

XXI Конгресс педиатров России

с международным участием



Союз
педиатров
России

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ

СОВМЕСТНО

с I Всероссийским Форумом
«Волонтеры-медики —
детям России»

Москва, 15–17 февраля 2019 г.

Десятилетие детства
в Российской Федерации



2018–2027

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ КОНГРЕССА

www.pediatr-russia.ru





**СБОРНИК ТЕЗИСОВ
XXI КОНГРЕССА
ПЕДИАТРОВ РОССИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ
«АКТУАЛЬНЫЕ
ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ»**

Москва, 15–17 февраля 2019 г.

ЧАСТЬ I

1

Абдуллина А. Э., Калмыкова А. С., Калмыкова В. С., Финота Е. А.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь,
Российская Федерация

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ г. СТАВРОПОЛЯ

Актуальность. Микробно-воспалительные заболевания мочевой системы — наиболее распространенная патология детского возраста, а склонность воспалительного процесса к рецидивированию и прогрессированию с формированием нефросклероза свидетельствует об актуальности этой проблемы.

Цель исследования — изучить клинико-лабораторные особенности течения острого пиелонефрита у детей г. Ставрополя.

Пациенты и методы. Обследовано 127 детей, поступивших в ГБУЗ СК «ГДКБ имени Г.К. Филиппского» г. Ставрополя в 2015–2018 гг. Проводились статистические, клинические, эпидемиологические исследования.

Результаты. Наибольшая частота острого пиелонефрита приходилась на дошкольный возраст, также чаще регистрировалась у девочек. Анализ анамнестических данных показал, что у большинства детей было выявлено наличие отягощенного наследственного анамнеза по заболеваниям почек и мочевыделительной системы (МВС) — 79,5%. Частичные синехии малых половых губ и проявления вульвовагинита наблюдались у 11,4% девочек, 27,3% обследуемых страдали запорами, у 23,7% наблюдались проявления нейрогенной дисфункции мочевого пузыря по гипомоторному типу. В 48,8% случаев отмечался интоксикационный синдром, дизурические проявления наблюдались у 56,7%. На боль в поясничной области и/или в области живота жаловались 81,1% обследуемых больных. При проведении микробиологического исследования у 76% детей высеивалась *Enterobacteriaceae*, *S. faecalis*, *S. aureus*, *Candida spp.* Доля *E. coli* в этиологической структуре составила 77,5%.

Заключение. Начало острого пиелонефрита у детей характеризуется чаще всего болевым синдромом и расстройствами мочеиспускания. Основными возбудителями пиелонефрита у детей г. Ставрополя являются представители семейства *Enterobacteriaceae*, главным образом *E. coli*, на втором месте — *S. faecalis*. Предрасполагающими факторами к развитию пиелонефрита были отягощенный наследственный анамнез по заболеваниям почек и МВС, нейрогенная дисфункция мочевого пузыря по гипомоторному типу, запоры, наличие вульвовагинита у девочек.

2

Агаронян А. Г., Цыгин А. Н.

*ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский Центр Здоровья Детей»
Министерства здравоохранения Российской Федерации*

ИНФАНТИЛЬНЫЙ НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ. ОПЫТ ОДНОГО ЦЕНТРА

Актуальность. Инфантильный нефротический синдром — тяжелое прогрессирующее заболевание почек, характеризующееся протеинурией, гипольбуминемией и отёками, дебютирующее в возрасте 3–12 месяцев. Внедрение молекулярной генетики позволяет подтвердить наследственный характер болезни в большинстве случаев. Наличие мутаций часто предопределяет неэффективность иммуносупрессивной терапии глюкокортикостероидами и циклоспорином А.

Цель исследования: оценка эффективности терапии циклоспорином А у детей с инфантильным нефротическим синдромом.

Пациенты и методы. Для оценки эффективности терапии преднизолоном и циклоспорином А у детей с инфантильным нефротическим синдромом ретроспективно было проанализировано 10 историй болезней и нефробиопсий детей, наблюдавшихся в нефрологическом отделении за период с 2011–2018 гг.

Результаты. Морфологические изменения у всех детей соответствовали идиопатическому варианту нефротического синдрома. Среди них у 4 была выявлена мутация: у 2 — NPHS2, у 1 — COQ6 (митохондриальная цитопатия), у 1 — WT1. Терапия преднизолоном проводилась 9 детям из 10. Среди наблюдавшихся детей стероидчувствительными оказались 4 (у 2 была достигнута полная ремиссия в отсутствие мутаций, у 2 — частичная ремиссия в отсутствие мутации и при наличии гетерозиготной мутации WT1), стероидрезистентными — 5. Терапия циклоспорином А проводилась 7 детям. Полная ремиссия со стабильным сохранением почечных функций была достигнута у 3 детей: у 2 в отсутствие мутаций, у 1 — с выявленной компаунд-гетерозиготной мутацией NPHS2 (R229Q, K299N). Частичная ремиссия была достигнута у 3 детей: у 1 в отсутствие мутации, у 1 с не компаунд-гетерозиготной мутацией COQ6, еще у 1 — нестойкая частичная ремиссия с мутацией WT1.

Заключение. Таким образом, ранний дебют нефротического синдрома требует обязательного молекулярно-генетического исследования. При наличии гомозиготной или компаунд-гетерозиготной мутации, мутации WT1, назначение циклоспорина А, как правило, оказывается неэффективным, в то время как отсутствие мутаций диктует необходимость попытки его назначения.

3

Афони́на Н. М., Михеева И. В.

ФБУН «ЦНИИ эпидемиологии «Роспотребнадзора»»

**СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ
ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ
ВИРУСОМ VARICELLA ZOSTER**

Актуальность. Анализ динамики рейтинговых показателей величин экономического ущерба, нанесенного отдельными инфекционными болезнями в 2007–2017 гг., показал, что на протяжении более чем десятилетия ветряная оспа стабильно занимает одно из ведущих мест при ранжировании экономической значимости.

Цель исследования: оценка ущерба от заболевания острой и хронической формой инфекции, обусловленной вирусом *Varicella zoster* для расчета экономической целесообразности вакцинопрофилактики против этой инфекции.

Пациенты и методы. Оценка прямых затрат на лечение острой и хронической инфекции *Varicella zoster* инфекции включала расчет стоимости лекарственных препаратов, а также амбулаторного и стационарного медицинского обслуживания больного. Перечень необходимых для лечения лекарственных препаратов и медицинских услуг определили в соответствии с Приказами Минздрава России от 9 ноября 2012 г. № 743н и от 31.05.2007 № 383, а также клиническими рекомендациями (протоколом лечения) по оказанию медицинской помощи больным ветряной оспой и опоясывающим лишаем. Непрямой экономический ущерб определяли путем оценки стоимости внутреннего валового продукта, произведенного вследствие пребывания на больничном листе одного из родителей (или опекуна) при заболевании ребенка или самого пациента при заболевании взрослого. Поскольку в Москве осуществлялся статистический учет случаев опоясывающего лишая, удалось определить средний ежегодный непрямо́й ущерб от этой формы инфекции на примере мегаполиса.

Результаты. Определены «стандартные» величины прямого ущерба от одного случая заболевания ветряной оспой и опоясывающим лишаем при условии лечения по утвержденному протоколу, которые составили без учета лечебного питания 13 705,3 руб. и 105 346,0 руб., соответственно (в ценах 2017 года). Общий ущерб от острой и хронической рецидивирующей формы инфекции *Varicella zoster* в Москве на примере 2017 года составил приблизительно 1745,965 млн руб.

Заключение. Результаты исследования необходимо учитывать при оценке экономической целесообразности вакцинопрофилактики инфекции *Varicella zoster*.

4

Афони́на Н. М., Михеева И. В.

ФБУН «ЦНИИ эпидемиологии «Роспотребнадзора»»

ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ В МОСКВЕ

Актуальность. Ветряная оспа представляет значительную проблему для здравоохранения России вследствие высокой заболеваемости и широкой распространенности. Однако данные о внутрибольничной заболеваемости этой инфекцией весьма ограничены.

Цель исследования: оценить уровень внутрибольничной заболеваемости ветряной оспой в Москве по данным официальной статистики.

Пациенты и методы. Проведен анализ внутрибольничной заболеваемости ветряной оспой в Москве в 2009–2016 гг. по данным ф.2 федерального статистического наблюдения.

Результаты. Удельный вес ветряной оспы в структуре ИСМП (без гнойно-септических и внутриутробных инфекций) составлял 12–18%. Ежегодно в столице регистрировался 54–101 внутрибольничных случаев ветряной оспы, в том числе заболевания у медработников. Дети составляли 70–80% заболевших. Среди детей, заразившихся ветряной оспой в лечебных организациях в разные годы, около 40–65% были в возрасте до 6 лет, остальные — дети школьного возраста и подростки, у которых заболевание протекало более тяжело. Наибольшее число внутрибольничных случаев ветряной оспы ежегодно регистрировали в многопрофильных детских стационарах. Значительное число случаев инфекции возникло во фтизиатрических и психиатрических клиниках, онкологических стационарах для детей и родильных домах. Так, в Москве зарегистрировано 6 случаев ветряной оспы, связанных с оказанием медицинской помощи, у детей в возрасте 9–15 дней. Можно предположить, что за частью случаев ветряной оспы у новорожденных скрываются врожденные формы инфекции, которые официально не регистрируются. При этом в Москве на фоне плановой вакцинации против ветряной оспы с неполным охватом детей в возрасте 3–6 лет отмечены рост заболеваемости взрослых детородного возраста и тенденция роста заболеваемости детей в возрасте до 1 года, а также случаи опоясывающего лишая у детей первого года жизни, что может быть следствием внутриутробной инфекции.

Заключение. Таким образом, установлена высокая вероятность распространения вируса *Varicella zoster* в медицинских организациях города, а также риск возникновения врожденных форм инфекции.

5

Ахметова У. А., Моренко М. А., Розенсон Р. И.

АО «Медицинский Университет Астана»

ДИНАМИКА МИКРОФЛОРЫ РОТОГЛОТКИ У ДЕТЕЙ С РЕККУРЕНТНЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В УСЛОВИЯХ КОРРЕКЦИИ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ЛИЗАТОМ И ВИТАМИНОМ Д

Актуальность. Столица Казахстана Астана — зона сурового климата после Улан-Батора, поэтому как течение респираторных заболеваний, так и видовой состав микрофлоры имеет свои особенности. Продолжительность зимнего периода в Астане 7 месяцев. Нами разработан способ иммуномодулирующей терапии бактериальным лизатом и назначением витамина Д для профилактики рецидивов острых респираторных инфекций (ОРИ).

Цель исследования: изучение состава микрофлоры ротоглотки у детей с инфекциями верхних дыхательных путей (ВДП) в условиях сурового климата с оценкой эффективности иммуномодулирующей терапии.

Пациенты и методы. Обследовано 121 детей в возрасте от 1–15 лет с рецидивирующими ОРИ ВДП в анамнезе. Анализ результатов проведен в 3 возрастных группах. С целью оценки иммунопрофилактики рецидивов ОРИ начато лечение бактериальным лизатом и витамином Д. В качестве бактериального лизата использовался коммерческий препарат Лантиген Б. Длительность лечения и периода наблюдения после лечения составило 60 дней.

Результаты. В возрастной группе от 1–3 лет: отчетливо выделен *Str. viridans* ($p < 0,01$). У детей от 3–5 лет преобладал *St. aureus*, *Moraxella coatarhalis* и грибы рода *Candida*. В возрастной группе от 5 лет чаще определяется ассоциация патогенов *Str. pyogenes* и *St. aureus*, *Klebsiella pneumonia*. Через 2 месяца после применения Лантиген Б в комплексе с витамином Д отмечено статистически значимое снижение ($p < 0,05$) заболеваемости повторными ОРИ, чем в группе с плацебо. В период наблюдения только у 17% пациентов из группы, проходивших терапию бактериальным лизатом и витамином Д были выявлены симптомы инфекции нижних дыхательных путей, в группе с плацебо было 43,5%.

Заключение. Микрофлора ротоглотки детей, часто болеющих ОРИ представлена различными штаммами стафилококков, стрептококков и грибами. Выявлена зависимость состава флоры от возраста. Анализ данных показал эффективность бактериального лизата и витамина Д при лечении у детей повторных инфекции дыхательных путей. Уменьшилось число повторных ОРИ и количество пропущенных ребенком дней в детском саду/школе.

6

Бабаев Б. Д., Турищев И. В., Кумалагова З. Т., Смирнов Г. В.

Российская медицинская академия последипломного образования, Москва

ЭПИДУРАЛЬНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТОРАКОПЛАСТИКИ У ДЕТЕЙ

Актуальность. Одной из наиболее часто встречающихся аномалий развития грудной клетки у детей является ее воронкообразная деформация (ВДГК). Хирургическая коррекция ВДГК является высокотравматичной операцией и приводит к интенсивной послеоперационной боли. Традиционное в отечественных клиниках внутримышечное введение опиоидов является всё ещё часто применяемым методом, хотя, по мнению ряда авторов, отмечается неудовлетворительное качество обезболивания и опасность развития передозировки у детей. Методом, обеспечивающим наиболее адекватный контроль над болью, в детской анестезиологии сегодня считается эпидуральная анестезия (ЭА) и, тем не менее, споры о ее безопасности и эффективности по-прежнему продолжают оставаться актуальными.

Цель исследования: разработка оптимальной методики обезболивания у детей после проведенной торакопластики.

Пациенты и методы. Всего в исследование вошли 34 больных (21 мальчик и 13 девочек). Все больные были распределены на две группы. В 1-ую группу было включено 16 пациентов, которым было послеоперационное обезболивание инфузией 0,2% раствором наропина из расчета 0,2 мл/кг/ч. Вторая группа 18 пациентов, которым послеоперационное обезболивание проводилось по комбинированной методике: промедол 1% средняя дозировка $0,3 \pm 0,05$ мг/кг + парацетамол 1000 мг в/в каждые 6 часов (первое введение на момент поступления в ОРИТ.) Выраженность болевого синдрома оценивалась каждые 2 часа по визуально-аналоговой шкале ВАШ.

Результаты. Средняя оценка боли по ВАШ за 6 измерений в группе № 1 была существенно ниже, чем в группе № 2: 3,56 и 5,72 баллов соответственно. Максимальные значения оценки боли по ВАШ в 1-й группе составили 6 баллов, во 2 группе 8 баллов. Минимальные значения оценки боли по ВАШ в 1-й группе составили 1 балл, во 2 группе 3 балла.

Заключение. Продленная эпидуральная анестезия у детей является более эффективной методикой анестезии у детей после проведенной торакопластики по поводу воронкообразной деформации грудной клетки.

ПРОВЕДЕНИЕ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КОНТРОЛЕМ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Актуальность. На сегодняшний день ультразвуковой аппарат стал незаменим в отделениях реанимации у постели самых тяжелых пациентов. Ультразвуковой контроль повышает безопасность проводимых манипуляций за счет непосредственной визуализации анатомических особенностей региона интереса, а также прямого контроля проведения иглы в режиме реального времени. И хотя большая часть коллег без труда и с высоким процентом успеха проводит катетеризацию внутренней яремной вены, существует категория пациентов, у которых эта стандартная процедура несколько проблематична и может потребовать несколько попыток, это новорожденные, особенно с экстремально низкой массой тела.

Цель исследования: оптимизация методики ультразвукового контроля при проведении катетеризации внутренней яремной вены у новорожденных.

Пациенты и методы. Всего в исследование вошёл 31 новорожденный. Всем пациентам катетеризация центральной вены проводилась под ингаляционным наркозом севоран до 4–6 об% по стандартной методике катетеризации центральных вен по Сельдингеру. Группа № 1 – было включено 16 пациентов, которым установка ЦВК проводилась по анатомическим ориентирам. Группа № 2 – было включено 15 пациентов, которым установка ЦВК производилась под УЗИ навигацией.

Результаты. При проведении статистического анализа получены следующие данные. Среднее количество попыток катетеризации в группе № 1 было существенно выше, чем в группе № 2: 2,37 и 1,34 соответственно. Максимальные значения количества попыток в 1 ой группе составили 6 попыток, во 2 группе 4. Среднее время выполнения манипуляции в 1 ой группе составило $19 \pm 4,7$ мин, во второй группе $23 \pm 5,3$ минуты. Количество пневмотораксов, как осложнений катетеризации ЦВК в 1 ой группе составило 1, во второй группе осложнений выявлено не было.

Заключение. Катетеризация внутренней яремной вены под УЗИ контролем у новорожденных является более эффективной, безопасной и быстрой методикой по сравнению с традиционным методом установки по анатомическим ориентирам.

8

Балакирева А. В., Морозова И. М., Баклушина Е. К.

ГБПОУВО «Владимирский базовый медицинский колледж»

АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО АНТЕНАТАЛЬНОЙ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Актуальность. Дородовый патронаж — форма первичной профилактики, одна из приоритетных задач современного здравоохранения.

Цель исследования: анализ проблем в реализации мероприятий по антенатальной охране здоровья детей.

Пациенты и методы. Анкетирование беременных ($n = 612$), и медработников ($n = 1204$), реализующих их информационное сопровождение по вопросам антенатальной охраны здоровья детей, анализ правовых документов, регламентирующих эту деятельность ($n = 82$), данных выкопировки ф.112/у ($n = 241$).

Результаты. Охват дородовыми патронажами — один из критериев эффективности профилактической работы педиатра, но функционал акушеров-гинекологов не предусматривает передачу в детскую поликлинику сигнала о постановке беременной на учет, поэтому патронажи беременных проводятся в лучшем случае на поздних сроках, а их информирование по вопросам антенатальной охраны здоровья детей — формально. По данным ф.112/у — высока вероятность рождения детей с риском заболеваний, которые можно предупредить еще на антенатальном этапе. При этом оценка соц. анамнеза у 1/3 пациенток проведена неправильно; 87,1% имели нарушения образа жизни, рекомендации об их влиянии на здоровье будущего ребенка получили лишь 59,7% пациенток. Выявлена недостаточная информированность медицинского персонала по этим вопросам: 44,6% специалистов недооценивали вклад факторов образа жизни беременных в формирование здоровья будущего ребенка, 70,8% преувеличивали значимость материальных трудностей и дефицита времени (46,3%) при определении причин отказа пациенток от ведения ЗОЖ.

Закключение. Для качественной организации этой работы требуется создание алгоритма совместных действий специалистов АТПК и повышение их информированности по этим вопросам. Для усиления в системе СПО акцента на вопросах антенатальной охраны здоровья детей целесообразно расширить профилактический модуль образовательных программ вопросами организации деятельности специалистов в системе АТПК, а в их деятельность внедрить комплекс памяток, а так же форму документального закрепления выдаваемых пациенткам рекомендаций.

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей»
Минздрава России, г. Москва

СТАРТОВАЯ АБИЛИТАЦИЯ МЛАДЕНЦЕВ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ МЕТОДИК

Актуальность. Значимость стартовых этапов нейроонтогенеза в настоящее время подтверждена нейробиологическими исследованиями пластичности развивающейся нервной системы.

Цель исследования: определить наиболее чувствительные периоды и приоритетные методики реабилитации доношенных и недоношенных младенцев с перинатальной патологией.

Пациенты и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации детей первых 18 месяцев жизни с перинатальной патологией, получивших этапную реабилитацию на базе многопрофильного педиатрического центра (98 доношенных и 92 недоношенных). Информация внесена в 4 информационные матрицы (в соответствии с этапами реабилитации) и подвергнута многофакторному статистическому анализу.

Результаты. Установлено, что у недоношенных младенцев последствия перинатальной патологии зарегистрированы в возрасте 18 месяцев в 22% случаев. Наиболее неблагоприятные в отношении исхода прогностические критерии у недоношенных — потребность в инвазивной ИВЛ ≥ 3 суток, отсутствие улучшения оценки по шкале APGAR к 5-й минуте жизни. У доношенных пациентов частота тяжелых неврологических нарушений к 18 месяцам составила 12,5%; наиболее значимый прогностический критерий неблагоприятного исхода — потребность в кардиотонической терапии. Установлено, что эффективное использование стимулирующих реабилитационных воздействий у недоношенных детей возможно с постконцептуального возраста 34–35 нед; у доношенных — со 2–3-й недели постнатальной жизни.

Заключение. При проведении нейрореабилитации у младенцев с последствиями перинатальной патологии следует учитывать степень зрелости пациента, т. к. у недоношенных детей имеет место период относительной рефрактерности к стимулирующим воздействиям.

10

Бекезин В. В., Козлова Л. В., Козлова Е. Ю.

*Смоленский государственный медицинский университет, Смоленск,
Российская Федерация*

ВЛИЯНИЕ ДИПИРИДАМОЛА НА ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У ПОДРОСТКОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Актуальность. Известно, что проявлениями метаболического синдрома (МС) и эндотелиальной дисфункции (ЭД) является протромботический и провоспалительный статус.

Цель исследования — определить влияние дипиридамола на функциональное состояние эндотелия у детей подросткового возраста (ДПВ) с МС.

Пациенты и методы. обследовано 42 подростка с МС в соответствии с критериями IDF (2007). Все подростки (10–17 лет) были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 26 ДПВ, которые получали только немедикаментозную терапию (НТ, 3 мес). Вторую группу составили 16 ДПВ, которые дополнительно к НТ получали дипиридамола (по 0,25 мг × 3 раза/сут в течение 3 мес). Для оценки состояния функции эндотелия определяли в динамике СРБ (мг/л) — маркер воспаления; хемилюминесцентный оксидативный коэффициент (ХОК, усл. ед.) — маркер окислительного стресса; микроальбуминурию (МАУ, мг/сут) — маркер сосудистой проницаемости; фибриноген (г/л) — маркер фибринолиза.

Результаты. У ДПВ 1-й и 2-й групп исходные лабораторные параметры, характеризующие функциональное состояние эндотелия, не имели достоверных различий, свидетельствуя об ЭД у ДПВ обеих групп. У пациентов 2-й группы на фоне терапии дипиридамолом регистрировалось достоверное ($p < 0,05$) снижение СРБ на 52,1%, фибриногена на 37,6% и ХОК в 1,35 раза. Частота выявления пациентов с МАУ на фоне лечения дипиридамолом (2-я группа) снизилась в 3 раза ($p < 0,05$). У ДПВ 1-й группы отмечалась аналогичная достоверная тенденция только по уровню ХОК. Об эффективности терапии дипиридамолом свидетельствовал и тот факт, что достоверные различия ($p < 0,05$) между всеми лабораторными параметрами у ДПВ 1-й и 2-й групп регистрировались через 3 мес терапии. Таким образом, на фоне терапии дипиридамолом определяли снижение окислительного стресса, уменьшение провоспалительного статуса и сосудистой проницаемости, активацию фибринолиза.

Закключение. Использование дипиридамола в комплексной терапии МС у ДПВ способствует улучшению функционального состояния эндотелия, т.е. уменьшению ЭД — одного из маркеров осложненного ожирения.

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Актуальность. Несмотря на все достижения современной консервативной медицины в лечении воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) у ряда больных патология характеризуется непрерывно-рецидивирующим течением с развитием резистентности к новым генно-инженерным биологическим препаратам (ГИБП). Так, частота хирургических осложнений составляет более 20% при ВЗК.

Цель исследования: оценить роль хирургических вмешательств у детей с тяжелым течением ВЗК.

Пациенты и методы. За период с 2016 по 2018 гг. в ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» МЗ РФ было выполнено 19 оперативных вмешательств у детей с тяжелым течением ВЗК: 11 детей с болезнью Крона (БК), 8 – с язвенным колитом (ЯК) в возрасте от 7 лет 8 месяцев до 17 лет 5 месяцев.

Результаты. Все пациенты получали терапию ГИБП на протяжении от 2 месяцев до 2 лет 11 месяцев, без положительной динамики, в связи с чем всем пациентам было проведено хирургическое вмешательство. У детей с ЯК выполнялось оперативное лечение в объеме лапароскопической колэктомии с илеостомией у 7 пациентов и «открытая» колэктомия с илеостомией у 1 ребенка. У 7 детей с БК выполнялись видеоассистированные резекции пораженных участков толстой и тонкой кишки, у 4 детей выполнена колэктомия с использованием лапароскопических технологий. В 3 из 19 случаев отмечалось вторичное заживление послеоперационных ран в связи иммуносупрессивным эффектом ГИБП. На фоне хирургического лечения тяжелых форм ВЗК отмечалось нормализации общего состояния пациентов, купирование кишечного синдрома, уменьшение выраженности синдрома интоксикации, улучшение антропометрических показателей и качества жизни.

Заключение. Применение хирургических методов лечения показано у детей с тяжелым течением ВЗК, не восприимчивых к терапии ГИБП.

12

**Бекмухамбетова Г. И., Захаров И. А., Вагнер Е. И., Панина О. С.,
Эйберман А. С.**

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА СУХОЙ ИММЕРСИИ В НЕОНАТАЛЬНОЙ ПРАКТИКЕ

Актуальность. Проблема реабилитации новорожденных актуальна в наше время, ввиду высокой инвалидизации детей с перинатальными поражениями центральной нервной системы.

Цель исследования: изучение эффективности метода сухой иммерсии в комплексной реабилитации детей с перинатальным поражением центральной нервной системы (ЦНС) и низкой массой тела при рождении.

Пациенты и методы. Исследование проводилось на базе ГУЗ «Перинатальный центр» г. Саратова, в отделении второго этапа выхаживания в течение 2018 года. В исследование были включены 138 детей с перинатальным поражением ЦНС и низкой массой тела при рождении, с гестационным возрастом менее 36 недель и 6 дней. Использовалась методика сухой иммерсии, предложенная профессором Г. В. Яцык: детская ванна наполнялась водой (температура 36–37 °С) на 4/5 объема. Поверх стелилась медицинская пленка, на которую помещался голый новорожденный. Длительность процедуры составляла от 10 до 40 минут. Курс 4–7 сеансов, один раз в день, ежедневно, за один час до или после кормления. При анализе медицинской документации детей при включении в исследование, было выявлено, что сосательный рефлекс снижен или отсутствовал в 3,6% случаев; поисковый — у 3,6% детей; хоботковый — у 5% младенцев; опоры и автоматической походки — в 39,1% случаев; ползания — у 4,3% детей; Бауэра — у 30,4% детей; Моро (снижение 2 фазы) — в 73,9% случаев; Робинсона — у 8,6% младенцев; защитный рефлекс — у 4,3% детей; Галанта — у 13% детей.

Результаты. В ходе исследования рефлексы ползания, опоры и автоматической походки, Робинсона, защитный улучшились у 91% детей, входивших в исследование, сосательный и поисковый у 82%, хоботковый и рефлекс Бауэра у 61%, Галанта у 64%, Моро у 44%. Отмечалось улучшение мышечного тонуса у 73% новорожденных.

Закключение. Сухая иммерсия является эффективным средством реабилитации недоношенных новорожденных и может применяться как отдельно, так и в сочетании с медикаментозной терапией, а также с другими немедикаментозными методами реабилитации.

13

**Белкина Н. Р., Окунев Н. А., Окунева А. И., Щекин О. А., Ступак В. П.,
Белкина М. А.**

*Детская республиканская клиническая больница, Саранск,
Республика Мордовия, Российская Федерация*

ГЕМАНГИОМЫ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ОТДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Актуальность. Гемангиомы — наиболее частые новообразования у детей с периода новорожденности до 1 года. Это доброкачественные образования, исходящие из гиперплазированного эндотелия сосудов.

Цель исследования — провести анализ заболеваемости гемангиомами внутренних органов у новорожденных и детей первого года жизни.

Пациенты и методы. В исследование включено 114 пациентов первого года жизни, находящихся на обследовании и лечении в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей ГБУЗ РМ «ДРКБ» г. Саранска за январь 2016 — сентябрь 2018 г. В работе использован метод ретроспективного анализа.

Результаты. За анализируемый период наибольший процент составили дети с гемангиомами кожных покровов и слизистых оболочек — 107 пациентов, с гемангиоматозом печени — 7 (6,14%): в первый месяц жизни — 2 чел. (28,57%), в 1–3 мес — 1 (14,29%), в 3–12 мес — 4 (57,14%). Из них в 5 случаях выявлена мультифокальная форма гемангиоматоза, а в 2 — локальная. Всем больным назначена терапия пропранололом в дозировке 1–2 мг/кг/сут. Отмечена положительная динамика в 71,43% случаев. Авторами установлена ассоциация гемангиом внутренних органов с неспецифическими антенатальными заболеваниями: перинатальной энцефалопатией (71,43%), малыми аномалиями развития сердца (42,86%), недоношенностью (28,57%), TORCH-синдромом (14,29%). Больные лечились амбулаторно после отработки доз пропранолола в стационаре. Случаев повторных госпитализаций — 2 (28,57%). При проведении УЗИ органов брюшной полости отмечена положительная динамика в 85,7% случаев.

