

Научно-практический рецензируемый медицинский журнал
для последипломного образования врачей

ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА



PRACTICAL MEDICINE

The scientific and practical medical journal
for post-graduate education of doctors

WWW.PMARCHIVE.RU

WWW.MFVT.RU

16+

Том 17, №5. 2019



Решением Президиума ВАК журнал для практикующих врачей «Практическая медицина» включен в новую редакцию Перечня российских рецензируемых научных журналов, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук.

За 2018 год импакт-фактор журнала «Практическая медицина» – 0,445.

В рейтинге Science Index по тематике «Медицина и здравоохранение» – 37 место.

DOI: 10.32000/2072-1757-2019-5

Учредитель:

Медицинский издательский дом
ООО «Практика» 420012, РТ, г. Казань,
ул. Щапова, 26, офис 219 «Д», а/я 142
e-mail: dir@mfv.ru, www.mfv.ru

Издатель:

Медицинский издательский дом «Практика»



Член Ассоциации научных
редакторов и издателей — АНРИ



Адрес редакции и издателя:

420012, РТ, г. Казань, ул. Щапова, 26,
офис 219 «Д», а/я 142
тел. (843) 267-60-96 (многоканальный)
e-mail: dir@mfv.ru, www.parchive.ru

Любое использование материалов без разрешения редакции запрещено. За содержание рекламы редакция ответственности не несет. Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-37467 от 11.09.2009 г. выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

ISSN 2072-1757 (print)
ISSN 2307-3217 (online)

Журнал распространяется среди широкого круга практикующих врачей на специализированных выставках, тематических мероприятиях, в профильных лечебно-профилактических учреждениях путем адресной доставки и подписки. Все рекламируемые в данном издании лекарственные препараты, изделия медицинского назначения и медицинское оборудование имеют соответствующие регистрационные удостоверения и сертификаты соответствия.

ПОДПИСНЫЕ ИНДЕКСЫ:

В каталоге «Пресса России» Агентства
«Книга-Сервис» 37140



Отпечатано в типографии: «Orange Key»,
420015, РФ, г. Казань, ул. Галактионова, д. 14
Подписано в печать: 29.11.2019
Дата выхода: 2.12.2019
Свободная цена

Тираж 3000 экз.

Главный редактор:

Мальцев Станислав Викторович — Засл. деятель науки РФ и РТ, член-корр. АН РТ, д.м.н., профессор кафедры педиатрии и неонатологии Казанской государственной медицинской академии — филиала РМАНПО МЗ РФ (Казань, Россия)

Ответственный секретарь:

Мансурова Гюзель Шамильевна — к.м.н, доцент кафедры неотложной медицинской помощи и симуляционной медицины Казанского федерального университета (Казань, Россия)

Научный консультант номера:

С.В. Мальцев — д.м.н., проф. (Казань, Россия)

Редакционная коллегия:

Р.А. Абдулхаков, д.м.н., проф. (Казань, Россия)
А.А. Визель, д.м.н., проф. (Казань, Россия)
Д.М. Красильников, д.м.н., проф. (Казань, Россия)
Л.И. Мальцева, д.м.н., проф. (Казань, Россия)
В.Д. Менделевич, д.м.н., проф. (Казань, Россия)
В.Н. Ослопов, д.м.н., проф. (Казань, Россия)
Н.А. Поздеева, д.м.н., проф. (Чебоксары, Россия)
А.О. Поздняк, д.м.н., проф. (Казань, Россия)
Ф.А. Хабиров, д.м.н., проф. (Казань, Россия)

Редакционный совет:

А.Ю. Анисимов, д.м.н., проф. (Казань, Россия)
И.Ф. Ахтямов, д.м.н., проф. (Казань, Россия)
Л.А. Балыкова, член-корр. РАН, д.м.н., проф. (Саранск, Россия)
Н.Ф. Берестень, д.м.н., проф. (Москва, Россия)
Н.В. Болотова, д.м.н., проф. (Саратов, Россия)
Н.А. Бохан, акад. РАН, д.м.н., проф. (Томск, Россия)
А.С. Галявич, акад. АН РТ, д.м.н., проф. (Казань, Россия)
Л.И. Герасимова, д.м.н., проф. (Чебоксары, Россия)
П.В. Глыбочко, акад. РАН, д.м.н., проф. (Москва, Россия)
Ю.В. Горбунов, д.м.н., проф. (Ижевск, Россия)
С.А. Дворянский, д.м.н., проф. (Киров, Россия)
В.М. Делягин, д.м.н., проф. (Москва, Россия)
А.В. Жестков, д.м.н., проф. (Самара, Россия)
В.Н. Красножен, д.м.н., проф. (Казань, Россия)
Н.Н. Крюков, д.м.н., проф. (Самара, Россия)
С.А. Карпищенко, д.м.н., проф. (Санкт-Петербург, Россия)
Г.П. Котельников, акад. РАН, д.м.н., проф. (Самара, Россия)
В.И. Купаев, д.м.н., проф. (Самара, Россия)
И.В. Мадянов, д.м.н., проф. (Чебоксары, Россия)
Э.Р. Мулдашев, д.м.н., проф. (Уфа, Россия)
А.Д. Макацария, член. корр. РАН, д.м.н., проф. (Москва, Россия)
И.С. Малков, д.м.н., проф. (Казань, Россия)
М.К. Михайлов, акад. АН РТ, д.м.н., проф. (Казань, Россия)
В.Ф. Прусаков, д.м.н., проф. (Казань, Россия)
А.И. Сафина, д.м.н., проф. (Казань, Россия)
Н.В. Скрипченко, д.м.н., проф. (Санкт-Петербург, Россия)
В.М. Тимербулатов, член-корр. РАН, д.м.н., проф. (Уфа, Россия)
В.Х. Фазылов, д.м.н., проф. (Казань, Россия)
Р.Ш. Хасанов, член-корр. РАН, д.м.н., проф. (Казань, Россия)
Р.С. Фассахов, д.м.н., проф. (Казань, Россия)
А.П. Цибульский, д.м.н., проф. (Казань, Россия)
Е.Г. Шарабрин, д.м.н., проф. (Нижний Новгород, Россия)
Р.И. Аминов, с.н.с. д.м.н. (Копенгаген, Дания)
Андерс Бредберг, д.н., (Мальме, Швеция)
Кямал Мудафа оглы Гаджиев, д.м.н., проф. (Баку, Азербайджан)
Афави Заид, д.н., проф. (Тель-Авив, Израиль)
Г.С. Кожакматова, д.м.н., проф. (Бишкек, Кыргызская Республика)
Карлос Лифшиц, д.м.н. (Буэнос-Айрес, Аргентина; Бэйлор, США)
В.Г. Майданик, академик НАМН Украины, д.м.н., проф. (Киев, Украина)
Н.А. Мартусевич, к.м.н., доцент (Минск, Беларусь)
С.Н. Наврузов, д.м.н., проф. (Ташкент, Республика Узбекистан)
В.А. Насыров, д.м.н., проф. (Бишкек, Кыргызская Республика)
Г.С. Рачкаускас, д.м.н., проф. (Луганск, ЛНР)
Н.Е. Ревенко, д.м.н., проф. (Кишинев, Республика Молдова)
И.И. Соломатин, д.м.н., проф. (Рига, Латвия)

ОГЛАВЛЕНИЕ

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ШКОЛЬНОЙ И ПОДРОСТКОВОЙ МЕДИЦИНЫ

ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ

С.В. МАЛЬЦЕВ, Л.З. САФИНА, А.А. БИКТИМИРОВА, Г.Ш. МАНСУРОВА Состояние здоровья школьников – медицинские и социальные проблемы.....	8
М.В. БЕЛОУСОВА, А.М. КАРПОВ, М.А. УТКУЗОВА, В.Ф. ПРУСАКОВ, А.А. ОСТУДИНА Психическое здоровье современных школьников: распознавание угроз и перспективы их устранения.....	16
Л.З. САФИНА Нерешенные вопросы современной вакцинации детей школьного и подросткового возраста.....	22
Т.В. МИХАЙЛОВА, С.В. МАЛЬЦЕВ, Т.В. ПУДОВИК Нефрокальциноз при наследственных заболеваниях и синдромах у детей.....	31
Е.В. ПШЕНИЧНАЯ, Н.А. ТОНКИХ, Н.А. УСЕНКО, В.В. СОСНА Феномен Вольфа-Паркинсона-Уайта у детей: особенности обследования и наблюдения.....	38
А.А. ГАРАНИН, А.О. РУБАНЕНКО, О.А. РУБАНЕНКО, А.Н. КОВАЛЬСКАЯ, Е.М. ВОЛКОВА Орфанные нарушения ритма и проводимости, имеющие эпонимическую историю.....	43

