

Малюжинская Н.В., Вальмер Д.Н., Блинкова Е.Ю., Полякова О.В., Никифорова Е.М., Петрова И.В., Шемякина И.Л.
**ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ФЛУТИКАЗОНА ПРОПИОНАТОМ У ДЕТЕЙ
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ФЕНОТИПОМ МУЛЬТИФАКТОРНЫХ СВИСТЯЩИХ ХРИПОВ**

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград

Актуальность. Бронхообструктивный синдром – наиболее распространенный в педиатрической практике, в англоязычной литературе названный wheezing-синдромом. В настоящее время пробное лечение ингаляционными глюкокортикостероидами является одним из важнейших дифференциальных признаков wheezing-синдрома и бронхиальной астмы.

Цель. Изучить клиническую эффективность терапии флутиказона пропионатом у дошкольников с фенотипом мультифакторных свистящих хрипов.

Методика исследования. Включено 65 детей (40 мальчиков и 25 девочек) 3-5 лет с фенотипом мультифакторных свистящих хрипов, которым назначена терапия флутиказона пропионатом (Фликсотид®, GSK, Польша) в дозе 200 мкг в сутки через спейсер на 3 месяца, с последующей отменой, по потребности – бронхолитики короткого действия – сальбутамол (Вентолин®, GSK, Польша). Исходно, через 3 месяца от начала лечения и через месяц после отмены оценивались клинические симптомы в баллах от 0 до 5), потребность в бронхолитиках, число дней без симптомов). Обработку фактических данных осуществляли с помощью пакета программ STATISTICA 6.0 (StatSoft Inc., США).

Результаты и обсуждение. Исходно приступы типичной экспираторной одышки наблюдались у 81,5% (n=53), у 35,38% детей (n=23) – эпизоды свистящего дыхания без признаков затрудненного дыхания, ночного приступообразного кашля. Исходно средний балл выраженности дневных симптомов равнялся 1,14±0,06, ночных – 1,48±0,04, среднее число бессимптомных дней – 18,61±0,46, средняя потребность в короткодействующих бронхолитиках равнялась 0,5±0,03 дозы.

На фоне терапии средний балл дневных симптомов снизился на 92,9%, ночных – на 97,3%, потребность в бронхолитиках на 96%, увеличилось число бессимптомных дней на 50,2%, (p<0,001). Через месяц после отмены терапии наблюдалась достоверная обратная динамика симптомов. Лишь у 5 детей сохранились дневные симптомы и потребность в бронхолитиках, а ночные – у 2.

Выводы. Пробная терапия флутиказона пропионатом является эффективной при лечении wheezing- синдрома у детей с фенотипом мультифакторных свистящих хрипов в отношении клинико-функциональных показателей. У большинства детей с фенотипом мультифакторных хрипов симптомы обструкции являются манифестацией бронхиальной астмы.

Литература. 1. Brand P.L., Baraldi E., Bisgaard H., Boner A.L., Castro-Rodriguez J.A. et al. Definition, assessment and treatment of wheezing disorders in preschool children: An evidence-based approach. Eur. Respir. J. – 2008; 32; 1096-1110.

Маматкулов Б.Б., Джубатова Р.С., Шарипов А.М., Хамзаев К.А., Шоикрамов Ш.Ш.
МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКОВ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ

Ташкентский педиатрический медицинский институт. Ташкент. Узбекистан

Актуальность: Отек - одна из основных проявлений нефротического синдрома. Патофизиология происхождения отека не полностью понятна, но его связывают с гиповолемией или гиперволемией. При лечении отека важно оценить статус объема циркулирующей крови (ОЦК) пациентов, но его трудно оценить только клиническими параметрами. Фактор экскреции натрия и калия мочи (UK/ (UNa+UK)) признан как более надежный способ оценки статуса ОЦК.

Цель: Изучение значения UK/(UNa+UK) в оценке статуса объема детей с нефротическим синдромом.

Методы: В исследование были включены 50 пациентов с первичным и вторичным нефротическим синдромом, получавшие лечение в клинике ТашПМИ с января 2006 до июня 2012. Гиперволемия была у 29, гиповолемией у 21 ребенка. Мы проспективно проанализировали такие клинические параметры, как тахикардия, расширение сердца, плевральный выпот, биохимический анализ крови и анализ мочи. Гиповолемия, установлена при UK / (UNa+UK) в 60%. Отечным пациентам с гиповолемией были назначены комбинация внутривенного альбумина и мочегонных средств. Пациенты с гиперволемией для устранения отеков получили только мочегонные средства.

