

раторной патологии у детей. Выявлено, что основными факторами риска являются социальные (неудовлетворительные материально-бытовые условия, недостаточная санитарная культура жизни – 66,6%) и медико-биологические (многократные роды с коротким интергенетическим интервалом (32%), низкий индекс здоровья женщин (60,3%), высокая частота экстрагенитальных (84,4%) и гинекологических заболеваний (49,2%). К факторам риска нами отнесено также неблагоприятное течение неонатального периода (поражение ЦНС – 87%, задержка внутриутробного роста и развития – 44,8%, внутриутробная инфекция – 36,2%, врожденные пороки развития – 16%). Установлено, что каждый третий ребенок (34,5%) из условий данного отягощенного анамнеза в раннем возрасте попадает в группу часто болеющих детей.

**Заключение.** Нарушение антенатального развития, неблагоприятное течение периода ранней адаптации создают условия для дисфункции в работе иммунной и других систем организма ребенка в последующие возрастные периоды жизни ребенка.

Омельченко Е.В., Потихенская К.А., Омельченко А.В.

### **ИНФИЦИРОВАННОСТЬ ВИРУСАМИ ГЕПАТИТОВ В И С У ДЕТЕЙ ХАРЬКОВСКОГО РЕГИОНА.**

*Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина*

Цель: выявить эпидемиологические закономерности, особенности течения ХВГ у детей, проанализировать эффективность противовирусной терапии (ПВТ).

Материалы и методы. Обследовано 17 детей в возрасте от 2 до 18 лет с ХВГ за последние 2 года. Использованы методы: клинические, биохимические, инструментальные, серологические, вирусологические. Противовирусная терапия (ПВТ) проводилась препаратами рекомбинантного человеческого интерферон альфа-2b (HBV), PEG-IFN alfa-2b (HCV). У 35% больных применялась комбинированная терапия с рибавирином и у 41% с ламивудином.

Результаты. Среди HBV инфицированных преобладали дети дошкольного и раннего школьного возраста, среди микст инфицированных преобладали дети старшего школьного возраста. У всех обследованных инфекционный процесс в фазе репликации вируса.

Изучение анамнеза больных ВГ В и С, показало, что 35% из них были подвержены операционному вмешательству, 29% имели неоднократные гемо- и плазматрансфузии, и лишь в 12% случаев источником инфицирования - мать. Установлено, что желтушные формы ВГ регистрировались только при HBV в 12% случаев (2 чел.). Большинство пациентов переносили безжелтушную и субклиническую форму ВГ. При безжелтушной форме выявлялись диспептический синдром и интоксикация (HBV — 65,0%; HCV — 6%), но основными проявлениями были гепатомегалия (84%) и гиперферментемия (65%).

Побочные реакции при проведении ПВТ следующие: тромбоцитопения и гриппоподобный синдром у 2/3 больных, астеновегетативный и диспептический синдромы у половины больных, психиатрические нарушения (агрессия, раздражительность) у 2 больных.

Выводы. В клинических формах гепатитов преобладают атипичные формы (безжелтушные, стертые). Длительность болезни наряду с генотипом HCV являются важными критериями прогноза эффективности противовирусной терапии. Эффективность терапии ХВГ значительно повышается при комбинированном применении альфа-интерферона с ламивудином. Проведенные исследования выявили стабилизацию эпидемического процесса вирусного гепатита В среди детей в г. Харькове, что связано с плановой иммунопрофилактикой данной инфекции в Украине.

Орехова Е. Е., Баликин В. Ф.

### **ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ, ИММУННОГО И ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С НА ФОНЕ ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИИ**

*Ивановская государственная медицинская академия, Иваново*

С целью оценки динамики уровня виремии и основных показателей иммунитета было обследовано 62 ребенка с ХВГВ (30 человек) и ХВГС (32 ребенка) в возрасте от 6 месяцев до 18 лет, из них у 18 детей в комплексной терапии был использован препарат рекомбинантного  $\alpha$ -2a-интерферона – «Виферон». Определяли: вирусную нагрузку (ВН) методом RT-ПЦР; пациентам с ХВГС – генотипирование HCV методом лайн-зондирования; количество CD4+, CD8+ Т-лимфоцитов методом проточной цитофлюометрии; уровень базальной секреции гипофизарных тропинов (АКТГ, СТГ, ТТГ) и периферических гормонов надпочечников (кортизол, кортико-

