

в 2 раза – до $0,54 \pm 0,08$ см/мес. ($p < 0,001$), а на третьем году сокращалась до $0,31 \pm 0,06$ см/мес. ($p < 0,001$).

Выводы

1. Использование рГР высокоэффективно в лечении соматотропной недостаточности и низкорослости, обусловленной генетическими синдромами.
2. У пациентов с соматотропной недостаточностью эффект заместительной терапии рГР заметно выше, чем у детей с генетически детерминированной низкорослостью.
3. Максимальный терапевтический эффект рГР у детей с ГН отмечается в течение первого года лечения, затем он прогрессивно падает.
4. На фоне заместительной терапии рГР у детей с соматотропной недостаточностью отставание костного возраста от хронологического уменьшается.
3. Национальный консенсус «Диагностика и лечение соматотропной недостаточности у детей». – 2005.
4. Петеркова, В.А. Гипофизарная карликовость: диагностика и лечение / В.А. Петеркова // Педиатрия. – 2009. – Т.87, № 2. – С. 105-110.
5. Шарова, А.А. Низкорослость у детей: причины, дифференциальная диагностика и возможности лечения (обзор литературы) / А.А. Шарова, Н.Н. Волеводз, В.А. Петеркова // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2006. – № 3. – С. 53-63.

Ключевые слова: соматотропная недостаточность, рекомбинантный гормон роста, лечение, костный возраст

Литература

1. Дедов, И.И. Соматотропная недостаточность / И.И. Дедов, А.Н. Тюльпаков, В.А. Петеркова. – М., 1998. – 312 с.
2. Касаткина, Э.П. Задержка роста у детей. Дифференциальная диагностика и лечение / Э.П. Касаткина. – М., 1999.

CHILDREN SUBSTITUTIVE THERAPY BY GROWTH HORMONE WITH HYPOPHYSEAL MICROSOMIA AND GENETIC SYNDROMES ACCOMPANIED BY NANISM

ATANESYAN R.A., KLIMOV L.YA., UGLOVA T.A.

Key words: somatotropin insufficiency, recombinant growth hormone, treatment, bone age

© И.А. Беляева, 2010
УДК 616.992.282–053.2

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

И.А. Беляева

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

Биоценоз пищеварительного тракта у новорожденных, особенно у недоношенных детей, после рождения находится в процессе формирования. Гипоксия плода, перинатальная патология ребенка, искусственное вскармливание, прием антибактериальных препаратов также могут вести к дисбалансу микроорганизмов, принадлежащих к симбиотической микрофлоре кишечника ребенка [2,4,5]. При нарушении микроэкологии нижних отделов пищеварительного тракта, дефиците бифидофлоры и лактобактерий, беспрепятственном заселении кишечника условно-патогенными и патогенными микроорганизмами возникают условия для снижения общей резистентности организма, нарушаются резорбция и усвоение питательных веществ, появляются клинические признаки функциональных нарушений пищеварения. Поэтому коррекция биоценоза у новорожденных, в том числе недоношенных детей с сочетанной перинатальной патологией, является неотъемлемой составной частью их благополучной постнатальной адаптации [1,3].

Материал и методы. В отделении для недоношенных детей НЦЗД РАМН проведена оценка эффек-

тивности пробиотика Бифиформ Беби в формировании кишечной микрофлоры у недоношенных детей с перинатальной патологией. Бифиформ Беби – биологически активная добавка, в состав 1 дозы которой входят: *Bifidobacterium lactis* BB-12 – 109 КОЕ, *Streptococcus thermophilus* TH-4 – 108 КОЕ. Препарат не содержит лактозы, что особенно важно для недоношенных детей, у которых функциональная активность лактозы значительно снижена. В исследование были включены 25 недоношенных детей, рожденных с гестационным возрастом менее 34 недель, в возрасте 5-6 дней жизни, с дисбиозом кишечника, в том числе антибиотик-ассоциированным, риском развития некротического энтероколита, а также имеющих функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта (диарейный синдром, запоры, колики, неустойчивый стул, метеоризм). Дети разделены на две однородные группы: 1 группа (n=15) – дети, получающие биологически активную добавку Бифиформ Беби в дозе 0,5 г 1 раз в сутки в течение 10 дней; 2 группа (n=10) (группа сравнения) – пациенты, получающие симптоматическое лечение.

Результаты и обсуждение. При сравнительном анализе микробного пейзажа кала до и после проведенного лечения у детей основной группы были обнаружены следующие изменения: частота обнаружения бифидобактерий в интестинальной микрофлоре в начале наблюдения составила 25%. На фоне проводимого лечения происходило достоверное ($p < 0,05$)

Беляева Ирина Анатольевна, доктор медицинских наук, заведующая отделением для недоношенных детей Научного центра здоровья детей РАМН, тел.: 8 (499) 134-15-19, 8-905-728-58-02; e-mail: irinane@mail.ru.

