



**А.Р. КЛЮЧАРОВА, О.В. СКОРОХОДКИНА**

Казанский государственный медицинский университет

616.514

## Особенности течения хронической крапивницы у подростков

Хроническая крапивница у подростков может являться как самостоятельной нозологической формой, так и симптомом другого заболевания, осложняя течение последнего.

Цель исследования: Охарактеризовать клинические особенности течения хронической крапивницы в подростковом возрасте и оценить влияние заболевания на качество жизни пациентов.

**Материал и методы исследования:** Обследовано 12 больных с хронической крапивницей в возрасте от 17 до 19 лет. Всем пациентам проводилось комплексное обследование, включающее в себя анализ данных анамнеза, объективный осмотр, лабораторное и инструментальное исследование, специфическое аллергологическое обследование, консультации смежных специалистов, а также психологическое обследование, включающее в себя тесты САН (самочувствие, активность, настроение) и опросник А.И.Сердюка для оценки социальной значимости болезни.

Результаты исследования: Среди обследованных подростков преобладали больные мужского пола (91,7%), у которых наиболее часто наблюдались идиопатическая (41,7%), дермографическая (33,3%), холодовая и холинергическая (по 25%) крапивница. Следует отметить, что у 16,6% пациентов встречалось сочетание дермографической и холодовой, а у 8,4% — дермографической и холинергической форм. При оценке степени тяжести заболевания было выявлено, что в данной возрастной группе пациентов преобладало легкое течение хронической крапивницы, а наиболее часто встречающейся сопутствующей патологией являлись заболевания

желудочно-кишечного тракта (50%) и паразитарные инвазии (41,6%). Так, хронический гастродуоденит был выявлен у каждого второго больного (50%), дискинезия желчевыводящих путей — у 16,7%, а гастроэзофагальнорефлюксная болезнь — в 16,7% случаев. Наиболее распространенными паразитарными инфекциями были лямблиоз (41,6% инфицированных), токсокароз (16,7%) и аскаридоз (8,3%). При оценке качества жизни больных ухудшение самочувствия и плохое настроение отмечали 16,7% исследуемых, а снижение активности — 33,3% подростков. По результатам опросника социальной значимости болезни, 25% опрошенных отмечали материальные затруднения в связи с дороговизной обследования и лечения заболевания, 16,7% вынуждены были соблюдать гипоаллергенную диету, 8,3% пациентов считали себя физически непривлекательными, имели проблемы с учебой, ограничивали себя в общении со сверстниками.

Выводы: Таким образом, в подростковом возрасте чаще наблюдаются идиопатическая и дермографическая формы хронической крапивницы, которая наиболее распространена среди юношей и в подавляющем большинстве случаев имеет легкое течение. Однако, несмотря на легкое течение заболевания, симптоматика хронической крапивницы существенно влияет на качество жизни подростков, вызывая снижение активности, потерю сил и энергии, косметические дефекты, что создает трудности в общении со сверстниками и учителями. Кроме того, подростки вынуждены ограничивать себя в определенных продуктах питания, часто испытывают материальные трудности из-за дороговизны диагностических процедур и лечения.

355.412:614(470.41)

**А.С. КОНДРАТЬЕВ, С.Я. ВОЛГИНА**

Министерство по делам молодежи и спорту Республики Татарстан

Казанская государственная медицинская академия

## Организация отдыха и занятости подростков, состоящих на учете в комиссиях по делам несовершеннолетних в Республике Татарстан

Немаловажное значение в работе по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних имеет организация отдыха, оздоровления и занятости детей. Первостепенная роль в организации отдыха и летней занятости так

называемых «трудных» подростков определена комиссиям по делам несовершеннолетних и защите их прав.

Проведенный анализ показал, что средний охват отдыхом и занятостью данной категории несовершеннолетних состав-

лял 71,5%, причем в отдельных районах, таких как Арский, Бавлинский, Буинский, Зеленодольский, Камско-Устьинский, Кукморский, Лениногорский, Пестречинский, Сабинский, Сармановский, Спасский, Тукаевский, Тюлячинский, этот показатель равнялся более 90%. В тоже время по-прежнему остается проблема занятости в больших городах республики — Набережные Челны (66%), Казань (60%), а также в некоторых районах РТ: Балтасинском (41%), Аксубаевском (44%), Менделеевском (56%), Агрызском (57%). Следует подчеркнуть, что при расчете показателей брался весь контингент подростков, включая тех, которые сдавали выпускные и вступительные экзамены.

