

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

данным УЗИ у пациентов с НАСГ ослабление УЗ сигнала отмечалось в 50%, а при жировом гепатозе - в 28% случаев ($p < 0,05$). Признаки портальной гипертензии не были выявлены ни у одного ребенка.

Таким образом, НАЖБП встречается у 39% детей с ожирением. В структуре НАЖБ распространенность жирового гепатоза составляет 68%, НАСГ - 32%. Заболевание характеризуется минимальными клиническими проявлениями, синдромом цитолиза в стадии НАСГ, увеличением размеров печени, изменением ее паренхимы по данным УЗИ. НАСГ, по сравнению с жировым гепатозом, достоверно чаще сопровождается дислипидемией, гиперинсулинемией, метаболическим синдромом.

Кырстя О.Н. (1), Василос Л.В. (1), Кожокару А.Н. (1), Иващенко Т.Э. (2), Асеев М.В. (2),
Городиштяну-Банух А.И. (1), Арамэ М.Г. (1), Савоскин Д.В. (1)

РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА NOS1 В РАЗВИТИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ МОЛДАВСКОЙ ЭТНИЧЕСКОЙ ГРУППЫ

(1) *Институт Матери и Ребенка, Кишинев, Республика Молдова*

(2) *ФГБУ НИИ Акушерства и Гинекологии им. Д.О.Отта СЗО РАМН, Санкт-Петербург, Российская Федерация*

Актуальность. Ген кодирующий фермент NOS1 локализован на 12 хромосоме (12q24), играя немаловажную роль в патогенетическом механизме бронхиальной астмы (БА), так как обладает способностью регулировать экспрессию гена NOS2, конечным продуктом которого является оксид азота, влияющий на иммунологическое равновесие лимфоцитов Th1/Th2. Также, обусловленная данным геном изменчивость синтеза оксида азота в слизистой дыхательных путей является одним из звеньев биологической восприимчивости к развитию БА у детей. В то же время, многочисленные исследования указывают на то, что наиболее вероятная модель наследования бронхиальной астмы – полигенная модель, в которой этиопатогенетический эффект обусловлен суммой индивидуальных генетических вариантов, характерных для каждого пациента.

Цель. Изучить ассоциацию полиморфизма гена NOS1, а также межгенного взаимодействия, с риском развития бронхиальной астмы у детей молдавской этнической группы.

Материалы и методы. Исследование «случай-контроль» включило две группы детей: 90 больных БА и 90 «условно здоровых», в возрасте от 5 до 18 лет, средний возраст составляя $10,9 \pm 0,4$ и $13,5 \pm 0,2$ лет, соответственно. Принципы классификации заболевания у пациентов, включенных в исследование, были основаны на рекомендациях GINA-2007 и GINA-2010. Для гена NOS1 был изучен полиморфизм повторов ААТ в интроне 20. Для анализа межгенных взаимодействий полиморфизма гена NOS1, генов детоксикации ксенобиотов и генов иммунного воспаления в развитии заболевания, была использована непараметрическая программа GMDR (Generalized Multifactor Dimensionality Reduction).

Результаты. Распространенность полиморфных вариантов гена NOS1 в группах детей указывает на тенденцию к достоверно более частому носительству гетерозиготного генотипа NOS1 $12/12$ у больных девочек, по сравнению со здоровыми ($53,8 \pm 8,0\%$ и $28,2 \pm 7,2\%$, соответственно; $\chi^2=4,29$; $gI=1$; $p < 0,05$). Анализ межгенных взаимодействий с помощью программы GMDR выявил 17 комбинаций полиморфных вариантов генов кандидатов, которые обуславливают повышенный риск развития болезни. Статистически значимых различий достигло сочетание четырех полиморфных генотипов, которые увеличивают риск развития БА в 3,6 раза (ОШ=3,61; ДИ 1,45-8,99; $p < 0,01$): NOS1 $12/12$, GSTT1+, NAT2 *5-*7/*5-*7 и IL-4 -590 C/C.

Заключение. Результаты исследования указывают на прогностическую значимость полиморфизма гена NOS1 и межгенных взаимодействий в развитии бронхиальной астмы в исследуемой этнической группе.

Лебеденко А.А., Тюрина Е.Б., Семерник О.Е.

СПЕКТРАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАММЫ КАК МЕТОД ОЦЕНКИ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Дисбаланс вегетативной нервной системы (ВНС) играет несомненную роль в патогенезе бронхиальной астмы (БА). Изучение изменений вегетативного статуса у детей, испытывающих приступ удушья, а также его особенностей вне обострения заболевания, позволит найти ключ к пониманию механизмов, лежащих в основе БА.

Цель исследования: изучение особенностей ВНС у детей в периоде обострения и ремиссии БА.

Материалы и методы: Для реализации поставленной цели был обследован 121 пациент: 81 ребенок в приступном периоде БА, а также 40 детей, находящихся вне обострения заболевания. Средний возраст больных со-