (назначался симпатомиметик другой группы). Побочных эффектов у детей исследуемой группы не отмечалось.

Выводы. Считаем, что применение фенилэфрина гидрохлорида эффективно при использовании в дополнение к базисной терапии у детей с аллергическими ринитами.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СХЕМ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ НА ОСНОВЕ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ У ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ НР-АССОЦИИРОВАННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Жданова И.А., Долбнева О.В., Салтыева И.А., Зубковская Т.Д.

Детская Краевая Клиническая больница, Краснодар

Цель исследования. Сравнительная оценка эффективности эрадикационной терапии с использованием двух антибактериальных препаратов: амоксициллина (хиконцил²) и кларитромицина (фромилд²) и базисного препарата омепразол (Ультоп², Омез², Нексиум²) у подростков с хроническими НР-ассоциированными заболеваниями.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 90 подростков (68 мальчиков, 22 девочки) в возрасте от 12 до 18 лет с хроническими НР-ассоциированными заболеваниями.

Все дети были разделены на 3 группы, из которых одна получала ультоп, фромилд, хиконцил (УФХ), другая — омез, ультоп, хиконцил (ОФХ), третья — нексиум, ультоп, хиконцил (НФХ).

Продолжительность лечения в трех группах составила 7 дней. Всем детям до и после лечения выполнены ЭГДС, рН-метрия, быстрый уреазный тест.

Критерием эффективности эрадикационной терапии считали отрицательный неинвазивный тест на основе ПЦР и быстрый уреазный тест.

Клинические проявления были представлены рецидивирующими болями в животе (90 детей), тошнотой (74 ребенка), изжогой (38 детей) и другими клиническими симптомами. По данным ЭГДС у всех подростков до начала лечения выявлены воспалительные изменения слизистой оболочки желудка и ДПК разной степени выраженности. Дефекты слизистой оболочки в виде единичных и множественных эрозий были выявлены в желудке у 21 (23,3%), в ДПК у 40 (44,4%) больных, язвенная деформация луковицы выявлены у 11 (12,2%) пациентов.

На фоне проводимой эрадикационной терапии отмечалась положительная динамика основных клинических симптомов. Однако в группе УФХ наблюдалось достоверно быстрое купирование болевого и диспептического синдромов. Эндоскопически эрозии в желудке эпителизировались достоверно быстрее в группе детей, получавших схему УФХ.

Эрадикация была подтверждена во всех группах и составила соответственно 89,7%, 89,7%, 83,3%. Ни в одном случае не было зафиксировано побочных эффектов применения препаратов.

Выводы. Тройная терапия на основе ИПП (ультоп, омез, некسيوم) в комбинации с двумя антибиотиками (фромилид, хиконцил) является безопасной и высокоэффективной в лечении хронических НР-ассоциированных заболеваний у детей.

ИЗУЧЕНИЕ ВСII-ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА ГЛЮКОКОРТИКОИДНОГО РЕЦЕПТОРА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Жданова М.В., Войтович А.Н., Ромашкина О.Р., Богданова М.А., Новик Г.А., Ларионова В.И.

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия

Цель исследования. Изучение частоты встречаемости аллелей и генотипов генетического маркера VcII гена глюкокортикоидного рецептора у детей с бронхиальной астмой (БА) различной степени тяжести.

Пациенты и методы. Обследовано 485 детей больных БА: 396 мальчиков и 89 девочек 2—17 лет (средний возраст — 12,7 лет). Диагностика БА и оценка степени тяжести осуществлялась на основании международных критериев. Легкая БА отмечалась у 101 ребенка (89 мальчиков и 12 девочек), среднетяжелая — у 261 (216 и 45, соответственно), тяжелая — у 123 (91 и 32, соответственно). Контрольную группу составили практически здоровые дети ($n = 151$, 78 мальчиков и 73 девочки) 4—17 лет (средний возраст — 12,5 лет). Молекулярно-генетический анализ полиморфных вариантов VcII полиморфизма гена глюкокортикоидного рецептора проводили методом ПЦР с последующим рестрикционным анализом (Fleury I. et al., 2003). Значимость различий в распределениях определялась по критерию χ^2 .

