

Короткая Е.В., Гудзенко Ж.П.  
**ПУТИ КОРРЕКЦИИ ИММУННОГО ДИСБАЛАНСА ПРИ МЕТЕОЗАВИСИМОСТИ.**  
*Медицинский центр ООО «Научно-производственный центр «Логос», г. Киев, Украина*

Необходимость адаптации населения к резким колебаниям атмосферных параметров погодных-климатических условий последних лет, выдвигает проблему метеопатий в число актуальных. В силу общности патогенетических звеньев вегетативного обеспечения при синдроме мальассимиляции, ассоциированном с хр. заб. органов ЖКТ, в том числе в 79% с верифицированной заинтересованностью рансгеас как высоко реактогенного органа, "иммуногенного" (И.В.Маев, 2003) и «триггера» системной перестройки (Ж.П.Гудзенко, 1991, 2010), существует опасность развития метеопатических реакций (МПР).

Цель: изучение связи между динамикой иммунологических показателей и клинической эффективностью гропринозина в режиме монотерапии (МТ) и в комбинации с ферментными препаратами (ФП) - панкреатин 8000МЕ на фоне синдрома мальассимиляции при сочетанной патологии ЖКТ у больных с манифестацией МПР.

Проведён анализ историй болезни 76 бол. 14-18лет с сочетанной патологией ЖКТ и метеопатическими расстройствами за 2010-2011гг., отмечающиеся резкими изменениями погодных-климатических условий. Изучены клиничко-анамнест. и лабораторно-функц. данные, иммунологическая панель (кол-во Т-лимфоц. - CD3+,CD4+,CD8+; CD4+/CD8+кл.; кол-во В-лимфоц. - CD19,CD20,CD23; уровень сыв. IgA,IgE,IgM,IgG, секр. IgA).

Результаты: Согласно клиничко-лабораторным диагностическим критериям у 60(79%) пац. выявлен хр. панкреатит с экзокринной секреторной недостаточностью, в сочетании с: хр.гастродуоденитом -у 35(58,3%), хр.холециститом - у 7(11,6%), ГЭРБ - у 7(11,6%), ДЖВП-у 29(48,3%), хр.холецистохолангит - у 3(5%), СРК - у 11(18,3%), у 49 (48,4%) - дисбиоз к-ка. В иммунограмме: в 67,5% сл. - снижено CD3+, CD4+ кл., в 63,2% - снижен уровень сыв. IgA, IgG, у 62% больных - повышение уровня общего IgE, у 12% снижение CD16+ клеток, у 14,5% - снижение CD19+ клеток, CD4+/CD8+в пределах [0,94]. В динамике протокольного лечения 2х равносл. групп пац. назначение гропринозина с 3 нед. терапии в 1гр. в теч. 2мес. в режиме МТ не оправдало надежд – в 38% сл. развитие резистентности к метеоагрессии внешней среды с параллельной схожей динамикой иммунограмм - CD4+/CD8+ с [0,94] до [1,63] (ИРИ) в 55% сл., тогда как во 2ой гр. на фоне комбинированного применения гропринозина и панкреатина – клиничко-метеорезистентность в 76% сл.

Выводы: Комбинированная терапия гропринозином и панкреатином показала целесообразность системного подхода в 76% сл. лечения больных с МПР, демонстрируя коррелятивную связь изменений клиничко-иммунологических показателей.

Косюга С.Ю., Аргутина А.С., Семисынов С.О., Курсеева О.А.  
**ИЗУЧЕНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО СТАТУСА ШКОЛЬНИКОВ Г. НИЖНЕГО НОВГОРОДА**  
*Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования  
"Нижегородская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения  
Российской Федерации, г. Нижний Новгород*

С целью изучения ортодонтического статуса школьников Нижнего Новгорода, нами было обследовано 400 детей. Средний возраст обследованных составил 11,8±0,1 лет.

При внешнем осмотре установлено, что в большинстве случаев челюстно-лицевой аппарат детей в своем развитии не имел отклонений от нормы.

По данным опроса было выявлено, что каждый ребёнок имел, как минимум, две вредные привычки, влияющие на формирование жевательного аппарата. Наиболее распространенными из них были употребление семечек (53,8 на 100 осмотренных), как закусывание нижней губы (44,6 на 100 осмотренных), привычка грызть ногти (31,4 на 100 осмотренных) и ручку (30,1 на 100 осмотренных).

Среди осмотренных детей 17,8% получали ортодонтическое лечение, причем лечение чаще приходилось на верхнюю челюсть (10,2 случая на 100 осмотренных). Проводимое у школьников лечение в половине случаев (55,8%) заключалось в применении пластинок, в 37,7% - в постановке брекет-системы, в 6,5% - в использовании капш. Сроки лечения варьировали, у более, чем трети, детей (37,2%) оно длилось от 5 месяцев и до 1 года.

У 74,0% осмотренных школьников регистрировались деформации зубных рядов. Наиболее часто (46,0 случаев на 100 осмотренных) отмечались деформации нижнего зубного ряда у школьников, деформации верхнего зубного ряда наблюдались в 28,0 случаях на 100 осмотренных.

