

На основании биоинформационного анализа, проведенного для морфометрических признаков почечных канальцев и почечных клубочков, можно сделать вывод о стремлении функциональных систем организма к устойчивому состоянию, как в норме, так и в условиях патологического процесса.

Список литературы

1. Исаева Н.М., Куротченко С.П., Савин Е.И., Субботина Т.И., Яшин А.А. «Золотое сечение» как критерий тяжести

патоморфологических изменений при воздействии на организм вращающихся и импульсных бегущих магнитных полей // Вестник новых медицинских технологий. – 2009. – Т. XVI. № 3. – С.38-39.

2. Исаева Н.М., Савин Е.И., Субботина Т.И., Яшин А.А. Соблюдение гармонического состояния в биологических системах при модулирующем воздействии вращающихся и импульсных бегущих магнитных полей // Успехи современного естествознания. – 2010. – № 3. – С.11-13.

3. Код Фибоначчи и «золотое сечение» в патофизиологии и экспериментальной магнитобиологии / Н.М. Исаева, Т.И. Субботина, А.А. Хадарцев, А.А. Яшин; под ред. Т.И. Субботиной и А.А. Яшина. – М., Тула, Тверь: ООО Изд-во «Триада», 2007. – 136 с.

«Современные проблемы клинической медицины», Ямайка, 16-26 апреля 2014 г.

Медицинские науки

ПРОБЛЕМЫ НАСЛЕДСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ (ПРИ ИЗУЧЕНИИ ТРОМБОГЕННОГО РИСКА У НОВОРОЖДЕННЫХ АЛТАЙСКОГО КРАЯ)

Клименко О.В.

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, e-mail: vasculit@mail.ru

Одним из признанных достижений системы охраны здоровья детей является введение всеобщей диспансеризации, основная задача которой – разработка и внедрение мероприятий первичной профилактики. В настоящее время выделяют генетически обусловленные (наследственные) и приобретенные формы тромбофилии.

Изучена встречаемость врожденных факторов тромбогенного риска у новорожденных, проживающих на территории Алтайского края.

Обследовано 458 новорожденных на носительство тромбогенных ДНК-полиморфизмов, проживающих на территории Алтайского края. Проведен анализ историй развития новорожденного (форма 097). Исследования включали в себя: молекулярно – генетическое тестирование ДНК, в лаборатории Института химической биологии и фундаментальной медицины СО РАН, методом ПЦР в режиме реального времени (Real-Time PCR). Статистическая обработка полученного материала проведена с использованием программ Microsoft Office «Statistica» v 6.0., Excel-6.0.

Аллельные полиморфизмы в свободной выборке у новорожденных распределились следующим образом: полиморфизм *MTHFR* (Ala222Val), генотип С/Т, встречался – у 176 (40,5%), а гомозиготная форма Т/Т – у 44 (9,5%); полиморфизм *SERPINE1* (-675 4G/5G), гетерозиготный вариант (4G/5G) – у 216 (47,16%), тогда как генотип 4G/4G – у 149 (32,53%). Частота гетерозиготных (G/A) вариантов полиморфизмов Arg50Gln гена FV и 20210G/A гена FII встречалась у 20 (43,6%) и 11 (2,4%), соответственно. Генотип А/А при исследовании данных поли-

морфизмов определены у 1 (0,2%) ребенка. Общая частота аллельных полиморфизмов у новорожденных составила – 88,9%.

На основании выявленных генетических полиморфизмов, с учетом носительства как врожденных, так и приобретенных факторов риска, необходимо формирование группы высокого тромбогенного риска у новорожденных, что позволит наметить пути к генетически обоснованной первичной тромбопрофилактике в онтогенезе.

ВАЛЕОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ

Колесникова О.И.

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, e-mail: vasculit@mail.ru

В последние годы у детей отмечается рост одного из иммунокомплексных заболеваний – геморрагического васкулита (ГВ). Это связано с ростом бактериальных и вирусных инфекций, паразитарных и глистных инвазий, нерациональным питанием, неконтролируемой медикаментозной нагрузкой, а также экопатогенными факторами, которые способствуют сенсibilизации организма ребенка и могут служить решающим фактором.

Изучены структура сопутствующих заболеваний и ее влияние на тяжесть течения ГВ у детей.

Проведено обследование 229 больных с различными формами ГВ. У 147 больных ГВ среди сопутствующих заболеваний встречались очаги хронической бактериальной инфекции (кариес, хронический тонзиллит), глистные и паразитарные инвазии (энтеробиоз, лямблиоз, токсокароз), а также частые острые респираторные вирусные инфекции. Так, у больных с абдоминальным синдромом, значительно чаще, чем при суставной и изолированной кожной формах, выявлялись глистные инвазии, паразитарные инфекции, пищевая аллергия и, как правило, два и больше очага хронической инфекции; после