

3. У пациентов с хирургической инфекцией установлено, что в общую БАПНА - амидазную активность сыворотки значительный вклад вносит абзимная активность (11,64% и 16,31% при хронических и острых гнойно-воспалительных процессах соответственно).

Указанные данные являются доказательством возможности синтеза каталитических антител в организме вследствие воздействия факторов агрессии и инвазии микроорганизмов (протеолитических ферментов) по механизму идиотип-антиидиотипического взаимодействия, что дополняет существующие представления о значении абзимов в развитии инфекционного процесса.

Разработанная нами при выполнении работы микромодификация метода определения эластазной активности сывороток и препаратов иммуноглобулинов имеет значительные преимущества перед исходным методом и другими способами определения активности: методическая простота, низкие трудозатраты, точный количественный учёт полученных результатов, специфичность реакции, возможность одновременного исследования большого количества образцов, малый расход реагентов. Кроме того, разработанная нами модификация значительно дешевле аналогичных за счет замены этапа фильтрации с использованием дорогостоящих фильтров на центрифугирование.

Метод может быть использован в клинических лабораториях лечебных учреждений любого звена, включая районное, для определения эластазной активности сывороток крови, иммуноглобулинов у пациентов с заболеваниями поджелудочной железы, с гнойно-септическими процессами и другой патологией, а также в научно-исследовательских лабораториях биологического профиля.

Литература

1. Невинский, Г.А. Природные каталитически активные антитела (абзимы) в норме и при патологии / Г.А. Невинский, Т.Г. Канышкова, В.Н. Бунева // Биохимия. – 2000. – Т. 65. – № 11. – С. 1245–1255.
2. Иммунологические методы: пер. с нем. / Под ред. Г. Фримеля. - Москва, 1987. – 472 с.
3. Шишкин С.С. Использование связывания красителей для количественного определения содержания белка в растворах (обзор) / С.С. Шишкин // Вопросы медхимии. – 1982 - № 5. – С. 134-141.

©БГМУ

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ДЕТЕЙ

А.И. СЕМЕНОВИЧ, Ю.И. СЕМЕНОВИЧ, А.В. СОЛНЦЕВА

This article contains results of own research on questions of a course of a disease, features of clinical and laboratory manifestations depending on a sex and age of a patient. Efficiency of replacement therapy, influence of a compliance of patients on a forecast is analysed. Negative influence of inadequate treatment on physical and sexual developments of children is established

Ключевые слова: надпочечники, заместительная терапия, физическое развитие

Врожденная дисфункция коры надпочечников (ВДКН) – спектр заболеваний с аутосомно-рецессивным типом наследования, обусловленных дефектом ферментных систем, участвующих в синтезе стероидных гормонов надпочечников [1]. Поздняя диагностика, несвоевременная и неадекватная терапия приводят к тяжелым последствиям для здоровья ребенка.

Цель исследования: изучение клинико-анамнестических особенностей ВДКН у детей в зависимости от пола с оценкой эффективности проводимой терапии и соответствия ее международным стандартам в РБ, выявление причин и последствий неадекватного лечения.

Объект и методы исследования. Проведен анализ 32 историй болезни детей с ВДКН (18 мальчиков (М), 14 девочек (Д)), находившихся на диспансерном учете в амбулаторном отделении УЗ «2ГДКБ» (23 пациента) и проходивших стационарное лечение в данном УЗ в 2011-2012 годах (9 детей). Собран анамнез, проведено объективное обследование с оценкой физического развития по соматограммам, стадии полового развития по Таннеру, проанализированы результаты лабораторных исследований и лечение. Данные обработаны в Excel 2007.

Результаты и выводы. В 65,6% случаев имели место осложнения беременности, наиболее часто – угроза выкидыша (33,3%). В неонатальном периоде преобладали нарушения со стороны ЦНС (52,2%). Возраст постановки диагноза у М составил 34 ± 1 день жизни и значительно варьировал (от 10 до 75 дней), у Д – 15 ± 3 день ($p < 0,05$). Более поздняя диагностика ВДКН у М связана с отсутствием у них при рождении специфических симптомов заболевания. Отмечены выраженные нарушения клинικο-метаболического и гормонального статусов при манифестации сольтертяющей формы ВДКН, что свидетельствует об актуальности внедрения в Республике неонатального скрининга. Основные симптомы: потеря массы тела (98%), срыгивание и рвота (73,7%); у 78,2% детей – экзикоз и гипотрофия (3 степени только у М – 20%). У всех Д отмечены признаки внутриутробной вирилизации (в том числе у 2 Д - 5 степень по шкале Prader, у 6 Д – 3-4). Диагноз подтвержден высокими уровнями 17-

