

судорогах у детей. У детей без судорожного синдрома с другой неврологической симптоматикой уровень NSE в сыворотке крови составил на много меньше, 9400 +/- 1201.

Анализ результатов показал, что уровень концентрации NSE в сыворотки крови зависит и от частоты приступов судорог у детей. Чем чаще приступы, тем выше уровень NSE в крови. У детей с частотой приступов до 5-и/день составил от 14582 до 27987; до 5-и приступов в неделю уровень эналазы составил от 11231 до 24164; с частотой до 2-х раз в месяц уровень эналазы составил от 10841 до 23951.

Выводы

Уровень повышения NSE в сыворотке крови находится в прямой зависимости от частоты судорожных припадков у детей. Препараты Сегаксон и Cortexун служат в качестве нейропротекторов при эпилептических судорогах у детей.

Карпов В.В.

МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ АНОМАЛИЯ КОНСТИТУЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА: ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ И СВЯЗЬ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Ростовский государственный медицинский университет, г. Ростов-на-Дону

Ранние периоды детства характеризуются максимальными темпами роста и развития плода и ребенка. В связи с чем являются наиболее уязвимыми относительно воздействия неблагоприятных факторов внешней среды, в том числе и качества питания. В настоящее время доказано, что эти возрастные «критические периоды» детства, характеризуются высокой пластичностью всех метаболических систем организма. И при неадекватном питании беременной женщины, гипоксии плода, нарушении маточно-плацентарного кровообращения, дефектов в питании младенца возможно формирование метаболической аномалии конституции, которая с возрастом может проявляться в виде различных заболеваний – избыточная масса, инсулинорезистентность, сахарный диабет (СД), артериальная гипертензия, ранний атеросклероз, ИБС и др.

Данные литературы и собственные наблюдения позволяют высказать ряд гипотез:

- малая масса тела при рождении ребенка (<2500 г), а также избыточная прибавка массы в первые месяцы жизни может рассматриваться как фактор риска относительно развития ожирения, СД и ряда сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в последующие годы;
- избыточное поступление с пищей белка у детей первого года жизни, находившихся на вскармливании коровьим молоком, может способствовать увеличению темпов роста, развитию ожирения, формированию инсулинорезистентности, с последующим возможным исходом в СД;
- дефицит в питании детей первого года жизни макро- и микронутриентов (железо, цинк, иод и др.) приводит не только к общесоматическим и иммунным нарушениям, но и когнитивной функции ЦНС, что характеризуется снижением качества жизни взрослого человека;
- стойкие изменения метаболизма под влиянием питания на ранних этапах развития ребенка могут быть ключевым моментом адаптивной перестройки организма и являются основой формирования метаболической аномалии конституции;
- нарушение процессов метаболизма у детей, связанное с характером внутриутробного развития, особенностями питания младенцев могут проявляться в долгосрочной перспективе развитием широко распространенных заболеваний, объединяемых понятием метаболический синдром.

Кондрашова В. Г., Вдовенко В. Ю., Колпаков И. Е., Степанова Е. И.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНЕРГОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МИОКАРДА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА РАДИОАКТИВНО ЗАГРЯЗНЕННЫХ ТЕРРИТОРИЯХ

ГУ "Национальный научный центр радиационной медицины НАМН Украины", Киев, Украина

В настоящее время в структуре сердечно-сосудистых заболеваний у детей и подростков, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС, значительно возросло количество неспецифических заболеваний миокарда. Современные исследования свидетельствуют о том, что в генезе неспецифической кардиальной патологии существенную роль играют нарушения клеточного энергообмена миокарда.

Цель исследования: оценить эффективность применения энерготропной терапии при невоспалительных изменениях миокарда у детей, проживающих на радиоактивно загрязненных территориях (РЗТ).

Методы: Обследован 61 ребенок и подросток – жители РЗТ в динамике курсов энерготропной терапии [(убихинон (I группа), L-карнитин (II группа) и янтарная кислота (III группа)]. Проведено комплексное клиничко-

лабораторное и инструментальное обследование (ЭКГ, компьютерный кардиоритмоанализ, Эхо-КГ в В- и М-режимах, доплерокардиография).

