

синусит, ларинготрахеобронхит, обструктивный бронхит, пневмония) развивались в 78% случаев, средняя частота применения антибактериальных препаратов составила $2,3 \pm 0,4$ раза. Все обратившиеся пациенты наблюдались педиатром по месту жительства как «Часто болеющие дети», проводили курсы реабилитационной терапии, в том числе с применением различных иммуностропных препаратов. При этом у 8% пациентов уже стоял диагноз аллергического заболевания (аллергический ринит, бронхиальная астма), однако менее половины этих детей получали адекватную этиотропную терапию.

Всем обратившимся пациентам проведено комплексное аллергологическое и иммунологическое обследование, включающее определение уровней сывороточных иммуноглобулинов А, М, G, E, специфических IgE к ингаляционным аллергенам (PHADIATOP), проточную лазерную цитометрию, определение фагоцитарной активности нейтрофилов, а также при необходимости – консультации специалистов (пульмонолог, оториноларинголог).

После проведения обследования диагноз аллергического ринита и /или бронхиальной астмы был подтвержден у 45% детей наблюдаемой группы. С одной стороны, это является свидетельством недостаточного выявления на амбулаторном этапе аллергических заболеваний респираторного тракта у детей с рецидивирующим инфекционным синдромом. С другой стороны, выявленный факт требует проведения более масштабных эпидемиологических исследований для уточнения истинной распространенности респираторной аллергии среди детей с рецидивирующими респираторными инфекциями.

У 84% детей выявлены незначительные отклонения в различных звеньях иммунного ответа: снижение уровня сывороточных иммуноглобулинов А, М, G, показателей фагоцитарной активности, повышение уровня общего IgE, а также нарушение соотношения CD4+/CD8+ в виде снижения ИРИ. У 9% пациентов диагностирована транзиторная младенческая иммунологическая недостаточность, у 1 ребенка – селективный дефицит IgA. В то же время, было выявлено достоверное различие в результатах иммунологического обследования среди часто болеющих детей без проявлений атопии и детей-атопиков. Так, помимо значительно более высокого значения общего IgE ($143,2 \pm 34,1$ МЕ/мл по сравнению с $46,5 \pm 9,0$ МЕ/мл), у атопиков отмечены более высокие, сравнимые с нормальными, показатели среднего уровня IgA ($1,03 \pm 0,04$ г/л по сравнению с $0,77 \pm 0,03$ г/л) и фагоцитоза ($58,9 \pm 2,3$ % по сравнению с $50,6 \pm 2,1$ %), что может являться свидетельством участия в развитии рецидивирующего респираторного синдрома неиммунных механизмов у детей с проявлениями аллергических заболеваний. Возможно, они более чувствительны к вирусным инфекциям в связи с нарушением механизмов местной защиты слизистых оболочек респираторного тракта на фоне развивающегося у них персистирующего аллергического воспаления. На наш взгляд, это объясняет и более частое развитие в группе детей-атопиков таких осложнений ОРВИ, как риносинусит и обструктивный бронхит.

Пациентам с подтвержденным диагнозом респираторной аллергии была назначена адекватная базисная этиотропная терапия (элиминационные мероприятия, антигистаминные препараты, топические кортикостероиды). На фоне проводимого лечения в течение последующих 6 мес наблюдения был отмечен значительный положительный эффект с точки зрения не только проявлений респираторной аллергии, но и течения инфекционного синдрома: средняя частота ОРВИ снизилась до $3,1 \pm 1,4$ раза, средняя продолжительность эпизодов – до $9,1 \pm 1,7$ сут, частота развития осложнений – до 39%, необходимость применения антибиотиков – до $0,2 \pm 0,05$ раза.

Результаты проведенного исследования позволяют предположить, что у детей с респираторной аллергией причиной частых ОРЗ являются не иммунодефицитные состояния, а нарушения местной противоинойфекционной защиты на фоне персистирующего аллергического воспаления. Гиподиагностика аллергического заболевания приводит к отсутствию адекватной терапии, и ребенок продолжает часто болеть, несмотря на проведение разнообразных реабилитационных мероприятий. Напротив, своевременная адекватная базисная терапия дает возможность контролировать аллергическое воспаление и не только улучшить течение аллергического ринита или бронхиальной астмы, но и значительно уменьшить заболеваемость таких пациентов ОРВИ.