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Г.Ш. МАНСУРОВА, С.В. МАЛЬЦЕВ, И.В. РЯБЧИКОВ Особенности формирования опорно-двигательной системы у школьников: заболевания, причины и возможные пути коррекции.....	51
С.И. МАЛЯВСКАЯ, Г.Н. КОСТРОВА, А.В. ЛЕБЕДЕВ Обеспеченность витамином D школьников города Архангельска.....	56
Н.В. БОЛОТОВА, Н.Ю. ФИЛИНА, К.А. ЧЕРЕДНИКОВА, В.К. ПОЛЯКОВ, А.П. АВЕРЬЯНОВ Клинико-гормональные особенности пациентов с конституциональной задержкой роста и пубертата.....	60
А.М. КАРПОВ, М.А. ШМАКОВА, И.И. АХМЕТЗЯНОВ, С.М. КРИНИЦКИЙ, Р.Ф. ХАЕВА Анализ распространенности наркологических расстройств среди несовершеннолетних в Республике Татарстан в 2013-2018 гг.....	68
Н.Х. ЖАМЛИХАНОВ, А.Г. ФЕДОРОВ Отравление психоактивными веществами как форма девиантного поведения школьников Чувашской Республики.....	75
И.Я. ЛУТФУЛЛИН, Г.Г. ЯНЫШЕВА, Р.Р. ГЛУХОВА, А.И. САФИНА, М.А. ДАМИНОВА, И.И. ЗАКИРОВ Педиатрические аспекты допуска к выполнению норм Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне».....	81
Л.А. ЖДАНОВА, Г.Н. НУЖДИНА, Е.Н. МАТРЕНКИНА Дифференцированный подход к медико-педагогическому сопровождению детей с патологией опорно-двигательного аппарата в дошкольной образовательной организации.....	87
Л.А. ЖДАНОВА, М.Н. САЛОВА Особенности эмоциональной сферы учащихся-выпускников начальной школы, перенесших перинатальные поражения нервной системы.....	95
А.Б. КАЧАНОВ, С.А. НИКУЛИН Применение современного метода лечения миопии у подростков призывного возраста.....	100
Н.В. РЫЛОВА, А.В. ЖОЛИНСКИЙ, А.А. БИКТИМИРОВА Показатели обмена карнитина и аминокислот у подростков-спортсменов.....	103
И.Е. ИВАНОВА, В.А. РОДИОНОВ Повышение эффективности практической реализации проекта «Школьная медицина» в современных условиях.....	107
А.И. ЗИАТДИНОВ, С.А. СЕНЕК, Г.Р. ЯРУЛЛИНА «Школы здоровья» – новый формат обеспечения здоровья учащихся.....	110
Г.М. ХУЗИЕВА, Д.С. КАРИМОВА Здоровье школьников – наша забота.....	114

ХРОНИКА

Г.В. ЛЫСЕНКО О профилактике детской инвалидности в Республике Татарстан. Рост психических заболеваний у детей – новый вызов современному здравоохранению.....	117
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

веческого фактора и не пропустить факторы риска, в том числе модифицируемые, и первые негативные изменения состояния здоровья детей.

Балашова Е.А.

