

нарушений после асфиксии, подозрении на внутричерепную родовую травму, при осложненных родах, резком повышении внутричерепного давления.

Результаты и обсуждения: Работа основана на результатах обследования 60 доношенных и недоношенных новорожденных с перинатальными повреждениями ЦНС. Нами установлено, что концентрация NSE в СМЖ у детей с тяжелой степенью поражений мозга составила $39,2 \pm 4,6$ нг/мл, на 15-17 день жизни, и $30 \pm 3,6$ нг/мл, на 30 день жизни после соответствующего неврологического лечения. Особенно высокие величины обнаружены у детей с внутричерепными кровоизлияниями ($62,4 \pm 1,42$ нг/мл).

Тяжелая степень повреждения мозга сопровождалась выраженными общими мозговыми явлениями, поскольку гипоксический фактор оказывал диффузное повреждающее влияние на весь мозг. Было установлено, что присоединение ОРВИ у 12 детей с тяжелыми повреждениями мозга способствовало более высоким показателям NSE в СМЖ ($84,3 \pm 3,12$ нг/мл).

Вывод: Характер изменения показателей NSE в СМЖ может служить информативным диагностическим критерием в оценке степени тяжести перинатальных повреждений мозга у новорожденных детей. Чем меньше срок гестации у новорожденных детей с перинатальной патологией ЦНС, тем выше уровень NSE в СМЖ.

В.А.Ревякина, Т.Б.Сенцова, Е.Ю.Березина, Е.Д.Кувшинова, О.Ю.Моносова, А.М.Тимофеева
**ОСОБЕННОСТИ ПЕРсонаЛИЗИРОВАННОЙ ДИЕТотерапии у ДЕТЕЙ
С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ И ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ**
ФГБУ НИИ питания РАМН, г. Москва

Атопический дерматит у детей, обусловленный пищевой аллергией, представляет собой крайне сложную проблему из-за трудностей в терапии и достижении стойкой клинической ремиссии. Важную роль при этом играет правильно и адекватно подобранная диетотерапия, основанная на персонализированном (индивидуальном) подходе.

Целью данного исследования являлась разработка методов персонализированной диетотерапии на основании изучения уровней аллергенспецифических IgE- и IgG- антител в сыворотке крови к белкам коровьего и козьего молока, α -лактальбумину (α -ЛА), β -лактоглобулину (β -ЛГ), казеину и сои.

Под наблюдением находилось 95 детей с АтД различной степени тяжести в возрасте от 1,5 месяцев до 3-х лет (средний возраст $14,05 \pm 1,3$ месяцев). Среди них 52 (54,7%) мальчиков и 43 (45,3%) девочек.

Результаты исследования. У детей с АтД выявлена различная частота аллергической сенсибилизации к изучаемым параметрам. Отмечено статистически значимое ($p < 0,05$) повышение уровней аллергенспецифических IgE- антител к белкам коровьего и козьего молока, α -ЛА, β -ЛГ и казеину у больных тяжелым течением АтД по сравнению с детьми с легким течением, а также статистически значимое различие ($p < 0,05$) по их уровням к казеину и белку козьего молока у больных тяжелым и среднетяжелым течением.

При определении специфических IgG-антител в зависимости от тяжести АтД выявлено, что при тяжелом течении АтД определялась также сенсибилизация к белку коровьего и козьего молока, α -ЛА, β -ЛГ и казеину. У детей с легким течением уровни IgG были существенно ниже по сравнению с тяжелым течением болезни.

Таким образом, полученные результаты легли в основу составления персонализированной диеты. Так, при высоких уровнях IgE и IgG антител к α -ЛА и β -ЛГ больным назначались казеиновые гидролизаты, при аллергии к казеину – сывороточные гидролизаты. У больных с высокими титрами на казеин, α -ЛА, β -ЛГ и отсутствии непереносимости на козье молоко использовались адаптированные продукты на основе козьего молока. При поливалентной пищевой аллергии – аминокислотные смеси. При слабой чувствительности к белку коровьего молока – кисломолочные продукты.

Романчук Л.В., Ревенко Н.Е., Палий И.И., Захарюк Т.Д., Нистор Л., Гурдуза О.
**ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ ДИСПЛАЗИИ у ДЕТЕЙ
С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА**

*Государственный медицинский и фармацевтический университет имени "Николая Тестемицану", Кишинев,
Республика Молдова*

Цель исследования: изучение фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани у детей с пролапсом митрального клапана.

Материалы и методы: в группу исследования были включены 41 детей, 17 мальчиков и 24 девочек, в возрасте от 6 до 18 лет с пролапсом митрального клапана I и II степени. Были проанализированы клинические призна-

ки и результаты инструментального исследования (ЭКГ, кардиоинтервалография, эхокардиография с цветным доплером).