Заключение. В данном исследовании авторами показана эффективность β -адреноблокаторов в лечении гемангиоматоза внутренних органов. Применение пропранолола снижает необходимость повторных госпитализаций и применения других методов лечения.

14

**Белых Н. А., Филимонова А. Ю., Аникеева Н. А., Амелина В. В.,
Баженова А. Д.**

*Рязанский государственный медицинский университет имени академика
И. П. Павлова, Рязань, Российская Федерация*

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРИНСУЛИЗМА У РЕБЕНКА, РОЖДЕННОГО МАТЕРЬЮ, СТРАДАЮЩЕЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

Актуальность. Врожденный гиперинсулинизм (ВГИ) — редко встречающееся наследственное заболевание, характеризующее гиперсекрецией инсулина и тяжелой персистирующей гипогликемией у детей.

Цель исследования — представить клинический случай ВГИ у ребенка, родившегося у матери, страдающей сахарным диабетом 2-го типа.

Пациенты и методы. Анализ клинического случая и первичной медицинской документации.

Результаты. Девочка от 3-й беременности, протекавшей на фоне сахарного диабета 2-го типа, 3-х преждевременных родов (35–36 нед), массой при рождении 3410 г. После рождения гликемия — 0,1 ммоль/л с дальнейшей стабилизацией (5,0–4,3 ммоль/л). На первом году жизни — гликемия в пределах 3,0–4,0 ммоль/л, психомоторное развитие ребенка соответствовало возрасту. В 11-месячном возрасте уровень инсулина — 17,4 мкЕд/мл. В возрасте 1 года на фоне длительной голодной паузы — гликемия 1,6 ммоль/л; ребенок стал вялым, отмечались судороги. Девочка экстренно госпитализирована в ОДКБ с подозрением на ВГИ. Диагноз был подтвержден в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии», где при обследовании уровень глюкозы плазмы — 2,7 ммоль/л, инсулин — 3,78 мкЕ/мл, С-пептид — 0,731 нг/мл. На фоне приема диазоксидов в дозе 5,6 мг/кг/сут после голодного промежутка в течение 11,5 ч гликемия — 2,9 ммоль/л, кетонемия — 1,1 ммоль/л, инсулин — 1,56 мкЕд/мл. Для уточнения варианта заболевания проводится молекулярно-генетическое исследование. Ребенку назначена терапия диазоксидом (5,6 мг/кг/сут), на фоне которой достигнуты стойкая эугликемия, адекватное подавление инсулина.

Девочка на данный момент находится под наблюдением педиатра и детского эндокринолога по месту жительства. Переносимость терапии удовлетворительная. Показатели гликемии соответствуют норме, в психомоторном развитии ребенок от сверстников не отстает.

Заключение. Заболевание проявилось гипогликемическим состоянием на 2-е сут жизни ребенка, но в дальнейшем из-за отсутствия признаков гипогликемии состояние было расценено как транзиторное. Манифестация в возрасте 1 года потребовала углубленного обследования ребенка, в ходе которого был диагностирован ВГИ.

15

Белых Н. А., Каноник К. Д., Полковникова А. В.*Рязанский государственный медицинский университет имени академика
И. П. Павлова Минздрава России***ОРГАНИЗАЦИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ГЛАЗАМИ
МАТЕРЕЙ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Актуальность. Своевременная помощь медицинских работников в организации грудного вскармливания (ГВ) является залогом успешной лактации.

Цель исследования: оценить мнение матерей по вопросам организации и поддержки ГВ.

Пациенты и методы. Анализ результатов анкетирования 145 матерей детей в возрасте до 2-х лет.

Результаты. Среди опрошенных 97% женщин регулярно наблюдались в женской консультации, однако только 14% проходили обучение правилам ГВ, еще 26% получали консультацию в акушерском стационаре, 8% — в детской поликлинике.

Каждая вторая женщина отметила, что первое прикладывание ребенка к груди было проведено в первые 6 ч после родов, 36% — через 6–12 ч. Трудности с прикладыванием ребенка к груди имели 58,6% анкетированных, при этом 23% матерей указали на отсутствие помощи со стороны медперсонала, в 42% помогла акушерка, в 35% — медицинская сестра отделения новорожденных.

По данным опроса матерей только 7,1% новорожденных не получали дополнительного питания в роддоме, 27% получали докорм после каждого кормления, 36% находились на искусственном вскармливании до становления лактации. Трещины сосков имели 53% матерей, у 26% отмечалось нагрубание молочных желез.

Исключительно грудное молоко более 6 мес. получали 48,7% детей, в 15% сл. ГВ продолжалось до 3–6 мес., а в 36% сл. — менее 3 месяцев.

Продукты и блюда прикорма в возрасте 5–6 месяцев вводили 51% опрошенных матерей, в 26% — в 4–5 мес., еще 23% — в 6–7 мес. При исключительно ГВ только 36% детей не получали дополнительной жидкости, в 20% матери регулярно допаивали ребенка, еще 12% давали жидкость летом в жаркую погоду.

Заключение. Проведенное анкетирование продемонстрировало недостатки в организации и поддержке ГВ и необходимость повышения квалификации медицинских работников лечебно-профилактических учреждений области по данному разделу.

16

Белых Н. А., Ларина Н. Е., Лукичев В. Е.

*Рязанский государственный медицинский университет имени академика
И. П. Павлова, г. Рязань, Россия*

ОЦЕНКА ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА РязГМУ ПО ВОПРОСАМ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Актуальность. Грудное молоко — оптимальный продукт питания ребёнка первых месяцев жизни.

Цель исследования: оценить уровень подготовки студентов старших курсов педиатрического факультета РязГМУ по вопросам грудного вскармливания (ГВ).

Пациенты и методы. Анализ результатов анкетирования 48 будущих педиатров, из них 24 — студенты 5 курса, 24 — студенты 6 курса.

Результаты. Все опрошенные считают молозиво полезным продуктом питания, 83,3% респондента указали, что ребенок впервые должен прикладываться к груди сразу после родов. Оптимальным режимом питания ребенка первых 2–3 месяцев жизни «по требованию» считают 37,5% студентов 5 курса и 50% шестикурсников.

Среди студентов 5 курса 79,2% опрошенных считают, что пролактин стимулирует выработку молока и 79,2% — на 6 курсе, а о том, что стимулирует выделение молока окситоцин — 83,3% и 70,8% соответственно. Среди опрошенных 12,5% пятикурсников и 41,7% студентов 6 курса знают, что объем молока напрямую зависит от употребления жидкости кормящей матерью, и считают, что лактация зависит от частоты прикладывания ребенка к груди (58,3% и 95,8% соответственно).

Превалирующее большинство опрошенных студентов знают о том, что лактационный криз является физиологическим состоянием (70,8% и 83,3% соответственно) и в этот период необходимо отрегулировать питьевой режим матери и чаще прикладывать ребенка к груди.

Среди респондентов 5 курса 29,2% знают, что исключительно ГВ ребенок должен получать до 6 месяцев и 37,5% — на 6 курсе, при этом 41,7% студентов 5 курса и 58,3% 6-курсников считают, что ребенок не нуждается в дополнительной жидкости.

Заключение. Проведенное анкетирование продемонстрировало, что студенты освоили основные правила организации успешной лактации, при этом к 6 курсу эти знания становятся более совершенными.

17

Беляева И. А., Бомбардинова Е. П., Потехина Т. В., Илларионова М. С., Турти Т. В.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Москва, Российская Федерация
Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В НЕОНАТАЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ: КОНТРОЛЬ БАКТЕРИАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ СЦЕЖЕННОГО МОЛОКА

Актуальность. Приоритетность грудного вскармливания в неонатальном стационаре — важное условие успешной терапии пациентов неонатального стационара.

Цель исследования — оценка микробиологической безопасности сцеженного нативного и пастеризованного грудного молока в рамках создания банков донорского грудного молока в неонатальном стационаре.

Пациенты и методы. В 2017 г. исследован микробиологический состав молока 62 кормящих матерей, госпитализированных в неонатальный стационар II этапа совместно с детьми. Среди госпитализированных матерей 11% имели в анамнезе хронические воспалительные заболевания (холецистит, аднексит, пиелонефрит); обострения этих заболеваний в период беременности и/или лактации не отмечено. Длительность лактации на момент начала исследования колебалась от 3 до 32 дней. Перед сцеживанием проводилась общепринятая гигиеническая обработка рук и сосков матери; забор проб грудного молока осуществлялся сразу после сцеживания и по окончании пастеризации по методу Холдера. Исследование бактериальной обсемененности выполнялось культуральным методом.

Результаты. 20% проб свежесцеженного молока имели контаминацию *S. epidermidis* от 10^3 до 10^5 КОЕ/мл, т.е. соответствовали критериям безопасности, предъявляемым к донорскому молоку по общему количеству микроорганизмов (молоко бракуется, если общее количество бактерий превышает 10^5 КОЕ/мл). В 30% проб нативного молока были выделены *S. epidermidis* + *Enterococcus spp.* при общем количестве $< 10^3$ КОЕ/мл. 3% проб содержали *S. aureus* в количестве $< 10^3$ КОЕ/мл, что не превышает порога безопасности для этого микроба ($< 10^4$ КОЕ/мл); 5% проб содержали единичные колонии микробов-сапрофитов (*S. epidermidis* + *Enterococcus spp.*) и лишь 1% — единичные колонии *S. aureus*. После пастеризации ни в одной из проб молока роста микроорганизмов не выявлено.

Заключение. Сцеженное, в т. ч. пастеризованное, грудное молоко может быть расценено как безопасное в микробиологическом отношении для использования в банке донорского грудного молока.

18

**Беляева И. А., Бомбардинова Е. П., Харитоновна Н. А., Потехина Т. В.,
Илларионова М. С.**

*Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Москва,
Российская Федерация
Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н. И. Пирогова, Москва, Российская Федерация*

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Актуальность. Проблема избыточной антибактериальной терапии в неонатальных стационарах в последние годы приобрела особую значимость в связи с селекцией полирезистентных бактерий.

Цель исследования — разработка алгоритма определения длительности антибактериальной терапии у недоношенных младенцев при инфекционно-воспалительных заболеваниях с использованием количественного прокальцитонинового теста (ПКТ).

Пациенты и методы. Обследовано 34 недоношенных ребенка (ГВ 28–32 нед, МТ при рождении 750–2000 г); у 15 имела место врожденная пневмония, у 10 — начальная стадия НЭК, у 9 — бактериальная инфекция с неуточненным очагом. У всех пациентов выполнено полное клинико-лабораторное обследование, включающее двукратную оценку общепринятых маркеров воспаления (СРБ, лейкоцитоз) и дополнительно количественное определение ПКТ (нг/мл).

Результаты. Значительное повышение уровня лейкоцитов в крови ($\geq 28 \times 10^9/\text{л}$) отмечалось у большинства пациентов с пневмонией и НЭК. Выявлена корреляция динамики улучшения клинического состояния и снижения лейкоцитоза. У 5 из 15 детей с врожденной пневмонией на фоне благоприятной клинической динамики сохранялся повышенный уровень СРБ, но показатели ПКТ не превышали 0,5 нг/мл, что позволило решить вопрос о деэскалации антибактериальной терапии. В то же время стабильно повышенный уровень ПКТ у детей с НЭК (0,5–1,5 нг/мл) явился основанием для продолжения антибиотикотерапии с учетом чувствительности выделенной флоры. У 90% детей с неуточненными очагами инфекции при двукратном исследовании уровень ПКТ не превышал 0,5 нг/мл, что позволило отменить стартовую антибиотикотерапию.

Заключение. Использование количественного теста ПКТ при оценке степени активности воспаления у недоношенных детей с бактериальными инфекциями позволяет определить оптимальную продолжительность антибактериальной терапии, что препятствует селекции резистентной флоры в неонатальном стационаре.

*Самарский государственный медицинский университет, Самара,
Российская Федерация*

ПРОБЛЕМЫ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШИХ КЛАССОВ г. САМАРЫ

Актуальность. Правильное питание, полностью отвечающее возрастным физиологическим потребностям, обеспечивает нормальный рост и развитие детей, способствует профилактике заболеваний, повышению работоспособности, развитию интеллекта. Неадекватность пищевого рациона, несоблюдение режима питания — наиболее частые причины нарушения статуса питания у школьников.

Цель исследования — анализ фактического питания учащихся старших классов.

Пациенты и методы. Протестированы 58 мальчиков и 53 девочки разных школ по оригинальной анкете, содержащей 14 вопросов о характере, режиме питания. Анализ полученных данных проводился с использованием программы для ЭВМ Nutri-prof 2.4 и статистического анализа.

Результаты. Установлено, что в группе мальчиков и девочек суточное потребление калорий было ниже возрастной нормы и составляло у мальчиков $1860,3 \pm 125$, у девочек — $2017,1 \pm 108$ ккал. Подсчет пищевых нутриентов в рационе питания подростков выявил достаточное количество белка. Юноши потребляли $83,5 \pm 14,4$ г белка, девушки немного больше — $85,2 \pm 10,0$ г. Жиров в рационе девушек содержалось больше, чем в рационе юношей, и составило $91,7 \pm 10,1$ и $79,2 \pm 12,2$ г в сутки соответственно. Причем девушки достоверно больше потребляли холестерина с пищей ($226,1 \pm 34,0$), чем юноши ($142,3 \pm 28,1$). В обеих группах школьников установлено недостаточное потребление углеводов в сравнении с возрастной нормой. У мальков общее количество углеводов пищи составляло $205,8 \pm 18,5$ г, у девочек — $217,3 \pm 17,1$ г при норме 420 и 360 г соответственно. Также установлено, что дети старших классов крайне мало включали в питание продукты, богатые клетчаткой. В группе мальчиков потребление клетчатки составило только $13,4 \pm 1,4$ г, у девочек — $17,9 \pm 2,3$ г/сут.

Заключение. Таким образом, установлено, что учащиеся старших классов имели несбалансированное по энергетической ценности и пищевым нутриентам питание. Такая ситуация может влиять негативно на уровень физического, полового развития, а также состояние здоровья. В связи с этим необходимы повседневная разъяснительная работа и оптимизация питания учащихся в школе и дома.

20

Бикир-Тхоряк Л. И., Мэтрэгуэ Н. Г., Кожокарь С. В.

Научная лаборатория детской кардиологии, Институт Кардиологии, Кишинев, Республика Молдова

ИШЕМИЧЕСКИ-МОДИФИЦИРОВАННЫЙ АЛЬБУМИН БИОМАРКЕР ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ОЖИРЕНИЕМ

Актуальность. В настоящее время ишемически-модифицированный альбумин (ИМА) рассматривается как новый маркер ишемии и окислительного стресса при артериальной гипертензии (АГ) и ожирении в детской популяции. В данных условиях альбумин теряет способность связывать и транспортировать металлы, такие как медь, никель и кобальт, что приводит к появлению метаболически измененного альбумина.

Цель исследования: определение сывороточного уровня ишемически-модифицированного альбумина у детей с артериальной гипертензией, избыточным весом и ожирением как биомаркера окислительного стресса.

Пациенты и методы. В исследование были включены 70 детей (25 девочек и 45 мальчиков) в возрасте 10–16 лет с артериальной гипертензией, избыточным весом и ожирением. Контрольная группа составила 35 здоровых детей в той же возрастной категории. Степень ожирения было определено при помощи индекса Кетле. Диагноз и степень АГ были установлены в соответствии с рекомендациями Европейского Общества Кардиологов 2016. Ишемически-модифицированный альбумин (ИМА) -оценивали спектрофотометрическим методом.

Результаты. В ходе исследования было установлено что у 47 детей (62,7%) была определена АГ I степени, тогда как АГ II степени была у 28 детей (37,3%). При сравнении количественных результатов сывороточного уровня ишемически-модифицированного альбумина у детей с артериальной гипертензией, избыточным весом и ожирением было установлено что показатели ИМА были 15,302 мМ/л, тогда как в контрольной группой данный показатель был 9,985 мМ/л ($p < 0.001$).

Заключение. В результате исследования было установлено достоверное увеличение ИМА у пациентов с артериальной гипертензией, избыточным весом и ожирением относительно группы здоровых детей, что свидетельствует о присутствии ишемических изменений и окислительного стресса. Таким образом, ИМА может быть полезным маркером в оценке АГ, сопровождаемой окислительным стрессом. Его определение вместе с дополнительными тестами может качественно улучшить диагностику и стратегии мониторинга АГ у детей с избыточным весом.

21

Блохова Е. Э., Белых Н. А.*Рязанский государственный медицинский университет им. академика
И. П. Павлова, Рязань, Российская Федерация***КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ,
ПО ДАННЫМ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Актуальность. Ожирение у детей является одной из наиболее значимых проблем здравоохранения из-за высокого риска формирования хронической патологии.

Цель исследования — оценить спектр коморбидной патологии у детей с ожирением.

Пациенты и методы. Обследовано 203 ребенка (87 мальчиков и 116 девочек), проживающих в Рязанской области. Сведения о перенесенных заболеваниях фиксировали из историй развития ребенка. Дети были разделены на 2 группы: 1-я — 34 ребенка в возрасте 7–10 лет, 15 — в возрасте 13–14 лет с избыточной массой тела и ожирением (Z -score ИМТ/возраст $> +1$ SD); 2-я — 91 ребенок 7–10 лет, 57–13–14 лет (Z -score ИМТ/возраст от -2 до $+1$ SD).

Результаты. Среди детей с избыточной массой тела и ожирением выявлена более высокая частота коморбидной патологии. Как у младших, так и у старших школьников 1-й группы количество диагнозов, приходящихся на 1 человека, превышало показатель детей 2-й группы: в 7–10 лет — 2,56 против 2,04, в 13–14 лет — 3,27 и 2,22 соответственно. В подростковом возрасте большинство детей 1-й группы имели полипатии, а изолированная патология регистрировалась только у 6,7% против 28,1% детей 2-й группы ($p = 0,02$). Избыточная масса тела и ожирение регистрировались с одинаковой частотой у детей обоего пола как в первой, так и во второй группе ($\chi^2 = 1,94$, $p = 0,16$). У мальчиков с ожирением и избыточной массой тела к подростковому возрасту распространенность патологии выросла на 27,3% (с 2500,1 до 3181,8/1000), у девочек показатель оставался стабильным (2111,1 и 2000,3/1000). В структуре патологии детей младшего школьного возраста 1-й группы преобладали аллергические заболевания (аллергический ринит, бронхиальная астма и др.), инфекции мочевыводящих путей и нарушения психики и поведения (расстройства речевой артикуляции, синдром гиперреактивности с дефицитом внимания, снохождение). У старших школьников 1-й группы преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы и ЖКТ.

Заключение. Высокая частота избыточной массы тела и ожирения является фактором риска формирования хронической патологии с дальнейшим увеличением коморбидности, особенно среди мальчиков.

22

Болотова Н. В., Чередникова К. А., Филина Н. Ю., Райгородская Н. Ю., Орешкина Е. М., Червякова Д. М.

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России

ОСОБЕННОСТИ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ РЕГУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА И ПУБЕРТАТА

Актуальность. Конституциональная задержка роста и пубертата (КЗРП) — наименее изученная форма низкорослости в детском возрасте и требует глубокого анализа нейроэндокринных связей у данной категории больных.

Цель исследования: оценить особенности нейроэндокринной регуляции пубертата у мальчиков-подростков с КЗРП.

Пациенты и методы. Всего обследовано 50 мальчиков подростков 14–16 лет: 30 из них пациенты с диагнозом КЗРП, группа контроля — 20 здоровых мальчиков. Оценены: ауксологические показатели (SDS роста, SDS ИМТ), гормональный профиль (ЛГ, ФСГ, тестостерон, ингибин Б, АМГ, киспептин, СТГ, ТТГ). Оценка статистических отличий по критерию Манна-Уитни.

Результаты. Начало отставания в росте у 50% пациентов с КЗРП отмечалось с раннего детства, у половины — после 9 лет. Медиана (Me) SDS роста пациентов с КЗРП составила — 2,3; Me SDS ИМТ — 0,67. Me SDS скорости роста — 3,5 см в год. При оценке гормонального профиля получен достоверно низкий уровень ЛГ у подростков с КЗРП (Me 1,2 мЕ\л) по сравнению с контрольной группой (Me 3,4 мЕ\л). Уровень общего тестостерона в основной группе соответствовал допубертатным значениям, его Me 1,45 нмоль\л, Me в группе контроля — 18,0 нмоль\л. При оценке маркеров клеток Сертоли у пациентов с КЗРП получены достоверно низкие значения ингибина Б (Me — 174,5 пг\мл) по сравнению с показателями группы здоровых (Me — 202 пг\мл). Уровень АМГ, напротив, у подростков основной группы был достоверно выше (Me — 17,1 нг\мл), чем в группе контроля (Me — 1,9 нг\мл). Me уровня киспептина у пациентов с КЗРП составила 311,9 пг\мл и была достоверно выше, чем в группе здоровых подростков (Me 193,1 пг\мл). Получены корреляции высокой степени уровня киспептина, тестостерона, ЛГ.

Заключение. Выявленные особенности секреции киспептина и его взаимосвязей с гонадотропинами, тестостероном у мальчиков с КЗРП указывают на нейроэндокринный генез данной патологии.

23

Бомберова Л. А., Безлер Ж. А.*Республиканский клинический центр паллиативной медицинской помощи детям,
Минск, Республика Беларусь*

ОПЫТ ОКАЗАНИЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЯМ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Актуальность. Программа проведения длительной искусственной вентиляции легких (ИВЛ) на дому детям, успешно применяемая в мире более 30 лет, внедряется в Республике Беларусь (РБ) с 2009 г. под патронажем службы паллиативной медицинской помощи детям. По международным данным, количество детей, находящихся на ИВЛ на дому, — от 4,2 до 6,7 на 100 тыс. детского населения.

Цель исследования — выполнить сравнительный анализ проведения ИВЛ при тяжелых заболеваниях у детей в РБ.

Пациенты и методы. Проанализированы статистические данные о проведении ИВЛ детям на дому, в домах ребенка (ДР), в ОИТР за период 2014–6 мес 2018 г.

Результаты. В РБ на 01.07.2018 на ИВЛ находилось 74 ребенка (3,97 на 100 тыс.), М: Ж — 1:0,9. Средний возраст — $5,5 \pm 4,6$ года, средняя длительность на ИВЛ — $3 \pm 2,7$ года. Большая часть детей — 58,1% (43/74), или 2,3 на 100 тыс., получали ИВЛ на дому, в ОИТР — 21,6% (16/74), ДР — 20,3% (15/74). При анализе географии проживания выявлено, что в г. Минске находится наибольшее число детей на ИВЛ (27/74), далее следуют Брестская и Гомельская (по 10/74), Гродненская (9/74), Минская и Могилевская (по 7/74), Витебская (4/74) области. При этом в г. Минске дети получают ИВЛ на дому (15/27) и в паллиативных палатах ДР (12/27), в Брестской и Гродненской областях большая часть детей (6/10 и 5/9) находится еще в ОИТР. У детей, получающих ИВЛ на дому, преобладает прогрессирующая нервно-мышечная патология (72,1%; 31/43), в ОИТР — патология ЦНС (43,8%; 7/16), в ДР — патология ЦНС и МВПР (по 40%; 6/15). НИВЛ на дому получают 4 (9,3%) детей.

За анализируемый период общее число детей, получающих ИВЛ, увеличилось в 1,6 раза. С 2016 г. отмечается устойчивая тенденция перевода детей, нуждающихся в получении длительной ИВЛ, из ОИТР на дом и в паллиативные палаты ДР, что связано с принятием нормативных правовых актов.

Заключение. В РБ успешно реализуется программа проведения ИВЛ в домашних условиях, что повышает качество жизни детей. В то же время для детей с нервно-мышечными заболеваниями остается актуальным определение показаний перевода на НИВЛ на ранних стадиях заболевания.

24

Борисова О. В., Аристова Д. Н., Теряева М. А., Еременко Е. П.

Самарский государственный медицинский университет

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ У ДЕТЕЙ

Актуальность. Вторичные инфекции развиваются на поздних стадиях ВИЧ, чаще клинически проявляются на фоне иммунодефицитного состояния. В структуре вторичных инфекций важную роль играют герпесвирусные заболевания, которые являются лимфопрлиферативными, нейропатогенными, системными иммунодепрессантами.

Цель исследования: определить особенности течения вторичных заболеваний при ВИЧ-инфекции у детей.

Пациенты и методы. Изучены две группы пациентов с ВИЧ-инфекцией: с отсутствием иммунодефицитного состояния (I группа, n = 73) и наличием иммунодефицита (II группа, n = 51).

Определяли процентное содержание субпопуляций лимфоцитов. Лабораторное подтверждение инфекций осуществляли методами ПЦР и ИФА.

Результаты. Вторичные инфекции развивались и проявлялись на фоне иммунодефицитного состояния в 3,5 раза чаще. У пациентов II группы был определен умеренный иммунодефицит: CD-4 = 332,0 [276,0÷457,0], U = 972, p = 0,002. Преобладали инфекции герпетической группы – 35,0% (при иммунодефиците в 2,2 раза чаще). Наличие клиники было у трети пациентов, тогда как ПЦР-диагностика выявила наличие генетического материала возбудителя в 58,9% случаев, ИФА – в 93,5%.

Клиническими особенностями вторичных инфекций были: отсутствие генерализованных форм; частые рецидивы заболевания (герпетическая инфекция, кандидозы); склонность к затяжному и хроническому течению; стертость клинической картины, умеренная лихорадка или ее отсутствие на фоне иммуносупрессии. Чаще протекали в виде латентной инфекции с бессимптомным носительством возбудителя.

Корреляционный анализ выявил тесную связь CD4-лимфоцитов с наличием вторичных инфекций: ЦМВИ ($r = -0,65, p < 0,05$); ГИ ($r = -0,55, p < 0,05$); кандидозной инфекции ($r = -0,81, p < 0,05$).

Закключение. При проведении лабораторного подтверждения методами ПЦР и ИФА маркеры вторичных инфекций были обнаружены у большинства детей при наличии клинической картины в 1/3 случаев, у 20% пациентов с ВИЧ выявлены сочетанные инфекции.

25

Бочкова Л. Г., Эйберман А. С.

Саратовский государственный медицинский университет

ГИПЕРГЛИКЕМИЯ У НОВОРОЖДЁННЫХ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Актуальность. Склонность недоношенных детей к колебаниям уровня гликемии связана с их проблемами адаптации к внеутробной жизни. Состояния, связанные с расстройствами жизненно важных функций, болевым синдромом способствуют ингибированию инсулина и развитию гипергликемии. В клинической практике отношение к данному виду метаболических расстройств недостаточно определено и носит разноречивый характер.

Цель исследования: оценить целесообразности назначения инсулина при гипергликемии у недоношенных новорожденных

Пациенты и методы. Под наблюдением находились 68 новорождённых детей с очень низкой массой при рождении $1326 \pm 119,8$ г и гестационным возрастом $29 \pm 1,1$ недель. У всех детей в раннем неонатальном возрасте отмечалась гипергликемия: (9,3–10,2 ммоль/л; глюкозурия — 0,2–0,5 ммоль/л). У всех новорождённых отмечались такие нарушения неонатальной адаптации как синдром дыхательных расстройств и церебральная патология. По поводу гипергликемии 45-и новорождённым был назначен инсулин. Остальные 23 ребёнка инсулин не получали.

Определение уровня глюкозы крови проводилось глюкозооксидазным методом с помощью набора «Фотоглюкоза». Принцип метода основан на окислении β -D-глюкозы кислородом воздуха при каталитическом действии глюкозооксидазы. Уровень глюкозурии определялся калориметрическим методом по Альбгаузену.

Результаты. В группе детей, получавших инсулин, калораж увеличился с 38 ± 30 до 68 ± 19 ккал/кг/сутки. У детей без инсулина калораж составил 39 ± 21 ккал/кг/сутки. Сроки достижения массы тела при рождении в группе детей, получавших инсулин — 10 ± 5 дней, без инсулина — 11 ± 6 дней. Уровень гликемии всех новорожденных стабилизировалось на 10–13 сутки жизни. У 16 детей (9 — с инсулином и 7 — без инсулина) были обнаружены внутрижелудочковые кровоизлияния 2 и 3 степени. Все дети были переведены на самостоятельное дыхание в возрасте 10 ± 3 дней.

Заключение. Гипергликемия у новорожденных детей с очень низкой массой тела следует рассматривать как транзиторное состояние. Назначение инсулина нецелесообразно.