Результаты и их обсуждение: Назначение детям, дополнительно к базисной терапии, препаратов энерготропной терапии приводило к существенному уменьшению проявлений вегетативной дисфункции (нормализация сна, повышение толерантности к физическим и умственным нагрузкам, уменьшение частоты жалоб на цефалгии, кардиалгии, сердцебиение (с 40,0 до 15,0 %). На фоне энерготропной терапии убихиноном и L-карнитином отмечена оптимизация синусового ритма (нормализация показателя дисперсии сердечного ритма и коэффициента дизритмии). В этих группах детей отмечалась позитивная динамика конечной части желудочкового комплекса (высота и направленность зубца Т в отведениях V4-V6) и нормализация процессов реполяризации (у 50,0 % детей). В динамике терапии уменьшилась частота ортостатической нетолерантности. Эффективность терапии убихиноном и L-карнитином подтверждается нормализацией показателей центральной гемодинамики (увеличение частоты эукинетического нормоволемиического типа гемодинамики).

Неадекватная вегетативная регуляция сердечного ритма в процессе терапии убихиноном и L-карнитином имела тенденцию к нормализации, что подтверждено уменьшением частоты снижения адаптационно-приспособительных механизмов. Уменьшалась частота асимпатикотонического варианта вегетативной реактивности и возрастала частота нормального варианта вегетативного обеспечения деятельности.

Анализ полученных данных свидетельствует о перспективности использования убихинона и L-карнитина для коррекции невоспалительных изменений миокарда у детей, проживающих на радиоактивно загрязненных территориях.

Короткая Е.В., Гудзенко Ж.П.

К ВОПРОСУ МЕХАНИЗМА РАЗВИТИЯ МЕТЕОПАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ.

Медицинский центр ООО «Научно-производственный центр «Логос», г. Киев, Украина

В период резких погодных изменений возрастает риск проявления дезадаптационного синдрома в виде метеопатических реакций (МПР), разнообразных по происхождению и проявлениям, но единых по начальному пусковому звену, каковым является вегетативная нервная система. Синдром мальассимиляции, находясь в тесной патогенетической взаимосвязи с хронической патологией ЖКТ, способствует формированию нарушений эндоекологического статуса, дигестивно-метаболических расстройств, тканевой нейродистрофии и изменённой реактивности организма в сложной цепи взаимодействующих причинно-следственных механизмов развития вегетативно-висцеральной патологии.

Проанализировано состояние клеточного и гуморального иммунитета (кол-во Т-лимфоцитов - CD3+, CD4+, CD8+; соотношение CD4+/CD8+ клеток; количество В-лимфоцитов - CD19, CD20, CD23; уровень сывороточных IgM, IgG, IgA, IgE, секреторного IgA) у больных с синдромом мальассимиляции на фоне патологии ЖКТ, для выявления клинко-иммунологической взаимосвязи с МПР.

Изучены варианты жалоб, клинических и лабораторных проявлений МПР 45 пациентов 14-18 лет: в 80% наблюдений отмечены иммунологические сдвиги, из которых у 16% - латентная метеочувствительность, а в 84% сл. - с клиническими проявления МПР; в 20% сл. - нормоиммунограмма, из них признаки метеочувствительности у 6 пациентов, а МПР - у 3х человек. Нарушения в иммунном статусе коррелировали с клинической манифестацией метеопатий. Лабораторно «тревожные» иммунологические сдвиги: в 66,6% сл. - снижено кол-во Т-клеток (CD3+, CD4+ клетки), в 64,4% - снижен уровень сыв. IgA, IgG, у 60% больных - был повышен уровень общего IgE, у 11% снижение CD16+ клеток; у 13,3% - снижение CD19+ клеток. Соотношение CD4+/CD8+ клеток колебалось в пределах [0,95].

Проведено лечение 2х равносл. групп детей, направленное на нормализацию пищеварительных процессов. Во 2ой группе на фоне протокольного ведения назначен гропринозин, кудесан, глицин 2 курса по 3-4нед. (с перерыв. 2мес.). В динамике 6мес. - нормализация показателей иммунограмм (CD4+/CD8+ с [0,95] до [1,63] (ИРИ)) и клиническая метеорезистентность у 36 детей.

Выводы: В силу общности патогенетических звеньев вегетативного обеспечения при синдроме мальассимиляции всегда существует опасность развития МПР. Комплексное лечение МПР на основе системного подхода, по данным мониторинга 6 мес., приводит к нормализации нейроиммунологических сдвигов в 80% сл.