

и объективный показатель состояния гемодинамики индекс резистентности (RI). Высокий RI указывает на повышение периферического сосудистого сопротивления и тонуса сосудов.

Статистическую обработку данных проводили методами вариационной статистики с использованием программ STATISTICA 6.1, ATTESTAT 13.1.

Применяли ROC-анализ, рассчитывали показатели чувствительности (Se) и специфичности (Sp), строили кривую. Для дифференциальной диагностики патологического значения показателя от нормального определяли пороговое значение на основании максимальной Se и Sp. Из полученных значений рассчитывали отношение правдоподобия (LR) для положительного результата диагностического исследования.

Нами определены пороговые значения гемодинамических показателей для диагностики ангиоспастических нарушений в почках у новорожденных с гипоксически-травматическим поражением головного мозга в возрасте 5–14 суток: RI ствола почечной артерии $\geq 0,76$ (справа Se = 83,3%, Sp = 94,4%, LR = 15,0; слева Se = 79,2%, Sp = 94,4%, LR = 14,3), RI сегментарных ветвей $\geq 0,70$ (справа Se = 75,0%, Sp = 77,8%, LR = 3,4; слева Se = 83,3%, Sp = 83,3%, LR = 5,0), RI междольевых ветвей $\geq 0,62$ (справа Se = 75,0%, Sp = 77,8%, LR = 3,4; слева Se = 75,0%, Sp = 72,2%, LR = 2,7) и RI правой дуговой артерии $\geq 0,56$ (Se = 66,7%, Sp = 66,7%, LR = 2,0).

Куанышбекова Р., Мырзабекова Г., Ушурова А., Лебедева В., Мамырбаева Г.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОВОГО ПРОКИНЕТИКА В ТЕРАПИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

*Алматинский государственный институт усовершенствования врачей
Республика Казахстан, Алматы*

Функциональные гастроинтестинальные нарушения занимают ведущее место в структуре заболеваний органов пищеварения у детей раннего возраста. Наиболее часто данные нарушения регистрируются в первый год жизни ребенка [Белоусов Ю. В. 2007; Самсыгина Г. А. 2000].

Используемые в педиатрии прокинетики ограничены в связи с наличием отдельных побочных эффектов. **Цель работы:** Оценка клинической эффективности комплексного гомеопатического препарата Гастрокинд в терапии детей с функциональными расстройствами пищеварительного тракта.

Материал и методы исследования. Проведено клиническое исследование с участием 35 детей в возрасте от 1 года до 6 лет, из них 20 (57,1%) девочек и 15 (42,9%) мальчика. В исследование были включены 12 детей с функциональным запором и 23 ребенка с функциональной диспепсией. Одновременно с базисной терапией детям назначали Гастрокинд в возрастных дозировках. Длительность курса составила 10–14 дней. Анализ исходной клинической симптоматики свидетельствовал, что у всех обследованных детей определялись симптомы функциональных нарушений различной степени выраженности в виде снижения аппетита (74,2%), метеоризма (42,8%), тошноты (22,8%) и рвоты (14,2%) детей. Наличие дискинезии желудочно-кишечного тракта в виде запоров диагностировали при снижении частоты дефекаций до 0–1 раза в сутки или ее отсутствия в течение 48 часов у 17,2% больных, более 3–4 суток у 62,8%, стул 1 раз в 5–6 дней у 20%. Недостаточную прибавку массы имели 14,2% детей. Анализ выраженности и частоты ведущих клинических синдромов в динамике лечения показал, что к концу первой недели лечения гастрокиндом уменьшение болевого и диспептического синдрома наблюдались у 67 % детей, а через 10 дней — у 62,8% пациентов нормализовался стул. К концу 2-ой недели отсутствие клинических симптомов функциональных нарушений мы наблюдали практически у всех детей.

Таким образом, использование препарата у детей позволяет добиться выраженного стойкого клинического эффекта и свидетельствует о высокой терапевтической эффективности и позволяет рекомендовать для широкого применения в комплексном лечении детей с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта.

Кувшинова Елена Дмитриевна

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГИПОАЛЛЕРГЕННЫХ СМЕСЕЙ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ.

Отделения аллергологии ФГБУ «НИИ питания» РАМН

Распространенность аллергических заболеваний во всех странах мира нарастает по мере урбанизации. Атопический дерматит (АД) является наиболее частым и во многих случаях первым заболеванием у детей грудного возраста.

В нашем исследовании, с целью лечения обострений АД у детей, находящихся на смешанном и искусственном вскармливании, использовалась гипоаллергенная смесь Альфаре (Нестле, Швейцария) на основе высоко

гидролизированных сывороточных белков молока, а в период ремиссии заболевания – профилактические смеси НАН гипоаллергенные 1 и 2 (Нестле, Швейцария) на основе частично гидролизованного сывороточного белка. Под наблюдением находилось 120 детей с АД в возрасте от 1 месяца до 1 года.