26

Бритикова Е. А., Липатова Е. С.

*Самарский государственный медицинский университет, Самара,
Российская Федерация*

ДИСФУНКЦИИ ВЕНТРИКУЛО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ШУНТА С ПОЗИЦИИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Актуальность. В ~80% случаев у недоношенных детей с окклюзионной гидроцефалией возникают послеоперационные осложнения, требующие повторных хирургических вмешательств — ревизии, замены шунта или его частей.

Цель исследования — обозначить педиатрическую тактику ведения детей с дисфункциями вентрикуло-перитонеального шунта (ВПШ) в зависимости от вызывающих причин, степени зрелости и сопутствующих заболеваний ребенка.

Пациенты и методы. Проведен ретро- и проспективный анализ историй болезни 32 недоношенных детей с окклюзионной гидроцефалией, перенесших оперативное вмешательство.

Результаты. Выявлены осложнения: инфицирование шунта (37,5%), дислокация и окклюзия вентрикулярного катетера (25,0%), дисфункция абдоминального катетера с образованием псевдокист и спаек (21,9%), образование тромбов в предсердии и полой вене (15,6%) при переустановке. Динамическая непроходимость шунта отмечена как результат нарушения функции кишечника на фоне его врожденной патологии, дисбиоза, копростазы. Все женщины имели соматические и гинекологические заболевания, а также отягощенное течение беременности и интранатального периода. Детям выставлены диагнозы: внутриутробная инфекция (ВУИ) — 18,8%, *Spina bifida* — 12,5%, РДС в сочетании с ВЖК — 21,8%. Сочетание ВУИ с РДС и ВЖК выявлено у каждого второго ребенка. С ЭНМТ рожден каждый второй ребенок, с ОНМТ — каждый третий. Оперативное вмешательство осуществлялось в 84,3% случаев в первые 3 мес жизни. ВПШ был поставлен на первом месяце жизни 28,1% детей, а на втором и третьем — 56,2%. Отсроченное оперативное вмешательство связано с тяжелым состоянием ребенка.

Заключение. Причиной дисфункции ВПШ и ВАШ являются длительная антибактериальная терапия, приводящая к дисбиозу и копростазу; гиперкоагуляция с образованием тромбов; повышенное содержание белка в ликворе; простудные заболевания ребенка. Своевременная медикаментозная коррекция этих состояний, а также лечение сопутствующих заболеваний — анемии, белково-энергетической недостаточности — сокращает число дисфункций и повторных оперативных вмешательств.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ, ПРОТЕКАЮЩИХ С СИНДРОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ

Актуальность. Пневмония остается ведущей причиной заболеваемости и смертности в детской популяции. В связи с широкомасштабным проведением вакцинации от пневмококковой инфекции, отмечается снижение частоты осложненного течения пневмоний. Однако, в последние годы прослеживается тенденция течения пневмонии у детей в сочетании с синдромом бронхиальной обструкции.

Цель исследования: изучить клинико-анамнестические и лабораторные особенности пневмоний у детей, протекающих с синдромом бронхиальной обструкции.

Пациенты и методы. В основу исследования положен клинико-статистический анализ 100 историй болезни детей в возрасте с 6 месяцев до 10 лет с пневмонией, протекавшей с синдромом бронхиальной обструкции (1 группа). Группу сравнения составили 50 историй болезней детей в возрасте с 6 месяцев до 10 лет с пневмонией, протекавшей без явлений бронхиальной обструкции (2 группа).

Результаты. При анализе возрастной структуры было констатировано, что в 1 группе преобладали дети до 1 года — 36% и дети в возрасте от 1 года до 3-х лет составили 44%. В структуре перенесенных заболеваний у детей 1 группы достоверно чаще отмечались: обструктивные бронхиты (до 30%), аденоидиты (27%), бронхиальная астма (12%), атопический дерматит (32%). По морфологии в обеих группах доминировали очаговые формы пневмоний.

Физикальная симптоматика была достаточно специфичной у пациентов 1-й группы: выслушивались рассеянные сухие и влажные хрипы с обеих сторон в 64%. Также, у больных 1-й группы достоверно реже отмечалась фебрильная лихорадка по сравнению с пациентами 2-й группы. При расшифровке этиологии у детей 1-й группы чаще верифицировались: вирусы парагриппа (8%), риновирусы (11%), респираторно-синцитиальная вирусная инфекция (15%), а также, микоплазменная инфекция (7%).

Заключение. На сегодня отмечается тенденция к росту частоты пневмоний, протекающих с синдромом бронхиальной обструкции. Такая форма пневмонии наиболее часто встречается у детей раннего возраста, с атопической конституцией.

28

Булычева Е. В., Сетко Н. П.

ФГБОУ ВО ОрГМУ МЗ РФ

К ВОПРОСУ ОБ АДЕКВАТНОСТИ УЧЕБНЫХ НАГРУЗОК ВОЗМОЖНОСТЯМ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ СТРЕССА

Актуальность. Современный учебный процесс характеризуется высокой интенсивностью. Неадекватность учебной нагрузки возможностям организма ребенка может приводить к снижению работоспособности, академической успеваемости и стать риском развития стресса.

Цель исследования: определить особенности изменения показателей работоспособности в зависимости от трудности предмета и его напряженности.

Пациенты и методы. У 100 детей в возрасте 11 лет проведена оценка показателей умственной работоспособности по методике Э. Ландольта. Стресс определялся по уровню тревожности по шкале СМАС. Напряженность учебного процесса установлена в соответствии с ФР-РОШУМЗ-16-2015 «Гигиеническая оценка напряженности учебной деятельности» по 10 урокам чтения и 10 урокам математики. Трудность предмета определялась в соответствии со шкалой трудности предметов СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях».

Результаты. Установлено, что комплексная балльная напряженность уроков чтения и математики составила 2,2 балла (допустимая напряженность, класс 2) и 2,9 балла (напряженная 1 степени, класс 3.1). На уроках чтения при плотности урока до 70% у школьников определено увеличение к концу урока скорости переработки информации на 3%; средней продуктивности на 5%; и средней точности на 8%. На уроках математики при плотности урока до 65% увеличивались скорость переработки информации на 2%; средней продуктивности на 4%; и средней точности 3%. В то же время при плотности уроков чтения более 71% и на уроках математики при плотности уроков более 66% отмечалось снижение скорости переработки информации на 5% и 15%; средней продуктивности труда на 11% и 12,6%; и средней точности на 11% и 18,5%. Показано, что у учащихся на уроках математики уровень тревожности был в 2,5 раз выше, чем на уроках чтения.

Заключение. Таким образом, определено, что плотность и трудность урока влияют на изменение показателей работоспособности учащихся и уровень тревожности, определяющего уровень стресса в целом.

29

Бурлуцкая А. В., Шадрин С. А., Статова А. В.*Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар,
Российская Федерация***ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ
г. КРАСНОДАРА**

Актуальность. В последние десятилетия отмечается рост заболеваемости контролируемыми инфекциями в связи с недостаточным охватом прививками подлежащих контингентов детей и взрослых, высокой частотой необоснованных отводов от прививок.

Цель исследования — оценить вакцинопрофилактику у детей первого года жизни г. Краснодара.

Пациенты и методы. Проанализированы 185 историй развития детей (форма № 112/у), из которых получены сведения о проведении профилактических прививок и сроках их проведения.

Результаты. У большинства детей (62%) на первом году жизни осуществлялась вакцинопрофилактика, однако у 38% детей профилактические прививки не были проведены. Причиной отсутствия вакцинации были временные медицинские отводы и отказы родителей от профилактических прививок.

Оценка своевременности проведения профилактических прививок показала, что вакцинация против туберкулеза проведена своевременно 90% детей, против гепатита «В» — 84%. Больше половины детей до 1 года (52%) получили 3-кратную вакцинацию против полиомиелита и 43% — против дифтерии, коклюша, столбняка. В возрасте 1 года 48% детей проведена вакцинация против кори, краснухи и эпидемического паротита. Несвоевременность вакцинации обусловлена временными медицинскими отводами.

Заключение. Несмотря на проводимые мероприятия, у 38% детей на первом году жизни отсутствуют профилактические прививки. В большинстве случаев несвоевременно проводится вакцинация АКДС.

30

Бурлуцкая А. В., Савельева Н. В.

*Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар,
Российская Федерация*

КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОЛИГОАРТИКУЛЯРНОГО И ПОЛИАРТИКУЛЯРНОГО ВАРИАНТОВ ЮНОШЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ г. КРАСНОДАРА

Актуальность. Одной из актуальных проблем педиатрической ревматологии являются хронические воспалительные заболевания суставов у детей.

Цель исследования — провести анализ суставного синдрома и дополнительных методов исследования при олигоартикулярном и полиартикулярном вариантах юношеского артрита (ЮА) у детей г. Краснодара.

Пациенты и методы. Проведен анализ 86 историй болезни больных с впервые установленным диагнозом ЮА, в возрасте от 2 до 15 лет, находящихся на обследовании и лечении в отделении кардиоревматологии Детской городской клинической больницы № 1 г. Краснодара в 2015–2017 гг.

Результаты. При анализе полученных данных выявлены олигоартикулярный вариант ЮА у 62 детей (1-я группа), полиартикулярный вариант ЮА — 24 ребенка (2-я группа).

В 1-й группе наиболее часто в процесс вовлекались коленные (91%) и голеностопные (45%) суставы, реже — мелкие суставы пальцев кистей и стоп (29%), лучезапястные (19%) и тазобедренные (15%) суставы.

Во 2-й группе отмечался артрит как крупных суставов — локтевые (21%), лучезапястные (58%), тазобедренные (8%), коленные (88%), голеностопные (54%), так и мелких суставов кистей и стоп (63%).

В 1-й группе показатели клинического анализа крови чаще были в норме. Только в 11,1% случаев отмечался незначительный нейтрофильный лейкоцитоз ($12,4 \times 10^9/\text{л}$ — $14,7 \times 10^9/\text{л}$), а увеличенная СОЭ (16–36 мм/ч) наблюдалась в 19%. Во 2-й группе нейтрофильный лейкоцитоз выявлен в 76,9% ($13,2 \times 10^9/\text{л}$ — $18,8 \times 10^9/\text{л}$), а СОЭ повышалась у 84% детей (20–42 мм/ч). Ревматоидный фактор обнаружен в 8% случаев во 2-й группе. Антинуклеарный фактор выявлен в 12,7% случаев в 1-й группе и в 38,5% — во 2-й. Антитела к циклическому цитруллинированному пептиду обнаружены у 13% пациентов 2-й группы. Признаки деструкции хрящевой ткани на УЗИ и рентгенограммах выявлялись в 28,6% случаев в 1-й группе и в 61,5% — во 2-й.

Заключение. Таким образом, в дебюте заболевания наиболее агрессивное течение суставного синдрома наблюдалось при полиартикулярном варианте ЮА.

31

Бурлуцкая А. В., Гурина Е. С.*Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар,
Российская Федерация*

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Актуальность. Состояние здоровья подростков является социально значимой проблемой медицины, так как этот показатель определяет репродуктивный потенциал и демографическое благополучие страны.

Цель исследования — оценить основные показатели состояния здоровья подростков Краснодарского края.

Пациенты и методы. Использованы официальные статистические данные, характеризующие основные показатели состояния здоровья детей в возрасте 10–17 лет.

Результаты. Общая заболеваемость детей в возрасте от 10 до 14 лет за последние пять лет снизилась на 9,6% и составила 1608,0 на 1000. Наибольшее снижение отмечается по следующим классам болезней: органы пищеварения (-18,0%), психические расстройства (-17,7%), болезни уха (-17,6%). Отмечен рост заболеваемости эндокринной системы (+18,8%) и новообразований (+7,5%). Структура общей заболеваемости этого возраста представлена таким образом: болезни органов дыхания (53,0%), болезни органов пищеварения (7,8%), травмы, отравления (по 5,6%), болезни нервной системы (4,6%), болезни глаза (4,4%), болезни кожи (4,3%).

В возрасте от 15 до 17 лет отмечается рост общей заболеваемости, которая увеличилась за пять лет на 3,4% и составила 2004,2 на 1000. Наиболее значимо растут показатели заболеваемости по следующим классам: травмы и отравления (+47,2%), новообразования (+30,0%), болезни глаза и его придаточного аппарата (+15,2%), болезни эндокринной системы (+12,7%). Структура общей заболеваемости детей в возрасте от 15 до 17 лет представлена следующим образом: заболевания органов дыхания (33,9%), травмы и отравления (10,3%), болезни органов пищеварения (9,7%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,6%), болезни глаза (7,2%).

Заключение. Таким образом, отмечается рост заболеваемости у детей в возрасте от 15 до 17 лет, увеличивается частота травм и отравлений, новообразований.

32

Бурлуцкая А. В., Мамян Э. В.

*Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар,
Российская Федерация*

СОСТОЯНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Актуальность. Паллиативная помощь — это активная всесторонняя забота о теле ребенка, психике и душе, а также поддержка членов его семьи. В России активно развивается данное направление медико-социальной помощи детям.

Цель исследования — проанализировать состояние паллиативной медицинской помощи детям в Краснодарском крае.

Пациенты и методы. Исследование проводилось на базе лечебных учреждений Краснодарского края, в состав которых входят паллиативные койки для инкурабельных детей; анализ оказания паллиативной помощи детям на амбулаторном этапе и в домашних условиях.

Результаты. В г. Краснодаре имеется 20 коек в составе ГКБ № 3 для оказания паллиативной помощи детям, в Краснодарском крае — 8 коек в составе ЦРБ. Все стационары оснащены необходимой медицинской техникой и расходным материалом для качественного оказания медицинской помощи инкурабельным детям. На амбулаторном этапе имеется 10 кабинетов паллиативной медицинской помощи, 13 выездных патронажных бригад. В Краснодарском крае организована паллиативная помощь на дому 14 больным.

Анализ оказания паллиативной медицинской помощи показал, что в круглосуточной стационарной помощи нуждаются 193 ребенка, большую часть из которых составляют дети с поражением ЦНС (71,5%) и онкологической патологией (21,2%); в рубрике «прочие заболевания» оказались 7,3% инкурабельных пациентов. В кабинетах паллиативной помощи получали терапию 250 детей, из которых 94,4% неврологических больных, 2,8% онкологических и 2,8% с прочими патологиями. На дому длительную ИВЛ получают 14 инкурабельных больных, из них 78,6% с наследственными нервно-мышечными заболеваниями, 7,1% — с врожденными пороками развития ЦНС, 7,1% — с лизосомной болезнью накопления, 7,2% — с болезнью Помпе.

Заключение. Большинство детей, получающих паллиативную медицинскую помощь как на стационарном, так и на амбулаторном этапе, имеют тяжелые поражения ЦНС; онкопатология занимает второе место.

ФГБОУ ВО КеМГМУ МЗ РФ, г. Кемерово

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ПКВ13 ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА: ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Актуальность. Вакцинация пневмококковой конъюгированной 13-валентной вакциной (ПКВ13) — это перспективная профилактическая технология в решении проблемы рецидивирующей респираторной инфекции (РРИ) у детей дошкольного возраста.

Цель исследования: оценить клиническую эффективность использования ПКВ13 у детей дошкольного возраста с РРИ.

Пациенты и методы. За период 2013–2017 гг. наблюдали 1575 детей в возрасте 2–5 лет ($3,56 \pm 1,37$ лет). РРИ диагностированы в 100% случаев, с сопутствующим аденоидитом — 80,7%, с рецидивирующим отитом — 19,3%. Пациенты основной группы ($n = 789$) были вакцинированы ПКВ13. В группе сравнения ($n = 786$) дошкольники вакцинацию ПКВ13 не получали. В течение 12 месяцев изучали уровень заболеваемости респираторными и ЛОР-инфекциями до и после вакцинации.

Результаты. За год до вакцинации ПКВ13 уровень заболеваемости ОРИ в основной группе составил 2748,9 на 1000, в группе сравнения — 2725,3 случаев ($p = 0,941$). Через год после вакцинации, названный показатель в сравниваемых группах достоверно различался: 1103,4 и 2617,3 на 1000 соответственно ($p = 0,021$). Случаи пневмонии за год до вакцинации диагностированы у 5,3 и 5,9% ($p = 0,648$) детей, после вакцинации — у 2,4 и 5,2%, соответственно ($p = 0,004$). Острый бронхит за год до вакцинации перенесли 10,9 и 10,7% детей ($p = 0,890$), после вакцинации — 4,4 и 9,4% ($p = 0,0001$). Рецидивы респираторной инфекции более 3 раз за год до вакцинации отмечены у 25,8 и 26,9% детей ($p = 0,656$), через год — у 16,9 и 28,4% пациентов ($p = 0,0001$). Острый средний отит за год до вакцинации имел место у 8,6 и 8,1% детей ($p = 0,733$), в течение года после вакцинации — у 4,1 и 8,8%, соответственно ($p = 0,0001$). В поствакцинальном периоде общие вакцинальные реакции регистрировались только у 2,6% детей.

Заключение. Использование ПКВ13 у детей с РРИ позволяет снизить кратность обострений в 2,4 раза. Анализ заболеваемости и течение поствакцинального периода у детей первых 5 лет жизни показал высокий уровень безопасности и переносимости вакцины.

34

Вагнер Е. И., Захаров И. А., Бекмухамбетова Г. И., Панина О. С., Черненко Ю. В.

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России

МЕЛОТЕРАПИЯ, КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Актуальность. На сегодняшний день проблема выхаживания и реабилитации новорожденных детей с патологией нервной системы и недоношенных детей очень актуальна.

Цель исследования: изучение эффективности мелотерапии, как немедикаментозного метода реабилитации недоношенных детей.

Пациенты и методы. Исследование проводилось на базе ГУЗ «Перинатальный центр» г. Саратова, в отделении второго этапа выхаживания в 2018 году. В исследование вошли 138 детей с гестационным возрастом менее 36 недель и 6 дней. В исследовании была использована методика мелотерапии, основанная на методе, предложенной профессором Г. В. Яцык. Продолжительность терапии для детей в возрасте 3–8 суток – 5 минут, 8–10 суток – 10 минут, старше 10 суток – 15 минут. Терапия проводилась ежедневно 2 раза в день, курс лечения составлял 10–15 дней. При изучении медицинской документации детей было выявлено, что сосательный рефлекс был снижен в 3,6% случаев; поисковый – у 3,6% детей; хоботковый – у 5% младенцев; опоры и автоматической походки – в 39,1% случаев; ползания – у 4,3% детей; Бауэра – у 30,4% детей; Моро (снижение 2 фазы) – в 73,9% случаев; Робинсона – у 8,6% младенцев; защитный рефлекс – у 4,3% детей; Галанта – у 13% детей.

Результаты. В ходе исследования рефлекс ползания, опоры и автоматической походки, рефлекс Робинсона, защитный рефлекс улучшились у 100% детей, входивших в исследование, сосательный и поисковый у 80%, хоботковый и рефлекс Бауэра у 71%, Галанта у 66%, Моро у 41%. Отмечалось улучшение мышечного тонуса у 100% новорожденных.

Заключение. Мелотерапия является эффективным средством немедикаментозной реабилитации недоношенных новорожденных. Спокойная музыка может использоваться как фон в отделениях выхаживания новорожденных и недоношенных детей, особенно при проведении медицинских манипуляций. Методу мелотерапии необходимо обучать матерей детей, проходящих реабилитацию для использования в домашних условиях.

Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека, Иркутск, Российская Федерация

ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Актуальность. Распространенность гестационного сахарного диабета увеличивается параллельно с эпидемией ожирения, повышая частоту нежелательных исходов беременности для матери и для новорожденного.

Цель исследования — изучить влияние метаболических нарушений и индекса массы тела (ИМТ) у женщин с ГСД на развитие диабетической фетопатии у ребенка.

Пациенты и методы. Проводилось ретроспективное исследование 29 новорожденных детей, родившихся от матерей с ГСД, наблюдавшихся на базе Перинатального центра г. Иркутска с января по ноябрь 2018 г. Критерием включения ребенка в исследование являлся установленный диагноз ГСД у матери новорожденного. Симптомокомплекс диабетической фетопатии (ДФ) выявлен у 15 детей (основная группа), отсутствие ДФ установлено у 14 (группа контроля). Проведен анализ особенностей беременности и родов, а также перинатальных исходов у женщин с ГСД.

Результаты. Поздние сроки диагностики ГСД отмечали у матерей новорожденных основной группы по сравнению с матерями здоровых детей — 30 [19; 37] и 25,2 [6; 37] нед соответственно ($p < 0,05$). Установлено, что ожирение I–II ст. (ОШ 6,8; 95% ДИ 1,12–41,8, $p < 0,05$) и исходно высокие значения ИМТ (ОШ 5,5; 95% ДИ 1,2–28,4, $p < 0,05$) у женщин с ГСД были факторами, связанными с реализацией диабетической фетопатии у новорожденного. У матерей новорожденных с ДФ обнаруживали ускорение темпа роста плода (46%; $p = 0,3$) и многоводие (26,6%; $p = 0,45$) по данным пренатального ультразвукового скрининга. В структуре симптомокомплекса ДФ у детей основной группы по сравнению с группой контроля в 4,5 раза чаще выявляли макросомию (60 vs 14%; $p = 0,03$) и гипогликемию (80 vs 35,7%; $p = 0,04$).

Заключение. Нарушения исходного метаболического статуса у женщин, высокие значения ИМТ на момент наступления беременности, поздняя диагностика ГСД увеличивают частоту неблагоприятных перинатальных исходов с развитием симптоматической диабетической фетопатии у новорожденного.

36

Варламова Т. В., Нагорнова И. А., Хомякова Е. В., Маркова С. А.

Петрозаводский государственный университет, медицинский институт

ГЛИКИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН КАК КРИТЕРИЙ КОМПЕНСАЦИИ ДИАБЕТА

Актуальность. Компенсация углеводного обмена является основным способом профилактики развития поздних осложнений у пациентов с сахарным диабетом 1 типа (СД 1 типа). Маркером компенсации является уровень гликированного гемоглобина (HbA1c), отражающий показатели гликемии за последние 3 месяца.

Цель исследования: выявление корреляции между стажем заболевания сахарным диабетом 1 типа и уровнем HbA1c.

Пациенты и методы. Проведен анализ HbA1c у 230 пациентов с СД 1 типа, находящихся под наблюдением детских эндокринологов в Республике Карелия. Возраст детей составил 0–3 года – 11 человек (5%), 3–6 лет – 11 человек (5%), 6–12 лет – 70 человек (30%), 12–18 лет – 138 человек (60%). Из них мальчики 59% (136 человек), девочки 41% (94 человека). По стажу заболевания: 1–5 лет – 30% (60 человек), 5–10 лет – 50% (115 человек), 10–15 лет – 20% (55 человек).

Результаты. В 43% случаев показатель HbA1c был выше 9%, что соответствует хронической гипергликемии. Наибольшие уровни гликированного гемоглобина отмечены у пациентов со стажем заболевания от 2 до 4 лет, в возрасте 14–17 лет и преимущественно у мальчиков. Получена средняя степень корреляции между стажем заболевания и уровнем HbA1c (0,326). Однако, в группе пациентов с хорошей компенсации СД 1 типа по уровню HbA1c (ниже 7%) выявлена значительная вариабельность гликемии в течение суток. Достижение целевого показателя HbA1c в данной группе происходила за счет частых гипогликемий.

Заключение. HbA1c в настоящее время является критерием постановки диагноза СД, отражает компенсацию диабета за 3 последние месяца, коррелирует со стажем заболевания (уровень корреляции 0,326). С учетом высокой вариабельности гликемии наиболее оптимально оценивать компенсацию диабета по показателям суточного мониторинга гликемии.

37

Васюнин А. В., Краснова Е. И., Карпович Г. С., Михайленко М. А.,
Комиссарова Т. В., Серенко Е. В.

Новосибирский Государственный медицинский университет

КОКЛЮШ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЁХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ, КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ДИЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ

Актуальность. Коклюш — одна из наиболее распространённых управляемых инфекций, регистрируемая в настоящее время в мире (ВОЗ), наиболее опасен для детей первых трёх месяцев жизни, учитывая, что дети не получили вакцинацию против данной инфекции.

Цель исследования: изучить клинико-эпидемиологические особенности коклюша у детей первых трёх месяцев жизни, выявить основные источники инфекции, возможности современной диагностики, диетической коррекции.

Пациенты и методы. Под наблюдение находилось 89 детей первых трёх месяцев жизни, госпитализированных в стационар за период 2011–2017 год, больных коклюшем лёгкой степени тяжести — 2 (2,3%), средней — 74 (83,1%), тяжёлой — 13 (14,6%). У 24 (27%) пациентов имела место пневмония. На естественном вскармливании находилось 73 (82%), искусственном — 16 (18%) детей. Диагноз подтверждался эпидемиологически: контакт в семье у 87 (97,8%) детей (взрослые — у 46 (51,7%), дети — у 41 (46,1%). Высев *Bordetella pertussis* имел место у 2 (2,2%) пациентов, ДНК *Bordetella pertussis* обнаружена у 62 (69,7%). Остальные случаи как подтвердились? Дети на искусственном вскармливании получали молочную смесь Nutrilon Комфорт с положительным клиническим эффектом.

Результаты. Клиника соответствовала основным проявлениям заболевания, в катаральный период простой кашель. В течение недели кашель принимал приступообразный характер с наличием реприз, апное. Рвота на высоте кашля регистрировалась у 37 (41,6%) больных — $3,7 \pm 0,9$ раз/сут, апноэ — у 10 (11,2%). При присоединении пневмонии увеличивалось число приступообразного кашля, реприз, в периферической крови имел место нейтрофилёз.

Заключение. Таким образом, выявлено, что основным источником коклюша для детей первых трёх месяцев жизни является семейный очаг инфекции. Зарегистрирован высокий процент осложнённого течения коклюша пневмонией. Большое диагностическое значение имеет ПЦР диагностика. Коклюшем возможно болеть повторно в любом возрасте. Целесообразно детям на искусственном вскармливании проводить диетическую коррекцию.

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЁХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

Актуальность. Кишечные инфекции являются одной из наиболее частых причин инфекционных заболеваний с неблагоприятным исходом у детей первых трёх месяцев жизни. Расшифровать этиологию, как правило, представляется возможным в 30–40% случаев.

Цель исследования: изучить этиологическую структуру кишечных инфекций у детей первых трёх месяцев жизни за период 2007–2008 и 2017–2018 годов.

Пациенты и методы. Проведен анализ 295 (3% от всех больных кишечной инфекцией, 20,5% от больных детей до 1 года) историй болезней за 2007–2008 год и 382 (2,9% от всех больных, 22,1% от больных детей грудного возраста) — за 2017–2018 год детей, первых трёх месяцев жизни, госпитализированных в МБУЗ НСО «Детская городская клиническая больница № 3» по поводу кишечной инфекции. Всем детям проводилось микробиологическое исследование кала на дизгруппу, сальмонеллёз, эшерихиоз, микрофлору, а в 2017–2018 году ещё и ПЦР кала на РНК вирусов, ИФА на антигены вирусов.

Результаты. Расшифровать этиологию кишечной инфекции в 2007–2008 году удалось у 125 (42,4%) пациентов, в 2017–2018 — у 220 (57,6%) больных (бактериальной этиологии — у 121 (31,7%), вирусной — у 51 (13,3%), смешанной этиологии — у 48 (12,6%) детей. У всех госпитализированных — 29,8% и 30,3% соответственно. Структура бактериальных возбудителей существенно не отличалась в наблюдаемые сроки и была представлена: сальмонеллами — у 2 (*S. enteritidis*), стафилококки — у 84 (*S. aureus et al.*), клебсиеллами — у 58 (*Kl. pneumoniae, oxytoca*), энтеробактерами — у 49 (*E. spp*), протейями — у 45 (*P. vulgaris, mirabilis*), цитробактерами — у 32 (*C. spp*), другими бактериями — у 24, вирусами — у 51 (ротавирусы — у 36, норовирусы — у 15). Обнаружение возбудителей на одного пациента составили 1, 1 в 2007–2008 году и 1, 2 — в 2017–2018 году.

Заключение. Расшифровка этиологии кишечной инфекции у детей первых трёх месяцев жизни была выше, чем у всех госпитализированных в стационар: Основными причинами заболевания являются условно-патогенные микроорганизмы и вирусы.

Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург,
Российская Федерация

ПОКАЗАТЕЛИ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Актуальность. Современным методом определения состава микрофлоры кишечника является газожидкостная хроматография. В основе лежит определение жирных кислот, которые считаются бактериальными метаболитами.