Более половины всех случаев деформаций зубных дуг (58,0%) приходилось на такое состояние, как скученность зубов. Наиболее часто у школьников встречалась эллипсоидная форма как верхнего (73,7%), так и

нижнего (71,2%) зубного ряда. Треть детей (34,5%) имела патологический прикус, который чаще всего был глубоким (38,0%) и перекрестным (28,8%).

Наиболее частыми отклонениями в развитии зубов у детей являлись аномалии положения, где на каждого школьника, в среднем, приходилось по 6,1 зубов аномальной формы. Среди аномалий положения зубов наиболее часто ходе обследования регистрировалась тортопозиция - поворот зуба вокруг продольной оси, – которая регистрировалась в 309,8 случаях на 100 осмотренных.

При оценке динамики ортодонтического статуса у школьников было выявлено, что с возрастом меняется характер вредных привычек, ведущих к нарушению формирования прикуса, изменяется положение детей во сне, а также отмечается увеличение числа выявленных аномалий в развитии зубов, что можно объяснить низким охватом детского населения профилактическими стоматологическими осмотрами.

Крача А. А., Ревенко Н. Е.

### ПАРАМЕТРЫ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ (ЮИА)

*Кишиневский Государственный Медицинский Университет  
им. Николае Тестемицану, Республика Молдова, Департамент Педиатрии*

**Цель исследования:** определение уровня прооксидантных и антиоксидантных параметров при различных вариантах ЮИА.

**Пациенты и методы.** В исследование были включены 150 детей с ЮИА (мальчики–98, девочки–52). Средний возраст детей с ЮИА был 134,22±4,71 месяцев. Продолжительность заболевания: в среднем–36,19±3,22 месяцев. Прооксидантные и антиоксидантные параметры были определены у 90 детей с ЮИА. Анализ детей с ЮИА в соответствии с клинической формой выявил следующее: системная форма была у 18 детей (12,0%), полиартикулярная–у 59 детей (39,3%), олигоартикулярная–у 61 детей (40,7%), артрит с псориазисом–у 2 детей (1,3%), артрит с энтезитами–у 9 детей (6,0%), другие артриты–у 1 ребёнка (0,7%). Уровень прооксидантной тотальной активности (ПТА) в целом по группе у детей с ЮИА составлял в среднем 18,62±1,95µмол/л (в норме–5,78±0,78µмол/л), уровень малондиальдегида (МДА)–21,15±0,9µмол/л (в норме–10,15±1,27µмол/л),  $p<0,001$ . Уровень супероксиддисмутазы (СОД) в целом по группе у детей с ЮИА составлял в среднем 1130,77±29,21уе/л (в норме–1196,79±50,10уе/л), антиоксидантной тотальной активности (АТА)–22,17±1,76ммол/л (в норме–24,02±1,25ммол/л), каталазы–29,79±2,2µмол/с.л (в норме–50,41±2,78µмол/с.л), церулопластин–177,03±7,31мг/л (в норме–198,38±17,08мг/л),  $p<0,05$ . В зависимости от клинической формы, при системной форме уровень ПТА (30,85±6,74µмол/л) и МДА (23,29±2,16µмол/л) определён выше по сравнению с полиартикулярной формы (ПТА–16,29±2,65µмол/л, МДА–20,52±1,53µмол/л) и олигоартикулярной формы (ПТА–14,74±2,44µмол/л, МДА –20,11±1,19µмол/л),  $p<0,05$ . В зависимости от клинической формы, при системной форме уровень СОД (1068,64±65,18уе/л), АТА (13,36±2,86ммол/л), каталазы (20,78±4,44µмол/с.л) и церулопластина (182,72±24,42мг/л) определён на много ниже по сравнению с полиартикулярной формы (СОД–1143,30±51,10уе/л, АТА– 21,84±2,44ммол/л, каталаза–31,83±3,71µмол/с.л, церулопластин–174,83±10,28мг/л) и олигоартикулярной формы (СОД–1159,81±43,81уе/л, АТА–26,26±3,38ммол/л, каталаза–32,78±3,6µмол/с.л, церулопластин–176,91±11,72мг/л),  $p<0,01$ .

**Выводы:** У детей с ЮИА в зависимости от клинической формы, отмечено более интенсивный оксидативный процесс и более низкий антиоксидантный эндогенный барьер при системной форме по сравнению с другими клиническими формами ЮИА.

Криштафович А.А., Вильчук К.У.

### ОЦЕНКА ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ГИПОКСИЧЕСКИ-ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

*Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», Минск, Республика Беларусь*

Целью настоящей работы явилось определение пороговых значений гемодинамических показателей почечку новорожденных детей гипоксически-травматической энцефалопатией.

Всего обследованы 24 доношенных новорожденных ребенка с основным клиническим диагнозом Р11, Р20 «Энцефалопатия новорожденных гипоксически-травматического генеза средней степени тяжести». Группу контроля составили 18 здоровых новорожденных детей перед выпиской из родильного дома. Детям в возрасте 5–14 суток проводили цветное дуплексное сканирование сосудов почек. Оценивали наиболее информативный