<https://orcid.org/0000-0001-5766-6741>

ЛИТЕРАТУРА

1. Фролова М.С., Фролов С.В., Толстухин И.А. Системы поддержки принятия решений для задач оснащения лечебных учреждений медицинской техникой // Вопросы современной науки и практики. — 2014. — № 52. — С. 106–111.
2. Таранов Ю.А. Анализ значимых факторов при разработке системы поддержки принятия решений в перинатальном центре для юга Тюменской области // Фундаментальные исследования. — 2013. — № 4–3. — С. 602–607.
3. Castaneda C., Nalley K., Mannion C. et al. Clinical decision support system for improving diagnostic accuracy and achieving precision medicine // Journal of Clinical Bioinformatics. — 2015. — Vol. 5. — P. 4.
4. Кобринский Б.А. Системы поддержки принятия решений в здравоохранении и обучении // Врач и информационные технологии. — 2010. — № 2. — С. 39–45.
5. Быченков К.В., Гриценко Е.А., Мартышкин Д.М. и др. Разработка интеллектуальной системы поддержки принятия решений для оказания персонализированной медицинской помощи пациентам на основе онтологий и компьютерных средств представления знаний // Проблемы управления и моделирования в сложных системах: Труды XIII международной конференции. — Самара: Самарский НЦ РАН, 2011.
6. Халафян А.А. Анализ и синтез медицинских систем поддержки принятия решений на основе технологий статистического моделирования: автореф. дисс. ... д-ра тех. наук. — Краснодар, 2010.
7. Conejar R.J., Kim H.-K. A medical decision support system (DSS) for ubiquitous healthcare diagnosis system // International Journal of Software Engineering and Its Applications. — 2014. — Vol. 8 (10). — P. 237–244.
8. Bauer N.S., Carroll A.E., Saha C., Downs S.M. Computer decision support changes physician practice but not knowledge

regarding autism spectrum disorders // Appl Clin Inform. — 2015. — Vol. 6 (3). — P. 454–465.

9. Shojania K.G., Jennings A., Mayhew A. et al. Effects of point-of-care computer reminders on physician behavior: a systematic review // CMAJ. — 2010. — Vol. 182 (5). — P. E216–E225.
10. Roshanov P.S., You J.J., Dhaliwal J. et al. Can computerized clinical decision support systems improve practitioners' diagnostic test ordering behavior? A decision-maker-researcher partnership systematic review // Implementation Science. — 2011. — Vol. 6. — P. 88.
11. Nijman R.G., Vergouwe Y., Thompson M. et al. Clinical prediction model to aid emergency doctors managing febrile children at risk of serious bacterial infections: diagnostic study // BMJ. — 2013. — Vol. 346. — P. f1706.
12. de Vos-Kerkhof E., Nijman R.G., Vergouwe Y. et al. Impact of a clinical decision model for febrile children at risk for serious bacterial infections at the emergency department: a randomized controlled trial // PLoS ONE. — 2015. — Vol. 10 (5). — P. e0127620.
13. Bright T.J., Wong A., Dhurjati R. et al. Effect of clinical decision-support systems: a systematic review // Ann Intern Med. — 2012. — Vol. 157 (1). — P. 29–43.
14. Fillmore C.L., Bray B.E., Kawamoto K. Systematic review of clinical decision support interventions with potential for inpatient cost reduction // BMC Medical Informatics and Decision Making. — 2013. — Vol. 13. — P. 135.
15. Sim I., Gorman P., Greenes R.A. et al. Clinical decision support systems for the practice of evidence-based medicine // Journal of the American Medical Informatics Association. — 2001. — Vol. 8 (6). — P. 527–534.
16. Peiris D.P., Joshi R., Webster R.J. et al. An electronic clinical decision support tool to assist primary care providers in cardiovascular disease risk management: development and mixed methods evaluation // J Med Internet Res. — 2009. — V. 11. — Vol. 4. — P. e51.
17. Котельников Г.П., Колсанов А.В. Инновационная деятельность СамГМУ: инфраструктура, подготовка кадров, формирование прорывных проектов, трансфер технологий в практику, участие в российской и региональной инновационной экосистеме // Наука и инновации в медицине. — 2016. — № 1. — С. 6–11.
18. ВОЗ. Нормы для оценки роста детей. Электронный ресурс: <http://www.who.int/childgrowth/standards/ru/>
19. Мазурин А.Н., Воронцов И. М. Пропедевтика детских болезней: учебник. — 3-е изд., доп. и перераб. — СПб: Фолиант, 2009.

НОВОЕ В МЕДИЦИНЕ. ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ



UNICEF: КАЖДЫЕ 39 СЕКУНД ОТ ПНЕВМОНИИ УМИРАЕТ ОДИН РЕБЕНОК

Хотя пневмония считается предотвратимым заболеванием, все равно из-за нее каждый год умирает более 800 тыс. детей — примерно один ребенок каждые 39 секунд. Такие данные приводит UNICEF, напоминая о важности вакцинации против пневмококка, пишет Reuters.