Цель исследования — оценка метаболической активности микробиоты кишечника у детей первого года жизни.

Пациенты и методы. Исследование проведено у 121 ребенка первого года жизни. Группу I составили дети от 2 до 30 дней жизни, группу II — дети 1–12 мес жизни.

Результаты. Уровень уксусной кислоты (С2) в кале в целом у всех детей составил $0,794 \pm 0,01$ мг/г: в I группе — $0,839 \pm 0,034$ мг/г, во II группе — $0,779 \pm 0,012$ мг/г. Максимальное значение отмечалось в 3–6 мес — $0,823 \pm 0,028$ мг/г. Выявлены различия в содержании С2 в кале между новорожденными и детьми 6–12 мес ($p \leq 0,02$), между детьми 3–6 и 6–12 мес ($p \leq 0,04$). Пропионовая (С3) и масляная (С4) кислоты у всех детей составили $0,126 \pm 0,01$ и $0,079 \pm 0,01$ мг/г соответственно. Наибольший уровень С3 отмечен в 6–12 мес, наименьшие значения — у детей от 3 до 6 мес. Найдена положительная связь между уровнем С3 и возрастом ($r = 0,27$; $p < 0,05$). Содержание С4 в кале у новорожденных составило $0,046 \pm 0,023$ мг/г, у детей 1–12 мес — $0,091 \pm 0,01$ мг/г ($p \leq 0,02$); максимальное значение С4 — $0,114 \pm 0,02$ мг/г — отмечалось в 6–12 мес. Выявлена тенденция к увеличению уровня С4 в кале с возрастом. Суммарное содержание кислот в кале составило $6,908 \pm 0,67$ мг/г: в I группе $10,379 \pm 1,87$ мг/г, во II группе — $5,764 \pm 0,61$ мг/г ($p \leq 0,02$). Наименьшее суммарное содержание кислот — у детей 3–6 мес ($2,285 \pm 0,05$ мг/г). К 1 году жизни суммарное содержание КЖК уменьшалось ($r = -0,365$; $p < 0,005$). Анаэробный индекс в целом составил $0,319 \pm 0,04$ мг/г, максимальное значение — у детей 6–12 мес, наименьшее — в 3–6 мес.

Заключение. Метаболическая активность микробиоты кишечника изменяется с возрастом ребенка. Маркер облигатной микрофлоры С2 имеет более высокие значения у новорожденных. Маркер «анаэробизации» — С3 — имеет тенденцию к нарастанию, уровень С4 — достоверное нарастание от периода новорожденности к 1 году жизни.

40

Вахлова И. В., Саперова Е. В.

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ И ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Актуальность. Врожденные пороки сердца (ВПС) — распространенные пороки развития у детей.

Цель исследования: определить особенности электрокардиографии (ЭКГ) и холтеровского мониторинга ЭКГ (ХМ-ЭКГ) у детей 1 года жизни с ВПС.

Пациенты и методы. Группа наблюдения ($n = 61$) была разделена на 3 подгруппы по тяжести нарушений гемодинамики (Hoffman J.I.E, 2002 г.). Первая подгруппа (I) — 20 детей с тяжелыми цианотическими ВПС (синдром гипоплазии правого сердца, транспозиция магистральных сосудов, тотальный аномальный дренаж легочных вен, тетрада Фалло, аномалия Эбштейна, двойное отхождение сосудов от правого желудочка, общий артериальный ствол); вторая подгруппа (II) — 21 ребенок с тяжелыми ацианотическими ВПС (коарктация аорты, стеноз аортального клапана, атрио-вентрикулярный канал, большой дефект межжелудочковой перегородки); третья подгруппа (III) — 20 детей с ВПС средней и легкой степени тяжести (дефект межпредсердной перегородки, малый дефект межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток, порок развития трикуспидального клапана, стеноз легочной артерии). Оперативное вмешательство выполнено 34 детям: 16 из I и 18 из II подгруппы. Инструментальное обследование проводилось в 3, 6, 12 месяцев.

Результаты. При тяжелых ВПС, в сравнении с III подгруппой, отмечена большая частота вегетативной дисфункции: брадикардии (39% и 16% соответственно, $p < 0,006$) и синусовой аритмии (37% и 17%, $p < 0,03$). Нарушения сердечной проводимости (НСП) чаще наблюдались при тяжелых ВПС (44% и 13%, $p < 0,001$). Среди НСП в группе тяжелых ВПС преобладали блокады ножек пучка Гиса (БНПГ), к году встречаясь, по ЭКГ — у 45% детей (13% — в III подгруппе, $p < 0,05$), по ХМ-ЭКГ — у 29% (0% — в III подгруппе, $p < 0,03$). В I подгруппе частота БНПГ по ХМ-ЭКГ увеличилась с 11% в 3 месяца до 38% к 12 месяцам, во II подгруппе — с 11% до 21%; частота атриовентрикулярной блокады — с 0% до 15% и с 12% до 29%.

Заключение. Дети с тяжелыми ВПС на 1 году жизни чаще демонстрировали вегетативную дисфункцию и имели большую частоту НСП, чем дети, имевшие ВПС легкой и средней степени тяжести.

41

Вешкина Т. И., Яушева Е. А., Раздолькина Т. И.*Мордовский государственный университет имени Н. П. Огарева, Саранск,
Российская Федерация*

ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ

Актуальность. Гемолитико – уремический синдром (ГУС) является одной из частых причин острого почечного повреждения у детей с большой вероятностью формирования хронической болезни почек в последующие годы.

Цель исследования: провести анализ клинико-лабораторных изменений при ГУС у детей Республики Мордовия.

Пациенты и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 23 детей, находившихся на стационарном лечении в ГБУЗ РМ «Детская республиканская клиническая больница» г. Саранска за период с 2000 г. по 2018 г. Мальчиков было 13, девочек – 10. Возраст пациентов составил от 1 месяца до 5 лет.

Результаты. Установлено, что в большинстве случаев (91,3%) ГУС был диагностирован у детей первых трёх лет жизни, в том числе в 26,1% случаев у пациентов до 1 года. У всех больных был диагностирован типичный (STEC-) ГУС. Необходимо отметить, что треть случаев заболевания (30,4%) отмечалась в 2018 году.

Симптоматически ГУС в дебюте проявлялся жидким стулом (78,3%), рвотой (69,6%), повышением температуры тела (65,2%), болями в животе (30,4%). По данным лабораторного обследования анемия диагностирована у всех (100%) детей. Причем несколько чаще отмечалась анемия тяжелой степени (45,4%) по сравнению с средней (36,4%) и легкой степенью (18,2%) тяжести. Тромбоцитопения выявлена в 95% случаев, повышение уровня непрямого билирубина отмечалось у 53,9% детей, высокий уровень лактатдегидрогеназы наблюдался в 100% случаев. Гематурия отмечалась в 88,9%, протеинурия – 77,8% случаев. Острое почечное повреждение (ОПП) I стадии диагностировано в 17,4%, II стадии – 43,5%, III стадии – 39,1% случаев. Заместительную почечную терапию (перитонеальный диализ) получали 9 (39,1%) детей, в одном случае (4,3%) заболевание закончилось летальным исходом.

Заключение. Таким образом, ГУС в большинстве случаев диагностируется у детей в возрасте до трех лет. Основными проявлениями ГУС помимо ОПП являются тромбоцитопения, гемолитическая анемия.

42

Вильчук К. У.

*ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», Минск,
Республика Беларусь*

ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ, АГРЕГАЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ И АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ С ПИЕЛОНЕФРИТАМИ

Актуальность. Не изучена роль дисфункции эндотелия (ДЭ) и агрегации тромбоцитов в формировании уровня артериального давления у детей с пиелонефритами.

Цель исследования: определить роль дисфункции эндотелия и агрегации тромбоцитов в формировании уровня артериального давления у детей с пиелонефритами.

Пациенты и методы. У 100 пациентов с пиелонефритами в возрасте $10,0 \pm 3,69$ лет выполнены манометрия, тест с реактивной гиперемией – ТРГ (диагностика ДЭ), агрегация тромбоцитов с АДФ и статистический анализ (Статистика 10).

Результаты. У детей с пиелонефритами 1-й группы ($n = 80$) имеющих ДЭ (прирост кровотока в ТРГ: $5,2 \pm 2,35\%$), по сравнению со 2-й группой ($n = 20$) без ДЭ (прирост кровотока в ТРГ: $15,4 \pm 3,3\%$) ($p < 0,001$) выявлена повышенная степень агрегации тромбоцитов с АДФ ($p < 0,01$, а также установлены более высокие уровни систолического ($p < 0,001$), диастолического ($p < 0,001$) и среднего артериального давления ($p < 0,001$). У детей 1-й группы выявлена отрицательная корреляционная зависимость между уровнем среднего артериального давления ($R = -0,37$, $p < 0,001$) с показателем ДЭ.

Заключение. Предполагается, что пиелонефриты у детей с дисфункцией эндотелия и с повышенной агрегацией тромбоцитов могут способствовать развитию вторичной артериальной гипертензии. Полученные данные следует использовать с целью прогнозирования развития вторичной артериальной гипертензии у детей.

43

Власенко Н. Ю., Павлинова Е. Б., Алексюшина Л. А.*Омский государственный медицинский университет, Омск,
Российская Федерация*

ОСОБЕННОСТИ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-го ТИПА

Актуальность. В последние десятилетия отмечается неуклонный рост заболеваемости СД 1-го типа (СД1), в детской популяции в структуре впервые заболевших увеличивается число детей дошкольного возраста.

Цель исследования — оценить роль полиморфизма генов антиоксидантной системы в развитии и течении СД1 у детей раннего возраста.

Пациенты и методы. Обследовано 60 детей в возрасте до 5 лет на базе ОДКБ г. Омска: 31 ребенок с диагнозом СД1 и 29 здоровых детей. Пациентам определяли аллельный полиморфизм генетических маркеров: мутации 1 и 2 митохондриальной супероксиддисмутазы 2, мутации 3 митохондриальной супероксиддисмутазы, мутации регуляторной субъединицы глутаматцистеинлигазы. Также была определена общая антиоксидантная способность (АОС) в образцах плазмы крови методом ИФА.

Результаты. За период с 1996 по 2018 г. показатель заболеваемости детей СД1 увеличился с 5,7 до 26,6 на 100 тыс. детского населения. На учете состоит 501 ребенок. Из них 30% — дети до 5 лет.

Обнаружены полиморфные генотипы митохондриальной супероксиддисмутазы SOD (Ala16Val) и регуляторной субъединицы глутаматцистеинлигазы (GCLM) у детей с СД1 и в контрольной группе, однако без значимых различий.

Общая активность АОС была значимо выше у лиц, больных СД1, что свидетельствует об активации свободнорадикальных процессов при этом заболевании. Повышение ее активности выше 300 мкмоль/л позволяет рассматривать это как фактор, повышающий относительный риск наличия СД1 у ребенка в 2,82 раза.

Среди детей основной группы 7 (22,6%) были с впервые выявленным СД1 и 24 (77,4%) ребенка имели стаж заболевания 1,6 лет.

Отмечено, что АОС сыворотки крови была значимо выше у детей, страдающих СД1, в сравнении с группой контроля, а активность АОС у впервые выявленных больных СД1 и группы контроля была сопоставима.

Заключение. Повышение общей активности АОС значимо выше у лиц, больных СД1, особенно у детей, страдающих СД1 более 1,6 лет.

44

Власенко Н. Ю., Юнацкая Т. А., Юдицкая Т. А.

*Омский государственный медицинский университет, Омск,
Российская Федерация*

ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-го ТИПА

Актуальность. В последние десятилетия в мире отмечается рост заболеваемости сахарным диабетом 1-го типа (СД1) среди детей и подростков. Питание ребенка с диабетом должно быть физиологически полноценным, что является компонентом лечения СД1 и может улучшить клинические и метаболические показатели.

Цель исследования — оценка фактического питания детей с установленным диагнозом СД1.

Пациенты и методы. В исследовании приняли участие 26 детей с СД1 в возрасте 2–7 лет. Фактическое питание оценивалось частотным методом. Полученные данные сравнивались с нормами физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения РФ. Статистическая обработка — с помощью пакета Microsoft Excel и Statistica 6.

Результаты. Отмечалось избыточное потребление белка детьми всех возрастов, в группе 2–3 лет — 70,39 г/сут, в группе 3–7 лет — 86,78 г/сут (при норме 42 и 54 г/сут соответственно).

Медиана потребления жиров в рационе детей 2–3 лет составила 75,0 г/сут (превышение на 59,6%), а в рационе питания детей 3–7 лет — 112,59 г/сут (превышение на 87,65%) за счет насыщенных жирных кислот и холестерина (у 88,4% детей).

Фактическое потребление углеводов детьми 2–3 лет составило 137,6 г/сут при рекомендуемом значении 203 г/сут (снижено на 32,2%); фактическое потребление углеводов детьми 3–7 лет составило 235,3 г/сут при рекомендуемом значении 261 г/сут (снижено на 9,83%).

Потребление витамина D — 0,63 мкг/сут (норма 10 мкг/сут), что составило всего 6,2–6,4% от суточной потребности.

Среднесуточное потребление витамина А в рационе питания детей 2–3 лет составило 0,29 мкг рет. экв./сут, что ниже нормы на 35,5%. Потребление фолиевой кислоты детьми в возрасте 3–7 лет составило 141,49 мкг, что снижено на 29,25%.

Заключение. Питание детей с СД1 является нерациональным, несбалансированным за счет избыточного потребления жиров и белка и относительного недостатка углеводов в рационе.

Приоритетными дефицитными микронутриентами в питании детей являются витамин D, фолиевая кислота и витамин А.

45

Водянова М. А., Евсеева И. С., Мешков Н. А., Вальцева Е. А., Донерьян Л. Г.

*Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью»
Министерства здравоохранения России, Москва, Российская Федерация*

ОЦЕНКА ВЕРОЯТНОСТИ ПОСЛЕДСТВИЙ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОГОЛОЛЕДНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ГОРОДЕ МОСКВЕ

Актуальность. В зимнее время к традиционным загрязнителям воздуха вблизи автодорог присоединяется еще один химический поллютант — противогололедный материал (ПГМ). В настоящее время работ, посвященных изучению влияния ПГМ непосредственно на организм человека, крайне мало.

Цель исследования: обоснование проведения эпидемиологических исследований по оценке возможного влияния противогололедных материалов, применяемых в г. Москве, на здоровье детского населения.

Пациенты и методы. По материалам статистической отчетности (форма ФСН № 12) медицинских организаций г. Москвы проведен анализ первичной заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет и подростков в возрасте 15–17 лет по классам болезней и отдельным нозологиям. Выполнен сравнительный анализ уровней и динамики заболеваемости по индикаторным классам болезней среди детского населения г. Москвы в период 1995–2000 гг. и в период интенсивного применения ПГМ — 2012–2017 гг.

Результаты. Отмечено, что ведущей патологией у детей и подростков являются болезни органов дыхания (БОД). Среди детей в 1995–2000 гг. 2-е место занимали болезни нервной системы, а в 2012–2017 гг. — болезни кожи и подкожной клетчатки (БКПК). Среди подростков в обоих периодах на 2-м месте находились БКПК, на 3-м месте в 1995–2000 гг. — инфекционные и паразитарные болезни, а в 2012–2017 гг. — болезни костно-мышечной системы. Среди детей в 2012–2017 гг. выявлено статистически значимое увеличение заболеваемости новообразованиями и БОД ($p < 0,001$).

Заключение. Рост уровня заболеваемости болезнями органов дыхания, кожи и подкожной клетчатки среди детского населения города Москвы в период интенсивного применения ПГМ является основанием для проведения дальнейших исследований по выявлению возможного негативного влияния ПГМ на детский организм.

46

Волкова М. О., Жердев К. В., Челпаченко О. Б.

ФГАУ «НМИЦ Здоровья Детей» Минздрава России

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА СГИБАТЕЛЯХ И РАЗГИБАТЕЛЯХ КОЛЕННОГО СУСТАВА У ПАЦИЕНТОВ СО СГИБАТЕЛЬНЫМИ КОНТРАКТУРАМИ КОЛЕННЫХ СУСТАВОВ НА ФОНЕ СПАСТИЧЕСКИХ ФОРМ ДЦП

Актуальность. ДЦП — основная причина детской неврологической инвалидности в мире. Несмотря на достигнутый прогресс в хирургической помощи детям с ДЦП, лечение контрактур и деформаций нижних конечностей остается сложной и многогранной проблемой современной ортопедии.

Цель исследования: оценить эффективность оперативного лечения методом удлинения сухожилий медиальной группы сгибателей коленного сустава в сочетании с формированием дубликатуры собственной связки надколенника.

Пациенты и методы. В исследовании изучены данные 25 пациентов (48 коленных суставов) с диагнозом сгибательная контрактура коленного сустава на фоне ДЦП (спастические формы), прооперированных в период с 2012 по 2018 гг. Средний возраст составил 9,24 ($\pm 2,05$) лет (от 7 до 12 лет. Распределение по полу: 18 мальчиков (72%) и 7 девочек (28%). Всем детям проведено оперативное лечение. На предоперационном этапе все пациенты были комплексно обследованы: в ходе осмотра определен ортопедический статус, проведена гониометрия, оценка функциональных способностей к движению по шкале Gillette FAQ. После оперативного лечения и периода реабилитации определены те же показатели. Период наблюдения составил от 6 мес до 6 лет.

Результаты. Дефицит сгибания в коленном суставе до операции варьировался от 10 до 80°. Средний угол деформации составил 27,58° ($\pm 16,92$), медианный угол — 20°. Средний угол деформации после оперативного лечения составил 2,81° ($\pm 3,93$). Различия статистически значимы ($p < 0,05$). Средний объем коррекции составил 89,81% ($\pm 16,21\%$). Средний балл до операции по шкале Gillette FAQ составил 2 (± 1). Средний балл после операции по шкале Gillette FAQ составил 3 (± 1), различия статистически значимы ($p < 0,05$). В постиммобилизационном периоде возникло осложнение у одного пациента: синовит обоих коленных суставов.

Заключение. Полученные данные говорят о достаточно высокой эффективности оперативного лечения как по гониометрическим, так и по функциональным показателям.

ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ

Актуальность. Повышение выживаемости глубоко недоношенных детей во всем мире привело к росту патологии, наиболее характерной для этого контингента: перинатальных поражений центральной нервной системы, бронхолегочной дисплазии, ретинопатии недоношенных.

Цель исследования: изучение показателей заболеваемости детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела в течение первых трех лет жизни.

Пациенты и методы. В городском неонатальном центре катамнеза недоношенных детей города Казани под наблюдением находится 213 детей, рожденных с весом 1500 грамм и менее в возрасте от 4 месяцев до 3 лет, из них 59 детей первого года жизни.

Результаты. Проведен анализ течения беременности и заболеваемости глубоконедоношенных детей. Анализ показал, что 89 (41,8%) детей имели малый вес у сроку гестации при рождении. От многоплодной беременности родилось 28 (13,1%) детей. С диагнозом бронхолегочная дисплазия наблюдается 135 детей, при этом явления хронической дыхательной недостаточности отмечаются у 17 (28,8%) детей первого года жизни, и 5 (3,2%) второго года. Перинатальные поражения центральной нервной системы в форме грубой задержки психомоторного развития диагностируются у детей 34 (15,9%) детей. Снижение физического развития отмечено у 19 (32,2%) детей до года и 37 (24,3%) в последующем. Ранние анемии недоношенных на первом году жизни регистрировалась у 59,3% (35), уменьшаясь до 9,1% (14) с 1 до 3 лет. Ретинопатии недоношенных тяжелой степени отмечались у 21,1% (45) детей.

Заключение. Таким образом, у глубоко недоношенных детей в раннем возрасте наиболее часто отмечаются бронхолегочная дисплазия, анемия, гипотрофия, перинатальная патология центральной нервной системы. Динамическое наблюдение за такими детьми первые годы жизни позволяет контролировать имеющиеся отклонения, своевременно проводить корригирующие мероприятия.

48

Волянюк Е. В., Волянюк Е. В., Сулейманова И. М.

КГМА филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

ПОКАЗАТЕЛИ КОНЦЕНТРАЦИИ ЭНДОТОКСИНА У НОВОРОЖДЕННЫХ С КОНЬЮГАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХОЙ В ПРОЦЕССЕ НЕОНАТАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ

Актуальность. Диагностика и своевременное лечение желтухи имеет большое значение для предотвращения побочных эффектов. В большинстве случаев конъюгационная желтуха у детей первых месяцев жизни имеет доброкачественное течение, однако необходимо исключить заболевания, сопровождающиеся желтухой и имеющие неблагоприятный прогноз. Несмотря на высокую распространенность и благоприятное течение, пролонгированная конъюгационная желтуха рассматривается как проявления дизадаптационного синдрома.

Цель исследования: изучение уровня эндотоксина у новорожденных с конъюгационной желтухой и определение ее прогностической значимости в процессе неонатальной адаптации.

Пациенты и методы. Под наблюдением находились 58 доношенных новорожденных детей, в том числе 43 с конъюгационной желтухой и 15 условно здоровых детей. Специальные методы включали изучение концентрации эндотоксина периферической крови. Диагноз конъюгационная желтуха устанавливался на основании анамнеза, результатов биохимических показателей (непрямая билирубинемия, нормальные значения ферментов печени, отсутствие отклонений в клинических анализах крови и мочи, изменений ультразвуковых показателе печени и желчного пузыря). Специальные методы включали изучение концентрации эндотоксина периферической крови методом микро-ЛАЛ-теста. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием метода вариационного анализа, вычисления критерия достоверности Стьюдента.

Результаты. При анализе уровня эндотоксинемии было выявлено, существенное повышение концентрации эндотоксина в крови у детей с конъюгационной билирубинемией $4,67 \pm 0,35$ (EU/ml), в сравнении с контрольной группой $1,26 \pm 0,11$ ($p < 0,05$). В динамике через 15–18 дней нами был проведен контроль исследованных ранее показателей у 28 детей. Наблюдались снижение уровня эндотоксина до $2,59 \pm 0,38$ (EU/ml), параллельно снижению непрямой билирубинемии.

Заключение. Конъюгационная желтуха сопровождается повышением уровня эндотоксина периферической крови, что отягощает течение периода адаптации.

49

**Ворсанова С. Г., Куринная О. С., Юров Ю. Б., Зеленова М. А.,
Демидова И. А., Кешишян Е. С., Яблонская М. И., Смирнова О. А.,
Юров И. Ю.**

*Обособленное структурное подразделение «Научно-исследовательский
клинический институт педиатрии имени академика Ю. Е. Вельтищева»
ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н. И. Пирогова», Москва, Российская Федерация
Научный центр психического здоровья, Москва, Российская Федерация*

ГЕНОМНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ДЕТЕЙ С ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ И НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИКИ, РОДИВШИХСЯ НЕДОНОШЕННЫМИ

Актуальность. Внедрение цитогеномных технологий в педиатрическую практику дало возможность идентифицировать геномные аномалии у детей с беспрецедентным разрешением. Тем не менее генетические исследования детей, рожденных раньше срока, до настоящего времени фактически не проводились. В связи с этим изучение ассоциации преждевременного рождения с нарушениями генома, приводящими к врожденным порокам развития (ВПР) и нарушениям психики, является актуальным.

Цель исследования — изучить спектр геномной патологии в группе недоношенных детей, родившихся в сроке до 37 нед беременности, у которых отмечались ВПР и/или микроаномалии развития (МАР), а также нарушения психики (умственная отсталость, аутизм).

Пациенты и методы. Были исследованы образцы ДНК, выделенной из лимфоцитов периферической крови 46 детей, родившихся в сроке 25–37 нед, с ВПР и МАР, при помощи молекулярно-цитогенетических методов (полногеномный анализ методом SNP array с разрешением ~1 тыс. пн.). Полученные результаты оценивались с помощью оригинальных биоинформатических технологий.

Результаты. Вариации генома были выявлены у 95,7% детей. Численные и структурные аномалии хромосом размером более 5–10 млн пн. наблюдались у 13% индивидуумов. Мозаицизм, сочетающийся с регулярными (немозаичными) перестройками, обнаружен в 23,9% случаев. В 30,4% случаев среди всех хромосомных перестроек была обнаружена геномная патология, связанная с перестройками хромосомы X. Биоинформатический анализ позволил определить ~1000 генов-кандидатов фенотипических особенностей исследованных детей.

Заключение. Данные о спектре геномной патологии у недоношенных детей с МАР, ВПР и нарушениями психики, полученные в настоящей работе, не позволяют идентифицировать четкие ассоциации между преждевременным рождением и определенными аномалиями генома. Однако в результате исследования была продемонстрирована необходимость дальнейшего изучения геномных вариаций в контексте поиска причин недоношенности с использованием развернутого биоинформатического анализа менее клинически гетерогенных групп недоношенных детей.

ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОТОМСТВА, ЛИЦ В ДЕТСТВЕ ИЗЛЕЧЕННЫХ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Актуальность. Мало данных о здоровье потомства.

Цель исследования: оценить показатели здоровья потомства, лиц в детстве излеченных от злокачественных онкологических заболеваний

Пациенты и методы. В исследование включены 106 карт. В 82 (77%) случаях это мать и в 24 (23%) это отец. Данные о состоянии здоровья детей получены из медицинских документов.

Результаты. В 106 семьях родилось 134 ребенка. Из них 113 (84,3%) родились доношенными, 17 (12,7%) недоношенными, 4 (3%) переносными. Из 113 доношенных детей у 12 (10,6%) вес от 2040 до 2850 гр, у 31 (27,4%) ребенка вес от 2900 до 3250 гр., у 43 (38%) вес от 3300 до 3600 гр., у 16 от 3700 до 3900 гр, у 10 детей вес от 3950 до 4350 гр, Нормальные показатели по шкале Апгар (8–10 баллов) у 107 (79%) детей, с признаками асфиксии (5–7 баллов) родилось 27 (21%) детей. До года превалирует патология нервной системы (24%, с-м гипервозбудимости), затем аллерг. Патология (9%, экссуд-катар. диатез). Старше 1 года, выявлена патология-дисплазия соединительной ткани (26%, дисплазия тазобедр. суставов и пупочная грыжа), затем следуют аллерг. патология (23%, атоп. дерматит) и заболевания ЖКТ (21%, реакт. панкреатит, дискинезия ж\в. путей).

Из 134 детей пороки развития выявлены у 21 (15,6%) детей. Самой распространенной патологией является порок развития сердца, далее гипоспадия, spina bifida. Из 134 детей у 16 (12%) в разном возрасте развилось онкологическое заболевание-наслед. ретинобластома 11 (68,7%), лимфома Ходжкина 2 (12,5%), нефробластома 2 (12,5%), саркома Юинга 1 (6,3%).

В 5 семьях из 11 с ретинобластомой, молекулярно-генетическим методом выявлена мутация гена RB1 и у ребенка и у родителя.

Заключение. Состояние здоровья потомства удовлетворительное. Программа диспансерного наблюдения должна быть индивидуальной. В случае наслед. ретинобластомы, совместно с генетиком решить вопрос о инвазивной пренатальной мол-ген. диагностики методом биопсии хориона или амниоцентеза. В случае отказа матери от диагностики, необходимо в ранние сроки (1,2,3 месяца) направить ребенка в спец. мед. учр. с целью осмотра окулистом сетчатки рет-камерой при расширенном зрачке.

51

Гаврилюк Н. В., Палий И. И., Ешану В. Г., Пырцу Л. Г., Ешану В. Ф.

*Государственный медицинский и фармацевтический университет
имени Н. Тестемицану, Кишинев, Молдова*

ОСЛОЖНЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ АОРТОПАТИЙ У ДЕТЕЙ

Актуальность. Врожденные аортопатии (ВА) являются одними из наиболее распространенных врожденных пороков сердца у детей. Эти патологии с прогрессирующей эволюцией, которые могут завершиться развитием серьезных осложнений, таких как дилатация, аневризма, расслоение, разрыв аорты. ВА включают стеноз аортального клапана, коарктацию аорты, двустворчатый аортальный клапан у детей.

Цель исследования: оценить типы осложнений, развивающиеся при ВА.

Пациенты и методы. В исследование было включено 150 детей с ВА которые были клинически и пара-клинически обследованы и которым был подсчитан Z счет на основе антропометрических и эхокардиографических параметров. Детям было $9,3 \pm 1,37$ года, мальчики-девочки — 3/1. У детей с аортальным стенозом было 38%, 32% коарктации аорты и 30% двустворчатой аорты. Z счет был подсчитан онлайн через «parameterz.blogspot.com».