повышение этого показателя до 97%. Кроме того, происходило и достоверное увеличение количественного уровня бифидобактерий, среднее количество которых до приема препарата составляло $9,8 \pm 0,1$ КОЕ/г исследуемого материала, а через 10 дней после приема препарата повысилось до $10,7 \pm 0,1$ КОЕ/г исследуемого материала ($p < 0,05$). Частота обнаружения лактобацилл у детей до лечения была значительно снижена и составляла только 35%. В дальнейшем, на фоне проводимого лечения частота выявления лактобацилл у детей достоверно увеличивалась и составила 82% ($p < 0,05$). Количественный уровень лактобацилл также имел тенденцию к увеличению ($5,5 \pm 0,8$ и $8,4 \pm 0,3$ КОЕ/г исследуемого материала до и после лечения соответственно). Доминирующей группой факультативно-анаэробных бактерий у детей основной группы до лечения были энтерококки, обнаруженные в 85% случаев в средней концентрации, равной $9,3 \pm 0,4$ КОЕ/г исследуемого материала. После лечения не происходило изменения частоты встречаемости бактерий этой группы, однако наблюдалось достоверное снижение их концентрации до $8,3 \pm 0,1$ КОЕ/г исследуемого материала ($p < 0,05$). Кишечные палочки были обнаружены только у 10% детей. После лечения наблюдалось достоверное увеличение числа детей, колонизированных кишечными палочками (75%, $p < 0,05$). В группе сравнения были обнаружены следующие изменения в микрофлоре кишечника: частота обнаружения бифидобактерий в интестинальной микрофлоре в начале наблюдения составила 35%. На фоне проводимого симптоматического лечения происходило увеличение этого показателя до 75%, однако изменение количественного уровня бифидобактерий не носило статистически достоверного характера. Так же, как и у детей основной группы, частота обнаружения лактобацилл в группе сравнения до лечения была значительно снижена, составляя 25%. После симптоматического лечения частота выявления лактобацилл достоверно увеличивалась и составила 75% ($p < 0,05$). Доминирующей группой факультативно-анаэробных бактерий у детей этой группы до лечения, как и у детей основной группы, были энтерококки, обнаруженные в 100% случаев в средней концентрации, равной $9,8 \pm 0,3$ КОЕ/г исследуемого материала. После лечения не происходило изменения частоты встречаемости бактерий этой группы, однако наблюдалось снижение их кон-

центрации до $8,3 \pm 0,1$ КОЕ/г исследуемого материала ($p < 0,05$). Достоверных изменений в качественном и количественном составе других энтеробактерий выявлено не было.

Заключение. Как показали полученные результаты, использование пробиотика Бифиформ Бэби у недоношенных новорожденных с сочетанной перинатальной патологией позволило эффективно восстановить баланс кишечной микрофлоры, обеспечить благоприятное течение раннего периода адаптации.

Литература

1. Беляева, И.А. Современные представления о дисбиозе кишечника / И.А. Беляева, Г.В. Яцык // Материалы II конгресса педиатров-инфекционистов России «Актуальные вопросы инфекционной патологии у детей». – М., 2003. – С. 223.
2. Беляева, И.А. Патогенез дисфункций желудочно-кишечного тракта у детей грудного возраста / И.А. Беляева, Г.В. Яцык, И.В. Дворяковский, А.А. Степанов, А.Б. Сугак // Рос. педиатрический журнал. – 2007. – №4. – С. 4-7.
3. Практическая руководство по неонатологии / Под ред. Г.В. Яцык. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. – 344 с.
4. Яцык, Г.В. Особенности пищеварительной системы у недоношенных детей: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Г.В. Яцык. – М., 1980. – 32 с.
5. Sullivan, A. Effect of antimicrobial agents on the ecological balance of human microflora / A. Sullivan, C. Edlund, C.E. Nord // Lancet Infect. Dis. – 2001. – Vol. 1, №2. – P. 101-114.

Ключевые слова: кишечник, недоношенные дети, коррекция дисбиоза, пробиотики, функциональные нарушения

CURRENT OPPORTUNITIES OF BOWELS MICROBIocenosis CORRECTION IN PRETERM INFANTS

BELAYEVA I.A.

Key words: intestine, dysmature infants, dysbiosis correction, probiotics, gastrointestinal tract functional disorders

© Коллектив авторов, 2010
УДК 613.953:616–007.61:616.127

ПРИЧИНЫ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Н.А. Березнева, Н.С. Аверьянова, О.Б. Кондакова, Е.Н. Басаргина
Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

Гипертрофия миокарда левого желудочка (ЛЖ) является независимым фактором риска возникновения сердечно-сосудистых осложнений и внезапной смерти у больных [2,5]. Развитие ги-

пертрофии миокарда может наблюдаться как при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы, так и при ряде других патологических состояний. Проведение дифференциальной диагностики и раннее выявление причины гипертрофии миокарда играют важную роль для назначения адекватной терапии и определения прогноза заболевания.

Березнева Наталия Анатольевна, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник НЦЗД РАМН, тел.: 8-499-134-01-98, 8-910-495-88-44; e-mail: nberezn@mail.ru.