

Эффективность функционального питания при атопическом дерматите у детей с пищевой сенсбилизацией

Н. В. ЗИАТДИНОВА, Т. Г. МАЛАНИЧЕВА, Г. В. АКСЕНОВА
Казанский государственный медицинский университет, г. Казань.

УДК 616.5-001/-002-053.2

Цель исследования — изучить эффективность функционального питания с использованием продукта Био Омега-3 со сливой при атопическом дерматите (АД) у детей раннего возраста. Под наблюдением находилось 55 детей, больных АД в возрасте от 1 года до 3 лет с легким и среднетяжелым течением заболевания. Проводилось углубленное клиническое обследование и специфическое аллергологическое (общий IgE, специфические IgE), а также анализ кала на дисбактериоз кишечника. Пациенты были разделены на 2 группы: основная и контрольная. В основную группу вошли 28 детей, получавших в составе гипоаллергенной диеты функциональный продукт Био Омега-3 со сливой по 100 мл 1 раз в сутки. В контрольную группу вошли 27 детей, находившихся на безмолочной диете. Традиционная противоаллергическая терапия в сравниваемых группах не различалась. Эффективность терапии оценивали на основе положительной динамики со стороны кожного процесса, снижения индекса SCORAD и нормализации микрофлоры толстого кишечника.

Анализ данных показал, что у детей с АД на фоне функционального питания общий терапевтический эффект от проводимой терапии составил 75%. Это проявилось улучшением объективных симптомов на коже, а также снижением интенсивности зуда и улучшением сна. Средняя продолжи-

тельность обострения составила 12,5 дней, индекс SCORAD снизился в 3,4 раза — с 27 до 7 баллов. На фоне купирования кожного процесса отмечалось увеличение количества бифидобактерий до 10⁹-10¹⁰ КОЕ/г фекалий, лактобактерий — до 10⁶-10⁷ КОЕ/г фекалий, уменьшение содержания условно-патогенных микроорганизмов. У пациентов контрольной группы общий терапевтический эффект составил 77,7%. Различия по индексу SCORAD и средней продолжительности периода обострения между сравниваемыми группами статистически не достоверны. При оценке результатов аллергологического обследования выявлено, что у пациентов основной группы в 82,1% случаев отмечалось увеличение в сыворотке крови общего IgE, а его средние значения снизились в 2,5 раза. В контрольной группе повышение количества общего IgE отмечалось в 81,2%, а его уровень уменьшился в 2,2 раза.

Таким образом, использование функционального детского продукта Био Омега-3 со сливой в составе комплексной противоаллергической терапии у детей дошкольного возраста с АД повышает эффективность терапии на фоне нормализации микрофлоры кишечника. Данный продукт может быть рекомендован в качестве функционального питания у детей старше года с АД в составе гипоаллергенной диеты.

Роль рентгеноденситометрии в диагностике нарушений минерального обмена у детей в зависимости от длительности заболевания

Н. В. ЗИАТДИНОВА, С. В. МАЛЬЦЕВ
Казанский государственный медицинский институт,
Казанская государственная медицинская академия, г. Казань.

УДК 616-073.7-053.2

При проведении компьютерного рентгеноденситометрического исследования у 90 больных с различными формами рахита в разные периоды заболевания выявлено снижение минеральной плотности костной ткани (МПКТ) во всех отделах бедренной кости. Оценка МПКТ в периоде разгара заболевания показывает, что потеря костной массы в эпифизах бедренной кости происходит в большей степени, чем в других отделах кости. Дефицит МПКТ в эпифизе (min — 2,32 мг/мм², а max — 6,98 мг/мм²) в периоде разгара составил более 70% по сравнению с контролем. Кортико-диафизарный индекс Barnett-Nordin уменьшался на 76%. Снижение МПКТ наблюдалось и в других отделах бедренной кости.

В периоде реконвалесценции, несмотря на улучшение биохимических параметров и положительную динамику показателей состояния костной ткани по визуальной оценке рентгенограмм, сохранялись низкие значения МПКТ во всех отделах кости, особенно в эпифизе, (min — 6,57 мг/мм², а max — 8,90 мг/мм²). Кортикальный слой кости оставался истонченным, а среднее значение индекса Barnett-Nordin увеличилось, по сравнению с разгаром заболевания, лишь на 20% (p<0,005). Отмечено, что снижение МПКТ было более выражено у детей с высокой активностью процесса (r = -0,89).

