

Гарифулина Л.М., Кудратова Г.Н., Мухамадиева Л.Э., Умматова Р.І.

ПРИМЕНЕНИЕ А-ЛИПОВОЙ КИСЛОТЫ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПОДРОСТКОВ

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан
 Кафедра педиатрия №2

(научный руководитель - к.мед.н. Гарифулина Л.М.)

Актуальность. В последние годы изучение патологических состояний, связанных с метаболическим синдромом (МС), способствовала разработке препаратов, действующие на данный синдром, это α-липовая кислота. Будучи мощным антиоксидантом, α-липовая кислота является многообещающей альтернативой для снижения инсулинорезистентности посредством усиления усвоения глюкозы, связанного с инсулином, способствует снижению триглицеридов крови и окислению жирных кислот, приводит к выраженному снижению массы тела.

Целью настоящего исследования было изучение эффективности использования α-липовой кислоты в терапии детей с МС.

Материалы и методы. В результате диспансерных исследований выявлено 17 детей с абдоминальным ожирением и признаками метаболического синдрома в возрасте от 14 до 18 лет (10 мальчиков и 7 девочек). Средний возраст обследованных детей составил $16,1 \pm 0,45$ года. Диагностическими критериями метаболического синдрома явились критерии ВОЗ (1999). Помимо индивидуальной гипокалорийной диетотерапии, пациенты получили препарат α-липовой кислоты по 200 мг 3 раза в день в течение 1 месяца. До и после курса терапии проводился комплекс клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования по стандартным методикам.

Результаты: Почти абсолютное большинство детей (94,1%) отмечали повышение работоспособности и устойчивости к интеллектуальным нагрузкам, уменьшение эпизодов повышения АД. Так САД снизилось до $108,34 \pm 1,9$ мм рт. ст, а ДАД до $72,21 \pm 1,54$ мм рт. ст. ($p < 0,05$ и $p < 0,05$), жалоб на головную боль. На фоне терапии с использованием α-липовой кислоты у 8 (47%) детей стабилизировался, а у 3 (17,6%) - снизился вес. Средний показатель ИМТ составил в среднем $29,78 \pm 0,32$ кг/м² ($p > 0,05$), не достоверные результаты скорее всего были связаны с малым сроком наблюдения, и необходимости повторной терапии α-липовой кислотой метаболического синдрома у подростков. Не смотря на это, наметилась динамика к улучшению показателей липидного и углеводного обмена – основных критериев МС. При уровне инсулина $28,33 \pm 1,78$ мкЕД/мл, что характеризовало высокие показатели инсулина, через 1 месяц приема α-липовой кислотой, данный показатель снизился до $22,78 \pm 1,55$ мкЕД/мл, что мелко достоверный результат ($p < 0,01$). При расчете индекса инсулинорезистентности в начале наблюдения было установлено, что у детей с МС среднее значение индекса HoMA-R составило $5,8 \pm 0,36$, а после терапии α-липовой кислотой $4,2 \pm 0,18$ ($p < 0,01$). Инсулинорезистентность и гиперинсулинемия сопровождалась значительными изменениями в липидном обмене. Так, имелась тенденция к более высокому уровню ХС ЛПОНП - $1,36 \pm 0,13$ ммоль/л и к более низкому уровню ХС ЛПВП у детей $1,14 \pm 0,03$ ммоль/л. После лечения отмечалась изменение данных показателей в положительную сторону, но эти изменения носили не достоверный характер ($1,32 \pm 0,11$ ммоль/л и $1,16 \pm 0,07$ ммоль/л соответственно; $p < 0,01$ и $p < 0,05$)

Выводы. Представленные данные свидетельствуют о перспективности применения препарата α-липовой кислоты в комплексной терапии метаболического синдрома у детей.

Гнатюк М.Г., Кухта О.Я., Гончарук Р.І.

ЗАСТОСУВАННЯ ВМІСТУ МЕТАБОЛІТІВ МОНООКСИДУ НІТРОГЕНУ В КОНДЕСАТІ ВИДИХУВАНОВОГО ПОВІТРЯ У ВЕРИФІКАЦІЇ ПОЗАЛІКАРНЯНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Колоскова О.К.)

Актуальність. Вирішення питання щодо призначення антибактеріальної терапії хворим при гострих запальних захворюваннях дихальних шляхів повсякчас викликає певні труднощі. Виходячи з наявних даних наукових досліджень, особливості місцевого запального процесу при ПП, які базуються на дослідженнях вмісту окремих показників конденсату повітря, яке видихується (КПВ), повною мірою відображає інфламаторичні закономірності у зоні запалення.

Мета. Для покращення діагностики та індивідуалізованого підходу до лікування позалікарняних пневмоній у дітей дослідити діагностичну цінність маркерів запалення у конденсаті повітря, що видихується.

Матеріал і методи. Обстежено 25 дітей із верифікованою негоспітальною неускладненою пневмонією (I, основна група). Отримані результати порівнювали з результатами обстеження 21 хворого на неускладнені ГРВІ (II, група порівняння). Середній вік дітей із пневмонією становив $10,7 \pm 1,1$ років, з них 50% було хлопчиків та 80% сільських мешканців. Середній вік хворих на ГРВІ становив $15,1 \pm 0,4$ років, серед них частка хлопчиків сягала 56,2% випадків ($p > 0,05$), а частка пацієнтів з сільської місцевості становила 71% спостережень ($p > 0,05$).

Результати та їх обговорення. Спираючись на дані літератури про те, що вміст монооксиду нітрогену (NO) у КПВ відображає активність запалення дихальних, очікували неоднозначні величини цього показника у хворих вказаних груп порівняння. Так, при ПП середній вміст метаболітів монооксиду нітрогена (ММОН) становив $55,25 \pm 8,56$ мкмоль/л, у II групі – $38,57 \pm 6,77$ мкмоль/л ($P > 0,05$). Слід відмітити, що частота показників вмісту метаболітів оксиду азоту в конденсаті більше 40 мкмоль/л у групі пацієнтів із ГРВІ становила 47,3% випадків, у групі пацієнтів із пневмонією – 80% випадків ($p > 0,05$). Уміст ММОН у КПВ, що перевищував точку розподілу у 40,0 мкмоль/л, виявив задовільні діагностичні властивості щодо верифікації запалення нижніх дихальних шляхів при підозрі на ПП у дітей: чутливість становила 80,0% (95% ДІ: 44,4-97,48), передбачувана цінність негативного результату – 77,8% (95% ДІ: 40,0-97,2), відношення шансів – 3,5 (95% ДІ: 0,6-22,3), відносний ризик – 2,25 (95% ДІ: 1,3-4,0) та атрибутивний ризик – 0,3.

Висновки. При інфекційно-обумовленому запаленні нижніх дихальних шляхів при позалікарняних неускладнених пневмоніях у дітей у конденсаті видихуваного повітря зростає вміст метаболітів монооксиду нітрогену, причому його вміст більше 40,0 мкмоль/л свідчить на користь інфекційно-запального процесу нижніх дихальних шляхів.