Результаты. Анализ распределения генетического маркера VcII гена глюкокортикоидного рецептора в группе детей с различной степенью тяжести БА показал, что у мальчиков с легкой БА генотип CC встречался в 41,6% случаев, CG — 41,6%, GG — 16,9%. Распространенность генотипа CC у девочек с легкой БА составила 33,3%, генотипов CG — 58,3%, GG — 8,3%, соответственно. У мальчиков с БА средней тяжести генотип CC отмечался у 39,4%, CG — 47,2%, GG — 13,4%. У девочек со среднетяжелой астмой генотип CC составил 37,8%, CG — 48,9%, GG — 13,3%. При тяжелой БА у мальчиков генотип CC отмечался в 41,8% случаев, CG — 41,8%, GG — 16,5%. Распределение генотипов у девочек с тяжелой астмой было следующее: CC — 46,9%, CG — 31,3%, GG — 21,9%.

Выводы. Распределение аллелей и генотипов VcII полиморфизма гена глюкокортикоидного рецептора не отличается в группах детей с БА различной степени тяжести и контрольной группе, и совпадает с соответствующими показателями в популяциях западных стран.

АКТИВНОСТЬ КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ В ПЕРИОДЕ АДАПТАЦИИ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРИНАТАЛЬНУЮ ГИПОКСИЮ

Желев В.А., Барановская С.В., Филиппов Г.П., Михалев Е.В., Попова Ю.Ю.

Сибирский государственный медицинский университет, Томск.

Цель исследования. Изучение активности кардиоспецифических изоферментов в сыворотке крови в периоде неонатальной адаптации у недоношенных новорожденных, перенесших перинатальную гипоксию.

Обследовано 50 недоношенных новорожденных, перенесших перинатальную гипоксию, из них 30 детей с I степенью недоношенности (первая группа) и 20 детей со II степенью недоношенности (вторая группа). Контрольную группу составили 15 доношенных новорожденных I и II групп здоровья. Всем новорожденным помимо клинического обследования проводился биохимический анализ крови с определением

ем кардиоспецифических ферментов: креатинфосфокиназы-МВ (КФК-МВ) и сердечного изофермента лактатдегидрогеназы (ЛДГ-1). Материалом служила пуповинная кровь (1-е сутки жизни), а также периферическая кровь, взятая на 7-е сутки жизни и в возрасте одного месяца.

В результате исследования выявлено достоверное повышение ($p < 0,05$) активности КФК-МВ в пуповинной крови у недоношенных детей первой ($158,29 \pm 5,27$ Ед/л) и второй группы ($175,37 \pm 6,02$ Ед/л) по сравнению с контролем ($71,1 \pm 5,10$ Ед/л). Одновременно в данных группах регистрировалось увеличение ($p < 0,05$) активности ЛДГ-1 ($134,55 \pm 4,52$ Ед/л и $186,58 \pm 6,32$ Ед/л соответственно) по сравнению с контролем ($86,7 \pm 4,89$ Ед/л). Активность КФК-МВ на 7-е сутки жизни снижалась в 2,3 раза у детей первой группы и в 2,2 раза у недоношенных второй группы по сравнению с 1-и сутками жизни. Параллельно отмечалось снижение активности ЛДГ-1 у новорожденных обеих групп в 1,3 и 1,5 раза соответственно. К концу периода неонатальной адаптации (один месяц) показатели активности КФК-МВ и ЛДГ-1 у недоношенных 1 группы снижались по сравнению с предыдущими исследованиями и достоверно не различались с контролем, а у детей второй группы сохранялись достоверно выше контрольных значений ($p < 0,05$).

Таким образом, результаты исследования показали, что в периоде неонатальной адаптации у недоношенных новорожденных, перенесших перинатальную гипоксию, происходит повышение активности кардиоспецифических изоферментов, более выраженное в раннем неонатальном периоде. Уровень активности КФК-МВ и ЛДГ-1 в сыворотке крови может служить одним из важных диагностических критериев, отражающих степень поражения миокарда при гипоксических состояниях у недоношенных детей.

ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА СЫВОРОТКИ КРОВИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ГИПОКСИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Желев В.А., Попова Ю.Ю., Филиппов Г.П., Михалев Е.В. Барановская С.В.

Сибирский государственный медицинский университет, Томск

Целью настоящего исследования было изучение микроэлементного состава сыворотки крови у недоношенных детей с гипоксическим поражением центральной нервной системы (ЦНС).

Обследовано 35 недоношенных новорожденных с гипоксическим поражением ЦНС. Из них 15 детей с I степенью недоношенности и 20 детей со II—III степенью недоношенности. Контрольную группу составили 18 доношенных новорожденных, имеющих I-IIa группу здоровья.

Всем новорожденным проводилось определение ионов металлов Cu^{2+} , Mg^{2+} , Zn^{2+} , Fe^{2+} , с использованием реактивов фирмы Био — LACHEMA-Тест in vitro diagnosticum и методом эмиссионного спектрального анализа. Забор крови осуществляли из локтевой вены в объеме 2,0 мл на 5—7 сутки жизни и в 1 месяц. Различия сравниваемых величин считали достоверными при $p < 0,05$.

Проведенное нами исследование показало, что содержание микроэлементов (Fe, Cu, Mg, Zn) в сыворотке крови у недоношенных детей в острый период гипоксической энцефалопатии достоверно снижено по сравнению с группой контроля ($p < 0,05$). У новорожденных с гипоксическим поражением ЦНС с I степенью недоношенности наблюдалось снижение уровня всех исследуемых микроэлементов в сыворотке крови в 1,5 раза, а в группах со II—III степенью недоношенности их содержание понижалось в 2—3 раза.

К концу неонатального периода содержание микроэлементов в сыворотке крови у недоношенных новорожденных возрастает. Однако следует отметить, что у глубоко недоношенных детей (III степень недоношенности) с гипоксической энцефалопатией отмечается достоверное снижение показателей микроэлементного состава в сыворотке крови к концу 1 месяца жизни в 1,2 раза.

Таким образом, у недоношенных новорожденных отмечается снижение микроэлементов в сыворотке крови в неонатальный период, что может способствовать ухудшению метаболической адаптации и усугублять тяжесть заболевания.

ОСОБЕННОСТИ ОБМЕНА ГЛИКОЗАМИНОГЛИКАНОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ У ДЕТЕЙ

Железова И.В., Поздеева О.С., Шараев П.Н.

Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск

Характер метаболизма гликозаминогликанов (ГАГ), являющихся наиболее широко представленными компонентами межклеточного матрикса соединительной ткани (СТ), при хронических заболеваниях печени, протекающих с деструкцией полимеров СТ, представляет интерес с позиции их патогенеза и возможности патогенетической терапии.

В настоящей работе представлены результаты изучения ГАГов в сыворотке крови 84 больных хроническими вирусными гепатитами разной степени активности в возрасте от 1 года до 16 лет. У всех больных диагноз был верифицирован методами ИФА и ПЦР: у 46 детей диагностирован ХГВ и у 38 — ХГС. Группы обследуемых больных формировались с учетом активности патологического процесса в печени: у 35 детей гепатит протекал без активности (I группа), у 28 детей с минимальной и низкой степенью активности (II группа) и у 21 — с умеренной и выраженной степенью активности.

В ходе проведенного исследования нами было выявлено достоверное ($p < 0,001$) повышение уровня ГАГ в сыворотке крови у всех наблюдаемых детей. В I группе содержание ГАГ составило $6,1 \pm 0,1$; во II группе — $6,3 \pm 0,1$; в III группе — $5,7 \pm 0,2$. В группе контроля данный показатель — $4,3 \pm 0,2$ мг/л.

Показатели гиалуронидазной активности (ГА) крови в I, II, III группах составили соответственно $291,2 \pm 3,6$; $275,8 \pm 6,3$; $272,8 \pm 8,2$ мкмоль/л/час, что также статистически достоверно превышало показатели в контрольной группе ($199,3 \pm 5,2$ мкмоль/л/час; $p < 0,001$).

Таким образом, уровень ГАГ сыворотки крови является одним из тестов, отражающих активность процесса при ХГ. Физико-химические и биологические свойства ГАГ позволяют предполагать возможную роль нарушения их обмена в патогенезе хронических гепатитов.

