

**САБИТОВА А.М., ВИНОГРАДОВА Н.В., САЧКОВА О.Г.**ГОУ ВПО «Казанский ГМУ Росздрава»,
Городская детская больница № 1, г. Казань

616.31-07:614.2-053.2

К вопросу о диагностике гриппа у детей в амбулаторных условиях

Общеизвестно, что своевременная диагностика гриппа очень важна, так как противовирусная терапия при этом заболевании наиболее эффективна в первые дни болезни. В амбулаторных условиях лабораторные исследования при респираторных инфекциях проводятся ограниченному контингенту пациентов и диагнозы «грипп» и «ОРВИ» в большинстве случаев устанавливаются клинически по наличию характерных синдромов.

Нами был проведен анализ результатов лабораторных исследований и диагнозов, выставленных участковыми врачами при первичном осмотре, на 24 педиатрических участках г. Казани в период пандемии гриппа А (H1N1) 2009 года.

Во время последней эпидемии гриппа осенью 2009 года лабораторные исследования на наличие респираторных вирусов методами иммунофлюоресценции и РПГА были проведены всего 2,2% амбулаторных больных. И только у 3,6% обследованных детей были обнаружены антигены сезонного вируса гриппа А и парагриппа. В период предшествующей эпидемии гриппа в январе — марте 2009 года положительный результат был получен у 20% больных, из них вирусы гриппа А и В об-

наруживались у 18% обследованных пациентов, вирус парагриппа — у 2% детей. Представленные факты позволили нам косвенно предполагать, что большинство острых респираторных инфекций у детей в период пандемии было обусловлено новым, так называемым свиным вирусом гриппа А (H1N1).

В период эпидемии 5079 детей обратились за медицинской помощью в связи с появлением симптомов острой респираторной инфекции. При первичном осмотре на дому грипп был диагностирован только у 2,4% больных, а подавляющему большинству пациентов был выставлен диагноз «ОРВИ». Частота диагноза «грипп» варьировала на различных участках в достаточно широких пределах от 1,7 до 49,6%. Обращает на себя внимание тот факт, что более трети (37,5%) участковых врачей в период эпидемии ни одному больному не выставили диагноз «грипп» при первичном осмотре. Проведенный анализ показал, что участковые педиатры склонны к значительной гиподиагностике гриппа, что может повлечь за собой несвоевременность назначения и неадекватность терапии этого заболевания.

616.12-008.331.1:616.1-053.2

САДЫКОВА Д.И., СЕРГЕЕВА Е.В., ИСМАГИЛОВА М.И.

ГОУ ВПО «Казанский ГМУ Росздрава», г. Казань

Вероятные экзогенные воздействия, формирующие эссенциальную артериальную гипертензию у детей и подростков сотягощенной наследственностью по сердечно-сосудистым заболеваниям

Артериальная гипертензия (АГ) является широко распространенным заболеванием среди сердечно-сосудистой патологии детского возраста (1-18%) (Леонтьева И.В., 2005). В последние годы наблюдается тенденция роста заболевае-

мости АГ в подростковом возрасте. До настоящего времени не существует единой концепции профилактики сердечно-сосудистой патологии, в особенности эссенциальной АГ в детском возрасте.

Цель исследования. Изучить экзогенное воздействие на возникновение первичной артериальной гипертензии (АГ) у детей и подростков с наследственной отягощенностью по сердечно-сосудистым заболеваниям.

Материалы и методы. В исследование включено 69 детей в возрасте от 9 до 18 лет с отягощенной наследственностью по сердечно-сосудистым заболеваниям: гипертоническая болезнь у женщин, инсульты, инфаркты, ишемическая болезнь сердца. Все пациенты были распределены на 2 группы, в зависимости от наличия или отсутствия АГ: первая группа — 37 детей (29 мальчиков и 8 девочек) с эссенциальной АГ, вторая группа — 32 ребенка (17 мальчиков и 15 девочек) без АГ. Для выявления факторов риска пациентам было проведено исследование соматического здоровья, вегетативного тонуса и анкетирование детей.

