

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. ОБЯДИНА, 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. trahomatis* 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 1 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-



мирования иммунитета к данному возбудителю и хроническое течение процесса. У 6 человек (15%) с клиникой ИМ и соответствующими лабораторными показателями отсутствовали маркеры активности определяемых инфекций.

При катamnестическом наблюдении дети, у которых в момент клинических проявлений ИМ имел место только первичный инфекционный процесс, обусловленный различными инфекционными агентами, за последующие 8 месяцев (срок наблюдения) болели ОРЗ, включая синуситы, отиты и т.п., $1 \pm 0,7$ раза, тогда как при наличии у ребенка инфекции в стадии реактивации зарегистрировано $5,5 \pm 1,7$ случаев ОРЗ за тот же период времени.

Большинство детей II группы были не организованы, причем 7 из них к моменту поступления в стационар входили в группу ЧБД. Клиническая картина заболевания соответствовала таковой у детей I группы. 16 детей обследовались методом ПЦР: у 13 выявлен ЭБВ, у 1 – ЦМВ и у 2 хламидии. Принимая во внимание наличие ангины у 27 пациентов и относительно небольшой возраст детей, 24 ребенка в комплексной терапии получали антибиотики, а 4 – только деринат. Средняя продол-

жительность курса лечения деринатом составила 7 введений препарата. Дети находились на лечении 13 дней, при выписке у большинства сохранялись несколько увеличенные размеры печени, спленомегалия отсутствовала у всех. Обращает внимание, что токсико-аллергическая сыпь, в отличие от детей первой группы, имела место лишь у одного ребенка.

Проведенные исследования позволяют сделать следующие выводы:

В формировании клинической картины ИМ в большинстве случаев принимает участие ассоциация герпетических вирусов и других оппортунистических микроорганизмов, преимущественно EBV и CMV. Клиника заболевания может развиваться как при первичном инфицировании, так и в результате реактивации инфекции, причем реактивация инфекции является маркером супрессии иммунного ответа, что проявляется частыми повторными респираторными заболеваниями у детей, имеющих в анамнезе клинику ИМ.

Деринат натрия в инъекционной форме эффективен при лечении ИМ и, вероятно, снижает аллергическую настроенность организма.

616.155.194.8-053.2

Л.Ф. ЛАТЫПОВА, Ф.Г. САДЫКОВ, Х.И. ЛАТЫПОВ, Р.Р. ГАЯЗОВ
Башкирский государственный медицинский университет

Нейроиммунные взаимоотношения при железодефицитной анемии у детей

В последние годы в литературе появились работы, посвященные поиску причин рецидивирования различных патологических состояний у детей. Установлено, что течение заболеваний у большинства пациентов отличается транзиторностью и непостоянством. Формирование таких отклонений у детей происходит под воздействием неблагоприятных внешних факторов, определяющих исход заболеваний. Нередко в основе хронизации заболеваний лежат незрелость или несостоятельность нейроиммунных взаимоотношений в организме ребенка. Поэтому ранняя диагностика нейроиммунных дисфункций при соматической патологии у детей может быть направлена на профилактику рецидивирующих и хронических заболеваний.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 115 детей дошкольного возраста, больных ЖДА г. Уфы (опытная группа). Из них девочек - 56 (48,7%), мальчиков - 59 (51,3%). Контрольную группу составили 30 детей дошкольного возраста, больных ЖДА.

Длительность заболевания составила у 84 (73%) больных от года до 5 лет, у 31 (27%) - более 5 лет. Наряду с общепринятыми клинко-лабораторными методами диагноз анемии подтверждался изучением концентрации сывороточного железа и ферритина стандартными наборами.

Исследованием установлена значимость отклонений нервной регуляции при анемии у детей ($p < 0,05$). Дисфункция вегетативной нервной системы клинически проявлялась признаками дистонии, которые обуславливали рост функциональных и органических поражений органов и систем (от $r = +0,71$ до $r = +1,0$).

Неврологический статус достоверно определял состояние соматического благополучия новорожденных ($r = +0,61$), грудничков ($r = 1,0$), дошкольников ($r = +0,79$) и школьников ($r = +1,0$). Характер неврологических расстройств был связан со склонностью детей к развитию аллергических ($r = +1,0$), острых ($r = +0,90$) и хронических ($r = +1,0$) инфекционных процессов. Это свидетельствовало о взаимообусловленности нейроиммунных нарушений в развитии дисгемопоза и их значимости в определении тяжести и сроков формирования гематологических расстройств ($r = -1,0$ и $r = +1,0$ соответственно).

Исследования показали, что при анемии у детей имеет место усиление супрессивных механизмов нервной регуляции иммунного ответа ($p < 0,05$). Психосоматические расстройства сопровождалась у них несостоятельностью иммунного статуса в течение всего периода роста и развития, начиная с грудного возраста до школьного (от $r = +0,81$ до $r = +1,0$). Глубина неврологических нарушений отражала степень иммунологической отягощенности и опосредованно характеризовала тяжесть гематологических расстройств ($p < 0,05$). Это подтверждалось выявленной зависимостью психосоматического благополучия детей от иммунной ($r = +0,91$ и $r = +1,0$ соответственно).

Следовательно, у детей с анемией установлен супрессивный характер нервной регуляции механизмов иммунного ответа и способность нейроиммунных взаимоотношений провоцировать становление болезни. Это во многом определяет неэффективность терапевтических мероприятий, осложняет характер течения и прогноз болезни.