ОЦЕНКА ЙОДУРИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Жила Т.Н., Сиротина З.В.

Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск

Дефицит йода — одна из главных причин умственной отсталости в мире. Нарушения интеллекта вследствие внутриутробного воздействия йодной недостаточности не поддаются коррекции постнатальным назначением йода. Нами проведено исследование показателей экскреции йода с мочой у 49 беременных женщин со сроками гестации от 8 до 38 недель в условиях региона с легким йоддефицитом (г. Хабаровск).

Всем женщинам давались рекомендации по профилактике дефицита йода. Медиана йодурии составила 72 мкг/л. Йодный дефицит выявлен у 31 (63,3%) женщины, йодурия при этом составила $46,6 \pm 5,4$ мкг/л. В пределах нормы йодурия была у 10 (20,4%) женщин и составила $153,3 \pm 9,5$ мкг/л. Отрицательный йодный баланс наблюдался у 8 (16,3%) женщин, йодурия при этом составила $267,3 \pm 22,6$ мкг/л. Оценка анамнестических данных пренатальной профилактики йодного дефицита показала, что среди обследованных женщин только в 18,3% случаев была проведена адекватная профилактика йоддефицита на протяжении всей беременности. Удельный вес женщин, получавших препараты йода, составил 73,2%, но при этом не было адекватного получения йода в дозах необходимых в период беременности.

Мы сравнили полученные показатели йодурии у беременных с показателями йодурии, полученными у недоношенных детей в раннем неонатальном периоде. Показатели медианы йодурии у 84 недоношенных детей только в первые сутки после рождения свидетельствовали об отсутствии у них йоддефицита

(101 мкг/л). На 3, 5, 7 сутки медиана йодурии составила: 96,5; 94,0 и 94,0 мкг/л соответственно, что указывает на легкую степень дефицита йода.

Таким образом, характерная для раннего периода адаптации недоношенных детей легкая степень йод-дефицита, доказывает, что ликвидация йодной недостаточности, возможна только при проведении профилактических мероприятий на всем протяжении развития ребенка: во время беременности матери, в периоде новорожденности, у ребенка в дальнейшем.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ВОСПИТАННИКОВ КАДЕТСКОГО КОРПУСА

Жилина Е.А., Собчук Е.В., Доскин В.А., Шестакова В.Н.

Смоленская государственная медицинская академия

Подростковый возраст характеризуется выраженной эмоциональной неустойчивостью. Пик эмоциональной неустойчивости у мальчиков приходится на 11–13 лет. В старшем возрасте настроение становится более устойчивым, эмоциональные реакции — более дифференцированными, хотя может сохраняться их непредсказуемость и неадекватность. Исследование психо-эмоционального состояния воспитанников кадетского корпуса показало, что у 28,6% учащихся 9-х классов выявляется высокий уровень тревожности, что достоверно ниже, чем в таких классах традиционного (56,0%) и гимназического профиля (33,0%). Но следует подчеркнуть, что к 11 классу число детей с повышенным уровнем тревожности возрастает, особенно у воспитанников кадетского корпуса (с 23,8% до 71,4%). Самую большую группу риска по тревожности имеют учащиеся традиционных (22,4%) и гимназических (23,3%) классов. Высокая школьная и самооценочная тревожность выявляется чаще в традиционных классах, а межличностная у гимназистов и кадетов. Умеренная астения девятиклассников определялась у 16,7% кадетов, что несколько реже, чем у школьников гимназических (23,4%) и традиционных (18,9%) классов. У воспитанников кадетского корпуса чаще встречается гипертимический тип акцентуации темперамента, который выявляется у 17,7% кадетов и проявляется общительностью, болтливостью, выраженностью жестов, мимики, недостатком чувств дистанции в отношении со сверстниками. Они имеют хорошее настроение, хорошее самочувствие, высокий жизненный тонус, хороший аппетит, здоровый сон. Эти дети трудно адаптируются к условиям жесткой дисциплины, трудно переносят чувство одиночества. Все они имеют повышенную самооценку, высокую мотивации к учебному процессу. У воспитанников доминирует акцентуация характера по демонстративному типу (9,4%). Для детей с такими чертами личности характерно стремление быть в центре внимания. Они демонстрируют высокую приспособляемость к людям, эмоциональную лабильность при отсутствии действительно глубоких чувств. Ими движет стремление к лидерству, потребность в признании. Самооценка необъективна, могут провоцировать конфликты. Таким образом, дети с высоким уровнем тревожности, независимо от профиля обучения, являются группой риска по нарушению академической и личностной адаптации.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИН- ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