Диагностику артериальной гипертензии осуществляли с учетом последних рекомендаций (Рекомендации по диагностике, лечению и профилактики АГ у детей и подростков, 2009).

Результаты исследования. Нами выявлены выраженные различия наследственной отягощенности у пациентов в первой и второй группах: АГ у матери (32,4% и 1,2% соответственно), АГ у отца (21,6% и 11,8%), АГ у обоих родителей (5,4% и 11,8%). Отягощенная наследственность по материнской линии (56,8%

и 70,6%), по отцовской линии (45,9% и 35,3%). Обнаружены отличия данных анамнеза, объективного статуса и социальных факторов у детей с АГ и без АГ: черепно-мозговые травмы (16,2% и 5,9%), оперативные вмешательства под наркозом (16,2% и 17,6%), избыточная масса тела (35,0% и 17,6%), обмороки (13,2% и 17,6%), гиподинамия (45,9% и 76,5%), подсаживание пищи (32,4% и 41,2%), учеба в школах с углубленным изучением отдельных предметов (27,0% и 23,5%), нагрузка более 7 уроков в день (45,9% и 35,3%), дополнительная учебная нагрузка помимо школьной (40,5% и 52,9%), курение (5,4% и 5,9%), употребление алкоголя (10,8% и 11,8%), количество ночного сна менее 8 часов (89,2% и 35,3%), конфликты в семье (2,7% и 17,6%), конфликты в школе (8,1% и 17,6%), неполная семья (18,9% и 29,4%).

Заключение. В нашем исследовании выявлено, что в формировании эссенциальной АГ у детей кроме наследственной отягощенности по сердечно-сосудистым заболеваниям, большую роль играют и ряд различных экзогенных факторов. Полученные данные свидетельствуют, что у данной категории больных оправдано целенаправленное проведение первичной профилактики АГ. Результаты, полученные в ходе работы, могут быть использованы при формировании факторов риска развития АГ.

615.37:631.461.72-053.2

САНТАЛОВА Г.В., ГАСИЛИНА Е.С., КОНДОРОВА Е.А., ГАВРИНА Л.Н.

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

Иммунокоррекция в лечении детей с хламидийной инфекцией

В настоящее время уровень как заболеваемости хламидийной инфекцией (ХИ), так и инфицированности хламидиями остается высоким. Заболевание отличается торпидным течением, сопровождается развитием метаболических нарушений. ХИ развивается на фоне сниженной иммунологической реактивности и сама способствует иммунодепрессии, что приводит к длительной персистенции возбудителя, присоединению интеркуррентных заболеваний, особенно ОРЗ. Этот факт вызывает необходимость применения иммуноотропных препаратов как одного из компонентов терапии ХИ.

Цель нашего исследования — оценка эффективности иммуномодулирующей терапии для оптимизации лечебно-реабилитационных мероприятий при ХИ у детей.

В исследование было включено 184 пациента с хламидийной инфекцией в возрасте от 6 мес. до 18 лет, наблюдавшихся в Центре по персистирующим инфекциям и паразитарным инвазиям городской больницы № 5 г. Самары с 2004 по 2009 г. Для верификации диагноза применялись клинические методы,

двукратное (с интервалом в 1 мес.) определение серологических маркеров методом иммуноферментного анализа, метод полимеразной цепной реакции (ПЦР). Иммунологические исследования включали определение показателей иммунограмм первого уровня, интерлейкина-4, интерферона-гамма (в иммунологических лабораториях г. Самары в соответствии с рекомендациями ВОЗ). Проводилась математическая обработка полученных данных.

В течение последних лет количество больных не снижалось. Хламидийная инфекция как моноинфекция встречалась в 37% случаев, в сочетании с герпетической — в 33%, цитомегаловирусной — в 17%, с другими инфекциями (токсоплазмоз, лямблиоз, глистные инвазии) — в 13%. Поводом для обращения к врачу и обследования детей на хламидийную инфекцию послужили преимущественно респираторные и общие симптомы, а также клиника иммунологической недостаточности. Пациенты заболевали ОРВИ до 5-10 раз в год и относились к группе часто болеющих детей.