Литература

1. Аллергия у детей: от теории к практике / Под ред. Л. С. Намазовой-Барановой. М.: Союз педиатров, 2010 – 2011. - 668 с.
2. Таточенко В.К., Озерецковский Н.А. Иммунопрофилактика. М., 2003. – 128 с.
3. Самсыгина Г.А., Коваль Г.С. Часто болеющие дети. Проблемы диагностики, патогенеза и терапии // Детский врач. - 2008. - №6. - С.5-10.
4. Маркова Т.П., Чувилов Д.Г. Длительно и часто болеющие дети // РМЖ. – 2002. - Т.10, №3. - С. 125.
5. Коровина Н.А. Часто болеющие дети: терминология, патофизиология, терапевтические подходы. Рибосомальная иммунокоррекция в практике педиатра. – М., 2009. - С.81-90.
6. Караулов А.В. Усиливать ли иммунный ответ при респираторных инфекциях у детей с аллергическими заболеваниями? Данные научных исследований и их значение для клинической практики // Вопр. совр. педиатрии. – 2011. - № 10(6). – С. 124-128.
7. Иванова Н.А. Часто болеющие дети // Русский медицинский журнал. – 2008. - Т.16, №4. - С. 183-185.

Мулалиев Р.А.¹, Шевченко П.П.², Яценко И.А.³

^{1,2,3}Ставропольский Государственный Медицинский университет

ГИПОКСИЧЕСКАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ – СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ

Аннотация

В статье были рассмотрены вопросы, касающиеся актуальности и необходимости изучения современных методов диагностики и лечения гипоксической энцефалопатии.

Ключевые слова: гипоксическая энцефалопатия, повреждение мозга, электроэнцефалография.

Mulaliev R.A.¹, Shevchenko P. P.², Yaschenko I.A.³

^{1,2,3}Stavropol State Medical University

HYPOXIC ENCEPHALOPATHY - MODERN METHODS OF DIAGNOSIS AND THERAPY

Abstract

The paper discussed issues relating to the relevance and need for the study of modern methods of diagnosis and treatment of hypoxic encephalopathy.

Keywords: hypoxic encephalopathy, brain damage, electroencephalography.

Актуальность. Гипоксические поражения мозга у новорожденных детей представляют собой одну из самых актуальных проблем неврологии. Это связано с высокой распространенностью патологии, значительным уровнем летальности, высоким риском, формирования инвалидности. Согласно исследованиям ряда зарубежных авторов, гипоксическая энцефалопатия у доношенных новорожденных встречается с частотой 1,8 - 6:1000, в то же время Российские эпидемиологические исследования свидетельствуют, что частота постановки данного диагноза достигает 712: 1000 детей до 1 года. До 36% детей, перенесших гипоксию в родах, имеют в дальнейшем задержку развития или двигательные нарушения различной степени тяжести. В структуре детской инвалидности поражения нервной системы составляют около 50%.

Цель исследования. Проанализировать и доказать пригодность использования современных методов диагностики и лечения гипоксической энцефалопатии.

Материалы и методы. В анализе данной проблемы были использованы многочисленные книжные пособия, энциклопедии, электронные ресурсы.

Результаты и обсуждения. Проанализировав источники по данному вопросу, было выяснено, что нет какого-либо специфического теста, который мог бы подтвердить или исключить гипоксическую энцефалопатию. Диагноз основывается на анамнезе и данных физикального исследования. Цель всех лабораторных методов - оценить степень тяжести повреждения мозга и контролировать функциональное состояние жизненно-важных систем.

Было доказано, что настоящее время используются следующие методы диагностики гипоксической энцефалопатии: исследование электролитного состава крови, нейросонография, компьютерная томография, ядерная магнитная резонанс – спектроскопия, электроэнцефалография, скрининговое исследование слуха, офтальмологический осмотр с исследованием глазного дна.

Выяснили, что наиболее действенными методами лекарственной терапии являются: антиконвульсантная, дегидротационная, сосудистая, антиоксидантная, и что наиболее действенными являются препараты, снижающие проницаемость сосудов, улучшающие тканевой метаболизм сердечной мышцы и корректирующие гомеостаз и гиповолемию.

Заключение: В статье проанализировали вопросы, касающиеся актуальности и необходимости изучения современных методов диагностики и лечения гипоксической энцефалопатии. Убедились, что диагностика и лечение гипоксической энцефалопатии, является одной из самых животрепещущих тем современной медицины.

Литература

1. Айрапетян Л.А., Купаева В.А., Карпов С.М., Шевченко П.П. - Печеночная энцефалопатия: эффективность комплексной терапии: Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 1. С15-15.
2. Байчорова А.Э., Байчоров М.Э., Карпов С.М., Шевченко П.П. – Эффективность препарата «Мексикор» в лечении больных сахарным диабетом с диабетической энцефалопатией: Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2012. № 1. С18-18.
3. Гипоксическая энцефалопатия – методы диагностики и лечения [Электронный ресурс] URL: <http://www.rusmedserver.ru/neonatalogia/116.html> (дата обращения 15.10.2013)

Альмяшева Р.З.¹, Павелкина В.Ф.², Ускова Ю.Г.³

¹Доктор медицинских наук профессор; ²кандидат медицинских наук доцент; ³ординатор, Мордовский государственный университет

ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ И ПУТИ ЕГО КОРРЕКЦИИ

Аннотация

Обследовано 66 больных сальмонеллезом, вызванным Salmonella enteritidis средней степени тяжести. Изучено влияние реамберина на показатели эндогенной интоксикации. Реамберин приводил к нормализации молекул средней массы, повышению детоксикационных свойств альбумина.

