является альтернативой послеоперационному гипсованию пациентов с врожденными деформациями стоп, использование ортеза возможно уже через месяц после операции, позволяет ребенку свободно ходить, не вызывает циркуляторных нарушений и хорошо корригирует деформацию стопы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белова А.Н. Нейрореабилитация: руководство для врачей./А.Н. Белова.- 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Антидор, 2002. - С. 237- 243.

2. Восстановительное лечение детей с поражениями центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата: Учебно-методическое пособие/Под. Ред. И. В. Добрякова, Т.Г. Щедриной. – СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2004.- 317с.

3. Заболевания и повреждения нижних конечностей у детей: сборник научных трудов./Под. ред. проф. В.Л. Андрианова. – Л.: Лениздат, 1990. – 158 с.

ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО МИКСТ - ГЕПАТИТА В+С

Бекет Г.К.

Южно-Казахстанская государственная медицинская академия, Шымкент, Казахстан
Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Особенностью гломерулонефрита (ГН) на современном этапе является его развитие в рамках определенной системной или обменно-эндокринной патологии. Системность процесса с вовлечением почек присуща гемоконтактным вирусным гепатитам (ВГ). В настоящее время сравнительно лучше изучены клинические проявления хронического гломерулонефрита (ХГН), ассоциированного вирусным гепатитом В (ВГВ), по сравнению с ХГН, протекающего на фоне микст - гепатита В+С.

Изучение клинических особенностей течения ХГН у детей, ассоциированного микст – гепатитом В+С.

Нами изучены клинические проявления ХГН, ассоциированного микст – гепатитом В+С у 12 детей (основная группа) в возрасте от 3 до 14 лет. Среди детей мальчики составили 58,3%, девочки – 41,7%. В группу сравнения вошел 31 больной аналогичного возраста без маркеров ВГ. Из них мальчики составили 61,3%, девочки – 38,7%.

Серологические исследования на наличие маркеров ВГВ проводили методом радиоиммунного и иммуноферментного анализа (ИФА) с использованием тест – системы «Вектор - тест» российского производства (г. Новосибирск). Анализ крови на предмет обнаружения РНК HCV методом ПЦР проводили в ООО «Gentexservis». Использована коммерческая тест – система «Авиценна» (г. Москва).

В основной группе у 9 больных установлена нефротическая форма ХГН, у 3 – смешанная. В группе сравнения нефротическая форма установлена у 19 больных, гематурическая форма – у 5 больных, смешанная форма – у 7 больных. В основной группе в 16,7% случаев развитию ГН предшествовал перенесенный ВГ. Частые рецидивы заболевания (5 – 6 раз в год) и непрерывное течение (16,7% против 6,45%) были больше характерны для основной группы. В основной группе отмечены более обширные отеки лица и нижних конечностей, асцит, анасарка, гепатоспленомегалия, геморрагический синдром, которые способствовали тяжелому течению ХГН. В группе сравнения были в основном отеки на лице и нижних конечностях. Гепатоспленомегалия, анасарка, асцит, геморрагический синдром в этой группе не были зарегистрированы.

В основной группе была выше протеинурия (3,14±0,2) и микрогематурия (в 90% случаев), по сравнению с группой сравнения (2,7±0,1 и 68,7% соответственно). Макрогематурия была отмечена только в последней группе. Снижение концентрационной функции почек в основной группе отмечено в 66,7%, в группе сравнения – в 28,6% случаев. В основной группе лейкоцитоз и СОЭ были достоверно выше, чем в группе сравнения.

Таким образом, при ХГН на фоне микст – гепатита В+С в анамнезе у 16,7% детей отмечен перенесенный ВГ, характерно непрерывное рецидивирующее течение с обширными отеками, гепатоспленомегалией, геморрагическим синдромом, выраженной протеинурией и микрогематурией.

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

Иванова О.Н.

Медицинский институт ЯГУ

Экстремальные климато-географические условия Крайнего Севера оказывают влияние на иммунологические механизмы формирования и особенности клинических проявлений аллергической патологии и требуют изучения.

Нами проведено исследование иммунного статуса у детей от 7 до 15 лет в условиях Крайнего Севера с аллергическими заболеваниями. Показатели клеточного иммунитета определялись методом ИФА, цитокины и иммуноглобулины турбодиметрическим методом. Нормативы разработаны автором совместно с коллективом Иммунологической лаборатории Диагностического центра Минздрава РС(Я) и с институтом Здоровья РС(Я).(в таблице представлен возраст детей от 7 до 14 лет). Все исследования проводились в период низких температур. У детей Северных улусов отмечается наибольшее снижение показателей Т- и В-клеточного звена, а также преимущественно содержания сывороточного иммуноглобулина А. Снижение показателей Т-клеточного звена отмечаются у детей, проживающих в экологически неблагополучных улусах (г.Мирный, Якутск, Усть-нера ит.д.), преимущественно субпопуляции Т-хелперов(СД4+). Средние показатели содержания компонентов комплемента С3 и С4 во всех регионах Якутии ниже, чем по России, наиболее низкий уровень показателей отмечен в Центральных и Северных улусах.