Жирнов В.А., Михайлова Е.Г.

Государственный медицинский университет, Самара

В наших исследованиях мы применяли препарат группы ингибиторов АПФ (периндоприл) у пациентов с сахарным диабетом продолжительностью 5 лет и более с достоверными проявлениями диабетической нефропатии. Всего в открытом контролируемом исследовании препарата участвовало 30 больных сахарным

диабетом (14 мальчиков и 16 девочек в возрасте 11—16 лет с продолжительностью заболевания от 2 до 9 лет). Обследуемые были разделены на две группы в зависимости от степени протеинурии (М — 26 больных с микроальбуминурией, П — 4 пациента с протеинурией). Все больные получали лечение периндоприлом в виде монотерапии в течение от 3 до 9 месяцев и находились на инсулинотерапии в режиме интенсифицированной схемы генно-инженерными инсулинами короткого и пролонгированного действия. В первые 3 месяца периндоприл в обеих группах назначали в субпрессорной дозе 2 мг 1 раз утром независимо от приема пищи. К концу третьего месяца лечения среди пациентов группы М положительный эффект в виде снижения микроальбуминурии отмечался у 23 человек (88,4%), причем у 16 (69,5%) микроальбуминурия исчезла (исходный уровень микроальбуминурии $46,25 \pm 9,8$ мкг/мин; после лечения $10,2 \pm 1,4$ мкг/мин; $p < 0,05$). У трех человек с исходным уровнем микроальбуминурии — $80,2 \pm 26,4$ мкг/мин эффекта от лечения не было несмотря на то, что их компенсация не ухудшилась. У всех больных из группы П также отмечался положительный эффект в виде снижения уровня протеинурии, тенденции к нормализации артериального давления. Полученные результаты свидетельствуют о несомненной эффективности субпрессорных доз периндоприла в лечении начинающейся и выраженной диабетической нефропатии. У пациентов с начинающейся нефропатией полный антипротеинурический эффект в результате 3—6 месяцев приема периндоприла удавалось получить в 84,6% случаев, что может служить подтверждением обратного развития патологического процесса в почках при своевременном начале патогенетического лечения. Таким образом, назначение препаратов из группы ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента показано всем больным с диабетической нефропатией, как на доклинической, так и на клинической стадии.

ПРИМЕНЕНИЕ Nd:YAG — ЛАЗЕРА В ЛЕЧЕНИИ СОСУДИСТЫХ НЕВУСОВ У ДЕТЕЙ

Житный М.В., Волков А.С.

ФГУ «ОБП» УДП РФ, Москва

Сосудистые мальформации кожи встречаются у 2—12% новорожденных. Основную массу из них представляют гемангиомы и капиллярные ангиодисплазии. Применяемые для их лечения традиционные методы (криодеструкция, электрокоагуляция, короткофокусная рентгенотерапия, хирургическое лечение и др.) не всегда оказываются достаточно эффективными, а порой оставляют косметический дефект.

В последние годы для лечения сосудистых невусов стали применяться лазеры с длиной волны располагающейся в желто-зеленом спектре. Последним поколением таких лазерных аппаратов стал Nd:YAG — лазер с длиной волны 532 нм.