стерон), щитовидной железы (Т3, Т4 свободный) методом ИФА. Установлено, что на фоне терапии препаратом «Виферон» достоверно более быстро нивелировался синдром цитолиза и интоксикации при ХВГВ, и в меньшей степени – при ХВГС. Менее выраженное положительное влияние препарата было на синдромы увеличения печени и коагулопатии. У детей с ХВГВ и ХВГС наблюдалась хорошая переносимость препарата «Виферон». Применение препарата способствовало достоверному снижению уровня виремии (на 2 log ME/мл и более) и стимулированию CD4+ Т-лимфоцитов, в меньшей степени – CD8+ клеток. Вирусологический и иммуностимулирующий эффекты на фоне применения препарата «Виферон» были более выражены у детей с ХВГВ. Выявлено, что выраженность ответа на противовирусную терапию у детей с ХВГВ и ХВГС зависит как от исходных значений вирусной нагрузки и активности АлАТ (стойкая ремиссия наблюдалась при исходно низких значениях ВН <math>\leq 3 \log \text{ME/мл}</math> и нормальных значениях АлАТ), так от исходного состояния иммунного статуса (у детей с высокими значениями основных показателей клеточного иммунитета (CD4+, CD8+, CD3+ Т-лимфоцитов) вирусологический ответ наиболее выражен (на 2 log ME/мл и более), чем у детей с иммунодефицитным состоянием (вирусологический эффект – в пределах 1 log ME/мл). У детей с ХВГВ и ХВГС при длительности заболевания более 10 лет чаще наблюдается угнетение секреции СТГ, наиболее выраженное при ХВГВ. Применение препарата «Виферон» не усугубляет выявляемые изменения гормонального статуса. Таким образом, применение препарата «Виферон» в комплексной терапии оказывает положительное влияние на показатели ВН и иммунного статуса, а так же на основные клинико-биохимические синдромы, которое более выражено при ХВГВ. При терапии интерферонами требуется мониторинг гормонального статуса детей с ХВГВ и ХВГС, особенно, в период активного роста (контроль СТГ).

Орлова О.С. \*, Т.И.Гарашенко\*, К.Б.Султонова\*\*, П.А.Эстрова\*\*  
**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ  
И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСА У ДЕТЕЙ**  
\*БФГУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России»  
\*\* Поликлиника №91 г. Москвы

Раннее выявление дисфоний у детей, предупреждение, а также их последующая коррекция являются не только одной из актуальных проблем оториноларингологии, но и представляются актуальными для смежных специальностей.

Актуальность изучения эпидемиологии голосовых нарушений среди детей обусловлена неуклонным ростом их распространенности, разрозненностью и недостаточной репрезентативностью имеющихся литературных данных.

В период диспансеризации было обследовано 1614 детей в возрасте от 8 до 15 лет, учащихся трех общеобразовательных школ Южного округа г. Москвы. Детям с выявленной нарушенной голосовой функцией для уточнения характера поражения гортани было проведено дополнительное обследование на базе окружного консультативно-диагностического центра при детской городской поликлинике № 91.

Средняя распространенность голосовых нарушений (ГН) среди детей в пересчете на 1000 контингента, составила  $161,2 \pm 12,3$  чел., а в процентном соотношении – 1,6%. При этом, ГН достоверно чаще встречались у мальчиков по сравнению с девочками ( $p = 0,032$ ). В структуре ГН наибольшей распространенностью проявлялась функциональная гипотонусная дисфония (1,4%). На втором месте - певческие узелки, распространенность которых среди подростков составила – 0,5%. Далее – острый ларингит (0,5%). Несколько меньше случаев (0,14%) относилось к патологической мутации. Преобладающим вариантом ГН являлась комбинированная сочетанная патология (функциональная и органическая), значительно меньше случаев приходилось на долю изолированной функциональной и органической патологии ( $p > 0,05$ ). Наиболее частым вариантом комбинированной патологии являлось наличие певческих узелков на фоне гипотонусной дисфонии.

Павловская Е.В.<sup>1</sup>, Строкова Т.В.<sup>1,2</sup>, Сурков А.Г.<sup>1</sup>, Богданов А.Р.<sup>1,2</sup>, Каганов Б.С.<sup>1,3</sup>  
**ХАРАКТЕРИСТИКА ОБМЕНА МАКРОНУТРИЕНТОВ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ**

<sup>1</sup>НИИ питания РАМН, Россия, Москва

<sup>2</sup>Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Россия, Москва

<sup>3</sup>Российская медицинская академия последипломного образования, Россия, Москва

Высокая распространенность ожирения среди детей и подростков является актуальной проблемой современного здравоохранения. Эффективность диетотерапии ожирения зависит от состояния основного обмена