

летальных исходов не наблюдалось. При сбалансированном парентеральном питании дети стабильно прибавляли в массе, имели адекватный диурез, постепенно начинали усваивать нормальные объемы энтерального питания: грудное молоко, специализированные смеси для вскармливания недоношенных.

Бучкова Т.Н., Зрячкин Н.И., Хмилевская С.А., Чеботарева Г.И.
ОБОСНОВАНИЕ ВКЛЮЧЕНИЯ В РЕГИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ
Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского, Саратов

Актуальность. Ветряная оспа крайне контагиозная инфекция. Даже у исходно здоровых лиц возможно развитие серьезных осложнений.

Ветряная оспа входит в пять наиболее значимых инфекционных заболеваний в отношении наносимого экономического ущерба, занимая второе место.

Накопленный мировой опыт проведения массовой иммунизации против ветряной оспы позволяет говорить об эффективности вакцинации.

С учетом рекомендаций ВОЗ в региональные программы 27 субъектов РФ включена вакцинация против ветряной оспы.

Материалы и методы. В качестве базового случая для Саратовской области рассматривали программу двукратной когортной вакцинации детей с введением первой дозы вакцины в возрасте 12 месяцев в 2014 году и второй дозы в возрасте 6 лет в 2019 году, перед поступлением в школу. Для оценки времени до самоокупаемости вложений, а также для определения собственно экономической эффективности вакцинопрофилактики ветряной оспы, рассчитывали сумму затрат на вакцинацию и сумму предотвращенного экономического ущерба.

Результаты и обсуждение. По данным ФГУЗ заболеваемость ветряной оспы в Саратовской области в 2008 г. составила 475,5 на 100 тыс. населения (12313 случаев), в 2009 г. – 416,7 (10744), в 2010 г. – 343,1 (8814), в 2011 г. – 415,3 (10473).

Ветряная оспа встречается во всех возрастных группах, однако наибольший вклад вносят дети возрастной когорты от 3 до 6 лет – 4968,9 на 100 тыс. детей, а также школьники от 7 до 14 лет – 1952,1.

При 90% охвате вакцинацией после первой дозы эффективность составит 88%, после второй дозы – 95%.

Затраты на программу вакцинации, исходя из количества не переболевших в возрасте 1 полного года жизни (26596 чел.), при 90% охвате составят 63,43 млн. руб.

Самоокупаемость первой вакцинации когорты детей 1 года жизни против ветряной оспы, проведенной в 2014 году, наступит в течение 2018 года.

Для обозначенного выше варианта к концу 2024 года «чистая экономическая выгода» составит порядка 18,2 млн. руб., а предотвращенный ущерб превысит затраты на вакцинацию когорты в 1,3 раза.

Заключение. Включение вакцинации против ветряной оспы в региональный календарь профилактических прививок Саратовской области приведет к существенному снижению заболеваемости, являясь при этом экономически и социально рентабельным вложением.

Василос Л.В., Арамэ М.Г., Хородиштяну-Банух А.И., Оглинда А.А., Палий И.И., Станчу Н.И.
СОСТОЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО МЕТАБОЛИЗМА ИММУНОКОМПЕТЕНТНЫХ КЛЕТОК У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЭКОЛОГИЧЕСКИ КОМПРОМИССНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ
Общественное медико-санитарное учреждение Институт Матери и Ребенка, Кишинев, Республика Молдова

Состояние здоровья детского населения является одним из важнейших индикаторов, отражающих качество среды обитания. Установлено, что длительное воздействие агрессивных средовых факторов на организм детей с наследственной предрасположенностью изменяет состояние регуляторных систем клеточной биоэнергетики. Вследствие чего развивается метаболический дисбаланс иммунокомпетентных клеток. Это ведет к развитию у детей синдрома вторичного иммунодефицита и повышению заболеваемости. Растет частота хронической, инфекционной, аллергической, онкологической, врожденной патологии.

Нарушение иммунного статуса провоцирует появление новых форм заболеваний, связанных с мутацией генов, изменением наследственности микроорганизмов, что утяжеляет течение известных болезней и определяет неэффективность существующих методов лечения, способствует развитию мультифакториальных заболеваний.

Цель: оценить энергетический метаболизм иммунокомпетентных клеток у детей, проживающих на экологически неблагоприятных территориях.

