

тье рук, хорошая обработка посуды, фруктов, овощей. Использование в питании кисломолочных продуктов (бифидокефир, бифидок, биологически активные йогурты, кефир). Ограничение употребления сладостей, хлебобулочных изделий является достаточно эффективным для профилактики заражения лямблиозом.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ, ИССЛЕДОВАНИЕ ПОРФИРИНОВОГО ОБМЕНА И НОВЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ

Юдина М.В.

Железодефицитной анемией (ЖДА) является анемия, характеризующаяся снижением уровня гемоглобина (Hb) в единице объема крови, уменьшением среднего содержания (МСН) и средней концентрации Hb в эритроцитах (МСНС), уменьшением среднего объема (MCV) эритроцита, анизоцитозом, при снижении сывороточного железа и повышении желгзосвязывающей способности сыворотки крови (ОЖСС), снижением процента насыщения трансферина железом (НТФ) и содержания ферритина сыворотки крови. Последний показатель используют для оценки запасов железа в организме.

Среди причин развития ЖДА (сидеропении) у детей - низкий запас железа у детей, родившихся у матери с дефицитом его во время беременности. К 6 мес. жизни усиливается алиментарный дефицит, наблюдается снижение абсорбции пищевого обмена железа при воспалительных заболеваниях желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), в случаях, если потери превышают его поступление (при оккультных кровотечениях). В период полового созревания вновь создаются условия для дефицита железа, особенно у девочек.

ЖДА является довольно частой патологией детей раннего возраста. Среди всех анемий она занимает первое место.

Нами проведено исследование крови у детей с ЖДА, трудно поддающееся лечению основными терапевтическими средствами. Так, у 52 детей выявлены нарушения в анализах крови: снижение количества эритроцитов от $1,75$ до $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобина от 47 до 105 г/л, ретикулоцитов от 0,4 до 2,8 %. Были изменения морфологии эритроцитов: гипохромия, анизоцитоз, пойкилоцитоз, анизохромия.

Лечение заключалось в назначении препаратов железа (актиферрин, гемофер, сорбифер Дурулес, тардиферон и др.), аскорбиновой кислоты, фолиевой кислоты, витамина Е. Длительность курса составляет от 1 до 3,5 месяцев.

Однако прирост Hb и эритроцитов шел неравномерно:

- у 1/3 детей через 7-10 дней на 13 %, через 14-21 день - 23%;

- у 1/3 детей - до 40 %;

- у оставшейся 1/3 - незначительные изменения показателей Hb и Eг (мнее 10 %).

Этим больным были проведены исследования порфиринового обмена. У 38 детей были выявлены следующие нарушения:

- увеличение показателей копропорфирина (в 70 % случаев);
- увеличение показателей протопорфирина (в 80 % случаев).

Лишь у 10 % этих больных показатели порфиринового обмена были в пределах нормальных значений.

Таким образом, результаты исследований порфиринового обмена с помощью определения п-диметил аминобензальдегида показали, что в развитии ЖДА играют определенную роль нарушения порфиринового обмена.

Для коррекции этих нарушений в терапевтический комплекс необходимо введение метаболической терапии, в том числе антиоксидантной и ферментной, а именно янтарной кислоты, лимонной кислоты, вобензима и др.

Применение митохондриальных комплексов в лечении ЖДА на фоне ферропрепаратов ускоряет восстановление уровня Hb, что приводит к более раннему излечению ЖДА. Хороший прирост Hb позволяет рекомендовать использование метаболических комплексов в лечении ЖДА.

ПОЛЛИНОЗ У ДЕТЕЙ. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Ленинских Ю. В., Устюгова Л. П.

Ринит - одно из самых распространенных заболеваний. Причинами ринита являются различные вирусы, бактерии, раздражающие факторы внешней среды, число которых постоянно увеличивается. В последние годы наблюдается увеличение частоты аллергических заболеваний, в частности, аллергических ринитов.

Поллиноз (сезонный аллергический ринит) - один из типов аллергических ринитов.

Основными симптомами - зуд и раздражение полости носа, чихание и ринорея, заложенность носа. Может сопровождаться щекотанием в горле, зудом в глазах и ушах, слезотечением. Примерно у 20 % больных поллинозом наблюдаются симптомы бронхиальной астмы.

Причинами поллиноза в весеннее время является пыльца различных деревьев (ольха, орешник, дуб, береза), в начале и середине лета - луговых и злаковых трав, в конце лета и осенью - сорняков.

По особенностям климата и цветения растений той или иной географической зоны создаются календари цветения.