

пациентов с аритмиями в динамике снизился, при этом отмечено увеличение процента детей, прошедших лечение в условиях дневного стационара.

Повторная госпитализация по поводу аритмий имела место лишь у 4 пациентов основной группы, в то время как 10 пациентов контрольной группы ежегодно получали лечение в условиях стационара. Число врачебных посещений и охват диспансерным наблюдением пациентов, получавших кортексин уменьшилось в 1,3 раза, обращаемость за медицинской помощью к врачу педиатру и кардиологу снизилась в 1,2 раза.

Таким образом, применение Кортексина является эффективным методом лечения различных форм аритмий, позволяющим направленно изменять функциональное состояние центральной и вегетативное нервной системы у детей.

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ПОСЕЛКЕ КАА-ХЕМ КЫЗЫЛЬСКОГО РАЙОНА

Галактионова М.Ю., Галичев Г.А., Вагнер В.А.

Красноярская государственная медицинская академия

Красноярск, Россия

С каждым годом увеличивается число детей с хронической неинфекционной патологией. Одной из актуальных проблем профилактической педиатрии являются часто болеющие дети (ЧБД). Контингент часто болеющих детей оказывает существенное влияние на формирование уровня заболеваемости всего детского населения. Согласно определению, часто болеющими принято считать детей, которые в течение года перенесли четыре и более заболеваний.

Целью наших исследований явилось изучение структуры заболеваемости и факторов влияющих на формирование контингента часто болеющих детей, проживающих в поселке Каа-хем Кызыльского района. Было проведено выборочное изучение часто болеющих детей в возрасте от трех до пяти лет, по материалам обращаемости в Каа-хемскую районную поликлинику. Каа-хемская районная поликлиника обслуживает 2342 ребенка на двух педиатрических участках. На долю детского населения в возрасте от 3-х до 5-ти лет 743 человека, из них к контингенту ЧБД отнесены 185 детей.

Нами была проведен анализ 185 историй развития ребенка (ф. 112у), карт диспансерного наблюдения (ф.30), материалов годовых отчетов врачей-педиатров поселка Каа-хем.

Результаты анализа распределения часто болеющих детей по возрасту и полу показали, что с возрастом число ЧБД несколько выросло, это объясняется увеличением числа организованных детей. Полученные результаты согласуются

с данными ленинградских (Полякова И.В., 1990 г.) и горьковских ученых, отмечающих увеличение удельного веса детей группы ЧБД, посещающих детские общеобразовательные учреждения.

Общепринятыми факторами, влияющими на формирование контингента часто болеющих детей являются следующие три группы: медико-биологические, факторы характеризующие образ жизни ребенка; факторы, характеризующие условия жизни ребенка и его семьи.

Изучение анамнеза жизни анализируемых часто болеющих детей позволило выявить следующие доминирующие факторы. Так, основными медико-биологическими факторами во всех возрастных группах обследованных детей явились: отягощенный акушерский анамнез у матери (60,0 %) , патология родов (17,9%), заболеваемость детей на первом году жизни. Анализ состояния здоровья матерей в период беременности выявил наличие анемии у 22,1 % матерей, из экстрагенитальных заболеваний имели место гипертоническая болезнь и нейроциркуляторная дистония (11,9 %), острые респираторные вирусные инфекции в период беременности на ранних сроках перенесли 10,8 % матерей.

Одним из значимых факторов оказывающих влияние на постнатальный онтогенез является функциональность поступающих пищевых веществ со слизистой желудочно-кишечного тракта, являющегося самой большой контактирующей поверхностью организма. Грудного молока и грудное вскармливание оказывают положительный эффект на физическое, нервно-психическое развитие ребенка, повышает его адаптационные возможности.

Так, с рождения на естественном вскармливании находилось 166 детей. Искусственное вскармливание имело место у 19 детей в периоде новорожденности. Уже в возрасте трех месяцев были переведены на искусственное вскармливание-20 детей, а в возрасте полугода -38; к первому году искусственные смеси получали 79 детей, что составило 42,7 %.

Нами была проанализирована частота встречаемости фоновых заболеваний. Так, 30,3% из числа всех обследованных детей страдали анемией. Аллергодерматозом страдали 22 ребенка (11,9%). Рахит был диагностирован у 19 детей (10,3%). Различные расстройства питания (гипо- и паратрофии) имели место у 11,4% детей. Доминирующее положение занимали болезни органов дыхания (79,1%), из них на долю острых респираторных вирусных инфекций приходилось 55,1%, вторым по частоте встречаемости был острый бронхит (22,1%); пневмонии имели место у 4,9 % ЧБД. Второе место в структуре заболеваемости занимал класс инфекционных и паразитарных болезней (25,4%). На III месте - болезни нервной системы и органов чувств (19,5%), где

основную массу составили отиты и конъюнктивиты. На IV месте-болезни кожи и подкожной клетчатки и болезни органов пищеварения по 14,6%.

Выборочные углубленные обследования часто болеющих детей, проведенные узкими специалистами показали, что 117 (63,2%) детей имели II группу здоровья (частота заболеваемости 4 раза в год), III группу - 36,7% детей.