Материалы и методы. Обследовано 160 «условно здоровых» детей в возрасте от 2 до 10 лет: 75 детей, проживающих в «условно чистой» зоне, и 85 – из зоны экологического неблагополучия. Проведен цитохимический анализ активности митохондриальных ферментов: лактатдегидрогеназы (ЛДГ), сукцинатдегидрогеназы (СДГ) и альфа-глицерофосфатдегидрогеназы (α -ГФД) в лимфоцитах периферической крови.

Результаты исследования свидетельствовали о неравнозначном характере энергетического метаболизма у детей из основной и контрольной группы. Установлено, что у $62,3 \pm 6,0\%$ детей из экологически дестабилизированной зоны определялась выраженная депрессия клеточного метаболизма лимфоцитов периферической крови, в то время как в чистой зоне последняя определялась только у $2,1 \pm 0,4\%$ детей. Депрессия клеточного метаболизма характеризовалась значительным снижением энзиматической активности ЛДГ, СДГ и α -ГФД – средний цитохимический коэффициент (Q) у детей основной группы был в 1,5-2 раза ниже, по сравнению с контролем.

Снижение энзиматической активности провоцировало активацию свободно-радикального окисления, о чем судили по накоплению малонового диальдегида, уровень которого был на $35,7\%$ выше у детей основной группы. Этот процесс сопровождался снижением антиокислительной активности крови на $33,5\%$.

Таким образом, установлено, что с ростом токсикогенной нагрузки на организм ребенка снижается энергетический метаболизм иммунокомпетентных клеток, что способствует формированию патологических состояний.

Василос Л.В., Кожокару А.Н., Кырстя О.Н., Савоскин Д.В., Палий И.И., Оглинда А.А.
ВКЛАД ГЕНЕТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ
Институт Матери и Ребенка, Кишинев, Республика Молдова

Актуальность. Многочисленные санитарно-гигиенические и эпидемиологические исследования ряда авторов и многолетние изыскания в этой области сотрудников научного отдела Педиатрии НИИ ОЗМиР, показали, что практически все широко распространенные заболевания, в той или иной мере, связаны с влиянием негативных средовых факторов. Рост и развитие организма обусловлены влиянием находящихся в динамическом взаимодействии внешних и внутренних факторов, определяемых программой индивидуального развития, которая базируется на особенностях его генотипа. Нами изучена заболеваемость детского населения в разных регионах страны под влиянием различных загрязнителей биосферы: остаточных количеств агрохимикатов в почве и пище; загрязнение воды нитратами, нитритами и минералами; качеством воздушной среды. Известно, что устойчивость индивидуума к повреждающим факторам обусловлена наличием в геноме функционально полноценных генов, прежде всего ответственных за метаболизацию, детоксикацию и выведение ксенобиотов. Характерной особенностью большинства генов предрасположенности является участие их белковых продуктов во многих метаболических цепях, либо в таких процессах метаболизма, которые оказываются критическими при многих патологических состояниях.

Цель исследования: определение у здорового контингента детей частоты распространения полиморфных вариантов генов системы предрасположенности, участвующих в формировании экологической патологии.

Материалы и методы. У 90 «условно здоровых» детей проведены молекулярно-генетические исследования генов системы метаболизации, детоксикации и выведения ксенобиотов (GSTT1, GSTM1, GSTP1 и NAT2).

Результаты свидетельствуют о высокой частоте распространенности у здоровых лиц функционально неблагоприятных генотипов полиморфизма генов из группы метаболизации ксенобиотиков: нулевой генотип GSTT1 0/0 идентифицирован у $33,0 \pm 4,8\%$ субъектов; гомозиготный по редкому аллелю генотип Val105Val локуса GSTP1 (313 A > G) – у $9,3 \pm 2,9\%$; гетерозиготный генотип Ala114Val полиморфизма GSTP1 (341 C > T) – $27,8 \pm 4,5\%$. Функционально ослабленные варианты полиморфизма гена NAT2 определялись у $94,8\%$ здоровых лиц. Оба мутантных аллеля данного гена регистрировались у $59,7 \pm 6,4\%$ исследованных индивидов, а носители гетерозиготных генотипов составили $35,1 \pm 8,2\%$.

Заключение. Данные результаты свидетельствуют о значительной уязвимости детей к воздействию негативных средовых факторов и развитию мультифакториальной патологии.

Вильчук К.У., Девялтовская М.Г., Севрук О.В.
**ОСОБЕННОСТИ КЛЕТЧНОГО ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ
С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

*Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»,
г. Минск, Республика Беларусь*

С целью установления основных патофизиологических изменений при формировании детского церебрального паралича исследованы 48 пациентов с диагнозом: Детский церебральный паралич (ДЦП) и формирую-