Ключевые слова: интоксикация, сальмонеллез, реамберин.

Al'myasheva R.Z.¹, Pavelkina V.F.², Uskova J.G.³

²PhD Associate Professor; ¹MD Professor; ³ordinator, N.P. Ogarev Mordovian State University

INTOXICATION SYNDROME IN PATIENTS WITH SALMONELLOSIS AND WAYS OF ITS CORRECTION

Abstract

We examined 66 patients affected by salmonellosis caused by enteritidis of middle degree of heaviness, and studied the influence of reamberin upon the indexes of endogenous intoxication. The reamberin was found to result in the normalisation of middle-mass molecules, in the increase in detoxication properties of albumins.

Keywords: salmonellosis, intoxication, reamberin.

Актуальность. Ведущее значение в патогенезе и клинике многих инфекционных заболеваний, в том числе и сальмонеллеза, имеет интоксикационный синдром, составной частью которого является эндогенная интоксикация (ЭИ). Приоритетным направлением научных исследований является расшифровка патогенетических аспектов синдрома ЭИ, от выраженности которого зависят тяжесть болезни и исход [1, 2]. Этиотропная терапия при сальмонеллезе ограничена, поэтому основой лечения является патогенетическая коррекция нарушенных процессов в организме.

Целью работы явилось исследование патогенетических особенностей интоксикационного синдрома и возможностей его коррекции при сальмонеллезе.

Материалы и методы. Было обследовано 66 больных гастроинтестинальной формой сальмонеллеза, вызванного Salmonella enteritidis, средней степени тяжести, 18 – 50 лет. Первая группа – 36 больных, получала базисную терапию, второй группе из 30 пациентов дополнительно к базисному лечению назначали препарат – реамберин – 1,5% – 500 мл внутривенно капельно 1 раз в сутки, 5 суток. Изучены лабораторные показатели синдрома ЭИ: уровень молекул средней массы при длинах волн 254 и 280 нм (МСМ₂₅₄ и МСМ₂₈₀) и детоксикационные свойства альбумина, которые оценивали по общей и эффективной концентрации альбумина (ОКА и ЭКА) флуоресцентным методом. Рассчитывали индекс токсичности (ИТ) и связывающую способность альбумина – ССА [3]

Результаты и обсуждение. Универсальным критерием ЭИ является уровень МСМ. Весь период наблюдения за больными МСМ оставались высокими, что свидетельствует о сохранении синдрома ЭИ к периоду клинического выздоровления. Так, содержание МСМ₂₅₄ к периоду ранней реконвалесценции составляло 0,270±0,010 у.е. Дополнительное применение реамберина способствовало их снижению до 0,220±0,010 у.е. Содержание МСМ₂₈₀ в фазу ранней реконвалесценции было выше уровня здоровых лиц. Использование реамберина способствовало снижению МСМ₂₈₀ до 0,256±0,010 у.е.

Уровень ОКА в период ранней реконвалесценции был снижен до 43,33±0,71 г/л. Применение реамберина повышало ОКА у 80% больных. При изучении ЭКА и ССА выявлено, что они были снижены в фазу ранней реконвалесценции до 40,11±0,35 и 93,15±1,25 г/л соответственно, что свидетельствует о дефиците детоксикационных возможностей [4]. Включение в терапию реамберина приводило к повышению ЭКА в 90% случаев и составило 42,02±0,36 г/л. Применение реамберина привело к повышению ССА у 73,3% больных, что не отличалось от уровня здоровых лиц (96,62±1,11%). Индекс токсичности в фазу ранней реконвалесценции оставался повышенным в 8 раз. Сочетанная терапия с реамберинном приводила к его снижению в 73,3% случаях, который составил 0,04±0,010.

Выводы. Применение при сальмонеллезе реамберина способствует снижению молекул средней массы, повышению детоксикационных свойств альбумина, что подтверждает дезинтоксикационный эффект препарата и обосновывает его применение в клинике инфекционных болезней.

Литература

1. Павелкина В.Ф. Патогенетическое обоснование и эффективность антиоксидантной терапии при сальмонеллезе // Вестник новых медицинских технологий. – 2008. – Т. XV, № 3. – С. 110-113.
2. Павелкина В.Ф., Пак С.Г., Еровиченков А.А. Клинико-патогенетическое значение активации перекисного окисления липидов у больных сальмонеллезом и пути его коррекции // Инфекционные болезни. – 2008. – Т. 6, №4. – С. 32-36.