

**Цель:** определить особенности цитокиновой регуляции воспалительного процесса в слизистой оболочке желудка при наличии эрозий у школьников.

**Материалы и методы.** Проведён анализ данных обследования 157 школьников в возрасте 7–17 лет с эндоскопической картиной гастрита, в том числе с эрозивной формой (3,8%). Диагноз гастрит у всех обследованных больных в последующем был подтверждён морфологически. Диагностика гастрита выполнялась в соответствии с Сиднейской классификацией. Всем обследованным была определена концентрация цитокинов в сыворотке крови (IL-2, IL-4, IL-6, IL-8, IL-18, IL-1 $\beta$ , FNO- $\alpha$ ) методом ИФА. Значимость различий уровней циркулирующих цитокинов определяли с помощью критерия Манна–Уитни. Исследования одобрены этическим комитетом и получено согласие пациентов и их родителей.

**Результаты.** У школьников при гастрите с эрозиями отмечено увеличение в сыворотке крови уровней IL-4 ( $p = 0,028$ ), который имеет выраженное воздействие на иммунный ответ и воспалительные реакции, посредством влияния на репликацию других про- и противовоспалительных цитокинов. Кроме того, у школьников с эрозиями слизистой желудка отмечалось увеличение уровней IL-1 $\beta$  ( $p = 0,043$ ) по сравнению со школьниками без эрозивного гастрита. Анализ изменений концентраций других цитокинов (IL-2, IL-6, IL-8, IL-18, FNO- $\alpha$ ) у обследованных при гастрите с эрозиями не выявил значимых их различий с детьми с гастритом без эрозий.

**Заключение.** Установлены особенности цитокинового профиля в сыворотке крови школьников при гастрите с эрозиями, которые связаны с повышенной экспрессией интерлейкинов IL-4 и IL-1 $\beta$ . Полученные данные могут свидетельствовать о большей активности воспаления в слизистой желудка у детей с эрозивными дефектами.

\*\*\*

## ОСОБЕННОСТИ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА ПРИ НАРУШЕНИЯХ СНА У ДЕТЕЙ С КАРДИОМИОПАТИЯМИ

Газарян А.А., Пальцева А.Е., Кожевникова О.В.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва

**Актуальность.** Влияние нарушений дыхания во время сна (НДС) на развитие артериальной гипертензии, ожирения, сердечной аритмии достаточно хорошо изучено. Анализ коморбидности НДС у детей с различными формами соматической патологии будет способствовать развитию персонализированного и комплексного подхода к лечению и профилактике.

**Цель:** определить особенности реполяризации миокарда по маркеру  $QTc$  при НДС у детей с кардиомиопатиями (КМП).

**Материалы и методы.** Проведён анализ медицинской документации 107 детей (55 девочек и 52 мальчика, 2–17 лет) с КМП, находившихся на плановой госпитализации в кардиологическом отделении. Выборку составили дети с семейной формой или генетически подтверждённой КМП: дилатационной (ДКМП) — 63 ребёнка, гипертрофической (ГКМП) — 26, неклассифицируемой — 18. Исключались пациенты с вторичной КМП и диабетом. По анализу опросников сна были сформированы группы больных: с отсутствием нарушений сна (ОНС) — 40 (37%) детей, с признаками инсомнии/парасомнии — 26 (24%), с прямыми (апноэ, храп) и/или косвенными признаками НДС — 41 (38%). Холтеровское мониторирование ЭКГ проводилось с использованием системы «Astrocard HS» («Медитек», Россия). Осуществлялся автоматический анализ  $QTc$ . Для нормализации этого показателя использовали скорректированный  $QT$  ( $QTc$ ), рассчитанный на основании  $QT$  и частоты сердечных сокращений. При расчёте использовали  $RR$  между измеряемым и предшествующим (!) комплексом  $QRS$ .

Показатели сопоставлялись с биохимическими параметрами сыворотки крови. Все данные обработаны статистически.

**Результаты.** Установлены значимые различия для дневного  $QTc$  по группам сна ( $p = 0,039$ ): при наличии храпа  $QTc$  больше, чем в группе с ОНС. Анализ длительности  $QTc$  при храпе в рамках параметрической линейной модели (с коррекцией на рост, ИМТ и возраст) подтвердил эту значимость для дневного  $QTc$  ( $p = 0,005$ ) и для ночного  $QTc$  ( $p = 0,02$ ). Содержание глюкозы в крови у детей находилось в пределах нормы, однако более высокий её уровень был выявлен у детей с НДС ( $p < 0,001$ ). При этом выявлена слабая корреляция между уровнем глюкозы в крови и  $QTc$ , измеренного на ЧССmax ( $p = 0,052$ ).

**Выводы.** Относительное увеличение длительности  $QTc$  у детей с КМП во время сна может свидетельствовать о влиянии НДС на электрическую стабильность миокарда, оказывать дополнительное негативное влияние на течение и прогноз заболевания.

\*\*\*

## АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОДРОСТКОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО КОМПЛЕКСА ДИСПАНСЕРНЫХ ОСМОТРОВ

Галактионова М.Ю., Лисихина Н.В.

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, Красноярск  
Сибирский юридический институт МВД России, Красноярск

**Актуальность.** Подростки являются динамичной возрастной группой, когда у детей в относительно короткие сроки происходят разнообразные интенсивные морфологические и функциональные изменения органов и систем. Поэтому особую тревогу вызывает резкое ухудшение состояния здоровья подросткового населения.

**Цель:** установить структуру заболеваемости подростков с использованием автоматизированного комплекса диспансерных осмотров (АКДО).

**Материалы и методы.** Проведено обследование 950 подростков в возрасте 15–18 лет с использованием технологии АКДО на базе поликлиник Красноярска и Железногорска.

**Результаты.** Наибольшее число подростков, прошедших АКДО, имели от двух до пяти профилей хронически значимых патологий. Один профиль хронически значимой патологии был зафиксирован всего у 139 (13,9%) детей. Отсутствие хронически значимой патологии было установлено лишь в 5,9% случаев. Подростки, имеющие 6 и более хронических отклонений в состоянии здоровья, составили 15,2%. Лидирующее место в структуре значимых хронических отклонений в состоянии здоровья подростков принадлежало ортопедическому профилю (41,58%). Второе и третье места занимали кардиологический (38,48%) и офтальмологический профили (36,3%). Четвертое место занимал эндокринологический профиль, среди девушек данный профиль регистрировался чаще в сравнении с юношами. Нарушения физического развития занимали пятое место в структуре хронически значимых отклонений, как у юношей (29,46%), так и у девушек (29,45%). Стоматология занимала шестое ранговое место в структуре всех патологических профилей среди обследованных подростков. На седьмом ранговом месте оказался неврологический профиль, несколько чаще регистрируемый среди юношей (20,2%). Восьмое, девятое и десятое места делили дерматология, гастроэнтерология и вазокардиология. У юношей на десятое место вышел профиль генетика, данный профиль у девушек занимал двенадцатое место. Хронические отклонения по профилю ЛОР-патологии занимали одиннадцатое место.

**Выводы.** Полученные данные скрининговых исследований с помощью технологии АКДО можно использовать для формирования