

Значения энтропии больше нуля указывает на выраженность изменений в гомеостазе лейкоцитарной формулы, что коррелирует с тяжестью течения инфекционного заболевания: величина от 0 до 3 единиц соответствует субклиническим изменениям, от 3 до 6 единиц свидетельствуют о легкой степени изменений в гемограмме, от 6 до 10 – об умеренной степени, более 10 – о тяжелой.

Преимуществом данного способа оценки энтропии лейкоцитарной формулы является то, что конечное значение энтропии лейкоцитарной формулы не зависит от возраста пациентов; возрастные характеристики гемограммы необходимо учитывать только непосредственно в расчёте, используя соответствующие возрасту пациента нормы. Предложенный способ позволяет эффективно оценивать отклонения в лейкоцитарной формуле на субклинических стадиях заболевания.

Гудзенко Ж.П., Короткая Е.В.

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ У ДЕТЕЙ: ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ.

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

С учетом негативных воздействий различных тропотропных экзо- и эндогенных факторов, в том числе стрессорных агентов, повреждающих звенья сложной цепи системного нейротрофического регуляторного механизма и субстратного обеспечения адаптационно-компенсаторных реакций, были разработаны способы восстановления нарушенной тканевой трофики и лечения аллергодерматозов (Ж.П.Гудзенко, Е.В.Короткая, 1991, 1994). В свете современных представлений о взаимосвязи иммунной системы с нейро-вегето-сосудистыми и дигестивно-обменно-трофическими процессами органам пищеварительного тракта принадлежит важная роль в поддержании трофического, метаболического, иммунного гомеостаза.

Цель: проанализировать 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, для оптимизации лечения больных атопическим дерматитом (АД).

В мониторинге 50 пациентов с АД в возрасте 10-18 лет, из них - 18 юн., 32 дев.; длит. заб. - 4±2,2 года; 58% - более 4 лет.; в 62% сл. - сезонность заб.; у 38% - без выпр. ремиссий, с хр. течением. Клинико-лабораторный анализ показал, что дебют АД связан: в 10% с генетич. предраспол., 84% сл.- с очагами хр. инф., 94% - пат. ЖКТ, из них хр. панкреатит - 82%, с сопутствующей пат. гепатобиллиарной системы - 50%, гастродуоденальной - 78%, СРК - 8%, дисбиоз кишечника - 60%.

В иммунограмме в 67% снижение кол-ва Т-клеток (CD3+, CD4+) в 1,8 раза ниже границ референтных значений; у 16% - CD8+ снижен в 1,3 раза, у 48% - сыв. IgA и IgM снижен в 1,4 раза, а в 16% - повышен в 1,2 раза, у 12% - сыв. IgG повышен в 1,2 раз, у 66% - общ. IgE повышен в 1,6 раза; в 9% сл.- снижение в 1,8 раза CD16+; у 8% - снижение в 1,7 раза CD19+; CD4+/CD8+ в [0,91±0,11] - в 58% сл., CD4+/CD8+ в [2,5±0,21] - в 14%, что свидетельствует об иммунном дисбалансе и разнообразии типов течения АД. Проведено лечение 3 равнознач. групп пац. В ходе лечения разработанным метод. с 10 дня 2гр. назначен гропринозин - 3 нед., 3гр. - в сочетании с кудесаном - 3 нед. с учетом индивид. особенностей.

Выводы: в динамике - положительный иммунный ответ (CD4+/CD8+(ИРИ) с [0,91] до [1,66], с [2,5] до [1,96] в 1гр.; с [0,91] до [1,73], с [2,5] до [1,90] во 2гр.; с [0,91] до [1,82], с [2,5] до [1,88] в 3гр.) коррелировал с обратным развитием клинической симптоматики - снижением частоты обострений, удлинением клинической ремиссии, улучшением качества жизни.

Гудзенко Ж.П., Короткая Е.В.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕНЕДЖМЕНТА ДИСХРОМИЙ.

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

Широкий круг прогрессирующих хронических заболеваний мультифакторной природы является межотраслевой медицинской проблемой, решение которой находится на стыке наук. Исходя из общности повреждённых звеньев питательного и метаболического гомеостаза, нейромедиации и системной регуляции создана научно-обоснованная структурно-эволюционная модель формирования хронической патологии неинфекционной природы (Ж.П.Гудзенко, 1990-1995, Ж.П.Гудзенко, Е.В.Короткая, 1991-2007) и разработан оптимальный подход к решению терапевтических проблем, в том числе витилиго, с достижением начальных положительных результатов в течение первых 3-х недель лечения у 92 % больных.

