

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНСТВО ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ  
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ  
МОСКОВСКИЙ НИИ ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ РОСЗДРАВА  
РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИНСТИТУТ ПИТАНИЯ РАМН  
ВСЕРОССИЙСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ «ЗАЩИТА»  
НИИ ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ РОССИЙСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА им. Н.Н. БЛОХИНА  
АССОЦИАЦИЯ ДЕТСКИХ ХИРУРГОВ РОССИИ  
МОО «ТВОРЧЕСКОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ ДЕТСКИХ НЕФРОЛОГОВ»

# **ПЯТЫЙ РОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС**

**«Современные технологии  
в педиатрии и детской хирургии»**

## **МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА**

Москва  
24-26 октября 2006 г.

ных процессов, связанных с гипоксией, интоксикационными, иммунологическими расстройствами, окислительным стрессом. Глутатион S-трансферазы (GST) участвуют в этих процессах и играют важную роль в метаболизме чужеродных соединений, в том числе лекарств. Нами исследована ассоциация нуль-генотипов *GSTM1* и *GSTT1* и *Ile105-Val105*-полиморфизма *GSTP1* с длительностью интоксикации, полиорганной недостаточностью и тяжестью медикаментозных отравлений у детей. Обследованы 103 больных ребенка с острыми медикаментозными отравлениями, пациенты 1-й городской детской клинической больницы г. Новосибирска. Нуль-полиморфизм *GSTM1* и *GSTT1* у детей оценивали с помощью полимеразной цепной реакции, а *Ile105/Val105*-полиморфизм *GSTP1* — ПЦР с последующим рестрикционным анализом. Подготовка образцов крови проводилась по методу Kunkel L.M.

Статистически достоверных различий в продолжительности интоксикации при сравнении генотипов индивидуальных GST не выявлено. Анализ комбинаций генотипов свидетельствовал о тенденции к укорочению для тех, которые включают двойной нуль-генотип  $M1*0/0/T1*0/0$  ( $p = 0,256$ ). Граничит со статистической достоверностью уменьшение его продолжительности у детей с комбинацией генотипов  $M1+/T1+/P1Ile/Val$  ( $p=0,08$ ).

Анализ связи генотипов больных со степенью тяжести выявил пограничную со статистической достоверностью связь *GSTP1Val/Val*-генотипа с более легким течением в сравнении с *GSTP1Ile/Ile*-генотипом ( $p = 0,088$ ). Индивидуальные генотипы *GSTM1* и *GSTT1* и их комбинации такой связи не имеют. Учет трех генотипов дает статистически достоверную связь с более легким течением медикаментозных отравлений у носителей комбинации  $M1*0/0/T1*0/0/P1Ile/Ile$  ( $p = 0,022$ ). Оценка относительного риска тяжелого течения отравлений для разных генотипов GST выявила протективную роль Val-аллеля *GSTP1* в отношении тяжести течения отравлений (OR = 0,27; 95%CI: 0,04 – 1,77)

Таким образом, результаты указывают на важную роль полиморфизма цитоплазматических глутатион S-трансфераз в формировании клинической картины острых медикаментозных отравлений у детей.

### ЩАДЯЩАЯ ТРАКЦИЯ ПОЗВОНОЧНИКА СИСТЕМОЙ ДЕТЕНЗОР ПРИ НАЛИЧИИ АНОМАЛИИ КИММЕРЛЕ У ДЕТЕЙ С АТОПИЕЙ

Деева Т.Ф., Капустин А.В., Кондрина В.В., Балакирева О.В., Кинляйн К.Л., Добрынина Е.В., Чусляева А.А.

ФГУ «МНИИ педиатрии и детской хирургии

Росздрава»,

Российская Академия медико-технических наук,

Москва

У больных с бронхиальной астмой и дермореспираторным синдромом нарушения в позвоночнике ухудшают течение заболевания и снижают качество жизни. При рентгенологическом исследовании шейного отдела позвоночника (ШОП) у таких детей в 63% были обнаружены признаки интранально-го повреждения этого отдела в виде дислокации шейных позвонков, уплощение или отсутствие шейного лордоза, остеопения, дистрофические изменения (заостренность задне-вер-

хних углов позвонков, задние остеофиты), уменьшения высоты тел позвонков, уплощение тел позвонков, изменения в межпозвонковых дисках. Кроме того, в 28% случаев выявляется аномалия позвонков и паравертебральных тканей, конкреценция, гипоплазия зубовидного отростка атланта, аномалия Киммерле (оссификация атланта-окципитальной связки с формированием канала для прохождения позвоночной артерии внутри задней черепной ямки). При аномалии Киммерле пульсирующая стенка позвоночной артерии (ПА) постоянно травмируется о плотное костное кольцо и на этом участке рано формируется атеросклеротическая бляшка, которая постоянно суживает просвет а. vertebralis, что приводит к хронической недостаточности кровообращения в стволе головного мозга. По данным различных авторов аномалия Киммерле встречается в 14-37%.

При поворотах и вращении головы происходит ротация в ШОП на уровне C0-C1-C2, которая может привести к компрессии ПА, а в ее стенке возможны надрывы интимы или трещины в бляшках, с последующим развитием ишемических, эмболических или тромбоболических инсультов стволковой локализации. Такие инсульты часто называются инсультом «лучника», или инсультом при аномалии Киммерле (Бахтадзе М.А., Ситель А.Б.-2003). Механизм инсульта «лучника» -это нарушение кровообращения в вертебро-базиллярном бассейне вследствие стеноза и/или окклюзии ПА между поперечными отростками C1-C2 при ротации головы. Компрессия одной ПА, отсутствие достаточной компенсации кровотока по противоположной ПА, несостоятельность задних соединительных артерий, предполагают к развитию инсульта «лучника». В эксперименте показано, что ротация и одновременное разгибание головы снижают ток жидкости в контралатеральной ПА. Случаи мозговых инсультов у детей и подростков часто связывают именно с этой патологией. За период с 1978 по 2002 гг. опубликовано 19 статей, посвященных инсульту «лучника». И хотя эта патология официально не упоминается в противопоказаниях к применению мануальной терапии (МТ), следует быть предельно осторожным даже при проведении активной и пассивной диагностики, так как в обоих случаях осуществляется ротация в ШОП. Поэтому для коррекции позвоночника мы использовали оригинальное тракционное устройство «Детензор» (А.В.Капустин с соавт., 2004). У больных с аномалией Киммерле можно также использовать магнитные аппликаторы (отечественные или фирмы «Nikken») в течении длительного времени для улучшения коллатерального кровообращения в ШОП.

### ХАРАКТЕР ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ИЗ ГРУППЫ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ишкова Н.С., Казначеева Л.Ф., Геращенко Н.В.

Новосибирский государственный

медицинский университет, Новосибирск

На основе результатов анкетирования проанализированы особенности питания 55 детей в возрасте до одного года из группы риска по развитию аллергических заболеваний. У 19 (42,2%) пациентов группа риска была обусловлена наличием аллергического заболевания у матери. На грудном вскармли-