Международные эксперты подчеркивают, что пневмония остается одной из основных причин смертельных исходов у детей, хотя это заболевание легко поддается диагностике, может быть вылечено и предотвращено с помощью вакцинации.

Больше всего летальных случаев регистрируется в Нигерии, Индии, Пакистане, Конго и в Эфиопии, чаще всего там дети умирают до достижения двухлетнего возраста.

Источник: www.remedium.ru

УДК 611.611

Л.К. РАХМАНОВА, И.А. КАРИМДЖАНОВ, И.Р. ИСКАНДАРОВА

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент

Особенности продукции интерлейкина-2 при хронической болезни почек у детей на фоне иммунодиатеза

Контактная информация:**Рахманова Лола Каримовна** — доктор медицинских наук, доцент кафедры детских болезней № 2**Адрес:** 100109, г. Ташкент, ул. Фаробий, д. 2, **тел.:** +998-99-850-03-06, **e-mail:** lola.rahmanova61@mail.ru

С целью изучения клинико-иммунологического статуса и продукции IL-2 у детей при сочетанном течении ХБП с ЛД обследованы 95 детей в возрасте от 7 до 11 лет, страдающих ХБП (нефротическая форма ХГН). Из них 35 — ХБП без ЛД — 1 группа, 35 — ХБП с ЛД — 2 группа, 25 — ЛД — 3 группа. Контрольную группу составили 25 практически здоровых детей аналогичного возраста. Показано, что у детей при сочетанном течении ХБП с ЛД отмечается углубление клинико-лабораторных симптомов ХБП, таких как бледность кожных покровов, олигоурия, утомляемость, распространенные отеки, асцит, протеинурия, гиперхолестеринемия, гипоальбуминемия, гипергаммаглобулинемия и гиперкоагуляция. Также выявляется усиление манифестации иммунодиатеза, в том числе ЛД, проявляющегося нарушением клеточного и гуморального звена иммунитета, в виде снижения Т-лимфоцитов, Т-супрессоров, Т-хелперов, ФАН, увеличением В-лимфоцитов, АСЛ почек, легких и концентрации ЦИК. Снижение продукции IL-2 при сочетанном течении ХБП с ЛД и ЛД может служить критерием ранней диагностики иммунодиатеза и риска развития ХГН при ХБП у детей.

Ключевые слова: лимфатический диатез, интерлейкин-2, почка.

(Для цитирования: Л.К. Рахманова, И.А. Каримджанов, И.Р. Искандарова. Особенности продукции интерлейкина-2 при хронической болезни почек у детей на фоне иммунодиатеза. Практическая медицина. 2019. Том 17, № 5, С. 191-194)
DOI: 10.32000/2072-1757-2019-5-191-194

L.K. RAKHMANOVA, I.A. KARIMDZHANOV, I.R. ISKANDAROVA

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan, Tashkent

Features of interleukin-2 production in chronic kidney disease in children with immune diathesis

Contact details:**Rakhmanova L.K.** — M. D., Associate Professor of the Department of Children's Diseases № 2**Address:** 2 Farobiy St., Tashkent, Uzbekistan, 100109, **tel.:** +998-99-850-03-06, **e-mail:** lola.rahmanova61@mail.ru

With a view to research the clinical and immunological status and production of IL-2 in children with a combined flow of chronic kidney disease (CKD) with lymphatic diathesis (LD) we examined 95 children at the age of 7 to 11 y. o. with chronic kidney disease (nephrotic form). Of them: 35 children with CKD without LD — 1 group; 35 children with CKD and LD — 2 group; 25 children with CKD and LD — 3 group. Control group consisted of 25 actually healthy children of the same age. It was shown that children with a combined flow of chronic kidney disease and LD have worse clinical and laboratory symptoms of CKD, such as: «marble pallor» of skin, oligouria, fatigue, spread swelling, ascites, proteinuria, hypercholesterinemia, hypoalbuminemia, hypergammaglobulinemia and hypercoagulation. Also we revealed increased manifestation of immunodiathesis, including LD, with disfunction in cell and humoral immunity chain: decreased number of T-lymphocytes, T-supressors, T-helpers, FAN; increase of B- lymphocytes, ABL of kidneys, lungs and concentration of CIC. Decreased production of IL-2 with combined flow of LD with CKD and LD alone may be used as an early diagnostic criterion of immunodiathesis and the risk of chronic kidney failure in children with CKD.