Результаты. Наиболее распространенным осложнением у детей с ВА является дилатация аорты с аневризмой. Часто поражаемым участком является корень аорты (синус Валсава) и расширение восходящей аорты тубулярного типа. У 89 детей с врожденными аортопатиями развились осложнения, у 61 — без осложнений.

Заключение. Дети с ВА требуют непрерывного наблюдения независимо от первоначальной стратегии лечения (терапевтической, интервенционной или хирургической), основанной на морфометрии аорты, нацеленной на предотвращение серьезных осложнений, таких как расширение, аневризма, расслоение или разрыв аорты.

52

Гаджиева У. К., Гидаятова Л. А., Мамедова Ф. М.

Азербайджанский Медицинский Университет

ВЛИЯНИЕ ТЕЧЕНИЯ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ СЕРДЦА НА ОТДАЛЕННЫЙ ИСХОД ДИФТЕРИЙНОГО КАРДИТА У ДЕТЕЙ

Актуальность. В конце прошлого века в странах СНГ, в том числе и в Азербайджане, наблюдалось возвращение “забытой” инфекции — дифтерии. Как известно, поражение сердца при дифтерии является наиболее частым и грозным осложнением данной патологии.

Цель исследования: основной целью данного исследования явилось изучение отдаленного исхода поражения сердца при дифтерии путем обследования сердца в раннем и отдаленном катамнезе.

Пациенты и методы. 35 детям, перенесшим дифтерийный кардит, были проведены электро- и эхокардиография (ЭКГ и ЭхоКГ) спустя 2–3 года (ранний катамнез) и 10–15 лет (отдаленный катамнез) после заболевания. Во время ЭхоКГ обследования наряду с основными ЭхоКГ показателями были определены структурно-геометрические параметры: индекс сферичности (iS), миокардиальный стресс (MS) и относительная толщина стенок миокарда ($2H/D$).

Результаты. Основываясь на результатах, дети были разделены на 3 группы.

В I группу вошли дети (14,3% в раннем, 13,3% в позднем катамнезе), у которых из-за развития адаптивного ремоделирования основные ЭхоКГ и структурно-геометрические показатели были в пределах нормы.

У больных II группы (58,2% в раннем, 60,0% в позднем катамнезе) отмечалось развитие дилатационной кардиомиопатии. У этих детей отмечалось увеличение объема и размера левого желудочка со снижением насосной функции сердца.

В III группу вошли дети, у которых было обнаружено уменьшение объема и размера левого желудочка с сохранением насосной функции.

У всех обследованных детей в отдаленном катамнезе отмечалась артериальная гипотензия, электрофизиологические изменения.

Заключение. Итак, выявленные морфофункциональные изменения в раннем и отдаленном катамнезе свидетельствуют о развитии серьезных и динамических изменений геометрии сердца, что является результатом развития дезадаптивного ремоделирования сердца детей (85,8%, 86,7%), перенесших дифтерийный кардит.

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск,
Республика Беларусь*

ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ТОКСОПЛАЗМОЗЕ

Актуальность. Врожденный токсоплазмоз (ВТ) характеризуется поражением многих органов, в том числе и органа зрения. В зависимости от сроков заражения поражения глаз могут проявляться от анофтальмии до хориоретинитов и катаракты. ВТ является наиболее распространенной причиной некротического хориоретинита во всем мире. Сетчатка является основным местом размножения простейших.

Цель исследования — проанализировать варианты поражения органа зрения при ВТ.

Пациенты и методы. Ретроспективно были изучены медицинские документы 18 детей с ВТ в возрасте от 1 мес до 5 лет. Девочек было в 2 раза больше, чем мальчиков (12 и 6 соответственно). Были использованы непараметрические методы статистической обработки данных.

Результаты. У всех детей имело место поражение органа зрения. В 12 случаях (66,7%) выявлен центральный хориоретинит, в 7 (38,9%) — периферический хориоретинит, у 4 детей (22,2%) имело место сочетание центрального и периферического хориоретинита. В 7 случаях (38,9%) был диагностирован атрофический хориоретинит. В 2 наблюдениях (11,1%) имела место атрофия зрительного нерва, в 2 (11,1%) — односторонняя микроофтальмия. Сходящееся косоглазие имели 7 детей (38,9%), расходящееся косоглазие наблюдалось в 1 случае (5,6%). Катаракта диагностирована в 2 наблюдениях (11,1%), остаточная зрачковая мембрана — в 2 (11,1%), помутнение роговицы — у 1 ребенка (5,6%), периретинальное кровоизлияние — в 1 случае (5,6%). У 9 человек (50%) поражения глаз характеризовались рецидивирующим течением с появлением новых очагов хориоретинита.

По литературным данным, наличие глазного токсоплазмоза предполагает поражение и центральной нервной системы. У 12 детей (66,7%) наблюдалось поражение головного мозга в виде кальцинатов и/или гидроцефалии.

Заключение. ВТ вызывает тяжелое инвалидизирующее поражение глаз у всех пациентов с преобладанием центрального хориоретинита, атрофии зрительного нерва, микроофтальмии, сходящегося косоглазия, часто в сочетании с поражением ЦНС.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕФОРМАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ДЕТСКОЙ ОРТОПЕДИИ

Актуальность. Актуальность. Деформации нижних конечностей у детей являются частыми причинами обращения родителей к специалистам. Наряду с патологическими искривлениями, физиологические (переходящие) деформации нижних конечностей у детей нередко подвергаются к консервативному, а в некоторых случаях к оперативному лечению.

Цель исследования: установить прогностическую значимость физиологических деформации нижних конечностей у детей.

Пациенты и методы. Дети с деформациями нижних конечностей в возраст от 1 года до 10 лет.

Результаты. Нижние конечности ребенка имеют тенденцию варусного искривления до возраста восемнадцать месяцев. В дальнейшем, с началом активной ходьбы ребенка, нижние конечности принимают вальгусную позицию, с максимальной величиной до 10 градусов в возрасте 3–4 года. В большинстве случаев спонтанное выпрямление оси конечностей в возрасте 6–8 лет. В очень редких случаях наблюдаются деформации, которые требуют лечения в возрасте старше 8 лет. Pentti Salenius в виде графика описал изменение оси нижних конечностей, который широко применяется среди зарубежных ортопедов.

Причины приведения стопы при ходьбе могут быть следующие: избыточная внутренняя ротация бедренной кости, внутренняя торсия большеберцовой кости, приведенная стопа. На основе исследования больших количеств детей, Lynn Staheli изучил развитие ротационных изменений костей нижних конечностей и составил отдельный график нормальной вариации возрастных ротационных изменений. Антиверсия бедра часто встречается у девочек и ярко выражен в возрасте 4–7 лет. В большинстве случаев проходит спонтанно. В некоторых случаях деформации могут требовать хирургическую коррекцию у детей старше 8 лет. Диагностированная приведенная стопа после рождения в 85–90% случаях не требует лечения.

Заключение. Графики предложенные Staheli и Salinius помогут прогнозировать возможные деформации костей нижних конечностей. Периодическое наблюдение нижних конечностей у детей играет важную роль во избежание излишних манипуляций и оперативных вмешательств.

Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль

ПРОФОРИЕНТАЦИЯ ШКОЛЬНИКОВ С ВРОЖДЕННЫМИ И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Актуальность. Врачебная профессиональная консультация школьников с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (ОДА) является одним из этапов медико-социальной реабилитации.

Цель исследования: изучение возможности подбора профессии и учебного заведения подросткам с нарушениями ОДА при проведении врачебной профессиональной консультации.

Пациенты и методы. Под нашим наблюдением находилось 69 подростков с различными поражениями ОДА, в том числе со сколиозом I–II–III степени, детским церебральным параличом с нарушениями функций верхних и нижних конечностей, врожденными и посттравматическими дефектами верхних и нижних конечностей. В качестве методического материала использовали Федеральный протокол оказания первичной медико-санитарной помощи несовершеннолетним обучающимся в образовательных организациях: медицинское профессиональное консультирование и профессиональная ориентация обучающихся. ФП РОШУМЗ-5-2014.

Результаты. Всем подросткам, прошедшим врачебную профессиональную консультацию, был рекомендован ряд основных и дополнительных специальностей, а также учебные заведения, где эти специальности можно получить. При проведении профконсультации мы не рекомендовали производственные факторы, которые бы затрудняли качественное выполнение служебных обязанностей и неблагоприятно воздействовали на функции опорно-двигательного аппарата.

Заключение. Таким образом, одним из медико-социальных этапов реабилитации подростков с заболеваниями опорно-двигательного аппарата врожденного и посттравматического генеза является врачебная профессиональная консультация, позволяющая выбрать профессию, способствующую улучшению качества их жизни.

56

Гарина С. В., Богдашова Д. С., Евсеев С. И., Окунева А. И., Окунев Н. А., Солдатов О. М.

ФГБОУ ВО «НИ МГУ им Н. П. Огарева» Медицинский институт

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У НОВОРОЖДЕННЫХ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

Актуальность. Врожденные пороки пищеварительного тракта у новорожденных являются одной из наиболее сложных проблем детской хирургии и неонатологии. Их распространенность весьма неравномерна и по данным ВОЗ, колеблется от 3,1 до 20 на 1000 новорожденных.

Цель исследования: изучить структуру заболеваемости врожденными пороками пищеварительного тракта у новорожденных в Республике Мордовия.

Пациенты и методы. С 2013 по 2017 г. (5 лет) в хирургическом отделении ГБУЗ РМ ДРКБ г. Саранска прооперировано 128 новорожденных, из них 35 (27,34%) человек с пороками развития пищеварительного тракта.

Результаты. Больные распределены по половой принадлежности: мальчики — 25 (71,43%), девочки — 10 (28,57%); по месту жительства: городской округ — 19 (54,28%), село — 16 (45,71%). По структуре пороков пищеварительного тракта на первом месте оказалась врожденная кишечная непроходимость — 10 (28,57%), из неё на долю высокой приходилось — 6 (17,14%), низкой — 4 (11,42%), и атрезия пищевода — 10 (28,57%), которая полностью была представлена 3 клиническим вариантом. Причинами кишечной непроходимости являлись: перфорированная мембрана в 40%, неперфорированная мембрана в 30%, кольцевидная поджелудочная железа — 20%, синдром миконеальных пробок в 10%. Пилоростеноз был выявлен в 5 (14,28%) случаях, атрезия прямой кишки — 3 (8,57%), острая форма болезни Гиршпрунга — 3 (8,57%), омфалоцеле — 2 (5,71%) гастрошизис — 1 (2,85%), полный кишечный свищ — 1 (2,85%). Послеоперационная летальность составила 8 (22,85%), большая часть — 5 (14,28%) из которой пришлось на пациентов с атрезией пищевода. Выжило 27 (77,14%) новорожденных.

Заключение. На долю новорожденных мужского пола пришлось более чем 70% всех выявленных случаев. Самыми распространенными врожденными пороками пищеварительного тракта в Республике Мордовия оказались врожденная кишечная непроходимость и атрезия пищевода.

57

Геллер С. И., Камилова А. Т., Умарназарова З. Е., Абдуллаева Д. А.,
Султанходжаева Ш. С., Дустмухамедова Д. Х.

*Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский
Центр Педиатрии*

УРОВЕНЬ ФЕКАЛЬНОГО КАЛЬПРОТЕКТИНА ПРИ СИНДРОМЕ МАЛЬАБСОРБЦИИ У ДЕТЕЙ

Актуальность. Существенное место, особенно у детей раннего возраста, занимают различные заболевания кишечника, протекающие с синдромом мальабсорбции, поскольку именно в этот период отмечается наиболее активный процесс роста и развития ребенка. Эндогенные антимикробные пептиды (АМП), куда относится фекальный кальпротектин — это неспецифические факторы гуморальной врожденной иммунной системы и обеспечивают защиту против широкого спектра бактерий, грибов и оболочечных вирусов.

Цель исследования: определить уровень фекального кальпротектина у детей с синдромом мальабсорбции.

Пациенты и методы. Нами было обследовано 68 детей в возрасте от 2 мес до 16 лет с синдромом мальабсорбции (аллергический энтероколит, целиакия, муковисцидоз). Для диагностики использовались, как параклинические, так и специфические методы исследования. Измерение уровня фекального кальпротектина проводилось с использованием иммуноферментного набора «Human Fecal Calprotectin» (Hycult Biotech — Нидерланды).

Результаты. Среди обследованных пациентов дети с целиакией составили 23 (33,8%) человека, муковисцидозом (МВ) — 19 (28%), аллергическим энтероколитом — 26 (38,2%). Уровень фекального кальпротектина был повышен у 66,6% детей при муковисцидозе, у каждого четвертого с целиакией, и лишь у 16% с аллергическим энтероколитом. Среднее значения имело трехкратное превышение нормы при муковисцидозе ($93,7 + 27,2$ нг/мл) по сравнению с контролем ($33,8 + 6,3$ нг/мл), при аллергическом энтероколите ($38,25 + 10,9$ нг/мл) и целиакии ($50,4 + 15,4$ нг/мл) не было столь выраженного увеличения.

Заключение. Прослеживалась зависимость между уровнем фекального кальпротектина, тяжестью и длительностью течения заболевания при муковисцидозе и целиакии.

Таким образом, установлено трехкратное увеличение фекального кальпротектина у детей с муковисцидозом, что возможно связано с воспалением, вызванным преобладанием патологической кишечной микрофлоры в следствие изменения физико-химического состава кишечного секрета.

58

**Герасимова Д. Г., Закиров Р. Ш., Амбарчян Э. Т., Материкин А. И.,
Епишев Р. В., Мурашкин Н. Н., Петричук С. В.**

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Москва

КЛЕТКИ-СУПРЕССОРЫ МИЕЛОИДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ПСОРИАЗА

Актуальность. Псориаз является распространенным иммуноопосредованным, хроническим воспалительным заболеванием кожи. В последнее время изучается участие в патогенезе псориаза клеток-супрессоров миелоидного происхождения (MDSCs) и регуляторных Т-клеток (Treg).

Цель исследования: определить количество MDSCs, Treg, act-Th и Th17-лимфоцитов в крови у детей с псориазом.

Пациенты и методы. Обследовано 78 детей с псориазом в возрасте 0,5–18 лет: 46 первичных пациентов и 32 ребенка на терапии ингибиторами фактора некроза опухоли- α (анти-ФНО- α). Тяжесть псориаза оценивали по PASI. Контрольная группа составила 31 человек. Количество MDSCs (CD11b+CD33+HLA-DR-Lin-) и показатели клеточного иммунитета (Treg, act-Th и Th17-лимфоциты) определяли на проточном цитометре NovoCyte Acea Biosciences.

Результаты. Группа детей с псориазом характеризовалась большим разбросом количества MDSCs (6–198 кл/мл) относительно контрольной группы (10–54 кл/мл; $F = 4,6$; $p < 0,01$). Получено, что количество MDSCs характеризуется фазной зависимостью от длительности заболевания и не зависит от возраста пациентов. В первые 5 лет заболевания количество MDSCs увеличивается, а затем начинает снижаться. При длительности заболевания более 6 лет количество MDSCs уменьшается на 30%. При увеличении длительности заболевания у детей с псориазом возрастает количество Th17 ($R = 0,4$) и снижается количество Treg ($R = -0,39$). У детей с тяжелым течением псориаза количество MDSCs в циркуляции повышается с увеличением PASI. По мере прогрессирования заболевания количество MDSC уменьшается, но количество Th17 и act-Th увеличивается.

Заключение. В результате проведенного исследования получены референсные значения абсолютного количества MDSCs у детей с псориазом и условно здоровых детей. Выявлена информативность определения данной популяции в оценки тяжести патологического процесса. Дальнейшие исследования популяции MDSCs должны быть посвящены изучению их функциональной активности и метаболизма.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ *HELICOBACTER PYLORI*-АССОЦИИРОВАННОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ

Актуальность. Гастродуоденальная патология является наиболее распространенной в структуре болезней органов пищеварения у детей. В настоящее время ведущая роль в патогенезе этих заболеваний принадлежит *Helicobacter pylori*-инфекции. Распространенность *H. pylori*-ассоциированной гастродуоденальной патологии варьирует в зависимости от многих факторов, прежде всего от региональных особенностей.

Цель исследования: оценка распространенности *H. pylori*-инфекции у детей с хронической гастродуоденальной патологией в условиях Азербайджанской Республики.

Пациенты и методы. В исследование были включены 210 детей в возрасте от 6-ти до 17-ти лет с хронической гастродуоденальной патологией (95 мальчиков и 115 девочек). Верификация диагноза основывалась на ФЭГДС. Диагностика *H. pylori* инфекции проводилась двумя методами: уреазным дыхательным тестом и быстрым уреазным тестом (CLO-test).

Результаты. По данным ФЭГДС хронический гастродуоденит диагностировали у 145 (69%) пациентов, у 38 (18%) — язвенную болезнь желудка и 12-ти перстной кишки, у 27 (13%) пациентов была диагностирована функциональная диспепсия. Инфекция *H. pylori* в исследуемой группе была диагностирована в 124 (59%) случаях, причем у мальчиков этот показатель составил 66.3% (63 мальчика), а у девочек 62% (71 девочка).

Частота *H. pylori*-ассоциированных форм хронического гастродуоденита составила 63%, у пациентов с язвенной болезнью — 79%, с функциональной диспепсией была равна 40%.

Заключение. Таким образом, можно сделать вывод о том, что *H. pylori*-ассоциированная гастродуоденальная патология среди детей и подростков в Азербайджане достаточно широко распространена и служит поводом для проведения дальнейших исследований.

60

**Гирш Я. В., Герасимчик О. А., Андрущак А. Н., Цимбельман М. С.,
Шахалиева С. Г.**

*БУ ВО Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Сургутский
государственный университет», г. Сургут, Ханты-Мансийский автономный
округ — Югра.*

«МЫ ВМЕСТЕ»: ВОЛОНТЕРЫ И ДЕТИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Актуальность. Волонтерство — это возможность сделать мир счастливее, это возможность вызывать улыбки на лицах людей и оказать им неоценимую помощь. Особое место занимает волонтерское движение в медицине.

Цель исследования: помощь в решение социальных вопросов и проведение профилактических мероприятий у детей и подростков с сахарным диабетом.

Пациенты и методы. В волонтерском движении участвуют студенты медицинского института по специальности «Педиатрия» 1 и 2 курса.

Результаты. На базе Сургутского государственного университета ХМАО-Югры создано несколько направлений волонтерского движения, каждое из которых направлено на решение определенных задач. Самые активные волонтеры — студенты медики. Студентами педиатрического факультета организовано волонтерское движение «Мы вместе», деятельность которого направлена на решение социальных вопросов и проведение профилактических мероприятий в психологически сложной когорте детей и подростков с сахарным диабетом. Учитывая значительный рост заболеваемости и распространенности диабета, чрезвычайно важным становится не только оказание детям лечебной помощи, но и социализация, адаптация детей в среде сверстников и в окружающем мире. Именно в этом направлении и наиболее важна помощь студентов волонтеров. Волонтеры говорят: мы вместе, мы рядом, и это огромная поддержка детям и их родителям. Инициативная команда студентов медиков активно участвует в организации и проведении социальных мероприятий для пациентов с диабетом «День сахарного диабета», «День защиты детей».

Заключение. Участие в разнообразных проектах помощи детям с сахарным диабетом — это значимый опыт для будущих врачей в получение практических навыков и неоценимая польза для формирования их активной безразличной жизненной позиции.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-го ТИПА И КЕТОАЦИДОЗОМ

Актуальность. До настоящего времени сохраняется летальность от острых осложнений сахарного диабета.

Цель исследования — изучить метаболические особенности сахарного диабета 1-го типа и диабетического кетоацидоза у детей и подростков.

Пациенты и методы. Дана оценка результатам исследований 386 историй болезни детей и подростков с сахарным диабетом 1-го типа, методом сплошной выборки, за период 2012–2016 гг.

Результаты. В структуре острых осложнений сахарного диабета 1-го типа у детей и подростков наиболее часто встречался диабетический кетоацидоз (ДКА). Каждый 3-й пациент поступал в стационар в кетоацидотическом состоянии, из них 7,34% — с ДКА средней и 7,77% — тяжелой степени. Кетоацидотическая кома наблюдалась у 2 пациентов за пятилетний период. Уровень гликированного гемоглобина $< 7,5\%$ выявлен у 7,77% пациентов, 7,5–10,0% — в 30,31% случаев, 10,0–12,0% — у 24,35% пациентов, более 12% — в 34,97% случаев. В 2,59% случаев уровень HbA1c не был определен во время госпитализации.

Водно-электролитный статус при поступлении был определен у 42,49% пациентов. Уровень осмолярности менее 270 мосм/кг диагностирован у 1,22% пациентов, более 300 мосм/кг (гиперосмолярное состояние) — у 14,02% детей и подростков. При исследовании электролитов крови гипокалиемия ($K^+ < 3,5$ ммоль/л) диагностирована в 9,15% случаев, гиперкалиемия ($> 5,5$ ммоль/л) — в 9,76%. Концентрация натрия в крови при поступлении менее 135 ммоль/л выявлена у 44,89% пациентов, гипернатриемия более 145 ммоль/л — в 3,05% случаев. Анализ основных гемодинамических параметров показал отсутствие выраженных нарушений.

Заключение. Таким образом, частота диабетического кетоацидоза за период 2012–2017 гг. была относительно стабильной и составила 29,79% всех случаев госпитализации. Частота и выраженность изменений водно-электролитного состояния и гемодинамических нарушений у пациентов с сахарным диабетом 1-го типа соответствуют данным мировой литературы.

62

Глушко Ю. В., Ершова И. Б.

ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет
имени Святителя Луки»

ОПТИМИЗАЦИЯ ВЕГЕТАТИВНОГО БАЛАНСА У ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

Актуальность. Трудная жизненная ситуация (ТЖС) является триггером расстройств вегетативной нервной системы (ВНС), что представляет актуальную проблему современной педиатрии.

Цель исследования: оптимизировать вегетативное состояние у детей 7–9 лет, находящихся в ТЖС, связанной с проживанием в эпицентре боевых действий в регионе Донбасс.

Пациенты и методы. Обследовано 123 ребенка 7–9 лет, находившихся в ТЖС, среди которых зарегистрированы расстройства ВНС у 100% детей по методикам А. М. Вейна и кардиоинтервалографии (КИГ). Выделены две сопоставимые группы: А (64 ребенка (52,03%)), где использовалась комплексная интегративная восстановительная программа с индивидуальной маршрутизацией, включающей междисциплинарное взаимодействие медицинских работников, педагогов, психологов и социальных работников, с осуществлением терапевтической направленности, в зависимости от типа вегетативных расстройств, и группа Б – (59 детей, (47,97%)), где проводились восстановительные мероприятия только с учетом клинических протоколов. В динамике результат оценен через год.

Результаты. Проведение восстановительных мероприятий сопровождалось оптимизацией вегетативного баланса в группе А, что подтверждалось снижением частоты основных вегетативных симптомов по методикам А. М. Вейна как в сравнении с группой Б, так и с исходом ($p < 0,01$). Преобладающая исходная «симпатикотония» снизилась на 28,13% ($p < 0,05$) и отмечалась значительно меньше в сравнении с группой Б ($p < 0,05$). По данным КИГ «эйтонический» тонус стал регистрироваться чаще в 3,1 раза ($p < 0,001$), а «нормальная» вегетативная реактивность в 1,8 раза (с 18 человек/28,13% до 35 человек/50,72%, $p < 0,05$), чего не отмечалось в группе Б ($p < 0,05$). Спустя год в группе А «достаточное» вегетативное обеспечение деятельности стало определяться в 1,4 раза чаще, нежели в группе Б ($p < 0,05$).

Заключение. Проведение разработанного комплекса восстановительных мероприятий улучшило нарушенный вегетативный баланс, как один из важных критериев общей адаптации детского организма к экстремальным условиям проживания.

НИИ ДОГ ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» МЗ России

ПРОБЛЕМА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Актуальность. Известно более 100 типов вируса папилломы человека (ВПЧ). В последние десятилетия обсуждается роль ВПЧ в патогенезе опухолевой патологии у взрослых и детей. Недавние исследования показали, что инфицирование детей ВПЧ происходит в перинатальном периоде. При этом, обнаружение уровня ДНК ВПЧ в клетках слизистой оболочки полости рта новорожденных существенно различается — от 4 до 87%. Антитела к ВПЧ обнаруживаются у 10–57% детей и обычно, коррелируют с наличием ДНК ВПЧ в клетках слизистой оболочки полости рта и половых органов. Персистенция ВПЧ-инфекции 6, 11, 16 и 18 типов нередко становится причиной возникновения эпителиальных злокачественных опухолей oro-фарингеальной локализации, рака гортани, шейки матки, анального канала и других.

Цель исследования: эпителиальные злокачественные опухоли (или опухоли взрослого типа) составляют не более 1–3% от всех злокачественных опухолей у детей. Несмотря на редкость этой патологии в педиатрической практике, социальная значимость проблемы продолжает расти.

Пациенты и методы. В НИИ ДОГ наблюдались пациенты с редкими ВПЧ-ассоциированными опухолями респираторного тракта. Из них рак носоглотки выявлен у 52, рак гортани у 3, рак дна полости рта у 1, рак трахеи у 1, и рак слюнных желез у 2 пациентов. Всем пациентам проводилась химиолучевая терапия.

Результаты. Анализ результатов лечения этой группы больных показал, что существуют особенности течения рака у детей. Опухоли чаще обнаруживаются у детей старше 10 лет, не имеют специфических симптомов, расположены в труднодоступных для визуализации анатомических зонах. Эти факторы предрасполагают к трудностям интерпретации клинических признаков и установлению диагноза, что в свою очередь приводит к выявлению опухолей на поздних стадиях.

Заключение. Учитывая отсутствие эффективных методов лекарственного лечения ВПЧ-инфекции, неблагоприятный прогноз при распространенных стадиях эпителиальных опухолей у детей, единственно эффективным методом профилактики ВПЧ-ассоциированных опухолей является своевременное проведение вакцинации подростков.

64

Григорьева И. Н., Манина И. В.

Институт Аллергологии и Клинической Иммунологии г. Москва

ОЦЕНКА МЕСТНОЙ ИММУНОРЕАКТИВНОСТИ СЛИЗИСТОЙ НОСА У ДЕТЕЙ

Актуальность. В детской практике особенно актуально внедрение новых малоинвазивных методов обследования, что может играть ключевую роль на раннем этапе диагностики и помочь в дифференциальной диагностике атопических и неатопических заболеваний ЛОР-органов. У детей особое внимание стоит уделить слизистой полости носа, которая является барьерным органом иммунной системы, где происходит первичный контакт аллергена с иммунокомпетентными клетками, развивается сенсibilизация и патофизиологическая стадия иммунного ответа.

Цель исследования: произвести оценку местной иммунной реакции слизистой носа у детей с заболеваниями верхних дыхательных путей с помощью исследования назального общего и назальных специфических иммуноглобулинов E.

Пациенты и методы. В исследование было включено 59 детей с клиническими проявлениями ринита в возрасте от 3 до 18 лет, среди них 31 мальчик и 28 девочек. Забор материала производился методом щеточной биопсии слизистой нижней носовой раковины. Определялись общий и специфические назальные иммуноглобулины E (ImmunoCap). Проанализированы панели hx2, mx2, ex2, tx9, wx2, gx1.

Результаты. Сенсibilизация к респираторным аллергенам по результатам анализа методом ImmunoCap была выявлена нами у 56 из 59 исследуемых детей (94,9%). Сенсibilизация к клещам домашней пыли отмечена у 84,7% исследуемых пациентов, к плесневым грибам у 67,8% детей, к аллергенам животных — у 94,9%. В спектре пыльцевой сенсibilизации преобладала сенсibilизация к деревьям — в 86,4% исследуемых случаев, к сложноцветным она отмечена в 71,1%, к злакам — в 52,5%. Поливалентная сенсibilизация была выявлена в 55,9% случаев. Уровень общего назального иммуноглобулина E составлял от 0,64 до 71,32 МЕ/мл, медиана 5+12,61 МЕ/мл.

Заклучение. Анализ на назальный иммуноглобулин E можно считать пригодным для дифференциальной диагностики атопических заболеваний у детей, он позволяет определить спектр сенсibilизации, отражает степень иммунореактивности слизистой полости носа у детей и помогает в выборе тактики терапии.

65

Грицинская В. Л.

ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург

ОЦЕНКА НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ШКОЛЬНИКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ СТРАНЫ

Актуальность. Избыточная масса тела в детском возрасте часто трансформируется с возрастом в морбидное ожирение, представляющее собой серьезную угрозу для здоровья человека.

