

сией: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В.А. Михайлов. – С-Пб, 2008. – 49 с.

5. Berto, P. Quality of life in patients with epilepsy and impact of treatments / P. Berto / Pharmacoeconomics. – 2002. – Vol.20. – P. 1039-1059.

Ключевые слова: эпилепсии у детей, социализация

SOCIAL ASPECTS OF THE EPILEPSIA NUTANS
KARKASHADZE G.A.

Key words: epilepsy in children, socialization

© Коллектив авторов, 2010

УДК 616.831.9-002-053.2/.5:612.017.1

СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ИММУНИТЕТА ПРИ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТАХ У ДЕТЕЙ

О.С. Кириенко, А.Ю. Барычева, М.В. Голубева

Ставропольская государственная медицинская академия

Бактериальные гнойные менингиты – наиболее частая форма нейроинфекций у детей, отличающаяся тяжестью течения, высокой летальностью и частотой органического поражения ЦНС [2,3,4]. В последние 10-15 лет достигнуты значительные успехи в диагностике и лечении гнойных менингитов, однако частота осложнений, нередко являющихся причиной инвалидизации, и высокая летальность остаются на высоком уровне. В связи с этим изучение патогенеза гнойных менингитов, совершенствование методов их терапии по-прежнему имеют большое практическое значение. Важное перспективное место занимают исследования иммунологических аспектов патогенеза бактериальных менингитов, определение роли иммунологических нарушений в возникновении тяжелых форм болезни, формировании осложнений и остаточных явлений [1,2].

Целью настоящего исследования явилось изучение состояния иммунной системы у детей с гнойными менингитами.

Материал и методы. В исследование были включены 82 ребенка с гнойными менингитами, в том числе в возрасте 3-6 мес. (15), 7-12 мес. (18), 1-3 лет (21), 4-6 лет (17), 7-12 лет (11). Диагноз подтверждали бактериологическим исследованием ликвора, РЛА крови и ликвора. Контрольную группу составили 25 здоровых детей того же возраста. Характеристику иммунного статуса проводили в острый период заболевания (4-7 день) и перед выпиской из стационара. Исследование иммунного статуса включало определение CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD19⁺, CD16⁺-клеток методом проточной цитофлюориметрии (FACS, Breyt), иммуноглобулинов классов А, М, G по Манчини. Функциональную активность фагоцитирующих клеток оценивали по показателям фагоцитоза, данным НСТ-теста. Для оценки межгрупповых различий использовали непараметрический критерий Манна-Уитни.

Результаты и обсуждение. Показатели комплементарной активности сыворотки возрастали у детей всех возрастных групп. Достоверные отличия от контрольных значений регистрировались на 4-7 сутки заболевания и в периоде реконвалесценции.

Снижение показателей фагоцитарной активности нейтрофилов крови у большинства детей было кратковременным и регистрировалось лишь в острый период заболевания. Уровень кислородзависимой метаболической активности нейтрофилов крови, по данным НСТ-теста, повышался у детей всех наблюдаемых групп. Достоверные отличия от контроля отмечались на протяжении всего периода наблюдения. При исследовании резервной активности системы фагоцитирующих клеток наблюдалось снижение ИС НСТ-теста по сравнению с контролем, регистрируемое как на 4-7 сутки заболевания, так и после окончания лечения.

При анализе Т-клеточного звена иммунитета у детей всех возрастных групп отмечалось уменьшение относительного содержания CD3⁺-клеток при обследовании как на 4-7 сутки заболевания, так и в периоде реконвалесценции. Снижение абсолютного содержания CD3⁺-клеток также определялось преимущественно в острый период заболевания. При обследовании после окончания курса лечения снижение абсолютных показателей CD3⁺-клеток сохранялось только в группе детей 3-6 мес. ($2,58 \pm 0,28$, $p < 0,01$).

Относительное содержание HLA-DR⁺-клеток увеличивалось у детей всех наблюдаемых групп, абсолютные показатели достоверных отличий от контроля не имели.

Абсолютное содержание CD4⁺-клеток достоверно снижалось на 4-7 день заболевания у детей всех возрастных групп. К периоду реконвалесценции показатели нормализовались, кроме детей в возрасте 3-6 и 7-12 мес.

Относительное количество Т-киллеров (CD8⁺-клетки) снижалось в острый период заболевания. Достоверные отличия после окончания лечения сохранялись у детей 3-6 мес., 7-12 мес., 1-3 лет, 4-6 лет ($p < 0,05$). Уменьшение абсолютного содержания CD8⁺-клеток регистрировалось только при обследовании на 4-7 сутки заболевания.

При определении содержания натуральных киллеров наблюдалось снижение относительного и абсолютного содержания CD16⁺-клеток на протяжении всего периода наблюдения.

Относительное количество В-лимфоцитов в острый период заболевания имело тенденцию к повышению с достоверными отличиями от контрольных значений в группах 1-3 года, 4-6 лет, 7-12 лет ($p < 0,05$). Абсолютное содержание CD19⁺-клеток уменьшалось у детей первого года жизни.

При исследовании сывороточных IgM, IgG, IgA наблюдалось их увеличение как в острый период забо-

Кириенко Ольга Сергеевна, соискатель кафедры детских инфекционных болезней с эпидемиологией СтГМА, врач-неонатолог ГУЗ «Детская краевая клиническая больница» г. Ставрополя; тел.: 8-8652-26-87-09, 8918-740-10-95; e-mail: o-kirienko@yandex.ru.