Key words: lymphatic diathesis, interleukin-2, kidney.

(For citation: Rakhmanova L.K., Karimdzhanov I.A., Iskandarova I.R. Features of interleukin-2 production in chronic kidney disease in children with immune diathesis. Practical Medicine. 2019. Vol. 17, № 5, P. 191-194)

Общеизвестно, что многие заболевания почек, манифестируя в детском возрасте, продолжают прогрессировать в подростковом и взрослом состояниях. В связи с этим педиатров привлекла новая тенденция в нефрологии, а именно: объединение различных нефрологических заболеваний в группу хронических болезней почек (ХБП) по рекомендации K/DOQI (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative) [1]. В настоящее время недостаточно разработаны подходы к раннему прогнозированию неблагоприятного течения ХБП у детей [2, 3]. При этом развитие хронической почечной недостаточности (ХПН) при ХБП определяет качество и продолжительность жизни пациентов, так как профилактика его имеет не только медицинское, но и социально-экономическое значение [4–7]. В этом плане требуется особое внимание при сочетанном течении ХБП с иммунодиатезами.

Имунодиатезы представляют собой разнородную группу состояний предрасположенности к возникновению заболеваний, в генезе которых первостепенное значение имеют изменения иммунологической реактивности организма. К ним относятся аллергический (АД) и лимфатический диатезы (ЛД) [8–11]. ЛД характеризуется диффузной гиперплазией лимфоидной ткани, дисфункцией эндокринной системы, признаками дизэмбриогенеза, анемией, status lymphaticus, «синдромом внезапной смерти» и развитием вторичной иммунной недостаточности организма [10, 11].

Известно, что цитокины являются своеобразным языком общения клеток друг с другом. Из них большой интерес представляют интерлейкины (IL), в том числе IL-2. IL-2 влияет на многие популяции иммунокомпетентных клеток, активизирует Т-, В- лимфоциты, естественные киллеры (ЕК), повышает продукцию гамма-интерферона, усиливает миграцию костномозговых предшественников ЕК и их дифференцировку в зрелые формы [12, 13]. Из вышеуказанного видно, что нарушение продукции IL-2 может явиться основой развития многих патологических процессов, в том числе при ХБП у детей.

Несмотря на многочисленные исследования, посвященные различным вопросам ХБП, до сих пор не изучено состояние продукции IL-2, и его значение в развитии клинко-иммунологических сдвигов при сочетанном течении ХБП с ЛД. Несомненно, решение этих вопросов имеет большее значение не только в диагностике и терапии ХБП, но и в ранней профилактике развития ХПН среди детей и взрослых.

Цель исследования — изучение клинко-иммунологического статуса и продукции IL-2 у детей при сочетанном течении ХБП с ЛД.

Материал и методы

Исследования проводились на базе Ургенчского филиала ТМА, в отделение детской нефрологии Хорезмского областного детского многопрофильного медицинского центра (ОДМПМЦ) и 1-семейной поликлиники г. Ургенч. Под наблюдением находились 95 детей в возрасте от 7 до 11 лет, страдающих ХБП (нефротическая форма ХГН). Из них: 35 — ХБП без ЛД — 1 группа; 35 — ХБП с ЛД — 2 группа; 25 — ЛД — 3 группа. Контрольную группу составили 25 практически здоровых детей аналогичного возраста. Клинический диагноз был поставлен на основании анамнеза, клинко-лабораторных и функциональных методов исследований по классификации МКБ-10, также клинко-лабораторных маркеров