Первая группа (60 детей) находилась на естественном вскармливании, а вторая группа - 60 больных на искусственном вскармливании. Диетотерапия в составе комплексного лечения атопического дерматита у детей первой группы заключалась в том, что их матери были переведены на гипоаллергенную диету с включением высокогидролизованной смеси Алфаре.

Положительным клиническим эффектом считали исчезновение воспалительных кожных и гастроинтестинальных проявлений, а также снижение индекса SCORAD более чем в два раза на 7-10 день после назначаемой диеты, топических и системных противоаллергических средств.

Выявлено, что в группе детей с атопическим дерматитом на естественном вскармливании эффективность комплексной терапии составила 82%, а у детей на искусственном вскармливании этот же показатель составил 75%. У большинства больных через 7-10 дней отмечалось полное исчезновение воспалительных элементов на коже: гиперемии, расчесов, высыпаний, шелушения и мокнутия. Средняя продолжительность обострения составила 10 дней. Индекс SCORAD снизился в среднем в 3 раза с 30 до 10 баллов. Смесь Алфаре использовали как основную в течение 2-4 месяцев.

За период клинического наблюдения в течение одного года у 70% детей имела место стойкая клиническая ремиссия, в течение которой после применения смеси Алфаре назначались гипоаллергенные смеси НАН 1 и 2.

При оценке результатов аллергологического обследования выявлено, что у 80% наблюдаемых пациентов отмечалось увеличение в сыворотке крови общего IgE и его средние значения составили у детей 1 группы до лечения 150 ± 25 МЕ/мл, после лечения - 60 ± 10 МЕ/мл ($p < 0,05$), а у детей 2 группы, соответственно уровень общ. IgE до лечения - $215 \pm 25,0$ МЕ/мл, после лечения - 86 ± 17 МЕ/мл ($p < 0,05$), т.е. наблюдалось снижение этого показателя в 2,5 раза.

Показатели специфических IgE к белкам коровьего молока снижались на фоне терапии в 1 и 2 группе: с $3,9 \pm 0,2$ МЕ/мл до $1,3 \pm 0,1$ МЕ/мл ($p < 0,05$) и $6,1 \pm 0,3$ МЕ/мл до $2 \pm 0,1$ МЕ/мл соответственно ($p < 0,05$).

Таким образом, у детей грудного возраста с АД, включение в рацион питания высокогидролизованной смеси Алфаре, а также поддержание клинической ремиссии с помощью НАН гипоаллергенных смесей 1 и 2, приводит не только к положительным краткосрочным результатам (достижение клинической ремиссии на 7-10 день от начала терапии), но и долгосрочному позитивному эффекту (продление периода клинической ремиссии и уменьшение количества рецидивов АД) на фоне снижения общего и специфических IgE в сыворотке крови.

Кутырева Е.Н.¹, Павловская Е.В.¹, Багаева М.Э.^{1,2}, Строкова Т.В.^{1,2}, Каганов Б.С.^{1,2}
**КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ
У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ.**

¹НИИ питания РАМН, Россия, Москва

²Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Россия, Москва

Цель исследования: определить распространенность, стадию и клинико-лабораторные проявления неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) у детей с ожирением.

Пациенты и методы: Обследовано 869 детей с ожирением и избыточной массой тела, в возрасте $12,2 \pm 0,2$ лет. При опросе родителей, средний возраст повышенной прибавки веса составил в среднем $6,1 \pm 0,3$ лет. У 335 (39%) из 869 детей была диагностирована НАЖБП. Средний возраст детей с НАЖБП составил $13,2 \pm 0,3$ лет. Всем детям проводились антропометрические, общеклинические и лабораторные методы исследования, в том числе стандартный глюкозо-толерантный тест, оценку гормонального статуса, УЗИ брюшной полости. Диагноз жирового гепатоза устанавливался при наличии ультразвуковых признаков НАЖБП. Стадия неалкогольного стеатогепатита (НАСГ) диагностировался при повышении уровня печеночных трансаминаз. У всех пациентов были исключены иные заболевания печени.

Результаты исследования: Среднее значение ИМТ у детей с НАЖБП составило $34,9 \pm 0,8$ кг/м², Z-score ИМТ - $2,42 \pm 0,035$. У всех детей выявлен абдоминальный тип ожирения, окружность живота >90 перцентилья по Fernandez J.R (2004). Из 335 детей с НАЖБП жировой гепатоз был диагностирован у 228 (68%), НАСГ – у 107 (32%). Достоверных различий антропометрических показателей у детей с жировым гепатозом и НАСГ выявлено не было ($p > 0,05$). Наиболее частыми жалобами у детей с НАЖБП являлись головная боль, одышка, жажда, слабость, утомляемость, потливость, при этом частота встречаемости жалоб не различалась в двух исследованных группах детей. Повышение уровня АЛТ у пациентов находилось в пределах 1,2 – 3 от верхней границы нормы, в среднем - $67.3 \pm 3,1$ Ед/л. Дислипидемия выявлена у 72% детей с НАСГ и 53% детей с жировым гепатозом, гиперинсулинемия – у 37% и 23%, метаболический синдром – у 39% и 22%, соответственно ($p < 0,05$). По