Нами было пролечено 113 детей в возрасте от 1 месяца до 15 лет. Из них девочек было 91 (80,5%), мальчиков — 22 (19,5%). Дети были разделены на четыре возрастные группы. Первая группа от 0 до 12 месяцев, вторая — от 1 до 5 лет, третья — 6—10 лет, четвертая — 11—15 лет. В первой группе было 32 (28,3%) ребенка, во второй — 39 (34,5%), в третьей — 24 (21,3%), в четвертой — 18 (15,9%). Для лечения использовался Nd:YAG — лазерный аппарат с длиной волны 532 нм. Воздействие проводилось пятном 4—7 мм, плотностью потока 8—18 Дж/см² и длительностью импульса 10—50 мсекунд. Сеансы лазерной коагуляции проводились с интервалом 4—6 недель. Для получения конечного результата потребовалось от 1 до 17 процедур. Критерием к окончанию лечения было либо полное исчезновение сосудистых аномалий, либо отсутствие видимого эффекта после двух последних сеансов. Хороший результат (полное исчезновение сосудистых невусов или значительное уменьшение площади и осветление) наблюдалось у 97 (85,8%) детей, удовлетворительный — у 14 (12,4%), неудовлетворительный (отсутствие эффекта от лечения) — у 2 (1,8%) детей. Наилучший результат при минимальном количестве процедур отмечен в первой и второй группах. Неудовлетворительный результат отмечался у детей с капиллярной ангиодисплазией на конечностях, вошедших в четвертую возрастную группу.

Таким образом, Nd:YAG — лазер с длиной волны 532 нм и миллисекундным импульсом является эффективным и безопасным методом лечения сосудистых невусов кожи. Для достижения лучших результатов лечение следует начинать в ближайшее время после выявления сосудистых аномалий.

ДОСТИЖЕНИЕ КОНТРОЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ЛЕГКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Жуков В.Н., Геппе Н.А., Попова И.В.

*Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова;
Кировская государственная медицинская академия*

У детей с легкой персистирующей бронхиальной астмой (БА) несмотря на регулярную терапию кромо-нами не удастся достичь контроля заболевания, и они нуждаются в дополнительном применении ингаля-ционных β_2 -агонистов. Цель исследования определить как применение β_2 -агониста длительного действия формотерола на регулярной основе позволяет контролировать легкую персистирующую БА. 46 детей с лег-кой персистирующей БА регулярно получающих недокромил натрия (не менее 2 мес) были рандомизиро-ваны в 2 группы: в 1 гр. (n=24) дополнительно регулярно назначался формотерол в дозе 12 мкг 2 раза в сут-ки, во 2 гр. (n=22) — сальбутамол по требованию. Оценка уровня контроля заболевания осуществлялась согласно критериям GOAL до начала лечения, и каждые 4 недели в течение 3 мес. При первом осмотре бы-ло выявлено, что у 75% детей в 1-й и у 77% — во 2-й группе был недостаточный контроль заболевания. «Хо-роший контроль» отмечался у 25% и 23% пациентов соответственно. На протяжении 3 месяцев лечебного периода достоверно лучше контролировалось заболевание у детей получавших формотерол. За это время удалось достичь «полного контроля» заболевания у 50% детей 1-й группы и у 9% детей 2-й группы. Ката-мнестическое наблюдение в течение 3 месяцев после окончания курса терапии (в этот период больные не получали профилактического лечения) показало сохранение «полного контроля» заболевания в 1 гр. у 24% детей, «хорошего контроля» — у 42%, во 2 гр. «полного контроля» заболевания не было зарегистрировано, «хороший контроль» отмечался лишь у 26% детей. Таким образом, регулярный профилактический прием формотерола в сочетании с недокромилом натрия обеспечивает более эффективный контроль легкой пер-систирующей БА у детей.

КСАНТИНЫ ПРИ ГИПОКСИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ МОЗГА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Задкова Г.Ф., Смирнов И.Е., Степанов А.А., Яцык Г.В.