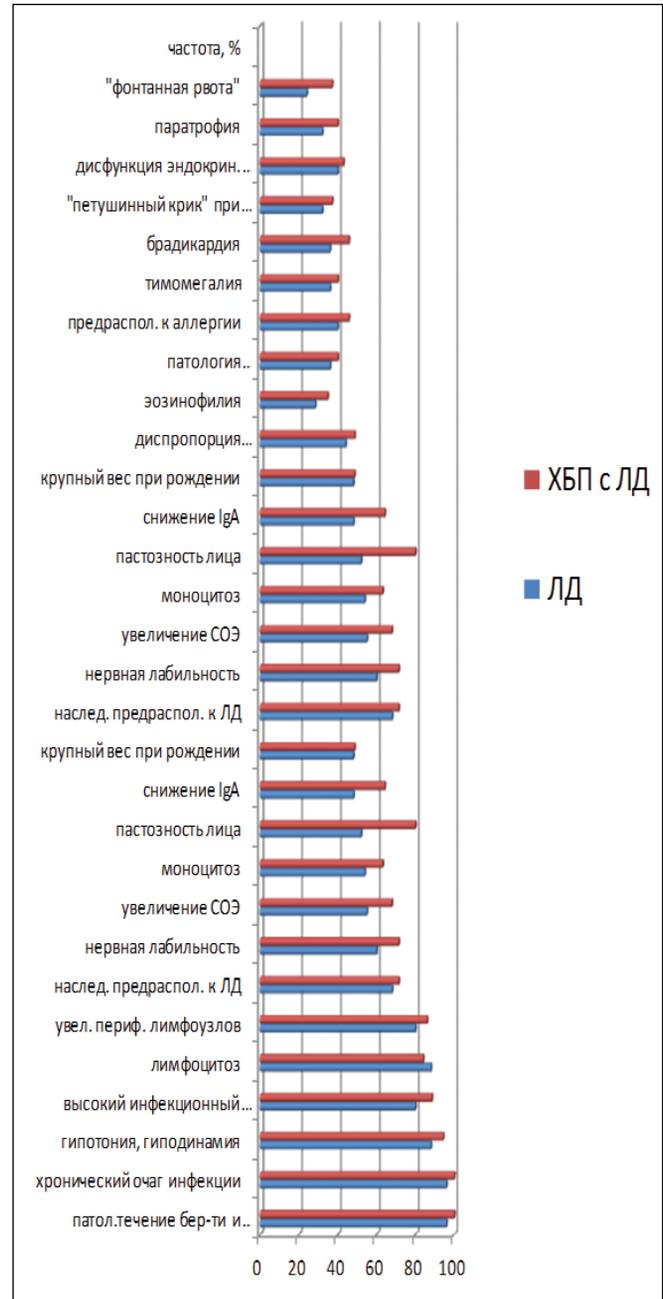


Рисунок 1. Клинико-лабораторные маркеры ЛД у обследованных детей

Figure 1. Clinical-laboratory markers of lymphatic diathesis in the examined children

ЛД. Изучили состояние иммунного статуса больных до лечения (клеточный, гуморальный иммунитет, продукция цитокина), антигенсвязывающих лимфоцитов (АСЛ) почек и легких по методу Ф.Ю. Гариба и соавт. [14, 15]. Фагоцитарную активность нейтрофилов (ФАН) изучали при помощи теста с нитросиним тетразолием и использованием частиц латекса [16]. Концентрацию циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) определили по методу преципитации [17], продукции IL-2 изучили методом ИФА [18]. СКФ определили по клиренсу эндогенного креатинина. Материалом для исследования послужила венозная кровь, взятая в утреннее время натощак. Статистическую обработку полученных результатов провели на персональном компьютере с помощью метода вариационной статистики с вы-

Таблица 1. Показатели иммунного статуса у обследованных детей (M (SD))
Table 1. Indicators of immune status in the examined children (M(SD))

Показатели	Здоровые дети, (n = 25)	ХБП, (n = 35), 1 группа, P	ХБП с ЛД, 2 группа (n = 35), P ₁	ЛД, 3 группа, P ₂	P	P ₁	P ₂
СДЗ, %	54,67 (0,94)	47,55 (1,4)	38,35 (1,5)	49,52 (1,1)	***	***	***
СД4, %	33,13 (0,83)	26,45 (1,3)	21,54 (1,2)	24,36 (1,2)	***	***	***
СД8, %	19,90 (0,72)	15,16 (1,5)	11,42 (1,4)	14,19 (1,5)	**	***	***
СД19, %	11,60 (0,89)	15,51 (0,43)	19,35 (0,68)	13,76 (0,49)	*	***	***
АСЛ крови, % АСЛ почек	-	2,2 (0,47)	7,0 (0,75)	3,9 (0,56)	-	***	**
АСЛ легких	-	0,44 (0,42)	9,0 (0,89)	5,1 (0,47)	-	***	***
ЦИК, ед. опт. пл.	0,002 (0,003)	0,039 (0,003)	0,098 (0,004)	0,031 (0,005)	**	***	**
ФАН, %	50,50 (1,11)	45,31 (0,35)	38,26 (0,41)	47,37 (0,54)	***	***	***