левания, так и перед выпиской из стационара. Достоверные отличия от контроля регистрировались у детей всех возрастных групп.

Заключение. В результате обобщенного анализа иммунологических данных у детей с гнойными менингитами выявлялись признаки активации метаболической функции нейтрофилов крови, повышения активности общего комплемента, увеличения относительного количества HLA-DR⁺-клеток, нарастания IgM, IgG, IgA, угнетения функциональной активности фагоцитирующих клеток, недостаточности Т-клеточного звена иммунитета со снижением относительных и абсолютных показателей Т-лимфоцитов, Т-цитотоксических, NK-клеток, абсолютного содержания Т-хелперов.

Литература

1. Королева, И.С. Эпидемиологические особенности гнойный бактериальных менингитов / И.С. Королева, Г.В. Белошицкий // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2004. – № 3(16). – С. 8-14.
2. Рычкова, О.А. Клинико-иммунологические особенности гнойных менингитов различной этио-

логии / О.А. Рычкова, О.В. Пряхина, Э.А. Кашуба, Т.Г. Дроздова, В.Г. Петров, О.Е. Даниленко // Медицинская наука и образование Урала. – 2006. – №6. – С. 42-52.

3. Gerber, J. Evidence for frequent focal and diffuse acute axonal injury in human bacterial meningitis / J. Gerber, R.C. Seitz, S. Bunkowski, W. Brück, R. Nau // Clin Neuropathol. – 2009. – №28(1). – P. 33-39.
4. Tidsskr Nor Laegeforen. Childhood bacterial meningitis in the Norwegian county Sør-Trøndelag 1988-2007 / Tidsskr Nor Laegeforen // Article in Norwegian. – 2009. – №129(9). – P. 851-854.

Ключевые слова: бактериальные менингиты, иммунный статус, дети

IMMUNE STATUS AT BACTERIAL MENINGITIS IN CHILDREN

KIRIYENKO O.S., BARICHEVA L.Y., GOLUBEVA M.V.

Key words: bacterial meningitis, immune status, children

© Л.Я. Климов, 2010

УДК 616-053.3:615.35:641.562

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНЗИМОТЕРАПИИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Л.Я. Климов

Ставропольская государственная медицинская академия

Лактазная недостаточность (ЛН) – наиболее частая интестинальная энзимопатия у детей грудного возраста [3,4]. Нарушение расщепления лактозы создаёт условия для избыточной колонизации кишечника бродильной микрофлорой, что сопровождается метеоризмом, урчанием, беспокойством и срыгиваниями, приводит к формированию осмотической диареи [2,3,4]. У большинства больных лактазный дефицит носит транзиторный характер, поэтому предпочтительна частичная элиминация лактозы на определённый срок – до восстановления активности фермента [3,5]. В последние годы у детей с ЛН, находящихся на грудном вскармливании, активно используется заместительная терапия препаратами лактазы [1,2,5].

Цель работы – анализ эффективности заместительной энзимотерапии препаратами лактазы у детей с ЛН, находящихся на грудном вскармливании.

Материал и методы. Проведено клинико-лабораторное обследование 18 детей в возрасте от 1 до 3 мес с ЛН, находящихся на естественном вскармливании, среди которых было 11 (61,1%) мальчиков и 7 (38,9%) девочек. Препарат «Лактаза Бэби» назначался в 14 (77,7%), «Лактазар для детей» – в 4 (22,3%) слу-

чаях. Дозировка фермента подбиралась индивидуально, в каждом случае в начале кормления в 5–10 мл сцеженного молока или кипячёной воды растворялась капсула лактазы, после чего ребёнок прикладывался к груди. Средний возраст начала энзимотерапии 7,8±0,9 недель. Средняя суточная доза лактазы составила 4,91±0,43 капс./сут. (3437 ЕД/сут.).

Анализировалась клиническая картина заболевания и лабораторные показатели кала (копрограмма, проба Бенедикта) до и на фоне заместительной энзимотерапии.

Данные обработаны статистическими методами, оценка достоверности данных осуществлялась с помощью критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение. В клинической картине ЛН у большинства детей отмечался диарейный и диспептический синдромы. Неинфекционная диарея (стул 4 и более раз в сутки) отмечена у 11 (61,1%) детей, в 9 (50,0%) случаях стул жидкий и водянистый, у остальных детей – кашицеобразный, обильное водяное пятно у 15 (83,3%), у 16 (88,9%) – непереваренные комочки, у 5 (27,8%) детей в стуле отмечалась слизь, у 5 (27,8%) – зелень. Средняя частота стула до начала энзимотерапии – 4,1±0,53 раза/сут. Метеоризм, кишечная колика и урчание в животе во время кормления диагностированы у 16 (88,9%), срыгивания – у 13 (72,2%) детей, рвота – у 1 (5,6%) ребёнка.

Несмотря на наличие диареи и дисфункции кишечника, отставания темпов прироста массы тела не наблюдалось, средняя прибавка массы за первый месяц жизни составила 928,3±112,3 г.

Климов Леонид Яковлевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии СтГМА, тел.: (8652)23-21-07, (8652)35-23-39, 8-928-963-02-61; e-mail: klimov_leo@mail.ru.