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

Ишемическое и/или гипоксическое повреждение мозга сопровождается усилением катаболизма нук-леиновых кислот с повышением образования пуриновых оснований, преимущественно свободного адени-на, который гидролитически дезаминируется в гипоксантин. Аналогично этому гуанин может быть дез-аминирован в ксантин. Учитывая эти особенности продукции пуриновых оснований, нами была изучена динамика их содержания в крови у 63 недоношенных детей с различными степенями недоношенности и разной выраженностью церебральной гипоксии. Дети были распределены на 3 группы: I — со сроком ге-стации 30—35,5 недель, II — 36—37 недель и III — 38—40 недель. Концентрации ксантина и гипоксанти-на в плазме крови определялись методом высокоэффективной жидкостной хроматографии при поступле-нии, через 6 и 12 дней после начала лечения. Проведенные исследования показали, что суммарное содер-жание пуриновых оснований в плазме крови до лечения было самым высоким у больных с глубокой сте-пенью недоношенности. При этом показатели концентраций ксантина, гипоксантина и тяжести гипокси-ческого повреждения мозга у обследованных детей тесно положительно коррелировали. У глубоко недо-ношенных детей I группы с тяжелым гипоксическим поражением мозга суммарное содержание пуринов в 4 раза превышало концентрации пуриновых оснований при среднетяжелом течении заболевания. Анало-гичные закономерности выявлены у детей 2 и 3 групп, что свидетельствует о диагностическом значении

анализа содержания пуриновых оснований в крови недоношенных детей с различной выраженностью гипоксически/ишемического поражения мозга. На фоне базовой терапии у детей была установлена положительная динамика содержания ксантина и гипоксантина, связанная с процессами восстановления аэробного метаболизма. Об этом свидетельствовало уменьшение концентраций пуриновых оснований в плазме крови детей через 6 дней после начала терапии: у детей 1 и 3 групп суммарное содержание пуринов снижалось более чем в 3 раза по сравнению с таковым до лечения. Через 12 дней после начала курсового лечения состояние детей значительно улучшалось. При этом у всех этих детей сохранялась тесная связь между содержанием пуриновых оснований и степенью тяжести церебральной гипоксии, что имеет диагностическое значение.

МОНИТОРИНГ ДИНАМИКИ КОНЦЕНТРАЦИИ МЕТАБОЛИТОВ ОКСИДА АЗОТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛИАТИЛИНОМ

Зайниддинова Р.С.

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

У 98 новорожденных детей различных сроков гестации с различной степенью тяжести церебральной ишемии оценена концентрация метаболитов оксида азота в сыворотке венозной крови. Данное исследование проводилось на фоне комплексной терапии, направленной на улучшение мозгового кровотока, трофики мозговой ткани и общего обмена.

Кроме того, ряду пациентов проводилась терапия, целью которой было улучшение передачи нервных импульсов в нейронах, положительное воздействие на пластичность нейронных мембран и функцию рецепторов. В последнем случае в качестве холиномиметика центрального действия нами использовался холин альфосцерат — ГЛИАТИЛИН.

Данные нашего исследования убедительно показывают ($p > 0,05$) наличие положительной динамики уровня метаболитов NO сыворотки крови на фоне комплексной терапии, включающей применение глиятилина в дозировке 0,1 мл/кг 1 раз в сутки в/м. У детей с легкой степенью тяжести церебральной ишемии отмечено снижение уровня NO до практически нормативных показателей — от 37 до 45 мкМ/л. У пациентов с поражением ЦНС средней степени тяжести концентрация метаболитов NO сыворотки крови снизилась в динамике на 15%. У детей с тяжелой степенью церебральной ишемии отмечалось падение уровня определяемого показателя почти вдвое (при начальном уровне NO от 52 до 58 мкМ/л, максимально — 69 мкМ/л), что с высоким процентом достоверности — 46,7% относительно начала курса терапии — позволяет говорить о возможной роли NO как не только неспецифического маркера повреждения ткани мозга, но и дополнительного критерия оценки как степени тяжести церебральной ишемии, так и эффективности проводимого комплексного лечения.

УРОВЕНЬ МЕТАБОЛИТОВ ОКСИДА АЗОТА СЫВОРОТКИ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В РАННЕМ ОНТОГЕНЕЗЕ

Зайниддинова Р.С.

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

В отделении для недоношенных детей совместно с лабораторией общей патологии НЦЗД РАМН проведена работа по оценке концентрации метаболитов оксида азота в сыворотке венозной крови у новорожденных детей различных сроков гестации с различной степенью тяжести церебральной ишемии, при этом большую часть обследованных детей (57%) составили девочки. Результаты нашего исследования достовер-

но ($p > 0,05$) показали, что наибольшие показатели уровня метаболитов N0 сыворотки крови характерны для глубоконедоношенных детей, при этом с увеличением гестационного возраста отмечается четкая тенденция к нормализации концентрации NO.

