

Таблица 2

Формулы расстройств иммунной системы, выявленные у детей, перенёсших ГФМИ при длительном диспансерном наблюдении

Глубина наблюдений	ИЗ	ИК
1 год	ЦИК5,5 ⁺ , ЦИК7,5 ⁺ , ФП ₁	IgA ₂ ⁻ , ЦИК5,5 ⁺ , ФП ₁
2 года	IgM ₃ ⁺ , ЦИК5,5 ⁺ , ЦИК7,5 ⁺	ЦИК3,5 ⁺ , ЦИК5,5 ⁺ , ФП ₁
3 года	IgM ₃ ⁺ , IgG ₁ ⁻ , ФП ₁	IgM ₃ ⁺ , ЦИК5,5 ⁺ , ЦИК7,5 ⁺
4 года	IgM ₂ ⁺ , IgA ₁ ⁻ , ФП ₁	IgM ₃ ⁺ , ЦИК3,5 ⁺ , ЦИК5,5 ⁺
5 лет	СД4 ₁ ⁺ , IgA ₁ ⁺ , ФП ₁	IgM ₂ ⁺ , ЦИК5,5 ⁺ , ФП ₂

Заключение: таким образом, реально существует определённая зависимость характера и выраженности иммунных расстройств от формы менингококковой инфекции, тяжести течения, сроков болезни, сопутствующей патологии, осложнений, а также возраста пациента и его исходного преморбидного фона. Полученные данные имеют теоретическое и практическое значение, поскольку с одной стороны расшифровывают патогенез ГФМИ, а с другой – предполагают разработку направленной иммунокоррекции при развитии и выявлении иммунной патологии у детей, как в остром периоде ГФМИ, так и при диспансерном наблюдении реконвалесцентов ГФМИ в течение 5 лет.

СВОБОДНЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ КАК МАРКЁР ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Бердышева О.И., Вахлова И.В., Зайкова И.О.

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ,
г. Екатеринбург

Актуальность: ожирение является одной из важных проблем в педиатрии и детской эндокринологии, представляет реальную угрозу для развития метаболических и сердечно-сосудистых осложнений в последующие возрастные периоды жизни.

Цель исследования: определить роль свободных жирных кислот в развитии ожирения у детей.

Пациенты и методы: обследованы 157 детей в возрасте 7–17 лет. Основную группу составили 117 детей с ожирением и избыточной массой тела. В контрольную группу вошли 40 детей с нормальной массой тела. Проводили исследование уровня свободных жирных кислот (СЖК), триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеидов высокой и низкой плотности (ХС-ЛПВП, ХС-ЛПНП), определение СГТТ, исследование базального и стимулированного иммунореактивного инсулина (ИРИ), инсулинорезистентности (ИР).

Результаты: средний уровень СЖК у детей с ожирением превышал данные у детей с нормальной массой тела ($0,73 \pm 0,01$ и $0,54 \pm 0,04$, $p = 0,000$). Выявлено нарастание значений СЖК с увеличением степени ожирения. Высокий уровень СЖК имел место у 95,7% детей основной группы, из них у 58,1% мальчиков и 37,6% – девочек. Показано, что риск развития

ожирения возрастал в 27 раз, если дети имели высокий уровень СЖК ($OR = 27,4$; 95% ДИ $[8,3 \div 95,8]$). Дети с избыточной массой тела в 100% случаев имели высокий уровень СЖК при отсутствии других нарушений жирового обмена. Обнаружена прямая связь между уровнем СЖК и компонентами метаболического синдрома (МС) – абдоминальным ожирением ($r = 0,76$; $p = 0,000$), артериальной гипертензией ($r = 1,0$; $p < 0,001$). Кроме того, установлена положительная связь между СЖК и SDS роста более 2,0 ($r = 0,66$; $p < 0,01$), базальным ($r = 0,53$; $p < 0,02$) и стимулированным ($r = 1,0$; $p < 0,02$) уровнями ИРИ и индексом НОМА-R ($r = 0,72$; $p = 0,000$).

Заключение: установлена высокая частота встречаемости повышения СЖК (95,7%) среди детей с ожирением, что позволяет считать высокий уровень СЖК маркером прогрессирования ожирения в детском возрасте. Повышенные значения СЖК являются предиктором развития ИР.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Бердышева О.И., Вахлова И.В., Зайкова И.О.

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ,
г. Екатеринбург

Актуальность: на сегодняшний день фармакотерапия детского ожирения остаётся спорной и малоизученной областью в педиатрии.

Цель исследования: оценить эффективность метформина и этапной диетотерапии в коррекции выявленных клинических и метаболических нарушений у детей с ожирением.

Пациенты и методы: обследовано 45 детей с ожирением в возрасте 7–17 лет. В I группе ($n = 15$) назначали препарат метформин в суточной дозе $1003,8 \pm 107,9$ мг в течение 6 месяцев. Во II группе ($n = 15$) проводилась этапная диетотерапия, физическая нагрузка; обязательным условием было наличие положительной мотивации семьи и пациента на снижение избытка веса. В контрольную группу (III) вошло 15 человек, не получавших лечения. Всем детям проводилось антропометрическое обследование, исследование уровня свободных жирных кислот (СЖК), определение СГТТ, исследование базального и стимулированного иммунореактивного инсулина (ИРИ) с расчётом индекса НОМА-R (ИР).

Результаты: на фоне терапии через 6 месяцев в I группе отмечалось снижение индекса ОТ/ОБ ($p < 0,03$), постпрандиальной гипергликемии ($p < 0,04$), стимулированного ИРИ ($p < 0,04$) и нормализация уровня СЖК ($p < 0,02$); во II группе – снижение постпрандиальной гипергликемии ($p < 0,03$), базального уровня ИРИ ($p < 0,01$) и нормализация индекса НОМА-R ($p < 0,001$). Расчёт ассоциативных показателей установил, что на фоне коррекции метформином вероятность снижения уровня СЖК увеличивалась в 28 раз ($OR = 28$; 95% ДИ $[2,4 \div 759,9]$); на фоне проведения этапной диетотерапии с расширением физической активности и положительной мотивации семьи – в 16 раз ($OR = 16$; 95% ДИ $[1,4 \div 416,9]$).