

2. Смертность населения Республики Беларусь // Министерство Здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – 2010. – Режим доступа: <http://minzdrav.by>. – Дата доступа: 15.10.2010.

3. Prevalence of myocardial bridging and correlation with coronary atherosclerosis with 64-slice CN coronary angiography [Electronic resource]. – La Grutta [et al.]. – Radio. Med. 2009 Oct; № 114 (7). P. 1024-1036. – Mode of access: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. – Date of access: 15.10.2010.

СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЙ ЗАВИСИМОЙ ВАЗОДИЛАТАЦИИ У ДЕТЕЙ С ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Сергей О.А., Юрча С.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – к.м.н., асс. Мацюк Т.В.

Введение. В последние годы наметилась отчетливая тенденция к увеличению частоты эрозивно-язвенных поражений (ЭЯП) слизистой гастродуоденальной зоны у детей [2]. Современные концепции патогенеза заболеваний желудка и ДПК придают большое значение нарушениям в системе защитных механизмов слизистой оболочки, но до настоящего времени эти изменения, в частности нарушения системного кровотока, остаются наименее изученными [3], тогда как адекватная гастроцитопroteкция возможна только в условиях нормального кровоснабжения [1].

Цель исследования – оценить состояние эндотелий зависимой вазодилатации у детей с эрозивно-язвенными поражениями слизистой гастродуоденальной зоны.

Материал и методы исследования. Обследовано 50 пациентов с хронической гастродуоденальной патологией (ХГДП), поступивших в гастроэнтерологическое отделение детской областной клинической больницы г. Гродно в связи с обострением основного заболевания в возрасте от 7 до 15 лет. Для верификации диагноза всем больным, наряду с общеклиническими исследованиями, проводилась эзофагогастродуоденоскопия с прицельной биопсией слизистой гастродуоденальной зоны для морфологического подтверждения диагноза. Состояние NO-обусловленной эндотелий зависимой вазодилатации (ЭЗВД) оценивали по результатам пробы с временной окклюзией артериального кровотока в сосудах предплечья [4]. Адекватным считали прирост пульсового кровотока (ПК) предплечья в первые 2 минуты после окклюзии на 10% и более от исходного уровня [4]. Контроль сохранности эндотелийнезависимого механизма вазодилатации осуществляли с помощью нитроглицериновой пробы.

Результаты исследования и их обсуждение. В зависимости от нозологической формы заболевания все дети были разделены на группы: I группа – пациенты с хроническим гастродуоденитом и хроническим гастритом (86% обследованных), II группа – пациенты с ЭЯП слизистой желудка и ДПК (14%). Анализ состояния NO-обусловленной ЭЗВД в группах обследованных детей показал, что у пациентов I группы прирост ПК в сосудах предплечья укладывался в нормальные показатели зависимой от эндотелия вазодилатации и составил $11,9 \pm 1,15\%$. У пациентов с ЭЯП СОЖ и ДПК прирост ПК по результатам теста с реактивной гиперемией был ниже ($2,6 \pm 0,90\%$), чем у детей I группы ($p < 0,01$) и ниже установленных величин, что трактовалось нами как признак NO-зависимой дисфункции эндотелия. У всех обследованных детей наблюдался значимый (более 19%) прирост ПК в ответ на прием нитроглицерина, что свидетельствовало о сохранности у них гуанилатциклазного эндотелийнезависимого механизма вазодилатации.

Таким образом, нами установлено снижение величины максимального прироста ПК у детей с ЭЯП слизистой желудка и ДПК, что свидетельствует о формировании у них ДЭ и подтверждает роль сосудистых нарушений в патогенезе ЭЯП СОЖ и ДПК.

Литература:

1. Детская гастроэнтерология (избранные главы) / под ред. А.А. Баранова, Е.В. Климанской, Г.В. Римарчук. – М., 2002. – 591 с.
2. Сукало, А.В. Распространенность заболеваний органов пищеварения у детей / А.В. Сукало, Т.В. Подольская–Девочкин // Медицинская панорама. – 2004. – т. 37, № 2 – С. 40–42.
3. Тананян, А.О. Язвенная болезнь и оксид азота: обзор литературы / А.О. Тананян // Вестник хирургии Армении. – 2001. – № 1. – С. 6–9.
4. Non-invasive detection of endothelial dysfunction in children and adults at risk of atherosclerosis / D.S. Celermajer [et al.] // Lancet. – 1992. – Vol. 340, № 7 – P. 1111–1115.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Сергиенко Е.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций

Научный руководитель – доц. Матиевская Н.В.

Наиболее значимая причина ВИЧ-инфекции у детей до 15 лет – это вертикальная передача ВИЧ от матери к ребенку во время беременности. В связи с этим профилактика перинатальной трансмиссии ВИЧ должна начинаться с ранних сроков беременности. С другой стороны, актуальным является вопрос ранней диагностики ВИЧ-инфекции у ребенка, что позволяет своевременно назначить терапию, предотвратить прогрессирование заболевания и смерть ребенка.

Цель исследования. Оценить факторы риска и качество диагностики врожденной ВИЧ-инфекции у детей, состоящих на диспансерном учете в Гродненском регионе Республики Беларусь.

Материалы и методы. Проанализированы статистические данные Гродненского областного центра гигиены и эпидемиологии, клинико-anamnestические данные и медицинская документация (амбулаторные карты и истории болезней) ВИЧ-инфицированных детей, состоящих на диспансерном учете в консультативно-диспансерном кабинете Гродненской областной инфекционной клинической больницы.

Результаты. В Гродненской области за период с 1996 года родилось 58 детей от ВИЧ-инфицированных матерей. Тридцать один (53,4%) ВИЧ-экспонированный ребенок снят с диспансерного учёта в связи с отсутствием инфицирования ВИЧ, 2 детей (3,4%) умерли в первые 2 недели жизни, что не позволило верифицировать или исключить у них диагноз врожденной ВИЧ-инфекции. При оценке качества диагностики ВИЧ-инфекции установлено, что определение ДНК-провируса ВИЧ в плазме методом ПЦР стало возможным с 2006 г., что позволило верифицировать диагноз у 3 (37,5%) пациентов на 1 году жизни. У 3 пациентов, родившихся до 2006 г., диагноз установлен в возрасте 18 месяцев на основании серологических методов (ИФА и иммуноблотинг). Диагностика врожденной ВИЧ-инфекции на основании клинических проявлений была осуществлена у 2 пациентов (25 %) в возрасте 2 лет 3 месяцев и 10 лет на стадии СПИД. В обоих случаях матери детей не знали о инфицированности ВИЧ во время беременности и родов. Стадия СПИД установлена у 3 пациентов, пре-СПИД – также у 3, асимптомная стадия – у 2. Антиретровирусную терапию получают 5 пациентов (62,5%).

При анализе возможных причин перинатальной трансмиссии ВИЧ-инфекции были установлены следующие факторы: отсутствие диагностики ВИЧ-инфекции у матери во время беременности – 3 (37,5 %); отсутствие антиретровирусной (АРВ)-профилактики в период беременности и родов – 6 (65%); кесарево сечение выполнено у 1 пациентки (12,5%); отсутствие АРВ-профилактики у ребенка – 6 (65%); вскармливание грудью – 3 (37,5%).

Соблюдение всех рекомендаций по профилактике перинатальной трансмиссии ВИЧ от матери к ребенку было выполнено лишь у 1 пациентки из 8.