

Список литературы

1. Кульский Л.А. Основы химии и технологии воды. – Киев Наукова думка. 1991. – 568 с.
2. Воронов Ю.В., Яковлев С.В. Водоотведение и очистка сточных вод. МГСУ. – М.: Изд-во ассоциации строительных вузов, 2007. – 704 с.
3. Фрог Б.Н., Левченко А.П. Водоподготовка. – М., 1996. – 680 с.
4. Вертинский А.П. Теоретические предпосылки к созданию безэлектродного индукционного электро-

коагулятора // Международный журнал фундаментальных и прикладных исследований. – 2011. – № 10. – С. 55–63.

5. Вертинский А.П. Возможности применения индукционных токов для обработки жидких сред. // Сборник материалов научного семинара стипендиатов DAAD программ «Михаил Ломоносов II» и «Иммануил Кант II» 2011/2 года. – М., 2012. – С. 177–180.

6. Патент РФ № 2264992 МКИ С 02 F 1/48 Устройство для электрохимического обеззараживания природных вод / Вертинский А.П. Опубл. 27.11. 2005 Бюл. № 33.

**«Актуальные вопросы педиатрии и хирургии детского возраста»,
Маврикий, 18-25 февраля 2013 г.**

Медицинские науки

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО
СТАТУСА ДЕТЕЙ ПУБЕРТАТНОГО
ВОЗРАСТА С НАЛИЧИЕМ ДИСПЛАЗИИ
СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

Сидорович О.В., Елизарова С.Ю.,
Нестеренко О.В.

*Саратовский государственный медицинский
университет им. В.И. Разумовского
Минздравоуразвития РФ, Саратов,
e-mail: oksana-sidorovich@yandex.ru*

Наличие изменений вегетативной нервной системы наблюдается у детей с недифференцированной дисплазией соединительной ткани (НДСТ) уже в раннем возрасте и рассматривается как обязательный компонент диспластического фенотипа. В пубертатном периоде выраженность нейровегетативных нарушений, обусловленных наличием НДСТ, может многократно усиливаться.

Цель работы: выявление особенностей ВНС у детей пубертатного возраста с НДСТ.

Материалы и методы. Обследовано 2 группы детей. В основную группу с наличием НДСТ вошли 36 детей пубертатного возраста, контрольную группу составили 30 детей с отсутствием НДСТ. Наличие и тяжесть НДСТ определялась по совокупности клинических, антропометрических, ин-

струментальных методов. Анализ variability сердечного ритма оценивался по методике Вейна. Определялся исходный вегетативный тонус, вегетативная реактивность, лабильность ВНС.

Результаты. К основным особенностям тонуса ВНС при наличии НДСТ у детей пубертатного возраста следует отнести умеренную симпатическую активацию вначале пубертатного периода (48%) и умеренную ваготонию – при его окончании (56%).

У здоровых детей с увеличением длительности пубертатного периода вначале наблюдается увеличение реактивности ВНС, а затем ее снижение (75%). При наличии НДСТ у детей в отличие от группы контроля на всем протяжении пубертата наблюдается увеличение реактивности (67%). Важно отметить тот факт, что на всем протяжении пубертатного периода у детей с наличием НДСТ показатели лабильности ВНС были значительно выше (55,5%), чем в группе контроля (24%).

Суммируя полученные данные, можно сделать заключение, что в пубертатном периоде у детей с наличием НДСТ наблюдаются более выраженные изменения со стороны ВНС, чем при отсутствии данной патологии, что указывает на снижение адаптационных возможностей организма ребенка к концу пубертатного периода.

**«Качество жизни больных с различными нозологическими формами»,
Маврикий, 18-25 февраля 2013 г.**

Медицинские науки

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ
С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ
АСТМЫ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ
ОМАЛИЗУМАБОМ**

Елизарова С.Ю., Сидорович О.В.,
Нестеренко О.В.

*ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского» Минздравоуразвития
России, Саратов, e-mail: s.elizarowa@yandex.ru*

Цель исследования: изучить качество жизни у детей с тяжелой формой бронхиальной астмы на фоне терапии антиIgE-антителами (Омализумабом).

Под наблюдением находилось девять больных с тяжелой формой бронхиальной астмы в возрасте 7–16 лет, получающих лечение Омализумабом в течение двух лет. Лечение проводилось в рамках федеральной программы по оказанию высокотехнологичной дорогостоящей медицинской помощи. Проводилось исследование качества жизни до начала терапии Омализумабом и через год после начала терапии. Использовалась русскоязычная версия опросника Peds QL (форма для 8–12 и 13–18 лет). До начала лечения Омализумабом у детей с бронхиальной астмой были снижены показатели физического функционирования (53 балла), эмоционального