гидроксипрогестерона вне зависимости от пола (у М $549,5 \pm 345,5$ нмоль/л, у Д $519,5 \pm 523,5$ нмоль/л, $p > 0,05$), электролитными нарушениями (калий $7,33 \pm 0,68$ ммоль/л, натрий $120,4 \pm 4,23$ ммоль/л, $p > 0,05$). Дозы глюкокортикоидов (ГКС) и минералокортикоидов (МК) при манифестации заболевания составили $7,56 \pm 8,52$ мг/кг по гидрокортизону, $0,17 \pm 0,06$ мг по флюдрокортизону. В 50% случаев первично назначались кортизона ацетат или преднизолон. При коррекции лечения установлен перевод всех пациентов на препарат выбора ГКС – гидрокортизон с уменьшением дозы до рекомендуемых значений (до $0,83 \pm 0,13$ мг/кг), что соответствует международным стандартам. Доза МК с возрастом пациента снижалась с постепенной отменой препарата у детей школьного возраста. Отмечены случаи неадекватной заместительной терапии пациентов с ВДКН (недостаточная доза ГКС и их передозировка) с негативными последствиями для физического и полового развития детей. Выявлена недостаточная комплаентность пациентов и их родителей как основная причина неадекватной терапии. Нормальное физическое и половое развитие детей возможно только при соблюдении правильно подобранной заместительной терапии гормонами и своевременной ее коррекцией.

Литература

1. Петеркова, А. В. Врожденная дисфункция коры надпочечников у детей: учебн. пособие / В. А. Петеркова, Т. В. Семичева, Э. С. Кузнецова и др. – М., 2003. – 45 с.

©БГМУ

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ

В.И. СПИРИДОВИЧ, А.П. КУДИН

The object of our research was the assessment of laboratory test results in treatment IM with GC and AB, and the assessment of effectiveness and propriety of inclusion of such medicines in complex therapy IM. In the course of treatment there were defined 4 groups of children. The effectiveness of these treatment was estimated according to the following criteria (days): the duration of temperature, the duration of incrustation preservation, the duration labored nasal breathing, the duration of increase of lymph gland, liver, spleen, the duration of leukocytosis, duration and shift of leukocyte test to the left. The examination of children included our clinical methods (complete blood count, common urine analysis, biochemical blood analysis), throat swab on flora, US of abdominal cavity organs (liver, spleen)

Ключевые слова: дети, инфекционный мононуклеоз, атипичные мононуклеары, глюкокортикостероиды

Актуальность ИМ связана с широкой распространенностью этого заболевания среди детского населения, развития осложнений и неблагоприятных исходов и перехода инфекции в хроническую форму [2].

К сожалению, до настоящего времени существует некоторое расхождение в определении подходов к лечению инфекционного мононуклеоза (ИМ) в русскоязычной учебной и зарубежной справочной литературе [1]. Поэтому целью нашей работы было оценить эффективность и оправданность включения в комплексную терапию инфекционного мононуклеоза антибиотиков и глюкокортикостероидов.

В ходе исследования было проанализировано 100 историй болезней детей и выделено 4 группы. В первую группу вошли дети, у которых проводилась терапия АБ, во вторую группу – у которых проводилась комбинированная терапия АБ и ГКС, в третью группу – которых лечили ГКС, в четвертую группу – дети, которые не получали препаратов этих групп. Кроме того все дети получали симптоматическую терапию.

Эффективность лечения этих детей оценивалась по данным клинической картины, лабораторных и инструментальных методов исследования.

По результатам исследования были сделаны следующие выводы:

1. При лечении ИМ АБ в стандартных дозах длительность сохранения клиники дольше, чем при применении ГКС.
2. В случаях назначения ГКС коротким курсом (1-2 дня) наблюдался синдром отмены в виде повторных подъемов температуры тела до фебрильных цифр.
3. 18,8% детей, имеющих налеты на миндалинах получали АБТ более 10 дней, что не совсем понятно, так как банальный пленчатый тонзиллит при назначении АБТ дает положительную динамику в первые 48-72 часа. Этот факт должен навести врача на мысль о небактериальной природе ангины.
4. При лечении АБ длительность сохранения затрудненного носового дыхания была дольше, что увеличивает риск развития бактериальных осложнений, который связан с обструкцией верхних дыхательных путей. Это говорит о том, что ГКС можно применять как средство для снижения бактериальных осложнений.
5. Назначение ГКС целесообразно только в случаях тяжелого течения ИМ.
6. При легкой степени течения ИМ достаточно назначения только симптоматической терапии.