

составил 60,0% и 15,0% соответственно. При высокой реактивной тревожности величина относительного риска (RR) составила 2,7; а при повышенной персональной тревожности – RR=1,08. Атрибутивный риск соответственно равен 53,0% и 7,4%.

Таким образом, использование метода тестирования психологического статуса матерей, имеющих младенцев, с последующей их психологической реабилитацией позволило бы снизить младенческую смертность на 53,0% и 7,4% соответственно.

Саидова А.Я., Каримова М.Н., Ахрарова Ф.М.
**ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КЛЮЧЕВЫХ ЦИТОКИНОВ
ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ**

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. На существенную роль иммунологических нарушений в развитии бронхиальной астмы указывают большинство исследователей. Экспрессия цитокинов, их количественное содержание в значительной степени определяют реакцию организма с последующим развитием соответствующих клинических, биохимических, иммунологических проявлений, что может служить ранним прогностическим маркером течения заболевания.

Цель исследования. Оценить прогностическую значимость ключевых цитокинов в течении бронхиальной астмы у детей.

Материалы и методы. Обследовано 54 детей, больных бронхиальной астмой в возрасте от 3,5 до 16 лет. Изучена хронология развития аллергии, оценен соматический статус и динамика показателей цитокинов IL-1 β , IL-1RA.

Результаты и обсуждение. Изучение хронологии «аллергического марша» у обследуемых больных показало, что у 29 (53,7%) больных проявления аллергии начались с признаков пищевой аллергии, у 21 (38,9%) – атопического дерматита, у 4 (7,4%) – аллергического ринита.

Клинически бронхиальная астма у обследованных больных проявлялась типичными приступами экспираторной одышки, сухого приступообразного кашля, сухих хрипов. При спирометрическом исследовании отмечалось нарушение функции внешнего дыхания по обструктивному или смешанному типу. Пикфлоуметрически выявлена степень бронхоспазма и оценена эффективность проводимой терапии. Изучение профиля цитокина IL-1 β и его физиологического антагониста IL-1RA у обследованных нами детей с БА показало, что у большинства пациентов при поступлении отмечалось 2-х кратное увеличение IL-1 β при сниженном показателе рецепторного антагониста. В среднем это составило 5,1 \pm 0,6 и 81,1 \pm 6,6 пк/мл. Избыточное количество IL-1 β , их продолжительный интенсивный синтез является фактом прогрессирования заболевания. Отмечено достоверное снижение содержания IL-1RA, что является неблагоприятным прогностическим признаком, свидетельствующим об истощении цитокинпродуцирующей способности клеток – продуцентов при длительной антигенной стимуляции. Индекс соотношения IL-1RA/IL-1 β равнялся 16,1 \pm 2,4, что указывало на воспалительный диссонанс.

Вывод. Таким образом, изучение показателей ключевых цитокинов у детей, больных с бронхиальной астмой даст возможность более эффективно контролировать течение заболевания для предотвращения неблагоприятного исхода заболевания.

Сафроненко Л.А., Селина А.Н., Лемешко Е.С.
**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ФАРМАКОТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ
У ДЕТЕЙ Г. РОСТОВА-НА-ДОНУ**

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

Внегоспитальная пневмония (ВП) - одно из самых частых заболеваний, обуславливающих около 5-20% детских смертей в мире (В.К. Таточенко, 2012г.).

С целью изучения особенностей клиники и антибактериальной терапии (АБТ) ВП в г. Ростове-на-Дону проанализированы 319 историй болезни детей, лечившихся по поводу ВП в 5 детских стационарах города в течение 2011 года.

В результате исследования выявлены доминирование детей раннего возраста (41%), частая связь ВП с ОРВИ (66%). На догоспитальном этапе заболевание диагностировано в 42%. Клиника и результаты лабораторно-инструментальных исследований свидетельствовали о типичной ВП в 67% случаев. В остальных 33% - отсутствие признаков интоксикации, наличие симптомов бронхита, в том числе обструктивного, отсутствие лейкоцитоза, нейтрофилеза, нечеткие рентгенологические изменения позволили ретроспективно трактовать эти пневмонии либо как атипичные, либо сомневаться в их наличии.

АБТ в стационаре была начата с первого дня госпитализации. В 2/3 случаев независимо от «типичности» ВП и тяжести течения назначались цефалоспориновые антибиотики третьего поколения. Лишь в 11,8% использовался амоксицилин, являющийся, согласно рекомендациям, основным препаратом для стартовой АБТ ВП. Макролиды применялись в 10,5 %. Без необходимого обоснования в истории болезни АБТ в 4% случаев начата с аминогликозидов. В 25% случаев ВП был проведен 1 курс АБТ. Несмотря на положительную динамику, в 42% назначались 2 курса АБТ без должной аргументации в ИБ. В 1/3 случаев дети получили 3 и более курсов, хотя осложненное течение ВП отмечалось лишь в 11%. Продолжительность АБТ составляла в среднем 11,6 дней, количество антибактериальных препаратов на 1 больного - 2,6.