Комплексной программой по профилактике правонарушений в Республике Татарстан на 2007-2010 гг. предусмотрено обеспечение бесплатных путевок в летние оздоровительные лагеря детей из неблагополучных и многодетных семей, а также состоящих на учете в подразделениях по делам несовершенно-

летних и комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав. Выделяемые путевки, в первую очередь, распределялись по городам республики. Для определения кандидатов на выделение бесплатных путевок не следует забывать детей одиноких матерей и отцов.

Необходимо подчеркнуть, что наиболее занятыми «трудные» подростки оказывались в июне и июле, в то время как максимальный процент детей, проводящих время дома с родителями, приходился на август месяц. В связи с чем особое внимание следует обратить на активизацию работы дворовых площадок, клубов именно в этот период времени, когда заканчиваются смены в оздоровительных и трудовых лагерях, и подростки возвращаются из мест отдыха.

Таким образом, организация отдыха и занятости «трудных» подростков играет важную роль в профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних и нуждается в постоянном совершенствовании.

616.9-053.2

**В.В. КРАСНОВ, Е.В. КОТЛЯРОВА, А.П. ОБРЯДИНА, Л.И. ЩЕРБАКОВА**

Нижегородская государственная медицинская академия

НПО «Диагностические системы», ГУЗНО «ДИБ№8», г. Нижний Новгород

## Этиопатогенетические особенности и исходы инфекционного мононуклеоза у детей, подходы к лечению

**Цель исследования.** Определить этиопатогенез инфекционного процесса и исход заболевания при инфекционном мононуклеозе (ИМ) у детей.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 68 детей в возрасте до 15 лет. Дети были подразделены на 2 группы: первая, 40 детей, и вторая — 28 детей.

С целью установления этиологии заболевания определялись антитела к ряду герпетических вирусов, токсоплазме и *H. trachomatis* в крови методом ИФА в лаборатории ООО «НПО «Диагностические системы» с использованием тест-систем собственного производства. В возрасте до 3 лет было 20 детей, 4-7 лет — 16 и старше 7 лет — 4 детей. У 100% больных встречались интоксикация, полилимфоаденопатия, изменения в носо- и ротоглотке, увеличение печени. Спленомегалия отмечена у 57% больных, пятнисто-папулезная сыпь у 47%, наличие атипичных мононуклеаров у 36%.

Во вторую группу вошли 28 детей в возрасте от 1 года до 6 лет, причем старше 3 лет было только 9 детей, которые в лечении получали инъекционную форму дерината натрия. Препарат назначался в виде 1,5% раствора — 0,5 мл на год жизни по схеме.

**Результаты и их обсуждение.** В I группе лишь у 27,5% была диагностирована моноинфекция. Причем первичная ЭБВИ у 4 детей, реактивация уже имеющейся ЭБВИ — у 3 и также у 3 больных ИМ был вызван первичной ЦМВИ. В одном случае выявлена первичная инфекция, вызванная вирусом простого герпеса (ВПГ) II типа.

У 32,5% детей клиника мононуклеоза была вызвана одновременно двумя инфекционными процессами, находящимися в активной фазе. Первичная ЭБВИ в сочетании с первичной ЦМВИ диагностирована у 5 больных. У 2 больных первичная ЭБВИ в сочетании с первичной инфекцией, вызванной ВПГ I типа. У одного больного на фоне первичной ЭБВИ имелась реактивация ЦМВИ и у 2 отмечалась сочетанная реактивация ЭБВИ и ЦМВИ. У одного пациента имело место сочетание острой хламидийной и первичной ВПГ II типа инфекции.

У 10% обследованных выявлено сочетание 3 этиологических агентов в активной фазе соответствующего инфекционного процесса. У троих больных отмечалась острая ЦМВИ и острый токсоплазмоз на фоне реактивации ЭБВИ, и у одного ребенка ИМ протекал на фоне первичных ЦМВИ, ВПГ II инфекции и реактивации ЭБВИ.

В трех случаях (7,5%) отмечена активная фаза сразу четырех инфекций. У одного ребенка в роли этиологических факторов одновременно выступили ЭБВИ, ЦМВИ, токсоплазма и ВПГ I типа, причем все возбудители инфицировали организм первично. У одного больного зарегистрированы первичная ЭБВИ, ЦМВИ и токсоплазменная инфекции на фоне реактивации хламидийной инфекции. Наконец у I ребенка имелась реактивация ЭБВИ и ЦМВИ в сочетании с острыми инфекциями, вызванными ВПГ I типа и токсоплазмой.

В трех случаях (7,5%) определялись антитела к нуклеарному антигену ЭБВИ при отсутствии антител к капсидному антигену, что дает возможность предположить незавершенность фор-