Цель исследования: оценить частоту избыточной массы тела (ИЗМТ) и ожирения (Ож) у школьников, проживающих в различных федеральных округа (ФО) страны.

Пациенты и методы. Во всероссийском детском центре «Орлёнок» обследовано 5701 школьников (2668 мальчиков и 3033 девочки), проживающих во всех ФО страны. Проведена оценка физического развития по центильным шкалам для индекса Кетле2 (ВМІ, кг/м²) (ВОЗ, 2006 г). Диагностика ИЗМТ проводилась при уровне ВМІ от 85 до 95 перцентиля; Ож — выше 95 перцентиля.

Результаты. У мальчиков чаще, чем у девочек регистрировались ИЗМТ как в младшей возрастной группе (7–11 лет) — 11,9% и 9,5%; так и в старшей группе (12–17 лет) — 19,9% и 9,4% ($p < 0,001$). Ожирение также в большей части распространено у мальчиков, чем у девочек: у младших школьников — 23,2% и 7,8% ($p < 0,001$); у старшеклассников — 25,5% и 4,7% ($p < 0,001$). У мальчиков с возрастом увеличивается число детей с ИЗМТ ($p < 0,001$) и Ож. У девочек с возрастом число детей с ИЗМТ и Ож ($p = 0,006$) снижается. Число детей с ИЗМТ и Ож было меньше среди школьников, проживающих в Дальневосточном ФО (6,1% и 6,2%) и Приволжском ФО (11,3% и 6,9%). Больше школьников с ИЗМТ и Ож было среди детей Уральского ФО (15,0% и 15,5%), Южного ФО (13,8% и 12,5%) и Северо-Кавказского ФО (13,1% и 12,2%).

Заключение. Значительная часть школьников имеет дисгармоничные варианты физического развития. Необходимо провести углубленный анализ питания, пищевого поведения и двигательной активности школьников с учётом региональных особенностей.

66

Гулямов С. С.

Ташкентский Педиатрический медицинский институт г. Ташкент, Узбекистан

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СРОКОВ ПОЯВЛЕНИЯ ЯДРА ОКОСТЕНЕНИЯ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПО ДАННЫМ РЕНТГЕН И УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ

Актуальность. Ультразвуковое исследование (УЗИ) тазобедренного сустава (ТБС) в ранние сроки позволяет более детально изучить все компоненты сустава, начиная от тазового и бедренного сегментов заканчивая капсульно-связочным и мышечным аппаратом сустава. Также представляется возможным дать характеристику синовиальной жидкости. Кроме того, имеется возможность определить состояние трофических процессов в каждом из перечисленных элементов сустава.

Цель исследования: провести корреляционную связь с рентгенологическими и ультрасонографическими показателями тазобедренного сустава у детей с дисплазией тазобедренного сустава.

Пациенты и методы. Материал исследования 25 рентгенограмм тазобедренных суставов, а также данные УЗИ ТБС 20 детей с дисплазией ТБС и врождённым вывихом бедра.

Пациенты разделены на две группы: 1 группа — 14 больных со своевременным формированием ядра окостенения головки бедра до 3-х месяцев. 2 группа — 11 с поздним формированием ядра окостенения головки бедра более 3-х месяцев.

Результаты. Данные проведённого исследования достоверно показали, что у детей первой группы рентгенологическая характеристика проксимального метафиза имела угловатые очертания. В ходе УЗИ ТБС в данной группе признаков нарушения кровотока или его обеднения не было выявлено, характер кровотока в данной области был артериальным.

Во второй группе рентгенологически выявлена утрата «угловатости проксимального метафиза» бедра вблизи зоны роста. Также необходимо подчеркнуть УЗИ ТБС выявило признаки нарушения и обеднение кровотока в данной зоне, превалировала венозная кровь.

Заключение. Формирование проксимального метафиза бедра, зависит от реологических характеристик в проксимальном конце бедренной кости, что возможно определить при помощи УЗД ТБС. Рентгенологически это отражается на «угловатой форме проксимального метафиза бедра», что более благоприятно в прогностическом плане. для формирования ядра окостенения головки бедренной кости уже в процессе лечения дисплазии тазобедренного сустава.

Ташкентский Педиатрический медицинский институт г. Ташкент, Узбекистан

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПРИВОДЯЩЕЙ КОНТРАКТУРЫ В ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВЕ

Актуальность. Приводящая контрактура тазобедренного сустава (ПК ТБС), являющаяся одним из клинических симптомов остаточных явлений дисплазии тазобедренного сустава (ДТБС) и врождённого вывиха бедра (ВВБ), связана с диспластическими процессами в медиальной группе мышц бедра.

Цель исследования: выявить факторы риска развития приводящей контрактуры тазобедренного сустава.

Пациенты и методы. Под нашим наблюдением находилось 75 детей ПК ТБС. Мальчиков 21 (28%), девочек 29 (72%).

Методы исследования. В анамнезе выявлено, что у 57,1% детей имело место ВВБ у 28,7% больных, ДТБС у 14,2% больных, родители не отмечали какой-либо связи с перенесенными заболеваниями.

Результаты. Критерием определения степени тяжести ПКТБС явилось ограничение отведения в тазобедренном суставе, натяжение приводящих мышц бедра. За норму отведения тазобедренного сустава принято брать 80–90°. По степени отведения ПКТБС разделялась на три группы: 1-я легкая степень 27 (36%) больных — $64,6^{\circ} \pm 0,72$, 2-я средняя степень 38 (50,6%) больных — $55,8^{\circ} \pm 0,63$, 3-я тяжелая степень 10 (13,3%) больных — $43,8^{\circ} \pm 2,93$.

На рентгенограмме тазобедренных суставов в прямой проекции отмечалась скошенность крыши вертлужной впадины и гипоплазия головок бедренных костей, в случаях подвывиха — деформация медиального края головок бедренных костей. При I-степени ПК ТБС ацетабулярный угол $22,39^{\circ} \pm 1,46$; угол Виберга $19,8^{\circ} \pm 2,39$; ШДУ $136,64^{\circ} \pm 1,2$; коэффициент впадины $0,38 \pm 0,01$; наклон впадины $42,8^{\circ} \pm 0,46$. При II-степени ацетабулярный угол $26,2^{\circ} \pm 1,44$; угол Виберга $22,25^{\circ} \pm 2,21$; ШДУ $138,97^{\circ} \pm 1,39$; коэффициент впадины $0,31 \pm 0,01$; наклон впадины $40,97^{\circ} \pm 0,88$. При III-степени ацетабулярный угол $18,42^{\circ} \pm 2,32$; угол Виберга $31,6^{\circ} \pm 3,95$; ШДУ $127^{\circ} \pm 3,58$; коэффициент впадины $0,42 \pm 0,01$; наклон впадины $43^{\circ} \pm 1,67$. Угловые значения были значительно отклонены от нормы.

Заключение. Таким образом, ПК ТБС у детей являясь остаточным состоянием дисплазии тазобедренного сустава, отрицательно влияет на дальнейшее формирование сустава и способствует развитию коксартроза.

68

Гуменюк О. И., Гонсецкая Е. И., Черненко Ю. В., Морозова М. А.,
Аюбова З. Р., Балашова Е. В.

*ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет
им. В. И. Разумовского Минздрава РФ*

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ КОЛЫБЕЛЬНЫХ ПЕСЕН НА ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

Актуальность. Колыбельные песни являются одними из древнейших жанров фольклора, выполняющие в традиционной народной культуре магическую охранную функцию и доказавшие свое лечебное воздействие на нервную систему (Г. В. Яцык, 2002; Е. М. Фраёнова, Т. В. Зуева, 2009).

Цель исследования: изучить влияние колыбельных песен на психомоторное развитие детей.

Пациенты и методы. Проведено анкетирование 125 женщин (в возрасте 21–42 лет), имеющих детей в возрасте от 1 до 36 месяцев. Анкеты содержали вопросы об особенностях неонатального периода, нервно-психического развития детей и использовании возможностей колыбельных песен при уходе за ребенком и пение колыбельных во время беременности. Также анализировались данные нейросонографии (НСГ). Контрольную группу составили дети, которым колыбельные песни не пелись. Статистический анализ данных проводился при помощи программы Xcel Microsoft Office 2010. Статистическая значимость определялась при значении $p < 0,05$.

Результаты. При анализе анкет установлено, что после родов колыбельные песни постоянно пели своим детям около 80% женщин ($p < 0,01$). В группе детей, чьи матери постоянно пели им колыбельные песни, моторные навыки сформировались раньше, чем у детей контрольной группы. Так, умение сидеть у детей, постоянно слышавших пение своих матерей, сформировалось в среднем в $5,0 \pm 0,5$ месяцев; умение стоять — в $8,2 \pm 1,8$ месяцев; умение ходить — в $10,7 \pm 0,5$ месяцев; умение говорить — в $13,5 \pm 1,8$ месяцев. В группе детей, которые не слышали колыбельных песен, моторное развитие отставало от развития детей основной группы в среднем на 2 месяца ($p < 0,05$), речевое — на 6 месяцев ($p = 0,02$).

Выявлена положительная корреляция между нервно-психическим развитием ребенка и исполнением мамой колыбельных после беременности ($r = 0,58$), а также между данными НСГ и исполнением колыбельных во время беременности ($r = 0,53$).

Заключение. Полученные на данном этапе результаты свидетельствуют об эффективности колыбельных песен, пение которых способствует гармоничному и своевременному психомоторному развитию детей.

69

Гуменюк О. И., Рыбакова И. В., Черненко Ю. В., Кутина Т. С.,
Зацарина В. В.

*Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского, Саратов, Российская Федерация*

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА РАКА МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕВОЧЕК ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Актуальность. Факторами риска рака молочной железы (РМЖ) в подростковом возрасте традиционно считаются вредные привычки, раннее менархе (до 12 лет), отягощенный семейный анамнез, гормональные нарушения, травма молочных желез, состояние длительного и выраженного дистресса, гинекологические заболевания. В настоящее время получены доказательства повышения риска РМЖ как у матерей, так и у их детей в связи с сокращением сроков или отсутствием грудного вскармливания.

Цель исследования — определить распространенность факторов риска рака молочных желез у девочек подросткового возраста.

Пациенты и методы. Проведено анкетирование 2523 девочек подросткового возраста (средний возраст $15,1 \pm 1,7$ года). При анкетировании использовалась собственная анкета по оценке маммологического здоровья и факторов риска РМЖ у девочек подросткового возраста.

Результаты. Наиболее распространенными факторами риска в данном исследовании стали гинекологическая патология, дистресс и аддиктивное поведение (курение). Дисменорея диагностирована у каждой второй девочки подросткового возраста (62%). Среди девушек с дисменореей кисты яичников (фолликулярные или кисты желтого тела) выявлялись у каждой третьей пациентки. Дистресс и курение также отмечены у каждой третьей девушки. Гормональные факторы риска РМЖ, такие как раннее менархе, ожирение и дисгормональная дисплазия молочных желез, выявлены у каждой десятой респондентки. Наследственная отягощенность по РМЖ отмечена в 7%, травмы молочных желез — в 2% случаев. У девочек-подростков, которые в грудном возрасте находились на грудном вскармливании более полутора лет (12%), маммологические жалобы и заболевания встречались статистически значимо реже, чем в группе девушек (32%), которые находились на искусственном вскармливании ($p = 0,005$).

Заключение. У девочек подросткового возраста выявлены все известные факторы риска РМЖ. Наибольшую распространенность имели гинекологическая патология, наличие факторов внешней среды и аддиктивное поведение.

70

Гусарева А. А., Батищева Г. А., Жданова О. А., Чубаров Т. В.

ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко

ЗНАЧЕНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ

Актуальность. Использование генетического тестирования позволяет определить течение артериальной гипертензии, ее прогноз и своевременно провести коррекцию фармакотерапии в соответствии с существующими клиническими рекомендациями и стандартами.

Цель исследования: определение значения генетического тестирования в лечении артериальной гипертензии у подростков с ожирением.

Пациенты и методы. Анализ историй болезни пациентов БУЗ ВО «ВОДКБ № 1» и ВДКБ ВГМУ им. Н. Н. Бурденко г. Воронежа в 2016–2017 г, включая 72 пациентов.

Результаты. Все пациенты были поделены на две группы. Первую группу составили больные, которым антигипертензивная терапия не показана — 54,2% детей. Во второй группе наблюдались дети, которые получают антигипертензивную терапию — 45,8%. В первой группе преобладали мальчики — 64,2%. Во второй группе все подростки были мужского пола — 100%. Первую группу, в основном, составили подростки с нормальной массой тела — 51,3%. Во второй группе преобладали дети с ожирением и избыточной массой тела — 72,7%.

При анализе результатов СМАД в первой группе было отмечено, что 48,6% детей имели нормальную среднюю величину артериального давления в различные временные интервалы суток. Во второй группе у 12,5% детей наблюдалась нормальная средняя величина артериального давления в различные временные интервалы суток. За время пребывания в стационаре, во второй группе стабилизации АД достигли 81,9% подростков. Эффекта от лечения антигипертензивными препаратами не отмечалось у 18,1% подростков, которые имели избыток массы тела и ожирение. Тем детям из второй группы, которые не достигли антигипертензивного эффекта, было проведено генетическое тестирование, по результатам которого, у всех детей был обнаружен ген CYP11B2:-344 C>T, который свидетельствует о повышении базальной продукции альдостерона.

Заключение. Определение генетической предрасположенности к артериальной гипертензии у детей открывает возможность выявления пациентов, требующих персонализированного подхода к выбору препаратов с учетом синтеза альдостерона (сартаны).

71

Деев И. А., Коломеец И. Л., Саприна Т. В., Куликов Е. С.

*Сибирский государственный медицинский университет, Томск***РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

Актуальность. Согласно результатам крупных эпидемиологических исследований распространенность ожирения у детей и подростков составляет от 5 до 22% с тенденцией к увеличению за последние десятилетия. Проблема избытка массы тела особенно актуальна в связи с положительной ассоциацией данного состояния с показателями заболеваемости неинфекционными заболеваниями и смертностью во взрослом периоде.

Цель исследования: установить распространенность ожирения среди подростков Томской области.

Пациенты и методы. Проведена углубленная диспансеризация подростков Томской области. Сформирована база данных 7120 детей (49,8% мальчики) в возрасте $13,98 \pm 0,04$ лет. Оценка физического развития проводилась на основании измерения антропометрических показателей. Избыток массы тела и ожирения определяли на основании индекса массы тела (ИМТ), соотношение вес (кг)/рост (m^2), в соответствии с классификацией ВОЗ (2007 г).

Результаты. Среднее значение весо-ростового показателя у подростков составило $20,20 \pm 0,04$ кг/ m^2 ($20,32 \pm 0,07$ кг/ m^2 у девушек, $20,08 \pm 0,06$ кг/ m^2 у юношей, $p < 0,05$). Избыток массы тела зарегистрирован у 14,9% (16,0% у юношей, 13,8% у девушек, $p < 0,05$). Ожирение выявлено у 5,2% исследуемой популяции (5,7% у юношей, 4,8% у девушек). У лиц мужского пола в 1,21 раза чаще определяли избыток массы тела в сравнении с девочками (Odds Ratio (OR) 1,21; Confidence Interval (CI95%) 1,08–1,37, $p = 0,001$). Подростки, проживающие в городских районах, в 1,31 раз чаще имели ожирение в сравнении с сельскими сверстниками (OR 1,31; CI95% 1,06–1,62, $p < 0,05$).

Заключение. Избыток массы тела выявлен у 14,9% подростков Томской области, 5,2% страдают ожирением различной степени тяжести.

72

Демяненко А. Н.

ФГБОУ ВО Смоленский государственный медицинский университет МЗ РФ

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СИСТОЛЫ ЖЕЛУДОЧКОВ У ПАЦИЕНТОВ С КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЕПРЕРЫВНОГО МОНИТОРИНГА ГЛИКЕМИИ

Актуальность. Фактором риска развития внезапной сердечной смерти является удлинение интервала QTc. Кардиоваскулярная нейропатия (КАН) — осложнение сахарного диабета (СД), ассоциированное с удлинением QTc. Изучение длительности интервала QTc в зависимости от уровня гликемии у детей с КАН актуально.

Цель исследования: изучить длительность интервала QTc у детей с КАН в зависимости от уровня гликемии.

Пациенты и методы. 50-ти пациентам с СД 1 типа в возрасте 10–17 лет (14 лет [12–15]), с длительностью заболевания 2–12 лет (4 года [2,6–7]), находящимся на базисно-болюсной инсулинотерапии, с уровнем HbA1c — 8,3–14,9% (10,4% [9,1–11,6]), проводилось синхронное мониторирование гликемии и ЭКГ. Сформировано 2 группы сравнения: 1-я группа — с КАН (n = 15), 2-я группа — без КАН (n = 35). По данным мониторинга гликемии были выделены: участки гипогликемии ($\leq 3,9$ ммоль/л, n = 12), участки оптимального уровня гликемии (4,0–9,0 ммоль/л, n = 35). Из всех эпизодов гипогликемии 66% зарегистрированы у пациентов с КАН, 34% — без КАН.

Результаты. Длительность интервала QTc в периоды гипогликемии в обеих группах была сопоставима (1-я — 451 мс [437–476]; 2-я группа — 444 мс [433–458], p = 0,410). На участках оптимальных значений гликемии длительность QTc у пациентов с КАН выше, чем у пациентов без КАН (1-я 442 мс [440–450], 2-я группа — 430 мс [416–439], p < 0,001). При этом, у пациентов с КАН не отмечалось разницы в длительности QTc при гипогликемии и оптимальном уровне (p = 0,07), у пациентов без КАН — достоверное увеличение интервала при гипогликемии (p = 0,015). При индивидуальном анализе длительность интервала QTc, превышающего патологические значения (> 450 мс), на участках гипогликемии с одинаковой частотой регистрировались как в 1-й (71%), так и во 2-й группе (40%, p = 0,211). При оптимальных значениях гликемии патологическая длительность QTc регистрировалась чаще у пациентов с КАН (1-я группа — 71%, 2-я — 4%, p = 0,012).

Заключение. У пациентов с КАН удлинение интервала QTc и частота регистрации его патологической длительности не зависят от уровня гликемии, при этом гипогликемии у таких пациентов отмечается в 2 раза чаще.

73

Долотова Н. В., Филькина О. М., Воробьева Е. А.

ФГБУ «Ив НИИ Мид им. В. Н. Городкова» Минздрава России

ОТДЕЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Актуальность. Эффективность реабилитации определяется реабилитационным потенциалом ребенка, на который оказывают влияние многие факторы, в том числе наличие и степень выраженности сопутствующих соматических заболеваний и функциональных нарушений. Для своевременной профилактики заболеваний и нарушений необходимо понимать механизмы, лежащие в основе их развития.

Цель исследования: раскрыть механизмы формирования нарушений соматического здоровья у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья с заболеваниями нервной системы, явившимися исходами перинатального поражения центральной нервной системы.

Пациенты и методы. Обследовано 278 детей-инвалидов раннего возраста. Оценивали соматическую заболеваемость, эмоциональный профиль, вариабельность ритма сердца, свободно-радикальное окисление липидов, антиоксидантную активность крови и мочи, уровень мочевины, лактата, гормонов щитовидной железы и гипофизарно-надпочечниковой системы.

Результаты. Дети с ограниченными возможностями здоровья характеризуются более высокой частотой болезней крови ($p = 0,0000$), за счет дефицитной анемии ($p = 0,0000$), эндокринной системы ($p = 0,0010$), за счет гипотрофии ($p = 0,0009$), более частой заболеваемостью острыми респираторными инфекциями ($p = 0,0008$), более высокой интенсивностью СРО липидов ($p = 0,02$), сопровождающейся повышением АОА ($p = 0,01$), более высоким уровнем гормонов щитовидной железы ($p = 0,0000$), более низким уровнем СТГ гипофиза ($p = 0,0000$), большей функциональной активностью системы гипофиз-кора надпочечников (более высокие уровни АКТГ гипофиза ($p = 0,0000$) и кортизола ($p = 0,0000$)), что свидетельствует о наличии аллостатической нагрузки, являющейся одним из механизмов формирования нарушений соматического здоровья у этих детей, и подтверждается полученными корреляционными взаимосвязями соматических заболеваний и отдельных биохимических и функциональных показателей.

Заключение. Одним из механизмов, лежащих в основе нарушений здоровья у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья, является аллостатическая нагрузка.

74

Донников М. Ю., Мещеряков В. В.

БУ ВО ХМАО Сургутский государственный университет

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИНАМИЧЕСКОГО ПОРОГА ИММУНОРЕАКТИВНОГО ТРИПСИНОГЕНА В НЕОНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ МУКОВИСЦИДОЗА В ХМАО-ЮГРЕ

Актуальность. Основной задачей неонатального скрининга на муковисцидоз является раннее выявление детей с муковисцидозом. В качестве биомаркера используется иммунореактивный трипсиноген (ИРТ). Использование фиксированных пороговых уровней ИРТ ведет к накоплению сравнительно большого количества ложноположительных результатов, требующих повторного тестирования.

Цель исследования: расчет региональных референсных пороговых величин ИРТ в популяции новорожденных детей в ХМАО-Югре с использованием методики динамического порогового уровня.

Пациенты и методы. Выборка ретроспективных данных для расчета динамического уровня ИРТ производилась по принципу «скользящего» окна для всех подтвержденных случаев МВ ($n = 32$) за весь период наблюдений (2006–2017 гг.) в ХМАО. Объем анализируемой выборки составил 32 000 уникальных данных. Расчет динамических пороговых величин ИРТ проводился с помощью программного обеспечения fIRT (floating Level of IRT), разработанного IT-специалистами СурГУ.

Результаты. За период 2006–2017 гг. было проведено 5 563 ретеста (около 2,0% от всего количества первичных исследований), из них только 30 оказались истинно-положительными. В качестве оптимального был выбран 99,5-й перцентиль, что соответствует европейским и российским рекомендациям. Диапазон динамического порога ИРТ составил 61,1–72,2 нг/мл. При экстраполяции данных за период июня 2016 г. на период 2014–2017 гг. число ретестов снижается на 32,5% без потери качества и появления ложноположительных результатов.

Заключение. При использовании динамического порогового уровня ИРТ наблюдается значительное снижение числа образцов, направляемых на повторное тестирование, что ускоряет время, затраченное на проведение скрининга. При постоянном использовании в практической работе генетической лаборатории в перспективе должно значительно снизить общий поток образцов для повторных исследований в программе неонатального скрининга на муковисцидоз.

75

Донникова Н. А., Понамарева Н. А., Тихонова Н. Н., Веснина Н. Ф.,
Кузнецова О. Н.

Сургутская городская клиническая больница, г. Сургут, ХМАО-Югра

АНАЛИЗ ПРОВЕДЕННЫХ АУДИТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРЕ СУРГУТСКОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ (ХМАО-ЮГРА)

Актуальность. Аудит медицинского учреждения позволяет обеспечить устойчивое развитие медицины в условиях дефицита бюджетных ресурсов без обострения проблемы удовлетворения потребностей граждан России в качественной медицинской помощи.

Цель исследования: оценка качества стационарной помощи детям.

Пациенты и методы. Анализ историй болезни пациентов (возраст 1 мес. — 18 лет), находящихся на стационарной помощи за период 2015–2018 гг. Использование инструментария аудита в оценке качества медицинской помощи.

Результаты. За период проведения внешнего медицинского аудита за период 2015–2018 гг. были значительно снижены уровни таких показателей, как 1) неадекватное использование ГКС (снижение на 54,8%); 2) нерациональная антибиотикотерапия (снижение на 45,9%); 3) несоответствие лечения диагнозу (снижение на 53%); 4) продолжительность госпитализаций (снижение на 36,2%); 5) полипрагмазия (снижение на 31%); 6) неадекватность инфузии (снижение на 13%); 7) необоснованная боль (снижение на 31%); 8) неадекватный мониторинг (снижение на 49%). В то же время сохраняются высокие цифры необоснованности госпитализации (снижение с 74% до 54%), что связано с отсутствием преемственности между поликлинической службой и стационаром города. Есть необходимость проведения аудита поликлинической службы г. Сургута для выработки единого направления деятельности.

Заключение. Аудит медицинского учреждения позволил выявить существенные недостатки деятельности, что дало возможность найти пути решения имеющихся проблем, а также разработать долгосрочную программу развития. Аудит должен стать одной из основных форм контроля за использованием финансовых ресурсов на социальные цели и обеспечение защиты интересов граждан страны.

76

Дудникова Э. В., Орлова Е. В., Чернова М. С., Астен А. А., Слюсарева Е. С., Еременко В. П.

*Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону,
Российская Федерация*

ВЛИЯНИЕ ИНТРА- И НЕОНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА РИСК ФОРМИРОВАНИЯ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА

Актуальность. Детский церебральный паралич (ДЦП) — высокоинвалидизирующее заболевание. Прогноз развития ДЦП, основанный на анализе факторов риска, позволит оптимизировать сроки и тактику реабилитации.

Цель исследования — оценить влияние интра- и неонатальных факторов риска (ИФР и НФР) на формирование ДЦП.

Пациенты и методы. В ретроспективное исследование включены 325 детей, разделенных на две группы. Группа А — 178 (54,8%) детей с ДЦП, группа Б — 147 (45,2%) детей из II группы здоровья. Анализ анамнестических данных детей обеих групп проводился на основании первичной документации, анкетирования матерей с помощью разработанного опросника с последующим заполнением индивидуальной регистрационной карты. Статистическая обработка данных проводилась с использованием точного теста Фишера.

Результаты. Анализ ИФР выявил, что в группе А чаще регистрировались слабость родовой деятельности — 55 (31%) против 30 (20%) в группе Б ($p = 0,001$); стремительные роды — 37 (21%) против 17 (12%) ($p = 0,001$); тугое обвитие пуповины вокруг шеи — 61 (34%) против 21 (14%) ($p < 0,0001$), асфиксия — 148 (83%) против 23 (16%) ($p < 0,0001$). Применение кесарева сечения, акушерских пособий и эпизиотомии в родах не оказывали статистически достоверного влияния на риск формирования ДЦП ($p > 0,05$). Изучение НФР продемонстрировало, что у пациентов группы А чаще выявлялись малый вес при рождении (103; 58% против 31; 21%) ($p = 0,0005$), желтуха (74; 42% против 32; 22%) ($p = 0,0001$), апноэ (131; 74%) ($p < 0,0001$), судороги (28; 16%) ($p < 0,0001$), интубация (80; 45%) ($p < 0,0001$). Дети с ДЦП чаще получали баллы ниже 6 по шкале Апгар ($p = 0,0005$). Дети из группы А чаще рождались раньше срока (95; 53% против 36; 24%) ($p < 0,0001$). Судороги, интубация, апноэ, оценка по шкале Апгар 1–3 балла не выявлены у детей группы Б.

Заключение. Тугое обвитие пуповиной, асфиксия, слабая родовая деятельность и стремительные роды, по нашим данным, оказались значимыми ИФР. Малый вес при рождении, недоношенность, апноэ, судороги, желтуха в неонатальном периоде, ИВЛ, низкая оценка по шкале Апгар являются важными предикторами формирования ДЦП среди НФР.

ИССЛЕДОВАНИЕ АЛЛЕРГЕННЫХ СВОЙСТВ ЭКСТРАКТОВ НАТУРАЛЬНЫХ И ГМ СОЕВЫХ БЕЛКОВ

Актуальность. Пищевая аллергия — одно из наиболее распространенных аллергических состояний, обусловленное непереносимостью некоторых белков в составе продуктов питания. Среди ведущих пищевых аллергенов соя находится на четвертом месте, после молока, яйца и пшеницы. На ее долю приходится около 30% случаев аллергических реакций. Обращает на себя внимание то, что выявить реакцию на сою, представляет большую сложность, т.к. соя является компонентом в составе продуктов. Ее добавляют в мясные, кондитерские, хлебобулочные изделия. Кроме того, семена сои обладают наибольшим белковым разнообразием. Наиболее известными аллергенами сои являются ингибитор трипсина Кунитца, дефензины, профилины, купины, глицинины и глобулины, обладающими способностью вызывать перекрестную аллергическую реакцию с пылью растений (береза и др.), увеличивая при этом тяжесть аллергопатологии. В литературе описано несколько случаев летального исхода после употребления сои больными астмой с ранее диагностированной аллергическими реакциями.

Цель исследования: исследование аллергенных свойств экстрактов натуральных и ГМ соевых белков.

Пациенты и методы. Аллергенные экстракты соевых бобов получали водно-солевой экстракцией жидкостью Эванса–Кока. Количество белкового азота определяли методом Несслера. Анализ фракционного состава белков сои проводили с помощью SDS-PAGE. Аллергенную активность исследовали в ИФА по уровню выявления аллерген-специфического IgE к сое в сыворотках пациентов с атопическим дерматитом и пищевой аллергией.