Результаты: Не было никаких существенных различий в клинических признаках и лабораторных результатах за исключением FeNa. В то время как между FeNa и UK / (UNa+UK) была существенная отрицательная корреляция, а у BUN и UK/ (UNa+UK) была существенная положительная корреляция. Выделение мочи после лечения отеков была эффективна и в обеих группах не было никаких связанных с лечением побочных эффектов.

Заключение: FeNa, BUN и UK / (UNa+UK) являются информативными параметрами оценки статуса ОЦК пациентов с нефротическим синдромом. Мы предлагаем терапевтическую возможность для использования альбумина и/или мочегонных средств согласно волеическому статусу пациента с нефротическим синдромом посредством измерения UK / (UNa + UK).

Маменко М.Е., Бугаенко О.А., Будник Т.В.
**ПРОДУКЦИЯ СЕРОТОНИНА У ДЕТЕЙ С ДИФфуЗНЫМ НЕТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ И
ЕЁ ПОТЕНЦИАЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ
ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ**

Луганский государственный медицинский университет, г. Луганск, Украина

Диффузный нетоксический зоб (ДНЗ) у детей является одним из самых распространенных эндокринных заболеваний, чаще йододефицитного характера. В то же время одно из ведущих мест в структуре соматических заболеваний занимают функциональные гастроинтестинальные расстройства (ФГР), развитие которых является следствием нарушений вегетативной и гуморальной регуляции. Важную роль в гуморальной регуляции органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) играют пептидные гормоны и биогенные амины, в частности серотонин.

Цель исследования: изучить значение нарушений продукции серотонина в возникновении функциональных гастроинтестинальных расстройств у детей с ДНЗ.

Материалы и методы. Обследовано 695 детей в возрасте 5-11 лет (сплошная выборка). 88 детям с зобом проведено углубленное исследование: УЗИ щитовидной железы и органов ЖКТ, определение тиреотропного гормона (ТТГ), свободного тироксина (св.Т4.), серотонина. Группу контроля составили 39 детей аналогичного возраста и пола без признаков тиреоидной патологии, острых и хронических инфекционных и соматических заболеваний. Статистическая обработка данных выполнена с помощью стандартных средств Microsoft Excel 2007.

Результаты исследования и их обсуждение. Во время углубленного исследования детей с увеличенной щитовидной железой (ЩЖ) n=88 подтверждено наличие зоба в 100% случаев по данным УЗИ согласно нормативам ВОЗ 2007 года. Установлено, что большинство детей с зобом имеют признаки снижения функциональной активности щитовидной железы на уровне минимальной тиреоидной дисфункции (МТД) $42,0 \pm 5,3$ % (37/88) и субклинического гипотиреоза – $10,2 \pm 3,2$ % (9/88). Снижение функциональной активности щитовидной железы у детей с ДНЗ повышает риск развития ФГР, преимущественно за счет гипокинетических состояний. Снижение функционального состояния гипофизарно-тиреоидной системы (ГТС) сопровождалось снижением продукции серотонина. При МТД его средняя концентрация составляла – $3,63 \pm 0,31$ нг/мл против $5,05 \pm 0,63$ нг/мл ($p < 0,0001$) у детей с оптимальным состоянием ГТС. Наиболее низкий уровень серотонина наблюдался в группе детей с субклиническим гипотиреозом – $2,84 \pm 0,71$ нг/мл ($p=0,029$). У детей с зобом и СРК с запорами концентрация серотонина снижалась до $3,78 \pm 0,46$ нг/мл ($p=0,007$) против $4,53 \pm 0,97$ нг/мл у обследованных с ФД при наличии синдрома эпигастральной боли.

Выводы. Нарушение продукции серотонина может рассматриваться как один из возможных механизмов развития функциональных гастроинтестинальных расстройств у детей с ДНЗ.

Мамырбаева Т.Т.
СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
Национальный Центр охраны материнства и детства, Бишкек, Кыргызская Республика

Анализ заболеваемости школьников выявил, что каждый четвертый (25,3%) ученик Кыргызстана страдал частыми ОРВИ, каждый восьмой (12,5%) ребенок – хроническим тонзиллитом. При этом частота выявления хронического тонзиллита с возрастом нарастала с 8% среди школьников младшего возраста до 13% у старшеклассников.

Эутиреоидный зоб обнаружен у 8,3% школьников, а различные кожные или респираторные проявления аллергии – у 5,9%.

Органические поражения органов желудочно-кишечного тракта диагностированы у 17,9% учащихся, функциональные нарушения пищеварительного тракта выявлены у 49,4% детей школьного возраста. Среди функциональных поражений удельный вес синдрома раздраженного кишечника (СРК) составил 40,3%. При этом самыми распространенными формами были СРК-D и СРК-M, реже встречаются СРК-C и СРК-U.