Таким образом, состояние здоровья детей, проживающих в поселке Каа-хем Кызылского района отражает совокупность влияния медико-биологических и социально-экономических факторов. Проведенное исследование выявило большую группу часто болеющих детей, имеющих отклонения в росте и развитии, а, следовательно, являющихся группой риска по вероятному снижению физической и психологической выносливости и формированию хронических неинфекционных заболеваний. Ранние сроки начала проведения профилактических мероприятий позволят снизить риск формирования часто болеющих детей и предупредить появление хронической патологии.

РЕГУЛЯТОРНЫЕ ЭФФЕКТЫ ТУЧНЫХ КЛЕТОК

Парахонский А.П.

*Кубанский медицинский университет, Институт
Высшего сестринского образования
Краснодар, Россия*

Тучные клетки (ТК) мультифункциональны и их основными свойствами являются: дегрануляция с выделением медиаторов и цитокинов, фагоцитоз, цитотоксичность, регуляция ангиогенеза, представление антигена, ремоделирование тканей. Спектр ТК во многих физиологических и патологических процессах определяется их регуляторными эффектами, которые реализуются благодаря способности продуцировать различные цитокины (ЦК) и другие биологически активные вещества. Выраженная способность ТК к регуляторным влияниям позволяет рассматривать их как новый класс иммуно-регуляторных клеток. Многие ЦК, продуцируемые ТК (ИЛ-1, -4, -6, -8, -16, -18, ГМ-КСФ, ИФН γ), не требуют предварительной стимуляции. После стимуляции ТК выделяют ИЛ-3, -5, -9, -13, ФНО α , хемотаксические факторы. ФНО α стимулирует активность макрофагов, и это явление усиливается ИЛ-4. Баланс между этими ЦК обеспечивает контроль ТК за реакциями воспаления, включая и привлечение фагоцитов, которые мигрируют в соответствующие участки ткани. В большом количестве медиаторов, выделяемых ТК, существенное место занимают простагландины и лейкотриены, которые способны усиливать продукцию некоторых ЦК. Благодаря разнообразию продукции ЦК, ТК оказывают регуляторное влияние на различные

клетки иммунной системы. В тканях, где присутствуют активные ТК, наблюдается инфильтрация CD4 $^{+}$ Т-лимфоцитами. Под влиянием различных стимулов ТК способны к выделению ИЛ-16, который является хемоаттрактантом для CD4 $^{+}$ Т-лимфоцитов. Это объясняет связь между активированными ТК и накоплением CD4 $^{+}$ Т-лимфоцитов в участках воспаления.

Установлено, что ТК способны к продукции ИЛ-9, обеспечивающего регуляцию ответа Th2-лимфоцитов. Существенно, что ТК продуцируют и фактор роста эндотелиальных клеток сосудов. Возможность ТК продуцировать ИЛ-8, гистамин и другие биогенные амины предполагает их большие возможности в регуляции ангиогенеза.

Доказана роль ТК в регуляции гиперчувствительности замедленного типа. Такое регуляторное влияние осуществляется благодаря ФНО α и MIP-2, которые продуцируются ТК и являются хемоаттрактантами для нейтрофилов, макрофагов и базофилов. Поэтому ТК можно рассматривать как гомопоэтические клетки, которые являются центральными в регуляции накопления нейтрофилов, что сопровождается экспрессией адгезивных молекул. ТК способны изменять миграцию эозинофилов.

При выраженных и разнообразных регуляторных эффектах ТК, они также находятся под влиянием других клеток и ЦК. На всех этапах созревания ТК важную роль в их дифференцировке и функционировании играет SCF, который является фактором роста и дифференцировки ТК, а также хемоаттрактантом для них. Синергизм с SCF в регуляции ТК проявляет ИЛ-4, который усиливает выделение гистамина, лейкотриенов, ИЛ-5; участвует в сохранении способности ТК ткани к пролиферации. Действие ИЛ-4 на ТК при определенных условиях может сопровождаться усилением их апоптоза – процесса, который на молекулярном уровне осуществляется с включением генов, регулирующих STAT-6.

Показано, что существенная роль в регуляции ТК принадлежит интерферонам (ИФН), которые дифференцированно регулируют выделение гистамина из ТК в зависимости от их локализации. Значительное место в регуляции активности ТК принадлежит также ИЛ-1 и ИЛ-6. Установлено, что ИЛ-1 α стимулирует их рост с включением механизма, зависящего от фибробластов, и взаимодействие с SCF в этом процессе может иметь решающее значение. ИЛ-1 усиливает выделение многих ЦК, которые продуцируются ТК. ИЛ-6 стимулирует адгезию ТК к экстрацеллюлярному матриксу, и способствуют их накоплению в участках воспаления путём усиления экспрессии интегринов, а ФНО α , ИФН α и ИФН γ снижают этот процесс. В регуляторном влиянии ИЛ-6 существенны и эффекты ИЛ-10, который ингибирует выделение ИЛ-6, а степень его влияния зависит от особенности стимула и имеет зна-