

патологии с жалобами на учащенное, малыми порциями мочеиспускание днем; императивные позывы на мочеиспускание, ноктурию и энурез. Всем было назначено: в биохимическом анализе крови - уровень гомоцистеина, говорящего о нарушении проведения импульсов между нейронами головного мозга и витамина Д, который служит важным звеном нейроэндокринной регуляции развития нервной системы; ведение расширенного дневника мочеиспускания; УЗИ мочевого пузыря с определением объема остаточной мочи, урофлоуметрия; ЭЭГ; определение регуляторно-адаптивного статуса посредством пробы сердечно-дыхательного синхронизма и психологический – тест Люшера.

Результаты. Пациентам присущи гипергомоцистеинемия (30%) и гиповитаминоз витамина Д (71%). При анализе дневников мочеиспускания можно отметить следующее: поллакиурию с мочеиспусканием малыми порциями более 8 раз в сутки в 60% случаев, энурез у 65% пациентов, а дневное недержание мочи у 30%. По результатам урофлоуметрии прерывистый тип мочеиспускания характерен для 45% больных, стремительный тип для 30% и необструктивный для 25% детей. По данным УЗИ мочевого пузыря у 33% пациентов зарегистрировано увеличение объема остаточной мочи. По результатам ЭЭГ у 13% обследуемых дезорганизация альфа-ритма, с тенденцией к увеличению количества волн бета-ритма. Среди обследованных детей с ГАМП неудовлетворительные и низкие регуляторно-адаптивные возможности были выявлены у 78%. Тест Люшера показал, что пациентам

более свойственен средний 44% и высокий 33% уровни тревожности.

Заключение. Нами выявлено: гипергомоцистеинемия (30%), гиповитаминоз витамина Д (71%), энурез (65%), поллакиурия (60%), дневное недержание мочи (30%), преобладание прерывистого типа мочеиспускания (45%), увеличенный объем остаточной мочи в мочевом пузыре (33%), дезорганизация альфа-ритма, с тенденцией к увеличению количества волн бета-ритма (13%), неудовлетворительные и низкие регуляторно-адаптивные возможности (78%), средний (44%) и высокий (33%) уровни тревожности.

APJ091.

УПРАВЛЕНИЕ ПИТАНИЕМ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Василевский И.В.¹

1. Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Цель. Проанализировать некоторые положения характера питания, как вспомогательной терапии у ВИЧ-инфицированных детей.

Материалы и методы. Использованы литературные данные по изучаемому вопросу и собственный опыт.

Результаты и обсуждение. ВИЧ-инфицированные дети имеют меньшую продолжительность жизни и более высокий риск развития различной коморбидной патологии. У них отмечается высокая распространенность недостаточного питания. Согласно рекомендациям ВОЗ,

вопросы диететики для ВИЧ-инфицированных детей должны быть сосредоточены на аспектах продовольственной безопасности с акцентом на количественные и качественные характеристики рациона. Тяжелая острая недостаточность питания представляет собой наиболее значимую форму неполноценного питания, которая часто встречается у ВИЧ-инфицированных детей.

Недостаточное питание значительно увеличивает риск коморбидной патологии у указанных детей, что приводит к задержке выздоровления при ВИЧ. На фоне проводимой антиретровирусной терапии могут иметь место выраженные нарушения состояния кишечного микробиома, приводящие, наряду с недостаточным питанием, к стойкому воспалению кишечника. Анемия смешанного генеза является частым гематологическим осложнением недостаточного питания и ВИЧ-инфекции. Отклонения в весе и росте являются неблагоприятным результатом питания у детей, живущих с ВИЧ, и могут рассматриваться как маркеры прогрессирования заболевания, внося значительный вклад в заболеваемость и смертность.

При ВИЧ-инфекции большое внимание должно быть уделено поступлению в организм детей витамина А. Исследователями выявлен тот факт, что общий уровень смертности ВИЧ-инфицированных детей, получавших добавки витамина А, снизился примерно в 2 раза. В многочисленных наблюдениях была установлена связь между низкими концентрациями витамина Д у пациентов и прогрессированием ВИЧ-инфекции. Так установлено, что более высокие концентрации витамина Д в организме

ВИЧ-инфицированных детей способствуют более высоким показателям Т-клеток CD4+.

Выводы. Учитывая взаимосвязь между ВИЧ, питанием, задержкой роста и выживанием детей, живущих с ВИЧ, становится крайне важно, чтобы оценка питания и поддержка с учетом результатов современных исследований были неотъемлемой частью плана ухода за ВИЧ-инфицированными детьми.

APJ092.

МИКРОБИОМ НОСОГЛОТКИ У ДЕТЕЙ С ГИПЕРТРОФИЕЙ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ

Власов П.В.¹, Сабина Т.С.¹, Яцышина С.Б.¹, Домонова Э.А.¹, Мелехина Е.В.¹

1. ФБУН ЦНИИ эпидемиологии
Роспотребнадзора, г. Москва, Россия

Цель: определить этиологическую структуру респираторных патогенов, выделенных из ткани гипертрофированной глоточной миндалины, удаленной по неонкологическим показаниям.

Материалы и методы: Обследовано 27 детей с гипертрофией глоточной миндалины (ГГМ), от 1 года до 13 лет (Me=7), 18 мальчиков (М), 10 девочек (Д). Дети разделены на две возрастных группы: от 2 лет до 6 лет 11 мес. (МГ), n=13, 10М/3Д, от 7 до 13 лет (СГ), n=14, 8М/6Д). За период с 12.2022 г. по 03.2023 г. изучались образцы ткани, полученные в ходе плановой аденоидэктомии, на наличие НК 8 вирусов герпеса человека (ВГЧ), 16 респираторных вирусов и 4 бактериальных возбудителей, определяемых методом амплификации НК, с использованием наборов