У детей, родившихся после 36 недели гестации, отмечается концентрация NO, приближенная к условно нормативным показателям — от 37 до 45 мкМ/л. У пациентов, срок гестации которых колебался от 34 до 36 недель, уровень данного показателя не превышал 50 мкМ/л, тогда как для детей, рожденных на сроке от 30 до 34 недель гестации, были характерны колебания концентрации NO от 52 до 58 мкМ/л соответственно. Максимальное значение определяемого показателя достигало 69 мкМ/л, что соответствовало 28 неделям гестации.

Выявлена видимая корреляция между уровнем NO и совокупностью клинических признаков, определяющих степень тяжести поражения мозга. Наименьшие показатели NO отмечены у новорожденных детей с легкой степенью поражения ЦНС. У детей со средней степенью тяжести уровень метаболитов NO сыворотки крови колебался в пределах от 40 до 55 мкМ/л. В дальнейшем, с нарастанием совокупности клинических признаков церебральной ишемии, концентрация определяемого показателя также возрастала, достигая своего максимума — 69 мкМ/л, что совпадало с наименьшей степенью зрелости.

Таким образом, NO, не являясь специфическим маркером повреждения ткани мозга, тем не менее может служить дополнительным критерием оценки как степени тяжести церебральной ишемии, в связи с чем особенно важно дальнейшее изучение роли нитроксидергической системы в патогенезе поражения головного мозга с перспективой возможной коррекции в будущем грубых нарушений обмена оксида азота в мозговой ткани.

ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ У ДЕТЕЙ

Зарницына Н.Ю., Рудавина Т.И.

Пермская государственная медицинская академия

Острый гломерулонефрит (ОГН) остается достаточно частым заболеванием почек в детском возрасте. Распространенность ОГН по данным М.В. Эрмана, 1997 составляет от 6—20 на 10000 детей.

Цель. Изучить особенности течения ОГН на современном этапе.

Проанализировано 50 случаев ОГН у детей в возрасте от 2 до 13 лет, лечившихся в городском нефрологическом отделении клиники им. П.И. Пичугина. Среди заболевших не выявлено существенного преобладания мальчиков, их число составило 26, девочек — 24. Около половины детей (48%) заболело в осенне-зимний период, второй «пик» заболевания отмечен в мае-июне — 28%. У 50% детей заболеванию предшествовала вирусная инфекция, у 18% — ангина, у 16% — пиодермия, у 2% — скарлатина или лимфаденит. У 12% заболевших не установлен предшествующий провоцирующий фактор. Типичный нефритический синдром, включающий гематурию, отеки и артериальную гипертензию наблюдался у 20 больных (40%), средний возраст — $6,2 \pm 3,1$ года. У 6 детей в остром периоде заболевания развилась почечная недостаточность, у двух — отек легких. У 15 больных (30%) клиника нефритического синдрома была неполной. Все заболевшие дети этой группы — мальчики, средний возраст — $8,3 \pm 2,7$ года. Почечная недостаточность острого периода ОГН у этой категории больных отмечена в двух случаях. У 30% пациентов диагностирован изолированный мочевого синдром (макро- или микрогематурия), макрогематурия в среднем сохранялась в течение 6 дней. Увеличение показателя антистрептолизина-О, указывающего на стрептококковую этиологию гломерулонефрита, обнаружено у 56% больных. Длительность клинических симптомов у всех больных составила: макрогематурия — $7,7 \pm 1,5$ дня; протеинурия — $15,8 \pm 2,1$ дня; отеки — $4,2 \pm 0,7$ дня; гипертензия — $5,1 \pm 0,3$ дня. Средняя длительность пребывания в стационаре — 26 дней. Все дети получали базисную терапию, включающую режим, диету, антибактериальную терапию и антиагреганты, по показаниям назначали симптоматические средства. В комплекс терапии у 17% больных в связи с длительной протеинурией были включены глюкокортикоиды.