Результаты: среди клинических симптомов преобладали боли в сердце (87,80%), колющего характера (82,92%), сердцебиение (82,92%), нерегулярность ритма сердца (39,02%) и приступы пароксизмальной тахикардии (41,46%). Преобладающими признаками дисплазии соединительной ткани были гипермобильность суставов (60,94%), астеническое телосложение (53,65%), высокорослость (46,34%), слабое развитие мышечной системы (31,70%), нарушение осанки (24,39%), сколиоз (24,39%), мышечная гипотония (21,95%) и арахнодактилия (4,87%). Среди детей с пролапсом митрального клапана преобладали светловолосые (36,58%) с голубыми глазами (29,26%). Результаты нашего исследования выявили в 60,97% случаях наличие мажорных критериев дисплазии соединительной ткани (индекс Beighton положительный в 4 из 9 пунктов) и минорных критериев (индекс Beighton положительный в 1,2 или 3 из 9 пунктов) в 41,46% случаев. Данные ЭКГ показали присутствие синусовой тахикардии (17,07%), синдрома ранней реполяризации в миокарде левого желудочка (21,95%), наджелудочковых экстрасистол (19,51%) и желудочковых экстрасистол (7,3%). Анализ кардиоинтервалографии выявил: преобладание симпатикотонического исходного вегетативного тонуса (53,3%) и ваготонического (13,3%). Вегетативная реактивность у детей с пролапсом митрального клапана была характеризована симпатикотонией (66,7%) и гиперсимпатикотонией (13,3%).

Выводы: Анализ клинических симптомов выявил преобладание у наших пациентов болей в сердце (87,8%) и сердцебиений (82,92%). Пролапс митрального клапана в нашем исследовании сочетался, с признаками дисплазии соединительной ткани: гипермобильность суставов (60,94%) и астеническое телосложение (53,65%). Результаты нашего исследования выявили наличие положительных мажорных критериев (60,97%) и минорных критериев (41,46%) для диагностики синдрома дисплазии соединительной ткани у детей с пролапсом митрального клапана.

Саатова Г.М.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В КЫРГЫЗСТАНЕ

Национальный Центр охраны материнства и детства, Бишкек, Кыргызстан

Цель исследования. Разработать комплекс медицинских мер по снижению уровня заболеваемости, смертности и инвалидизации от основных болезней детского возраста, определить пути их профилактики и прогнозирования.

Объем и методы исследования. Сбор информации проводился документальным методом путем выкопировки данных о смертности и инвалидности среди детского населения КР с 1995 по 2011 годы из официальных источников медико-информационного Центра МЗ КР. Для анализа полученных результатов применены статистические методы исследования. Формирование баз данных и их обработка выполнены с использованием современных информационных технологий на IBM PC Pentium – 500. Для прогнозирования смертности и инвалидности в Кыргызстане мы использовали программу “Statgrafics”. Прогноз динамики изучаемых показателей был определен путем статистического моделирования в соответствии с уравнением: $Y = c \ln X + b$.

Результаты исследования. Согласно проведенным исследованиям в ближайшие 10 лет снижение младенческой смертности в республике можно прогнозировать в пределах 0,5 раз ($y = 28,767e-0,0099 \times R^2 = 0,0494$), детской смертности – в 0,9 раз ($y = 34,678e-0,0126 \times R^2 = 0,1523$). Математическое прогнозирование вклада отдельных причин в структуру младенческой смертности в ближайшие 10 лет определило дальнейший рост перинатальных причин в 3,6 раз ($y = 33,916e0,0802 \times R^2 = 0,8526$) и врожденных пороков развития в 1,3 раза ($y = 9,6807e0,0197 \times R^2 = 0,3524$). Если учесть, что в структуре смертности от пороков развития ВПС занимают первое место (65%) можно предположить высокий вклад в структуру младенческой смертности смертность от ВПС. Наиболее значимыми предикторами для улучшения регистрации социально-значимых болезней являются: качество оказания медицинской помощи врачами ГСВ ($r=0,97 R=94\%$), охват детского населения диспансерным наблюдением ($r=0,83 R=68\%$), обеспеченность населения врачами ГСВ ($r=0,73 R=52,3\%$). Предикторами моделирования снижения младенческой, детской смертности и инвалидности являются: обеспеченность населения врачами педиатрами ($r=-0,98 R=96\%$), детскими койками ($r=0,74 R=54,7\%$), разработка и использование стандартов диагностики, лечения ($r=-0,96 R=92\%$) и реабилитации ($r=-0,82 R=67\%$) социально-значимых болезней у детей.