Примечание: статистическая значимость различий по сравнению с группой здоровых детей. АСЛ сравнивались между 1, 2 и 3 группой. *** — $p < 0,001$; ** — $p < 0,01$; * — $p < 0,05$.

Note: statistical significance of differences compared to the group of healthy children. ABL were compared between groups 1, 2 and 3. *** — $p < 0,001$; ** — $p < 0,01$; * — $p < 0,05$.

числением статистической значимости численных различий по Стьюденту.

Результаты и их обсуждение

По результатам проведенных исследований было выявлено, что по полу во всех группах большой процент составили мальчики: ХБП (60,0; 40,0%); ХБП с ЛД (74,3; 25,7%); ЛД (68,0; 32,0%) соответственно. По возрасту все обследованные дети были до пубертатного периода, который имеет важное значение в манифестации ЛД.

При изучении СКФ разница в частоте различных стадий ХБП в группах была статистически недостоверна, однако выявлена следующая тенденция в прогрессировании ХБП: для детей 2 группы, при ХБП с ЛД характерна меньшая частота I и II стадий ХБП при относительном увеличении числа детей с III и IV стадией (1,5–2 раза чаще). Среднее значение СКФ при ХБП с ЛД (2 группа) составило 52,3 (4,34) мл/мин, что значительно меньше по сравнению с ХБП без ЛД (1 группа) 57,8 (3,45) мл/мин.

При изучении клинических проявлений ЛД было отмечено, что, согласно литературным данным, такие симптомы, как высокий инфекционный индекс, диспропорция телосложения, пастозность лица, гипотония и гиподинамия, нервная лабильность, тимомегалия, брадикардия, «фонтанная рвота», лимфоцитоз, увеличение СОЭ, снижение сывороточного IgA и моноцитоз составляют статистически достоверный большой процент, которые являются клиническими маркерами и были более выражены у детей при ХБП с ЛД по сравнению с ЛД (рис. 1).

При оценке клинических проявлений ХБП у группы обследованных детей отмечена тенденция статистически значимая более высокая частота следующих симптомов во 2 группе по сравнению

с 1 группой: бледность кожных покровов (70,8–62,0%), снижение аппетита (44,0–32,7%), олигурия (93,7–87,0%), утомляемость (74,9–63,9%), положительный симптом поколачивания (34,5–29,8%), распространенные отеки (85,7–68,0%), асцит (64,8–43,7%), гепатомегалия (29,4–17,5%) соответственно.

При изучении функционального состояния почек и биохимических показателей крови в обследованных группах были существенно ниже суточный диурез и повышение суточной протеинурии, общего холестерина, триглицерида, фибриногена, гипоальбуминемия, гипергаммаглобулинемия, повышение содержания мочевины, креатинина и фибриногена, которые также во 2 группе были значительно выше, чем в 1 группе.

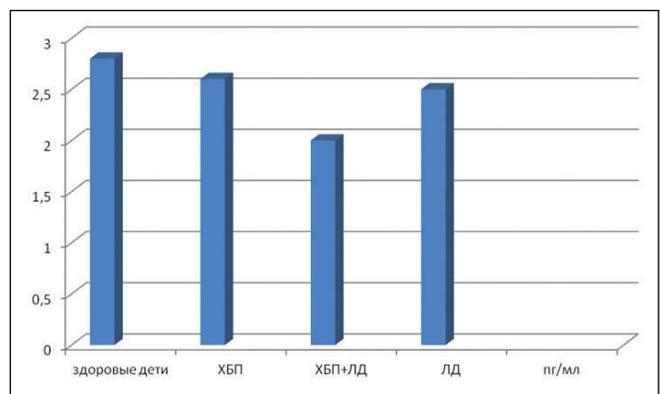


Рисунок 2. Продукция IL-2 у обследованных детей
Figure 2. IL-2 production in the examined children