Полученные графические изображения денситометрического профиля в метафизарной зоне в различные периоды

при ВДЗР, отражали процессы, происходящие в этом участке кости: мелкие истонченные трабекулы чередуются с большими участками остеопороза. Небольшой размах амплитуды зубцов денситометрической кривой характеризовал потерю трабекулярной структуры этой области кости заболевания. Сопоставление денситометрических профилей показало, что в периоде реконвалесценции восстановление плотности трабекул происходит медленнее, чем динамика биохимических показателей в этом периоде. Среднее отклонение денситометрической кривой у детей с нарушением минерального обмена в периоде разгара заболевания составляло около — 5, а в период реконвалесценции лишь — 4,5.

Таким образом, низкие значения МПКТ и ее отклонение от средних значений более чем на 2,5 дают основание говорить о тяжелом остеопорозе с риском развития переломов у детей с нарушением минерального обмена. Увеличение плотности костной ткани в области эпифиза происходило значительно быстрее, чем в метафизарной зоне, а восстановление МПКТ и микроархитектоники в результате лечения значительно отстает от нормализации показателей фосфорно-кальциевого обмена.

Оценка уровня микроальбуминурии у пациентов с пузырно-мочеточниковым рефлюксом и рефлюкс-нефропатией

И. В. ЗОРИН, А. А. ВЯЛКОВА, А. Г. МИРОШНИЧЕНКО, А. В. МЕТЕЛЕВА
ГОУ ВПО «Оренбургская государственная медицинская академия» Росздрава,
ММУЗ «Муниципальная городская клиническая больница № 6»,
ММУЗ «Муниципальная городская детская клиническая больница», г. Оренбург.

УДК 616.617:616.61

Рефлюкс-нефропатия (РН) у детей остается одной из актуальных проблем педиатрии и нефрологии в связи с прогрессирующим течением, а также трудностями ранней диагностики этой патологии.

С целью определения информативности микроальбуминурии у детей с рефлюкс-нефропатией у детей определены уровень микроальбуминурии у пациентов с пузырно-мочеточниковым рефлюксом и рефлюкс-нефропатией, сопоставлен уровень микроальбуминурии у пациентов с пузырно-мочеточниковым рефлюксом и рефлюкс-нефропатией различных степеней и установлены информативность микроальбуминурии при диагностике рефлюкс-нефропатии у детей.

Комплексное клинико-параклиническое обследование проведено 150 детям с РН и ПМР, сопоставимых по полу и возрасту. Возраст детей составил от 1 года до 17 лет (средний возраст — $10,1 \pm 2,14$ лет), из них мальчиков 75, девочек — 75. После полного нефро-урологического обследования детей были выделены следующие клинические группы наблюдения пациентов:

- односторонняя РН А и В степени ($n=40$);
- односторонняя РН С и D степени ($n=40$);
- ПМР без признаков нефросклероза ($n=40$).

30 детей без органического и функционального поражения почек составили контрольную группу.

Объединение детей со степенью А и В; С и D обусловлено тем, что между группами А и В; С и D не выявлено достоверных различий ведущих клинико-параклинических

показателей. Диагнозы РН и ПМР верифицировались на основании комплекса современных диагностических критериев с использованием классификации РН Smellie (1984) и ПМР (интернациональный Комитет по изучению пузырно-мочеточникового рефлюкса, 1981), в соответствии с Международной статистической классификацией болезней X пересмотра.

Экскрецию альбумина в суточной моче определяли методом «Микраль-тест» в диапазоне микроальбуминурии (30,0–300,0 мг/сут.) («Акуснекпродукт», Германия).

Установлено, что у 84,4% ($n=76$) больных с рефлюкс-нефропатией выявлена микроальбуминурия. В группе пациентов с РН А и В степени этот показатель составил 76,6% ($n=23$), с РН С и D степени — 86,6% ($n=26$). При односторонней РН выявляемость микроальбуминурии составила 81,7% ($n=49$), при двусторонней РН — 90% ($n=27$). В группе детей с ПМР этот показатель составил 6,6% ($n=4$).

Проведенные параметрические сравнения показателей микроальбуминурии у пациентов различных групп наблюдения выявили достоверные различия уровней микроальбуминурии у больных с РН по сравнению с ПМР ($p<0,001$). Достоверных различий по наличию микроальбуминурии у больных с РН в зависимости от тяжести течения при 1-сторонней и 2-сторонней РН не выявлено.

Таким образом, определение уровня микроальбуминурии может быть использовано в комплексной диагностике рефлюкс-нефропатии у пациентов с пузырно-мочеточниковым рефлюксом.