



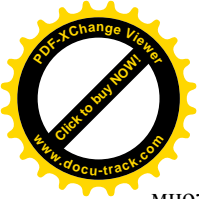
**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ ПЕДІАТРІВ УКРАЇНИ**

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

**МАТЕРІАЛИ
УКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**



**18 березня 2016 року
м. Харків**



Під час статистичного аналізу отримано достовірну різницю при множинному порівнянні ФВ ЛШ, проведено попарне порівняння показника в групах спостереження за допомогою тесту Манна-Уїтні (MW): який визначив статистично значущу розбіжність показника ФВ ЛШ між дітьми I-ої та III-ої групи, II-ої та III-ої групи ($p_{I,II}=0,5257$, $p_{I,III}=0,0500$, $p_{II,III}=0,0051$). За іншими показниками статистично значущої відмінності не виявлено.

Висновки:

1. У хлопчиків 10-11 віку із збільшенням «стажу» тренувань не виявлено достовірних відмінностей при порівнянні морфологічних характеристик серця та магістральних судин, що свідчить про відсутність ремоделювання міокарду.
2. Із збільшенням «стажу» тренування понад 5 років ФВ ЛШ набуває найбільше значення, що найбільше характеризує функцію скоротливості міокарда ЛШ.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 1-ГО ТИПА У ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

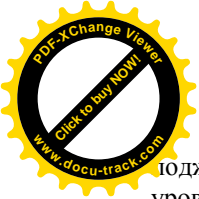
Сенаторова А.С., Помазуновская Е.П.

Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра педиатрии №1 и неонатологии

Цель: Совершенствование ранней диагностики сахарного диабета (СД) 1-го типа у детей раннего и дошкольного возраста на основании изучения факторов риска повреждения поджелудочной железы.

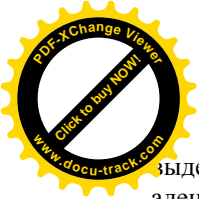
Материалы и методы: Под наблюдением находилось 125 детей в возрасте от 1мес до 6 лет: I группа (n =7 детей) с впервые выявленным сахарным диабетом 1-го типа, с положительными антителами к глютаматдегидрогеназе (GAD). II группа (n = 19 детей) с впервые выявленным СД 1-го типа, с отсутствием антител к GAD. III группа (n = 8 детей) без признаков СД 1-го типа с положительными антителами к GAD. IV группа (n = 91) без признаков СД 1-го типа с отсутствием антител к GAD. Все дети находились на лечении в КЗОЗ «Областная детская клиническая больница», г. Харьков. Средний возраст детей I группы составил $4,01\pm 1,5$ лет, II группы $3,6\pm 1,2$ лет, III группы $5,0\pm 1,9$ месяцев, IV группы составил $6,6\pm 3,1$ месяцев и $2,6\pm 1,4$ лет для детей старше года.

Клинико-инструментальное обследование включало: анамнез жизни и заболевания, анамнеза наследственности. Состояние функции



поджелудочной железы оценивалось на основании определения уровня амилазы крови фотометрическим методом по Каравею, 2008г. (норма – 12,0-32,0 г/ч/л). Липаза крови исследовалась ферментным колориметрическим методом (норма липазы в сыворотке крови 13-60ед/л). Выявление специфических антител класса иммуноглобулинов G методом парных сывороток к вирусу простого герпеса (1, 2 тип), ЦМВ, ВЭБ, вируса герпеса 6-го типа, путем иммуноферментного анализа. Оценка иммунологической реактивности путем выявления антител к белку коровьего молока - проводилась иммунотурбидиметрическим методом, нормальным значением в сыворотке крови соответствовал уровень $<0,35$ kU/L. Антитела к GAD - методом хемилюминисцентного иммуноанализа (CLIA), нормальное значение в сыворотке крови <5 IE/ml. Общий иммуноглобулин E (IgE) - иммунохемилюминисцентным методом. Определение уровня глюкозы крови, глюкозооксидазным методом (норма 3,3-5,5ммоль/л). Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью компьютерного пакета программ Microsoft Excel. Результаты статистической обработки данных приводились к показателям значения $p \leq 0,05$, считалась достоверно значимыми.

Результаты и их обсуждение: Анализ изучения особенностей развития СД 1-го типа у детей раннего возраста позволяет утверждать значительное изменение возрастных, этиологических аспектов, особенностей медико-социального. СД имеет прогрессивный характер. Предотвращение неблагоприятных факторов риска СД 1-го типа является сложным и нерешенным на сегодня задачей, что обусловлено различными патогенетическими механизмами. Своевременные профилактические мероприятия рациональное вскармливания детей первых лет жизни, профилактика частых респираторных заболеваний могут предупредить развитие СД 1-го типа у детей раннего возраста. Именно это обуславливает актуальность системного анализа маркеров повреждения поджелудочной железы, что позволит разработать алгоритмы профилактических мер риска СД 1-го типа. Медико – социальными факторами риска развития сахарного диабета 1-го типа у детей раннего и дошкольного возраста являются самопроизвольные аборты у матерей в анамнезе (OR = 4,2, $p = 0,0284$), употребление женщинами «фастфуда», слабоалкогольных напитков во время беременности и лактации (OR = 2,9, $p = 0,0450$), течение беременности на фоне эпизодов ОПИ в сроке гестации 12 – 24 недель ($p < 0,05$) и наследственная отягощенность по СД 1-го и 2-го типов (OR = 5,9, $p = 0,0009$). С помощью множественной логистической регрессии были



Выделены группы риска развития СД 1-го типа – наличие аденовирусной инфекции, не рационального вскармливания (коровьим молоком) с первых недель жизни и гиперпродукцией аутоантител к GAD риск развития равен 92,2 % у детей раннего и дошкольного возраста. Прогностическую роль в развитии СД 1-го типа у детей с положительными антителами к GAD, первого года жизни, играет низкий уровень потребления в сутки на кг массы тела белков (уровень значимости – 0,0920), углеводов (уровень значимости – 0,2954). Прогноз развития СД 1-го типа у детей старше года вероятен в условиях избыточного потребления в сутки на кг массы тела белков, жиров, углеводов, ккал; объема $p < 0,05$, при гиперпродукции аутоантител к GAD. Вирус герпеса 6-го типа является триггером гиперпродукции аутоантител к GAD (отношение шансов (ОШ) = 8,456) у детей раннего и дошкольного возраста. ЦМВ инфекция является фактором риска развития СД 1-го типа (ОШ = 25,609) у детей раннего и дошкольного возраста с аденовирусной инфекцией, в условиях снижения СД₂₂ и увеличение СД₁₆ в сыворотке крови.

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОГО ОТВЕТА, АКТИВАЦИИ БАЗОФИЛОВ И СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕЙ

Синельникова Н.А., Калинина Н.М., Савенкова Н.Д.*

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России

Кафедра факультетской педиатрии ГБОУ ВПО

*Всероссийский Центр Экстренной и Радиационной Медицины МЧС России, Санкт-Петербург

Цель исследования: изучение эндогенных иммунных факторов и механизмов, поддерживающих хроническое течение крапивницы в детском возрасте.

С целью изучения иммунологических особенностей исследованы активация базофилов, Т-хелперы 2 типа, IgE общий, компоненты системы комплемента (С3а, С4, С1 ингибитора) в крови детей с различными типами хронической крапивницы, проведена проба с аутосывороткой. Изложены результаты сравнительных исследований иммунологических показателей в группе больных детей с хроническим течением крапивницы и группах сравнения (здоровые дети и взрослые без проявлений аллергии и псевдоаллергии, дети с обострением атопического дерматита).