Результаты. Получено 6 разных образцов экстрактов из соевых. Содержание белкового азота варьировало от 3800 до 13700 PNU. Выявленные белковые фракции, соответствовали известным аллергенам натуральной сои Gly m3, Gly m5 и Gly m6. Оценка специфической активности полученных экстрактов выявила аллергенные свойства соевых белков, причем наиболее высокие показатели определены в реакции с использованием экстрактов из ядер бобов.

Закключение. Полученные данные подтверждают высокий аллергенный потенциал экстрактов из натуральной сои.

78

Егоров М. С.

ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

РОЛЬ МАТРИКСНЫХ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ

Актуальность. В патогенезе хронического воспаления легочной ткани при муковисцидозе (МВ) участвуют матриксные металлопротеиназы (ММП) – семейство эндопептидаз, которое ответственно за деградацию белков во внеклеточном матриксе, приводящую к деструктивным изменениям легочной ткани. Определение активности матриксных металлопротеиназ (ММП) и их ингибиторов (ТИМП) может быть дополнительным диагностическим методом в разработке предупреждения осложнений основного заболевания.

Цель исследования: оценить активность матриксных металлопротеиназ (ММП) у детей со смешанной формой муковисцидоза и сопоставить с данными рентгенологических исследований.

Пациенты и методы. Представлены данные обследования 80 больных детей в возрасте от 3 месяцев до 17 лет 11 мес с смешанной формой муковисцидоза (МВ) в условиях стационара, которое проводилось в 2010 году и в 2018 году на фоне проводимой внутривенной (цефеперазон/сульбактам, цефтазидим, тиенам, меропенем, амикацин). и ингаляционной (колистиметат натрия, тобрамицин) антибактериальной терапии. Референтную группу составили 16 детей с отсутствием легочной патологии. Определялись концентрации матриксных металлопротеиназ (ММП-2, ММП-8, ММП-9) а также тканевого ингибитора матриксных металлопротеиназ (ТИМП-1), которые были оценены методом иммуноферментного анализа (ELISA).

Результаты. Установлено, что, изменения содержания ММП и ТИМП-1 характеризовалось значительным увеличением активности ММП-9 и снижением ТИМП-1 и ММП-2, что подтверждает преобладание фибротических процессов над протеолитическими. Это подтверждено выраженными изменениями легочной ткани по данным компьютерной томографии.

Заключение. Повышение активности уровней ММП и ТИМП наряду с изменениями по данным рентгеновского исследования являются следствием длительного разрушения легочной ткани при МВ.

79

Ерешко О. А., Макарова С. Г., Намазова-Баранова Л. С., Вишнева Е. А., Сновская М. А., Алексеева А. А., Ясаков Д. С., Гордеева И. Г.

ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЛИТ У ДЕТЕЙ С ПОЛЛИНОЗОМ И ПЕРЕКРЕСТНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПРОФИЛЯХ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ

Актуальность. Ранняя манифестация и высокая распространенность поллинозов и перекрестной пищевой аллергии (ПА) у детей делает актуальным изучение новых методов диагностики для повышения эффективности терапии.

Цель исследования: изучить маркеры эффективности сублингвальной иммунотерапии (СЛИТ) у детей с поллинозом и перекрестной ПА при различных профилях сенсibilизации.

Пациенты и методы. Обследован 161 ребенок (5–17 лет) с проявлениями поллиноза и перекрестной ПА. Определены sIgE к аллергену пыльцы березы и рекомбинантным алергокомпонентам. Проведено 2 курса СЛИТ стандартизированным экстрактом пыльцы березы (1 группа) и водно-солевым раствором экстрактов аллергенов деревьев (2 группа). Оценка эффективности СЛИТ проведена по шкале EAACI (общая оценка симптомов (TSS), оценка лекарств (MS), комбинированная оценка (CSMS)) и схеме А. Д. Адо.

Результаты. Моносенсibilизация к гBet v1 выявлена у 46,58% пациентов. У 53,4% профили сочетали sIgE к гBet v1 и к 1, 2, или 3 минорным аллергенам (44,09%, 7,45% и 1,86% соответственно).

В обеих группах отмечено уменьшение выраженности симптомов поллиноза и потребности в фармакотерапии. Разница оценочных показателей до СЛИТ и по окончании 2 курсов в 1 группе составила: TSS (-1,02); MS (-0,58); CSMS (-1,60) баллов; во 2 группе: TSS (-0,88); MS (-0,28); CSMS (-1,16) баллов ($p < 0,01$).

Определение sIgE только к гBet v1 ассоциировано с высокой эффективностью СЛИТ ($p = 0,0001$). Наличие в профиле sIgE к гBet v2 и гBet v4 сочеталось с низким эффектом СЛИТ ($p = 0,0002$).

СЛИТ стандартизированным экстрактом аллергена пыльцы березы снижает выраженность, как клинических симптомов поллиноза, так и перекрестной ПА ($p = 0,0001$).

Проведение терапии ежедневно в максимально допустимой дозировке является прогностическим фактором эффективности лечения ($p < 0,01$).

СЛИТ водно-солевым раствором экстрактов аллергенов деревьев эффективна только в отношении симптомов поллиноза ($p = 0,0002$).

Заключение. Эффективность СЛИТ у детей с поллинозом и перекрестной ПА зависит от профиля сенсibilизации, принимаемого препарата, дозы и кратности введения.

80

**Ермолович М. А., Самойлович Е. О., Артюшевская М. В., Леонова Е. Ю.,
Белуга В., Валентюкевич И. С.**

*Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии,
Минск, Республика Беларусь*

ИСХОДЫ НЕИММУННОЙ ВОДЯНКИ ПЛОДА ПАРВОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Актуальность. Водянка плода является одной из наиболее тяжелых форм парвовирусной инфекции. Значительная доля лиц (30–45%) детородного возраста является неиммунной к парвовирусу В19, что свидетельствует о высоком риске инфицирования в период беременности.

Цель исследования — анализ исходов неиммунной водянки плода (НИВП) парвовирусной этиологии, выявленных в Республике Беларусь.

Пациенты и методы. В анализ включены 11 случаев НИВП парвовирусной этиологии, выявленных в Республике Беларусь в период 2012–2018 гг. Лабораторная верификация инфекции проведена на основании выявления вирусной ДНК методом ПЦР в сыворотке крови женщины и биологических образцах плода и новорожденного.

Результаты. Из 11 случаев НИВП, обусловленной парвовирусной инфекцией, у 8 (72,7%) женщин признаки водянки плода были выявлены при проведении скринингового УЗИ во втором (2 случая) или третьем (6 случаев) триместре беременности, у 3 — при дополнительном УЗИ в связи ухудшением состояния плода или самочувствия женщины. Во всех 11 случаях женщины отрицали наличие у них эпизодов острой экзантемы или контакт с пациентом с острой экзантемой в период беременности. Гестационный срок плода при выявлении водянки составлял от 19 до 34 нед. В 6 случаях беременность закончилась внутриутробной гибелью плода в сроке гестации 19–29 нед, в остальных 5 — рождением недоношенного ребенка в сроке гестации 30–34 нед. Всем новорожденным потребовалось проведение интенсивной терапии. Двое детей погибли в течение неонатального периода. Трое (27,3%) детей были выписаны домой в удовлетворительном состоянии.

Заключение. В 72,7% (8/11) случаев при развитии НИВП парвовирусной этиологии беременность закончилась гибелью плода или новорожденного. Благоприятный исход беременности наблюдался только в 27,3% (3/11) случаев и ассоциировался с более поздним сроком гестации при выявлении водянки плода.

81

Ершова И. Б.

*Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки,
Луганск, Луганская Народная Республика*

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ УСЛОВИЯХ ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ

Актуальность. Особенности формирования здоровья детей, находящихся в стрессогенных условиях военного конфликта, до настоящего времени остаются малоизученным вопросом медицины.

Цель исследования — оценить особенности состояния здоровья детей раннего возраста, родившихся и проживающих в чрезвычайных условиях проведения активных боевых действий.

Пациенты и методы. Для оценки показателей, характеризующих здоровье детей, находящихся в зоне военного конфликта Донбасса, были изучены уровень и структура заболеваемости по годам жизни, кратность заболеваний, оценка физического и нервно-психического развития 118 детей в сравнении с соответствующими показателями 76 детей, родившихся в 2010 г., а также с показателями 98 детей, проживающих в регионах Луганской области, где военные действия не проходили.

Результаты. Исследования выявили статистически значимое увеличение ($p < 0,05$) на первом году жизни заболеваемости с превалированием болезней нервной системы и психических расстройств, а также респираторных заболеваний. «Индекс здоровья» был в 2 раза ниже по сравнению показателями 2010 г. и в 2,5 раза ниже по сравнению с показателями детей, проживающих в регионах, где не проходили активные военные действия. Отмечено отставание детей по большинству изучаемых показателей физического и нервно-психического развития. Адаптационный потенциал соответствовал 3,21–4,3 баллам, указывающим на неудовлетворительную адаптацию и снижение функциональных возможностей организма. На втором и третьем году жизни регистрация нервно-психических заболеваний и респираторной патологии снизилась на 16,2%. Все показатели физического развития соответствовали возрастным нормам, хотя были на нижних границах нормативных показателей. Превалировал астеноидный тип телосложения. Однако сохранялись отклонения психоэмоционального состояния, проявляющиеся повышенной возбудимостью, чрезмерной капризностью, тревожностью, нарушением сна и аппетита.

Заключение. Вышеизложенное свидетельствует о необходимости дальнейшего укрепления здоровья детей раннего возраста, находящихся на линии военного конфликта.

82

Жданова Л. В.

ФГБОУ ВО Бурятский государственный университет

МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

Актуальность. Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА), наиболее распространенное заболевание из спектра ревматологической патологии в детском возрасте, характеризуется поражением костно-суставной системы. Изменение костной структуры включены в классификационные критерии рентгенологических изменений, так как для I стадии рентгенологических изменений по Штейнбрökerу характерен эпифизарный остеопороз, который, несомненно, связан с нарушением костного моделирования.

Цель исследования: выявить распространенность низкой минеральной плотности костной ткани (МПКТ) у детей с ЮИА и сопоставить с данными клинических проявлений у них.

Пациенты и методы. Проспективно обследовано 34 детей в возрасте от 8 до 17 лет. Измерение МПКТ осуществлялось с помощью денситометра HOLOGIC QDR 4500C на уровне поясничного отдела позвоночника L1–L4. МПКТ оценивалась по Z-score. В исследование не включались дети, получающие глюкокортикостероиды на момент исследования или в анамнезе.

Результаты. Низкие показатели МПКТ от -1 до -2 выявлены у 16 детей с ЮИА, в том числе ниже -2 у 2 пациентов, и одинаково часто встречались у девочек и мальчиков 9:7, не достоверно, но чаще у лиц славянской национальности, чем азиат 10:6.

Результаты нашего исследования при оценки клинических данных обнаружили увеличение риска низкой минеральной плотности костной ткани у детей с оценкой ВАШ врачом более 5. Среди чувствительных клинических показателей были активность заболевания II степени и рентгенологическая стадия II по Штейнбрökerу. Проведение сравнительного анализа с данными физического развития показало низкую МПКТ у пациентов с высоким ИМТ. Среди лабораторных данных следует отметить содержание 25ОН – vitamin D в сыворотке крови < 20 нг/мл, что сопровождалось 4-кратным повышением риска развития низкой МПКТ.

Заключение. низкая МПКТ сопряжена с высокой активностью суставного синдрома, низким содержанием 25ОН – vitamin D в сыворотке крови и ранним искусственным вскармливанием.

*Крымский федеральный университет им. С.И. Георгиевского
Санкт-Петербургский педиатрический медицинский университет*

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СРЕДИЗЕМНОМОРСКОЙ ЛИХОРАДКИ СРЕДИ КРЫМСКО-ТАТАРСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В КРЫМУ И г. СЕВАСТОПОЛЕ

Актуальность. Семейная средиземноморская лихорадка (FMF) — это моногенное ауто-воспалительное заболевание с высокой распространенностью в некоторых странах. Носителями гена MEFV, вызывающего средиземноморскую лихорадку являются следующие национальности: евреи, армяне, турки, арабийцы и другие национальности со средиземноморским происхождением. Крымские татары — одна из наций, населяющих полуостров Крым. Процесс формирования этноса, который впоследствии получил название «крымские татары», был долгим, сложным и многоплановым. В его формировании приняли участие тюркоязычные (потомки тюрков, печенегов, половцев, ордынцев и др.) и нетюркоязычные народы (потомки готоалан, греков, армян и др.). До 2016 года не было данных о распределении FMF в Крыму, но первые 15 новых случаев FMF были диагностированы за последние 2 года.

Цель исследования: оценка распространенности FMF в Крыму и г. Севастополе.

Пациенты и методы. Когорта нашего исследования состоит из 13 детей и 2 взрослых, среди них было 2 родителя и 6 детей из 1 семьи. Все принадлежат к крымской татарской национальности. Эта национальность отдаленно близка к турецкой. Диагноз FMF основывался на критериях Тель-Хашомер, а затем был подтвержден генетически, путем выявления мутации гена MEFV.

Результаты. 11 детей с FMF имеют гетерозиготную мутацию M694V, 3 имеют гомозиготные мутации M694V, 2 взрослых (родители) имеют гомозиготную (отец) M694V и гетерозиготную (материнскую) мутацию. Десять детей и 2 взрослых лечатся колхицином. 2 ребенка и 1 взрослый (все M694V/M694V) получают канакинумаб из-за неэффективности, а 1 ребенок (M694V/N) из-за непереносимости повышенных доз. Двое детей получают Тоцилизумаб, один из которых в комбинации с колхицином.

Заключение. Крымские татары — это новая национальность с повышенной распространенностью FMF с типичными мутациями и высокой пенетрантностью. Необходимы дальнейшие эпидемиологические исследования.

84

Журавлева Т. П., Степанова Т. Я., Белая Н. В., Сергеев А. Ф.

ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОБУЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРИ ОСТРОЙ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ

Актуальность. Большую долю вызовов бригад скорой медицинской помощи детям составляет стойкий лихорадочный синдром, причем вызовы зачастую связаны либо с тяжелым состоянием ребенка, либо с отсутствием мер снижения ее показателей со стороны родителей.

Цель исследования: определить проблемные области в обучении родителей оказанию первой помощи детям при гипертермии.

Пациенты и методы. Проведен опрос 30 родителей детей, находящихся в стационаре по поводу бронхолегочных заболеваний и поступивших с гипертермией.

Вопросы включали оценку информированности родителей о причинах и видах гипертермии, понимание ими механизмов действия мероприятий по снижению температуры и опыт их применения.

Результаты. Данное исследование показало, что 100% опрошенных неоднократно сталкивались с лихорадочным синдромом у детей. Информированы о «белой» и «красной» лихорадке были менее 22% родителей. 37% опрошенных начинали снижать температуру при достижении отметки в 38,5°C, а 47% — при 38,0 вне зависимости от вида лихорадки. Физические методы снижения температурного показателя применяла лишь половина родителей, практически все использовали лекарственные препараты. Выбор препарата определялся ранее приобретенным опытом его применения. Проведенное исследование вызвало достаточно большой интерес у родителей, ими была отмечена необходимость проведения обучения на эту тему.

Заключение. Решение вопросов эффективного обучения родителей в условиях детских поликлиник правильной оценке состояния ребенка, применению физических и медикаментозных мер снижения температуры и своевременного вызова бригады скорой медицинской помощи позволит как обеспечить эффективное оказание необходимой помощи в домашних условиях, так и снизить количество вызовов бригад скорой медицинской помощи.

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Актуальность. По сведениям ВОЗ, а также согласно данным популяционных исследований, проведенных в различных странах, частота встречаемости врожденных пороков развития составляет, в среднем, от 3 до 6%, причем, это приводит к летальности в 30–40% случаев, а также служит основной причиной детской смертности (до 25%) и инвалидности (до 50%). Врожденные пороки развития органов мочевой системы (ОМС) относятся к наиболее частым аномалиям, составляя 35,0–40,0% от пороков всех органов и систем. Такие пороки и аномалии встречаются часто: статистика показывает, что ими страдает примерно 0,5–1% всех детей.

По эпидемиологическим данным, в Свердловской области в последнее десятилетие продолжается рост заболеваемости всего населения в сравнении со СМУ и 2015 годом среди болезней мочеполовой системы — на 19,5% и 1,4% соответственно.

Цель исследования: проанализировать структуру врожденных пороков развития ОМС у детей, проживающих на территории Свердловской области, по обращаемости за 2018 год.

Пациенты и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации (истории развития и истории болезни) пациентов в возрасте от 1 месяца до 3 лет.

Результаты. Всего зарегистрировано 990 случаев детей с врожденными пороками развития ОМС в 2018 год. В структуре врожденных аномалий развития ОМС у трети пациентов (33,7%) была выявлена пиелэктазия (одно-, двухсторонняя). Следующим по частоте пороком развития стал врожденный гидронефроз (21,6%). У каждого десятого пациента (9,6%) среди детей от 1 месяца до трех лет зарегистрирован врожденный мегауретер. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс и обструкция лоханки и мочеточника обнаружены у 5,7% и 5,5% соответственно. Односторонняя агенезия почки выявлена у 4,7% обследованных пациентов.

Заключение. У детей от 1 месяца до 3 лет выявлено до 15 видов аномалий развития ОМС, что свидетельствует о возможности своевременной диагностики на современном этапе, так как многие пороки клинически не проявляются до развития микробно-воспалительного процесса в ОМС.

86

Заводнова О. С.

*Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь,
Российская Федерация*

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МАКРОКОРНЕА У ДЕТЕЙ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

Актуальность. Врожденные аномалии органа зрения являются одной из основных форм детской офтальмопатологии, причиной стойкого понижения зрительных функций и утраты трудоспособности в разном возрасте.

Цель исследования — определение значимости макрокорнеа в структуре врожденных аномалий глаза у детей Ставропольского края.

Пациенты и методы. Под динамическим наблюдением находилось 16 детей с макрокорнеа. Методы исследования: комплексный офтальмологический и аналитический анализ, лабораторное и инструментальное обследование.

Результаты. В структуре больных преобладали мальчики (75%), с небольшим преимуществом (56,3%) жители сельских районов. Во всех случаях наблюдалось двустороннее поражение. У 26,7% пациентов с макрокорнеа были множественные аномалии развития разных органов и систем, у 6,7% — сложные аномалии развития, в 68,8% макрокорнеа явилась простой аномалией развития. Только в 1 случае выявлен кератоконус OU у отца. В качестве сопутствующего поражения глаз регистрировались косоглазие (расходящееся би- и монолатеральное; 18,8%), гиперметропия OU (18,8%), миопия врожденная (12,5%), гипо-, дисплазия ДЗН (12,5%), смешанный астигматизм (6,3%), врожденный блефароптоз (6,3%), частичная атрофия зрительных нервов (6,3%). Выявлялся синдром дисплазии соединительной ткани (25%). На 1-м году жизни 43,8% детей наблюдались неврологом по поводу ПЭП, по поводу РЭП, МЦД — в динамике. Заболевание выявлялось у доношенных при проведении плановых осмотров в возрасте 1, 3 и 11 мес, у недоношенных — в возрасте 3 и 9 мес. Сроки установления клинического диагноза: до 2 мес — 16,7%, от 2 до 3 мес — 25%, от 3 до 4,5 мес — 8,3%, 9 и более мес — 50%. Только в 2 случаях (12,5%) инициаторами обследования ребенка стали родители (расходящееся косоглазие, отсутствие фиксации взора, слежения). Во всех остальных случаях родители на момент осмотра окулистом жалоб не предъявляли.

Заключение. Макрокорнеа находится на 4-м месте среди врожденных аномалий глаза и его придаточного аппарата у детей Ставропольского края и составляет 8% в их структуре.

87

Заводнова О. С.

*Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь,
Российская Федерация*

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ И МАКУЛОДИСТРОФИИ У ДЕТЕЙ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ

Актуальность. Болезни глаза и его придаточного аппарата, в том числе врожденные аномалии развития, у детей в возрасте до 14 лет в Ставропольском крае занимают второе место в структуре общей заболеваемости.

Цель исследования — определение роли центральной хориоретинопатии и макулодистрофии в структуре врожденных аномалий глаза у детей Ставропольского края.

Пациенты и методы. Под динамическим наблюдением находилось 26 детей с центральной хориоретинопатией и макулодистрофией. Методы исследования: офтальмологический, аналитический, лабораторный, инструментальный.

Результаты. Среди пациентов преобладают мальчики — 61,5%, жители сельских районов (65,4%). Большинство пациентов (70,4%) проживали в Шпаковском, Изобильненском, Кочубеевском, Благодарненском и Туркменском районах и двух городах края (Ставрополь, Пятигорск).

Нозологическая структура врожденных аномалий и заболеваний сетчатки: 46,2% — центральная хориоретинодистрофия, 26,9% — макулодистрофия, абиотрофия (15,4%) и гипоплазия макулы (15,4%). Сопутствующие поражения глаз: астигматизм (гиперметропический, миопический смешанный) — 65,4%, миопия врожденная (хориоретинальная, наследственная прогрессирующая) — 26,9%, косоглазие (содружественное расходящееся, сходящееся альтернирующее) — 19,2%, амблиопия рефракционная — 11,5%. В 30,8% случаев заболевание осложнилось частичной атрофией зрительных нервов. В 11,5% случаев признаки заболевания появились на первом году жизни, в 1 — в 1–2 года, в остальных — стали находкой при профилактическом осмотре. Жалобы в дебюте: снижение остроты зрения (25,9%), слезотечение, головная боль при чтении. В возрасте 6 лет и старше были 92,5% пациентов, госпитализированных по поводу врожденных аномалий. У 26,9% выявлены ПРОП ЦНС, у 7,7% — генетические нарушения, у 7,6% — врожденные аномалии других органов и систем.

Заключение. Среди врожденных аномалий глаза и его придаточного аппарата у детей Ставропольского края врожденные аномалии и заболевания сетчатки и зрительных нервов занимают 3-е место. Необходимо увеличение роли активной профилактики в детской офтальмологии.

88

Зарипова Ю. Р., Зубова И. А.

ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет»

ТЕРАПИЯ ОРВИ У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ С ПОЗИЦИИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Актуальность. ОРВИ является самым частым поводом для медикаментозной терапии.

Цель исследования: изучить терапию ОРВИ у детей разных возрастных групп в амбулаторной практике с позиций доказательной медицины и соответствия инструкции к лекарственному препарату (ЛП).

Пациенты и методы. Неслучайное неконтролируемое ретроспективное когортное исследование с соблюдением принципов стратифицированной рандомизации (календарный возраст, пол, установленный диагноз «ОРВИ», лекарственная терапия). Проведен анализ литературы, разработан дизайн исследования и унифицированная анкета для ретроспективного анализа формы п 112/у детских поликлиник г. Петрозаводска за период 2013–2018 гг.

В исследование проанализирован 316 случай заболевания ОРВИ у детей первых 5 лет жизни. Критерии включения: неотягощенный перинатальный анамнез; группа здоровья II; отсутствие хронической патологии.

Результаты. Назначено 952 ЛП. Из них – 57% противовирусные ЛП (в большинстве случаев интерферон-альфа 2 В); 14% – антибактериальные препараты (65% – амоксициллин); 52% – муколитические и противокашлевые препараты (в большинстве случаев: амброксол, бутамират + гвайфенезин и фенспирид); 30% – ингаляции физраствора с бронходилататорами и будесонидом; 53% – местные антисептики, обезболивающие, противовоспалительные препараты для горла (43% – мирамистин, 33% – спрей и раствор Люголя); 59% – назальные деконгестанты (оксиметазолин) и элиминационно-ирригационная терапия (солевые растворы), 36% – обильное теплое питье в т.ч. отвара ромашки; 24% – антигистаминные препараты (78% – хлоропирамин); 41% – антипиретики (74% – ибупрофен).

Заключение. Лечение ОРВИ у детей на амбулаторном этапе в больше случаев не соответствует Федеральным клиническим рекомендациям. 281 препарат (30% от всех ЛП) был назначен «вне инструкции». 53% назначенных ЛП имеют низкую доказательную базу при лечении ОРВИ.

Самарский государственный медицинский университет, Самара,
Российская Федерация

ДИНАМИКА УРОВНЯ ПЛАЗМЕННОГО ФИБРОНЕКТИНА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ ВЖК

Актуальность. Развитие внутрижелудочковых кровоизлияний (ВЖК) у глубоконедоношенных детей является «функцией» гестационного возраста. Для снижения частоты и тяжести ВЖК необходимы дополнительные предикторы.

Цель исследования — установить динамику уровня плазменного фибронектина (ПФ) и агрегационной активности тромбоцитов у недоношенных детей, родившихся ранее 32 нед гестации.

Пациенты и методы. 90 недоношенных детей в условиях ОРИТ Перинатального центра на базе ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина». Критерии включения: сочетанная патология, связанная с морфофункциональной незрелостью (церебральная ишемия, РДС). Критерии исключения: инфекционно-воспалительные заболевания. Сформированы 2 группы детей: развившие ВЖК I степени в 1-е сутки жизни (1 группа — 46 детей), без ВЖК (2 группа — 44 ребенка). Диагностика ВЖК выполнена методом НСДГ сосудов головного мозга в 1-е и 3-и сутки жизни на портативном ультразвуковом сканере (LOGIОе, Корея). Клинико-лабораторное и клинико-функциональное обследование и лечение — по протоколам РАСПМ. Специальный метод: микрометодика твердофазного иммуноферментного анализа для определения ПФ, микроэкспресс-оценка тромбоцитарного звена гемостаза.

Результаты. У детей 1-й группы значения ПФ в 1-е сутки были достоверно ниже, чем во 2-й группе ($p = 0,018$) и составили $28,26 \pm 2,58$ мкг/мл. На 3-и сутки жизни отмечено статистически значимое повышение уровня ПФ у детей 1-й группы до $34,93 \pm 3,32$ мкг/мл ($p = 0,006$), однако эти показатели оставались ниже, чем у детей 2-й группы ($52,34 \pm 4,11$ мкг/мл, $p = 0,012$). Это сочеталось с низкой агрегационной активностью тромбоцитов с коллагеном и АДФ у детей 1-й группы.

Закключение. Выявленные отклонения опосредуют развитие ВЖК I степени у детей 1-й группы, поскольку не реализуются содружественные эффекты фибронектина с рецепторами-лигандами тромбоцитов и эндотелиоцитов. Патогенетически обосновано применение препаратов, повышающих функциональные характеристики тромбоцитов.

90

Зенченко О. А., Дорохов Н. А., Гуревич Н. Л., Малюга О. М.

*Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул,
Российская Федерация*

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

Актуальность. Проблема ХПН у детей в настоящее время является одной из ведущих в детской нефрологии и характеризуется увеличением роста заболеваемости. Данная тенденция прослеживается и в Алтайском крае.

Цель исследования — оценить этиологическую структуру и частоту встречаемости ХПН у детей Алтайского края.

Пациенты и методы. Изучены данные регистра детей Алтайского края с ХПН.

Диагноз ХПН устанавливали на основании данных скорости клубочковой фильтрации (менее 60 мл/мин/1,73 м²), повышения уровня креатинина и мочевины крови в течение более 3 мес.

Результаты. В настоящее время в Алтайском крае состоят на учете 37 больных в возрасте от 0 до 17 лет: 26 (70,3%) мальчиков и 11 (29%) девочек.

Распространенность детей с ХПН в Алтайском крае составила 6,1 на 100 тыс. детского населения.

Додиализная стадия ХПН зарегистрирована у 28 (75,7%) детей, терминальная — у 9 (24,3%). Больные с терминальной стадией ХПН получают заместительную почечную терапию: 1 — гемодиализ, 1 — перитонеальный диализ, с почечным трансплантатом наблюдаются 7 детей.

Установлено, что ведущей причиной развития ХПН у детей Алтайского края является врожденная и наследственная патология органов мочевой системы — у 29 (78,4%) больных. Врожденная урологическая патология (нейромышечная дисплазия, обструктивные уропатии, ПМР) — у 15 (40,5%) детей. Гипоплазии и дисплазии почек — у 6 (16,2%); кистозные дисплазии — у 4 (10,8%). Наследственные заболевания почек (синдром Альпорта, врожденный нефротический синдром, синдром Фрайзера) — у 4 (10,8%) больных.

