

2) полное исключение из рациона цельномолочных продуктов (коровьего, козьего молока, свежего кефира – 1-го и 2-го дней реализации, в которых уровень лактозы 41-47 г/л, адаптированных смесей, в которых содержится 70-75 г/л лактозы, сливков, творога, сметаны);

3) использование в рационе детей первого года жизни специализированных низко- или безлактозных смесей, кисломолочных продуктов с лактазной активностью [5].

Особое значение для детей первых месяцев жизни имеет лактазная недостаточность, так как лактоза содержится в грудном молоке, которое является основным питанием ребенка этого возраста. Поэтому изучение патогенеза, диагностики и лечения этого состояния очень важно для современной педиатрии.

Список литературы

1. Знатдинова Н.В., Файзулина Р.А. Лактазная недостаточность у детей // Практическая медицина. – 2010. – №42. – С. 44-47.
2. Ипатова М.Г., Дубровская М.И., Корнева Т.И., Кургашева Е.К., Мухина Ю.Г. Лактазная недостаточность у детей раннего возраста и особенности питания при патологии. Разбор клинических случаев // Вопросы современной педиатрии. – 2012. – №1. – С. 119-123.
3. Климов Л.Я., Кулешова О.К., Шелегеда М.А. Лабораторная диагностика и принципы диетической коррекции непереносимости лактозы у детей грудного возраста // Вопросы современной педиатрии. – 2004. – №5. – С. 105-108.
4. Халиуллина С.В., Анохин В.А., Николаева И.В., Урманчеева Ю.Р. Дисахаридная недостаточность и острые кишечные инфекции у детей // Практическая медицина. – 2012. – №7 (62). – С. 126-130.
5. Щербак В.А., Щербак Н.М. Лактазная недостаточность у детей // Педиатрическая фармакология. – 2011. – №3. – С. 90-93.
6. Шрайнер Е.В., Денисов М.Ю. Лактазная недостаточность у детей: современное состояние проблемы // Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: Биология. Клиническая Медицина. – 2009. – Т-3, №4. – С. 154-162.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗМЕНЕНИЙ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ

Заплаткина А.В., Сорокина Е.И., Хорлякова О.В.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск, e-mail: dolgareva-svetlana@yandex.ru*

Инсульт является одним из наиболее распространенных сердечно-сосудистых заболеваний. Во всем мире ежегодно происходит 6 миллионов инсультов, из них 450 тысяч – в России. Таким образом, каждые полторы минуты у одного из жителей нашей страны случается инсульт. Частота заболевания варьирует в различных регионах от 460 до 560 случаев на 100 тысяч человек.

Частота инсульта в течение года в России составляет 3–4 случая на 1000 населения. Инсульты с возрастом происходят чаще: в 50–60 лет частота острых нарушений мозгового кровообращения перешедших в инсульт это – 7,4, а в 60–69 лет – около 20,0 на 1000 человек населения. Ишемический инсульт случается примерно в 80% случаев, а геморрагический соответственно в 20%.

Случаи, заканчивающиеся смертью и глубокой инвалидностью, у больных с инсультами во многом зависит от скорости начала правильного лечения так при начале лечения неврологом инсульта в первые 3 часа зона его может уменьшиться на 70–90%, так же известна статистика о том, что при лечении в остром периоде в стационаре случаи смерти от инсульта 24%, а у тех, кто лечится дома – 43%. Инсульт занимает второе место среди причин смерти (после сердечно-сосудистых заболеваний).

После инсульта 70–80% больных становятся инвалидами, и около 20–30% среди этих людей нуждаются в помощи посторонних постоянно.

Цель исследования является анализ изменений биохимических показателей при ишемическом инсульте.

Таким образом, поскольку цереброваскулярные заболевания стоят на втором месте после ишемической болезни сердца (ИБС) среди причин смерти во всем мире, а одним из наиболее распространенных цереброваскулярных заболеваний, которое приводит к инвалидности и смерти, является ишемический инсульт, необходимо четко представлять себе изменения, которые происходят в организме пострадавшего от инсульта.

Анализ историй болезни 10 пациентов с ишемическим инсультом выявил следующие биохимические изменения: у 24% обследованных с выраженной положительной динамикой основные показатели были в норме или незначительно отличались от нормы – содержание глюкозы составило 5,79 ммоль/л, холестерина – 4,89 ммоль/л, уровень общий белок крови – 69,26 г/л. У 36% пациентов с умеренной положительной динамикой отличия показателей от нормы были еще более выражены: уровень глюкозы в крови – 5,88 ммоль/л, уровень холестерина – 4,96 ммоль/л, содержание общего белка в крови – 67,27 г/л. Благоприятность их прогноза подтверждалась также повышением активности сукцинатдегидрогеназы в 1,6 раза, повышенным содержанием кислой фосфатазы (больше в 1,5 раза). Уровень γ -аминомасляной кислоты в цереброспинальной жидкости был увеличен в 2,4 раза, а к концу первых суток в среднем в 4,5 раза. У 40% обследованных содержание общего белка крови снижено до 64,94 г/л, уровень глюкозы в крови составил 7,47 ммоль/л, показатели содержания холестерина в крови также повышены – 5,75 ммоль/л. Следует отметить, что для этих пациентов прогноз оказался неблагоприятным, на что указывает также отсутствие увеличения содержания γ -аминомасляной кислоты в цереброспинальной жидкости и увеличение содержания кислой фосфатазы в 2 раза. Уровень сукцинатдегидрогеназы для этих же пациентов на 4-7 сутки был снижен, как и содержание глицерол-3-фосфатдегидрогеназы. Повышение уровня фенилаланина выше 115 мкмоль/л и тирозина выше 83 мкмоль/л также можно учитывать для определения динамики инсульта.

Важная врачебная задача – не только как можно раньше диагностировать ишемический инсульт, но и дать точный прогноз в плане реабилитации и качества дальнейшей жизни пациентов. Биохимические показатели могут использоваться в условиях недоступности или низкой информативности метода компьютерной томографии, с целью выбора тактики лечения. Оптимальным является лечение, начатое в течение не более 2 часов с момента развития заболевания. В этом случае удастся сохранить потенциальную возможность клеток мозга поврежденной зоны к восстановлению.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИММУНОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА И ИХ ДИНАМИКА НА ФОНЕ ЭФФЕРЕНТНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

Коршикова О.В., Долгарева С.А., Коршикова М.Ю.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск, e-mail: dolgareva-svetlana@yandex.ru*

В настоящее время установлена ключевая роль иммунных механизмов в развитии течения atopического дерматита. В патогенезе atopического дермати-