Выводы:

1. В 1/3 анализируемых историй болезни диагноз ВП представлялся недостаточно аргументированным, что можно объяснить как ростом числа атипичных пневмоний (вирусные?), так и гипердиагностикой заболевания.
2. В 75 % случаев выявлено несоответствие АБТ ВП рекомендациям современных стандартов, как по количеству АБП, так и по продолжительности лечения.
3. Выявленные особенности АБТ делают высоким риск нежелательных лекарственных реакций АБП и способствуют формированию региональной антибактериальной резистентности.

Сенаторова А.В., Волосовец А.П., Рига Е.А., Бойченко А.Д.

ОЦЕНКА ПУПОВИННОГО КРОВОТОКА ПРИ БИХОРИАЛЬНОЙ БИАМНИОТИЧЕСКОЙ ДВОЙНЕ

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Целью исследования явилось изучение пуповинного кровотока при бихориальной, биамниотической двойне

Исследовали пуповинный кровоток в сроке 35-38 недель с определением максимальной скорости тока крови (V_{max}), минимальной скорости тока (V_{min}), индекса резистентности (IR), систоло-диастолического отношения (S/D) на аппарате Philips HD7 XE (Италия) у 26 беременных женщин с бихориальными биамниотическими двойнями, у 27 женщин с одноплодной беременностью и нормальным развитием плода и у 10 женщин с одноплодной беременностью и задержкой внутриутробного развития плода. Статистическую обработку материала проводили с помощью пакета «Statistica 7.0».

Медианными значениями и квартильными распределениями V_{max} у 1-го плода из двойни 41,1 (35,3;48,3) см/с, у 2-го из двойни - 34,6 (27,7;54,6) см/с, при одноплодной беременности 41,4 (27,4;47,2) см/с, у плодов с задержкой внутриутробного развития плода 43,1(36,3;47,4) (KW ANOVA $p>0,05$); V_{min} у 1-го плода из двойни 16,6 (11,85;20,9)см/с, у 2-го из двойни - 14,2 (9,7;21,5) см/с, при одноплодной беременности 17,3 (10,1;23,8) см/с, у плодов с задержкой внутриутробного развития плода 14,6 (11,8;17,1) (KW ANOVA $p>0,05$); IR у 1-го плода из двойни 0,61 (0,46;0,65) , у 2-го из двойни - 0,53 (0,47;0,61), при одноплодной беременности 0,55 (0,5;0,58) , у плодов с задержкой внутриутробного развития плода 0,61 (0,52;0,72) (KW ANOVA $p>0,05$); S/D у 1-го плода из двойни 2,24 (1,92;2,75) , у 2-го из двойни - 2,4 (1,85;2,73) , при одноплодной беременности 2,21 (1,9;2,35) , у плодов с задержкой внутриутробного развития плода 2,8 (2,2;3,8) (KW ANOVA $p<0,05$, MWодноплодная, звук $p<0,05$; MWдвойня, звук $p<0,05$).

Таким образом, наибольшие значения систоло-диастолического отношения S/D (2,8) регистрируются при одноплодной беременности с задержкой внутриутробного развития плода. При бихориальной биамниотической двойне не обнаруживается изменений пуповинного кровотока в сравнении с одноплодной беременностью при нормальном развитии плода.

Сенаторова А.С., Муратова Е.Г.*

ИЗУЧЕНИЕ ЦИСТАТИНА С ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1-ГО ТИПА У ДЕТЕЙ

*Харьковский национальный медицинский университет
Харьковская областная детская клиническая больница*, Украина*

Цель работы: усовершенствование диагностики диабетической нефропатии на ранних стадиях ее развития путем изучения экскреции цистатина С с мочой у детей с сахарным диабетом 1-го типа.

Материалы и методы. В работу включены данные 83 детей возрастом от 11 до 18 лет с СД 1-го типа. В зависимости от длительности СД I типа дети были разделены на 3 группы: 1-я группа – дети с продолжительностью СД от 1 до 2 лет (n=18); 2-я группа - от 2 до 5 лет (n=24); 3-я группа - более 5 лет (n=41). В контрольную, 4-ю группу, включены 10 практически здоровых детей без патологии почечной и эндокринной систем. Содержание цистатина С в утренней моче изучалось с помощью иммуноферментного анализа на анализаторе «Labline-90»