

нижнего (71,2%) зубного ряда. Треть детей (34,5%) имела патологический прикус, который чаще всего был глубоким (38,0%) и перекрестным (28,8%).

Наиболее частыми отклонениями в развитии зубов у детей являлись аномалии положения, где на каждого школьника, в среднем, приходилось по 6,1 зубов аномальной формы. Среди аномалий положения зубов наиболее часто ходе обследования регистрировалась тортопозиция - поворот зуба вокруг продольной оси, – которая регистрировалась в 309,8 случаях на 100 осмотренных.

При оценке динамики ортодонтического статуса у школьников было выявлено, что с возрастом меняется характер вредных привычек, ведущих к нарушению формирования прикуса, изменяется положение детей во сне, а также отмечается увеличение числа выявленных аномалий в развитии зубов, что можно объяснить низким охватом детского населения профилактическими стоматологическими осмотрами.

Крача А. А., Ревенко Н. Е.

### ПАРАМЕТРЫ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ (ЮИА)

*Кишиневский Государственный Медицинский Университет  
им. Николае Тестемицану, Республика Молдова, Департамент Педиатрии*

**Цель исследования:** определение уровня прооксидантных и антиоксидантных параметров при различных вариантах ЮИА.

**Пациенты и методы.** В исследование были включены 150 детей с ЮИА (мальчики–98, девочки–52). Средний возраст детей с ЮИА был 134,22±4,71 месяцев. Продолжительность заболевания: в среднем–36,19±3,22 месяцев. Прооксидантные и антиоксидантные параметры были определены у 90 детей с ЮИА. Анализ детей с ЮИА в соответствии с клинической формой выявил следующее: системная форма была у 18 детей (12,0%), полиартикулярная–у 59 детей (39,3%), олигоартикулярная–у 61 детей (40,7%), артрит с псориазисом–у 2 детей (1,3%), артрит с энтезитами–у 9 детей (6,0%), другие артриты–у 1 ребёнка (0,7%). Уровень прооксидантной тотальной активности (ПТА) в целом по группе у детей с ЮИА составлял в среднем 18,62±1,95µмол/л (в норме–5,78±0,78µмол/л), уровень малондиальдегида (МДА)–21,15±0,9µмол/л (в норме–10,15±1,27µмол/л),  $p<0,001$ . Уровень супероксиддисмутазы (СОД) в целом по группе у детей с ЮИА составлял в среднем 1130,77±29,21уе/л (в норме–1196,79±50,10уе/л), антиоксидантной тотальной активности (АТА)–22,17±1,76ммол/л (в норме–24,02±1,25ммол/л), каталазы–29,79±2,2µмол/с.л (в норме–50,41±2,78µмол/с.л), церулопластин–177,03±7,31мг/л (в норме–198,38±17,08мг/л),  $p<0,05$ . В зависимости от клинической формы, при системной форме уровень ПТА (30,85±6,74µмол/л) и МДА (23,29±2,16µмол/л) определён выше по сравнению с полиартикулярной формы (ПТА–16,29±2,65µмол/л, МДА–20,52±1,53µмол/л) и олигоартикулярной формы (ПТА–14,74±2,44µмол/л, МДА –20,11±1,19µмол/л),  $p<0,05$ . В зависимости от клинической формы, при системной форме уровень СОД (1068,64±65,18уе/л), АТА (13,36±2,86ммол/л), каталазы (20,78±4,44µмол/с.л) и церулопластина (182,72±24,42мг/л) определён на много ниже по сравнению с полиартикулярной формы (СОД–1143,30±51,10уе/л, АТА– 21,84±2,44ммол/л, каталаза–31,83±3,71µмол/с.л, церулопластин–174,83±10,28мг/л) и олигоартикулярной формы (СОД–1159,81±43,81уе/л, АТА–26,26±3,38ммол/л, каталаза–32,78±3,6µмол/с.л, церулопластин–176,91±11,72мг/л),  $p<0,01$ .

**Выводы:** У детей с ЮИА в зависимости от клинической формы, отмечено более интенсивный оксидативный процесс и более низкий антиоксидантный эндогенный барьер при системной форме по сравнению с другими клиническими формами ЮИА.

Криштафович А.А., Вильчук К.У.

### ОЦЕНКА ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ГИПОКСИЧЕСКИ-ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

*Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», Минск, Республика Беларусь*

Целью настоящей работы явилось определение пороговых значений гемодинамических показателей почечку новорожденных детей гипоксически-травматической энцефалопатией.

Всего обследованы 24 доношенных новорожденных ребенка с основным клиническим диагнозом P11, P20 «Энцефалопатия новорожденных гипоксически-травматического генеза средней степени тяжести». Группу контроля составили 18 здоровых новорожденных детей перед выпиской из родильного дома. Детям в возрасте 5–14 суток проводили цветное дуплексное сканирование сосудов почек. Оценивали наиболее информативный