Цель: совершенствование разработанной ранее технологии лечения больных витилиго путём оптимизации комплаенса.

Методы и материалы: В исследование включено 100 пац. (до 18 лет) больных витилиго за 2005-2010гг. Изучены осведомленности больных витилиго о существующих подходах к лечению, характере и структуре имеющейся полиморбидности, системности патологии, отягощающих обстоятельствах; оценена комплаентность пациентов к проводимой терапии, направленной на максимальное восстановление системной регуляции жизнедеятельности организма и нарушенной трофики тканей. Проводилось анкетирование по вопросам значения питания, настроенности и профилактической направленности в отношении хр. патологии, выполнения рекомендаций касательно тактики поддержания эффекта после лечения и др. Оценивалась степень приверженности пациентов к выполнению врачебных рекомендаций. Данные обработаны с использованием пакета программ Statistica 6.

Результаты: При высокой информированности больных (100%) о необходимости сочетания фармакотерапии и диетотерапии - 46% пац. допускали погрешности в диете во время лечения и только 22% находились на диетическом питании после окончания лечения; 32% нарушали предписания врача; 55% проводили альтернативное лечение, из них 85,5% до и 14,5% после нашего наблюдения.

Выводы: положительный результат в ответ на предлагаемое лечение заложен в системной регуляции деятельности организма, индивидуальной реакции соответственно особенностям обмена веществ индивидуума, различном исходном уровне состояния здоровья, и коррелирует с комплаенсом пациента – его личностно-психологическими качествами и социально-экономическими возможностями, предопределяя исход.

Гулямова М. А, Рахматуллаева Г.М., Мухамедова Ш.Т.

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА МАТЕРЕЙ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА (ВПС) С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ (ППЦНС) СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Ташкент, Республика Узбекистан.

Актуальность: Анализ структуры пороков, повлекших смерть ребенка, обращает внимания, что только 1/3 из них составляют пороки развития ЦНС и сердечнососудистой системы

Цель исследования: Изучить факторы риска матерей, влияющие на развитие ВПС с ППЦНС у новорожденных детей.

Материалы и методы: Изучали анамнез матерей 40 новорожденных детей с ВПС с ППЦНС.

Результаты: При изучении факторов риска, влияющие на развитию ВПС с ППЦНС у новорожденных детей было выявлено, что число женщин в возрасте старше 35 лет составило 4 (10,0%), а менее 18 лет соответственно 2 (5,0%). Кровнородственный брак наблюдалось 2 (5,0%). Стрессов во время беременности было выявлено у 4 (10,0%) женщин, прием лекарственных препаратов 8 (20%). Среди соматических патологий наиболее часто наблюдалась, респираторная вирусная инфекция 12 (27,3%), TORCH инфекция у 10 (25%) женщин. У 10 (25,0%) женщин диагностировано эндемическое увеличение щитовидной железы и у 2 (15%) анемия 2-3 степени. НЦД по гипотоническому типу диагностировалась у 4 (10%) матерей. Из акушерского анамнеза выяснилось, что преждевременными закончились роды у 10 (25%) женщин, а оперативные 12 (27,3)%. Угроза прерывание беременности во втором триместре наблюдалось только у 2 (5%) женщин.

Выводы: Таким образом провоцирующими факторами риска развития врожденными пороками сердца с ППЦНС у новорожденных явились прием лекарственных препаратов во время беременности, перенесенные матерью респираторные вирусные и TORCH инфекции, что указывает на необходимость проводить профилактическую работу для раннего выявления и устранения у беременных женщин факторы риска, приводящие к ВПС с ППЦНС у новорожденных детей.

Девялтовская М. Г.

ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С НЕЙРОМОТОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», г. Минск, Республика Беларусь

С целью оценки эффективности использования феномена биологической обратной связи в реабилитации детей с нейромоторными нарушениями исследованы 60 детей в возрасте от 5 до 18 лет с диагнозом: G80 Детский церебральный паралич. 30 детям, составившим основную группу, на фоне стандартной терапии