Среди приобретенных заболеваний — первичные и вторичные гломерулонефриты — у 8 больных (21%): первичный гломерулонефрит у 3 (8,1%); ГУС и аГУС у 4 (10,8%).

Заключение. Дети с ХПН нуждаются в длительном наблюдении нефролога с проведением мониторинга функционального состояния почек и оказанием специализированной помощи. Достоверная информация о распространенности ХПН необходима для планирования материально-технических ресурсов с целью обеспечения потребности детского населения в данном виде терапии.

91

Зурначева Э. Г., Федько Н. А., Иваницкая Е. В., Бондаренко В. А., Джанибекова А. С.

СтГМУ

СЛУЧАЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ У РЕБЕНКА С ВПС

Актуальность. Мерцательная аритмия — одно из очень редких встречающихся нарушений сердечного ритма у детей. Среди факторов, которые провоцируют развитие мерцательной аритмии, главное место принадлежит различным ВПС, а также осложнениям после операций по поводу порока сердца.

Цель исследования: изучить возможные причины возникновения мерцательной аритмии в детском возрасте.

Пациенты и методы. Девочка 4 лет находится под наблюдением в ДГП г. Ставрополя с диагнозом: состояние после операции ВПС: общего артериального ствола (тип большой аорты) протезирования клапана трехстворчатый клапан с недостаточностью 1,5–2 ст и умеренным стенозированием, пластики ДМЖП, недостаточность аортального и митрального клапана 1–2 ст., НК 2 А, ФК 2

Из анамнеза девочка больна с рождения. ВПС был выявлен пренатально в 30 недель. Родилась девочка в г. Ставрополе, где ВПС в КДКБ был уточнен и ребенок был направлен в ФЦ ССХ г. Астрахань, где была проведена радикальная коррекция В раннем послеоперационном периоде отмечались явления НК, получала в терапии силденафил, дигоксин, верошпирон, капотен и дигоксин.

Через месяц после отмены препарата резкое возникновение жалоб на нерегулярное сердцебиение, тремор рук и головы. Объективно на фоне адекватного поведения ребенка — бледность кожных покровов, акроцианоз, тахикардия ЧСС до 200 в мин, тоны сердца аритмичные по типу трепетания, шум систолический, органический в 1 и 5 точках, АД 85/50 мм рт. На ЭКГ — мерцательная аритмия, ЧСС в 180 в минуту

Результаты. Девочка была экстренно госпитализирована в реанимационное отделение. На фоне инфузионного введения кордарона, фуросемида, цитохрома и дигоксина приступ мерцательной аритмии был купирован, в терапии вновь оставлен дигоксин перрорально.

Заключение. Данный клинический случай показывает возможность возникновения мерцательной аритмии и у детей с оперированным ВПС и быстрой отменой сердечных гликозидов, обладающих и антиаритмическим эффектом.

92

Зюзикова З. С., Волеводз Н. Н., Шестакова М. В., Дедов И. И.

*Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация
Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии, Москва, Российская Федерация*

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (ВРТ)

Актуальность. Согласно данным Национального регистра ВРТ, в России к 2017 году насчитывалось более 160 000 детей, рожденных в результате применения ВРТ. И, несмотря на столь большое число новорожденных, появившихся на свет в результате применения данных технологий, вопрос о состоянии их физического развития остается дискуссионным, а имеющиеся сведения носят противоречивый характер.

Цель исследования — оценить клинико-антропометрические показатели детей, рожденных при помощи ВРТ, в сравнении с детьми, зачатыми естественным путем, в разных возрастных группах с момента рождения до наступления пубертата.

Пациенты и методы. В период с 2015 по 2018 г. проанализированы результаты антропометрических показателей 205 детей, из них 88, рожденных в результате применения ВРТ (группа 1), и 117, зачатых естественным путем (группа 2), в возрасте до 11 лет. Проводился анализ антропометрических показателей: рост, SDS роста, вес, индекс массы тела (ИМТ), SDS ИМТ при рождении и на момент осмотра ребенка.

Результаты. Для исключения фактора многоплодности оценка физического развития проводилась между детьми группы 1 и группы 2 от одноплодной беременности. При сравнении двух групп на момент рождения SDS роста 0,82 [0,1; 1,83], SDS массы тела 0,17 [-0,53; 0,9] в группе 1 и SDS роста 0,5 [-0,35; 1,75], SDS массы тела -0,11 [-0,94; 0,635] в группе 2 ($p = 0,62$ и $p = 0,37$ соответственно). В возрасте от 0 до 1 года не выявлено различия в обследуемых группах как в показателях роста (SDS роста), так и в показателях массы тела, выраженных в SDS ИМТ ($p = 0,3$ и $p = 0,92$ соответственно), в последующие возрастные периоды — от 1 года до 3 лет ($p = 0,29$ и $p = 0,29$ соответственно) и от 3 до 11 лет ($p = 0,85$ и $p = 0,6$ соответственно).

Закключение. Дети, рожденные при помощи ВРТ от одноплодной беременности, были сопоставимы по массе тела и длине тела с поправкой на гестационный возраст и пол ребенка при рождении. Весоростовые параметры у детей, рожденных в результате применения ВРТ, не отличались от детей, зачатых естественным путем, в разные возрастные периоды.

93

Игнатович О. Н., Намазова-Баранова Л. С., Маргиева Т. В., Журкова Н. В., Савостьянов К. В., Пушков А. А.

*ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей»
Минздрава России*

НЕКОТОРЫЕ ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ И ГЕНОТИПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С НЕСОВЕРШЕННЫМ ОСТЕОГЕНЕЗОМ

Актуальность. Клинически несовершенный остеогенез (НО) может протекать с разной степенью тяжести, которая коррелирует с количеством переломов костей, выраженностью костных деформаций, наличием вторичных клинических признаков (голубые склеры, нарушение слуха, нарушение дентиногенеза и т. д.).

Цель исследования: изучить фенотипические особенности детей с НО и сопоставить их с выявленными генетическими мутациями.

Пациенты и методы. 45 пациентов с клинически установленным диагнозом «Несовершенный остеогенез» — 16 девочек (37,2%) и 29 мальчиков (62,8%) — в возрасте от 3 месяцев до 17 лет 11 месяцев. Всем пациентам проведено клиничко-лабораторное обследование (клинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, УЗИ почек и сердца, рентгенография трубчатых костей, позвоночного столба, денситометрия), генетическое исследование методом секвенирования нового поколения.

Результаты. Клинически I тип заболевания имел 21 пациент (48,8%), III тип — 15 (34,9%), IV тип — 7 (16,3%).

В 95,6% случаев (43 пациента) мутации, приводящие к НО, были выявлены в генах COL1A1 и COL1A2. В одном случае было выявлено наличие мутации в гене SERPINF1, отвечающем за формирование НО VI типа и в одном случае мутация отсутствовала. Мутации в гене COL1A1 встречались у 32 детей (74,4%), из них I тип заболевания у 18 (85,7%), III тип у 10 (66,7%) и IV тип у 4 (57,1%) детей. Мутация в гене COL1A2 была выявлена у 11 детей (25,6%), среди них I и IV типы были диагностированы у 3 (27%), III тип — у 5 (45,5%).

Интересно, что у одного пациента в возрасте 1 года была выявлена мутация, описанная только при II типе (перинатально летальном) НО, однако клинически диагноз соответствовал I типу (с легким течением).

Миссенс-мутации, выявленные в генах COL1A1 и COL1A2, вызывающие структурные нарушения цепей коллагена и встречающиеся при более тяжелом течении заболевания, при III типе встречались чаще ($p = 0,016$), чем при I и IV типах.

Заключение. на данном этапе удалось выявить четкие фено-генотипические корреляции только при миссенс-мутациях, определяющих более тяжелое течение болезни.

94

**Ильина А. Я., Мищенко А. Л., Петряйкина Е. Е., Ахалова Е. А.,
Барина А. С., Соловьева И. В., Толстова Е. М., Сергеева Т. С.,
Демидов И. Ю., Сиднева А. М.**

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова МЗ РФ

СТРУКТУРА ТРОМБОЗОВ ВЕН У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ У ЖЕНЩИН С ВРОЖДЁННЫМИ ФОРМАМИ ТРОМБОТИЧЕСКОГО РИСКА

Актуальность. Известно, что состояние здоровья новорожденных детей определяется состоянием здоровья женщин, в структуре заболеваний которых особое место занимают различные нарушения гемостаза

Цель исследования: изучить структуру тромбозов вен у новорожденных детей, родившихся у женщин с врождёнными формами тромботического риска (ВФТР).

Пациенты и методы. Женщины с диагностированными ВФТР, находившиеся во время беременности на терапии низкомолекулярными гепаринами ($n = 10$) и их новорожденные дети ($n = 10$).

Результаты. По нашим данным у всех новорожденных детей (100%) в результате клинико-инструментального обследования были диагностированы различные тромбозы вен. Структуру тромбозов у детей составили: 1) тромбозы почечных вен (I82.3) – 80% (тромбозы почечной вены и тромбозы магистральной почечной вены слева (по 20% соответственно) и в единичных случаях тромбоз артерий правой почки, тромбоз почечной вены справа, тромбоз магистральной почечной вены справа, тромбоз мелких ветвей почечной вены справа) и 2) тромбозы полых вен (I82.2) – 20% (тромбозы нижней полой вены). Также нами установлено, что во-первых у 40% новорожденных детей наблюдались сочетанные тромбозы почек и почечных вен и во-вторых, у новорожденных детей с тромбозами как почечных, так и полых вен были диагностированы нефросклероз (30%), ДВС-синдром (20%) и в единичных случаях острая почечная недостаточность и викарная гипертрофия левой почки.

Заключение. У новорожденных детей, родившихся у женщин с врождёнными формами тромботического риска диагностика таких осложнений как тромбозы почечных и полых вен в сочетании с нефросклерозом (30%), ДВС-синдромом (20%), а также с викарной гипертрофией почки (10%) и острой почечной недостаточностью (10%) обуславливает необходимость детального изучения и анализа результатов генетики гемостаза и гемостазиологического исследования крои и в связи с этим необходимость разработки адекватных методов ранней диагностики, профилактики и лечения тромботических осложнений как у новорожденных детей, так и у детей в разные периоды детства.

95

Исмаилова М. А., Сулейманова Л. И., Тухтаева У. Д.*Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент,
Республика Узбекистан***ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ
НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ**

Актуальность. Гипербилирубинемия новорожденных регистрируется у 65–85% доношенных и 70–95% недоношенных детей.

Цель исследования — изучить особенности гипербилирубинемии у новорожденных на грудном вскармливании.

Пациенты и методы. Проведен анализ динамики билирубина у 76 новорожденных детей: 34 ребенка с физиологической желтухой (ФЖ; 1-я группа) и 42 ребенка с затяжными конъюгационными желтухами (2-я группа).

Результаты. В группе ФЖ при раннем прикладывании к груди (в родзале) средний уровень общего билирубина сыворотки (ОБС) на 3–5-е сутки достигал $184 \pm 32,4$ мкмоль/л и снижался до $70,3 \pm 15,2$ мкмоль/л к 10-му дню жизни. У детей, приложенных к груди в сроки от 2 до 7 дней жизни, исходный средний уровень ОБС составлял $192,67 \pm 17,6$ мкмоль/л и снижался до $84,2 \pm 10,7$ мкмоль/л к моменту выписки из стационара ($p < 0,005$).

Новорожденные, приложенные к груди поздно, характеризовались повышенным начальным образованием ОБС — $174,4 \pm 12,2$ мкмоль/л. К 10-му дню ОБС сохранялся высоким — $139,36 \pm 3,1$ мкмоль/л, а после 18-го дня уровень ОБС снизился до $100,78 \pm 2,5$ мкмоль/л.

Новорожденные с конъюгационными желтухами, приложенные к груди после 8-го дня жизни, составили 12%: все они были недоношенными. Средний показатель исходного уровня ОБС характеризовался у них «высоким уровнем ОБС с риском поражения мозга» и составлял $289 \pm 12,8$ мкмоль/л.

У 42 детей с затяжными желтухами анализ уровней снижения ОБС показал, что при кормлении ≥ 9 раз/сут исходный средний уровень был $185 \pm 10,1$ мкмоль/л; у детей, которые кормились 8 раз/сут, ОБС был $199,2 \pm 16,4$ мкмоль/л, при кормлении 6–7 раз/сут — $206,5 \pm 10,1$ мкмоль/л, и к 10-му дню жизни ОБС оставался достоверно высоким.

Только после 18-го дня жизни (18–25-й день) у детей, которые кормились 6–7 раз/сут, отмечалось снижение среднего уровня ОБС до $93,4 \pm 13,1$ мкмоль/л, тогда как у детей, которые кормились 8 и 9–11 раз/сут, ОБС снизился до $86,5 \pm 11,5$ и $51 \pm 12,2$ мкмоль/л соответственно ($p < 0,001$).

Заключение. Раннее прикладывание к груди и частота кормлений более 8 раз/сут достоверно эффективно снижает уровень ОБС при неонатальных гипербилирубинемиях, особенно в случаях ФЖ.

96

Исмаилова М. А., Дониева Н. Я.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННОГО ИНСТРУМЕНТА — МАТРИЦЫ BABIES

Актуальность. В 2017 году по оценкам ВОЗ показатели смертности детей составили 5,4 млн, из них 2,5 млн случаев смерти в первый месяц жизни.

Цель исследования: проведение сравнительного анализа статистических показателей летальности “late-preterm” с использованием матрицы BABIES в городском родильном комплексе, активно внедряющем практики эффективного перинатального ухода матери и ребенка.

Пациенты и методы. Проведен сравнительный анализ 88 летальных случаев новорожденных с использованием инновационного инструмента оценки летальных случаев-матрицы BABIES.

Результаты. Ранняя неонатальная смертность (РНС) составила 63,2%, поздняя неонатальная смертность (ПНС) 36,7% и постнеонатальная смертность 0,1%. Данные анализа статистических показателей по структуре РНС совпадают с данными международных исследований по статистике смертности у детей, где РНС составляет до 2/3 от неонатальной смертности (Child Mortality Report, 2018). В 2017 г. асфиксия как причина смерти снизилась 8,5% относительно показателя в мире от 5 до 50%, достижения явились результатом эффективного внедрения первичной реанимации новорожденных (ААП, 2015 г.). Инфекции, как причина смертности снизились до 10,5% случаев относительно мировых показателей, что указывает на эффективность внедрения инфекционного контроля и на повышение качества выхаживания маловесных детей в данном ГРК. Смертность среди “late-preterm” была в 4 раза выше, чем среди доношенных (2,7% относительно 0,4%) и в 8 раз ниже относительно глубоко недоношенных (18,6%).

Заключение. Неонатальная смертность находится в прямой зависимости от показателей частоты рождения детей с врожденной патологией, от качества внедрения принципов эффективного перинатального ухода и инфекционного контроля в ГРК, что значительно повлияло на снижение показателей РНС, а также изменило структуру НС в целом, приблизив к международным показателям стран, внедрившим лучшие практики неонатального ухода. Группа детей “late-preterm” имеет в 4 раза выше риск смертности, относительно доношенных, что требует разработку стратегии по выхаживанию недоношенных.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВЕДЕНИЯ СИНДРОМА АЛАЖИЛЯ

Актуальность. Синдром Алажиля-Ватсона (СА) — аутосомно-доминантный синдром, характеризующийся артериогепатической дисплазией с уменьшением количества междольковых желчных протоков в сочетании с аномалиями развития (частота 1:100 000).

Цель исследования: описание клинического случая СА.

Пациенты и методы. Девочка 11 лет 9 мес. Из анамнеза: доношенный ребенок от 1 беременности, на фоне ОАА, 1 родов, с весом 2460 г, длина 49 см. В периоде новорожденности затяжное течение желтухи. В 2 мес гипербилирубинемия, повышение трансаминаз, УЗИ брюшной полости — без патологии.

В 3,5 мес выявлена атрезия желчных ходов, цирроз печени, варикозное расширение вен пищевода 1–2 степени.

В 2 года 8 мес обследована в Научном Центре здоровья детей, проведено генетическое (СА), вирусологическое (герпетическая инфекция), рентгенологическое, морфологическое исследование биоптатов печени (хронический перипортальный гепатит). Диагностирован СА (с исходом в билиарный цирроз печени).

Постоянно выявляются: гиперхолестеринемия до 14,9 ммоль/л, триглицериды до 1,9 ммоль/л, ЛПНП до 7 ммоль/л, синдром цитолиза (повышение трансаминаз до 200U/l, постоянная гипербилирубинемия (максимально до 170 мм/л за счет прямого билирубина). УЗИ брюшной полости выявляет умеренную гепатоспленомегалию с диффузными изменениями печени и почек.

Результаты. Клинически имеются фенотипические проявления СА: гипертелоризм, высокий лоб, остроконечный подбородок, уплощенная переносица, желтушность кожи и склер, множественные ксантомы, эскориации, проявления дефицита жирорастворимых витаминов, диффузный остеопороз, задержка физического развития.

Девочка постоянно получает гепатопротекторы, желчегонные препараты.

Заключение. Несмотря на тяжелое осложненное течение заболевания, ребенок ходит в общеобразовательную школу, отмечается спонтанное вступление в пубертат.

Родственная трансплантация печени, как единственно радикальный метод лечения, в данном случае невозможна в связи с отказом родителей от ребенка.

98

Кабиева С. М., Абылканов Ч. М., Югай К. С.

Медицинский университет г. Караганды

ЧАСТОТА ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Актуальность. Легочная гипертензия — одно из грозных осложнений естественного течения врожденных пороков сердца. Распространенность ЛАГ, ассоциированной с ВПС, составляет 2,2–15,6 на 1000 000 детей. Актуальность проблемы определяется, как высокой смертностью, так и высоким уровнем инвалидизации ребенка в будущем.

Цель исследования: определить риск реализации легочной гипертензии у детей с ВПС.

Пациенты и методы. Изучены медицинские карты 82 детей с врожденными пороками сердца, находившихся на лечении в детском отделении Областного кардиологического центра г. Караганда за 2017 год в возрасте от 0 дней до 16 лет.

Больные были разделены на следующие возрастные группы: 1 группа — дети до 1 года ($n = 38$), 2 группа — 1–5 лет ($n = 14$), 3 группа — 5–10 лет ($n = 18$), 4 группа — 10–16 лет ($n = 12$).

Результаты. По результатам исследования установлено, что изолированные пороки встречались у 35 детей (42,7%), а в более половины случаев (57,3%) были представлены комбинированными ВПС. Самой многочисленной была 1 группа, дети до 1 года составили 46,3% от всех пролеченных пациентов, из них в возрасте до 6 месяцев было 28 детей (60,1% от детей до 1 года).

Легочная гипертензия (ЛАГ), ассоциированная с ВПС, была верифицирована у детей 1 группы в 10,5%, у детей 2-й группы в 7,1%, 3-й группы — 16,6%, в 4-й группе легочная гипертензия не была верифицирована.

Эхокардиографическое подтверждение гиперволемии малого круга кровообращения, как предиктора развития ЛАГ, выявлено в 21,1% случаев среди детей 1 группы, во 2-й — 7,1%, 3 — 1–0%, в 4-й — 25%.

Заключение. В структуре врожденных пороков сердца у детей наблюдается превалирование комбинированных пороков. Частота ВПС и связанный с ними риск развития ЛАГ значимо выше у детей до 1 года жизни. В этой связи ранняя диагностика и своевременная хирургическая коррекция позволят улучшить прогноз детей с ВПС.

Научно-исследовательский институт ревматологии им. В. А. Насоновой, Москва, Российская Федерация

СИНДРОМ ШЕГРЕНА ПРИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Актуальность. Синдром Шегрена (СШ) у детей — редкое и малоизученное состояние, раннее выявление которого способствует улучшению прогноза.

Цель исследования — проанализировать особенности демографических данных, результатов клинико-лабораторного и инструментального обследования при СШ у детей.

Пациенты и методы. В исследование включены 30 пациентов детского отделения, которым верифицирован диагноз СШ в период с 2013 по 2018 г.

Результаты. Среди пациентов было 5 мальчиков (16,7%). По итогам обследования верифицированы диагнозы: первичный СШ — у 4, СКВ с СШ — у 9, ЮРА с СШ — у 10, смешанное заболевание соединительной ткани — у 3, перекрестный синдром — у 3, системная склеродермия — у 1. Медиана возраста дебюта ревматического заболевания — 10,4 (7,0; 13,75) года. Медиана длительности болезни на момент верификации СШ — 3,0 (0,85; 4,4) года. Рецидивирующие паротиты были у 8 пациентов. Изолированное поражение слюнных желез выявлено в 24 случаях, сочетание с поражением слезных желез — в 6. «Сухой синдром» диагностирован у 8 пациентов. У всех пациентов были системные проявления: конституциональные нарушения — 50%, полиартрит — 83,3%, лимфаденопатия — 73,3%, кожный синдром — 60%, поражение легких — 23,3%. Из гематологических нарушений чаще фиксировались лейкопения — 30%, поликлональная гипергаммаглобулинемия — 26,7%. У всех пациентов выявлен положительный АНФ, у 60% — положительные Ro-антитела, у 56,7% — положительный ревматоидный фактор (РФ).

Объем проводимой терапии был обоснован ведущими проявлениями и активностью заболевания: НПВП получали 66,7%, глюкокортикостероиды — 80%, метотрексат — 46,7%, азатиоприн — 20%, гидроксихлорохин — 43,3%, микофенолата мофетил — 10% пациентов. Опыт применения генно-инженерных биологических препаратов имели 66,7% пациентов.

Закключение. Раннее выявление СШ у детей влияет на выбор терапии и прогноз. У детей СШ длительно не имеет клинических проявлений. Гипергаммаглобулинемия, положительный РФ без стойкого артрита, неспецифические поражения кожи, рецидивирующий паротит должны настораживать врачей в плане диагностики СШ.

100

Камилова А. Т., Дустмухамедова Д. Х., Сагатов Т. А.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Ташкент, Узбекистан

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИТОЭКДИСТЕРОИДА ЭКДИСТЕНА НА ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТОНКОЙ КИШКИ У РАСТУЩИХ КРЫС С НЕДОЕДАНИЕМ

Актуальность. В патогенезе болезней кишечника энтеральная недостаточность приводящая к дефициту веса, способствует развитию неблагоприятных исходов. Поиск препаратов, улучшающих структуру тонкой кишки при дефиците веса представляет интерес.

Цель исследования: изучить влияние экдистена на гистиоструктуру слизистой оболочки тонкой кишки у растущих крыс с дефицитом веса.

Пациенты и методы. У лабораторных белых крыс (16) путём хронического недоедания (количественного сокращения рациона вивария на 50% от нормы) вызывали белково-энергетическую недостаточность. На 30 день делили на 2 группы (по 8). Одной группе в течение 10 дней (с 30 по 40 день жизни) давали фитоэкдистероид экдистен в дозе 2,5 мг/кг (опытная), вторая группа получали физиологический раствор. Контрольную группу составили здоровые крысята (8). Забой крыс проводили на сороковой день постнатальной жизни. Морфологические исследования слизистой тонкой кишки проводились на кафедре анатомии с оперативной хирургией Ташкентской медицинской академии.

Результаты. Результаты морфологического изучения структуры слизистой оболочки тонкой кишки показали, толщина слизистой оболочки была в среднем на 25% меньше нормы. Длина ворсинок была в 1,6 раза короче показателя контроля. В атрофированных ворсинках уменьшилось количество энтероцитов до $57,0 \pm 3,1$ (на 32% по сравнению с контролем). Одновременно с укорочением ворсинки прослеживалось достоверное углубление крипт. После лечения экдистеном толщина слизистой оболочки увеличивалась в 1,3, длина ворсинки в 1,7, количество энтероцитов в ворсинке в 1,5 раза ($p < 0,001$).

Закключение. В эксперименте обнаружено, что дефицит белка в питании растущих крыс приводит к значительным изменениям в структуре тонкой кишки. Сравнительный анализ терапевтического эффекта экдистена позволил выявить ярко выраженные способности препарата корректировать гисто-морфологические изменения слизистой тонкой кишки.

101

Камилова А. Т., Ахмедова И. М., Геллер С. И., Дустмухамедова Д. Х.

*Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский
Центр Педиатрии***РОЛЬ ФЕКАЛЬНОГО КАЛЬПРОТЕКТИНА И ЛАКТОФЕРРИНА
В ДИАГНОСТИКЕ И ПРОГНОЗЕ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ
АНТИБИОТИК-АССОЦИИРОВАННЫХ ДИАРЕЙ У ДЕТЕЙ**

Актуальность. За последнее десятилетие значительно возросла заболеваемость антибиотикоассоциированной диареей у детей, участились случаи тяжелого течения болезни. Для дифференциальной диагностики важно иметь критерии, позволяющие дифференцировать функциональную диарею от воспалительного генеза. В этой связи представляет интерес определение фекальных антимикробных пептидов, таких как кальпротектин и лактоферрин.

Цель исследования: определить диагностическое значение фекальных кальпротектина и лактоферрина при различных вариантах антибиотик-ассоциированных диарей у детей.

Пациенты и методы. Было обследовано 58 детей с ААД. Появление диареи наблюдалось в среднем через $3,8 \pm 1,7$ дней от начала антибактериальной терапии. Длительность ААД в среднем составила $5,3 \pm 1,8$ дня (варьировала в пределах 3–8 дней).

Диагноз ААД предполагался у любого пациента с диареей, которая развилась через два месяца после проведенной антибактериальной терапии или через 72 часа после госпитализации в стационар без наличия других на то причин. Токсины А и В *Clostridium difficile* в фекалиях определялись с помощью набора для иммуноферментного анализа (Savyon's CoproELISA™). Измерение уровня фекального кальпротектина и лактоферрина проводилось с использованием набора «Human Fecal Calprotectin» и «Human Fecal Lactoferrin» (Hycult Biotech – Нидерланды).

Результаты. Из 58 пациентов с ААД ассоциация с *Cl. difficile* была выявлена у 20%, а у остальных – идиопатическая форма ААД.

При идиопатической ААД уровень фекального кальпротектина составил $80,4 + 7,5$ нг/г, при *Cl. difficile* ассоциированной ААД – $173,5 + 20,3$ нг/г (показатели контрольной группы $33,8 + 6,3$ нг/г) ($P < 0,05$). Фекальный лактоферрин при идиопатической ААД также превышал норму – $9,015 + 1,3$ нг/г, при *Cl. difficile* ассоциированной ААД – $17,8 + 2,5$ нг/г (контрольная группа – $4,2 + 0,8$ нг/г).

Заключение. Таким образом, кальпротектин и лактоферрин являются достаточно информативным неинвазивным маркером определения воспаления, помогающим проводить диагностику и контроль за течением различных форм ААД, особенно обусловленной *Cl. difficile*.

102

Канкасова М. Н., Валиев Р. Р., Петрунин П. М., Фаррахов А. М.

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»

КЛИНИКО-ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА У ДЕТЕЙ ВО ВРЕМЕННОМ АСПЕКТ

Актуальность. Острый тонзиллит является полиэтиологическим заболеванием и встречается во всех возрастных группах. Особой актуальностью является диагностика БГСА тонзиллита, который требует проведение эрадикационной терапии.

Цель исследования: изучить особенности острого тонзиллита у детей в период с 2005 по 2007 г. и с 2015 по 2017 г.

Пациенты и методы. Проведен ретроспективный анализ 240 историй болезни детей, находившихся на лечении в ДИО ГКБ№ 6 в период с 2005 по 2007 г. (период А) и с 2015 по 2017 г. (период Б).

Результаты. Дети возраста до 3 лет в период А составили 28,3% (1 группа), дети старше 3 лет в период А — 38,3% (2 группа), дети возраста до 3 лет в период Б составили 20% (3 группа), дети старше 3 лет в период Б — 13,3% (4 группа). В этиологической структуре выявлено, что в 1 и 3 группе преобладает синдром острого тонзиллита при ОРИ (в 63,2% и 52,1% соответственно), острый тонзиллит бактериальный БГСА негативный составил 19,1% и 10,4% соответственно. В динамике количество тонзиллитов при ОРИ и тонзиллитов бактериальных БГСА негативных снизилось в общей структуре в отличие от тонзиллитов БГСА этиологии, который увеличился с 4,4% в период А до 12,5% в период Б. При инфекционном мононуклеозе- увеличилось с 13,2% до 25%. Во 2 и 4 группах процент бактериального БГСА негативного тонзиллита уменьшается с 41,3% в период А до 31,3% в период Б, а инфекционный мононуклеоз — с 18,5% до 12,5%. Тонзиллит БГСА-этиологии и синдром острого тонзиллита при ОРИ увеличились с 14,1% до 18,8% (для БГСА-этиологии) и с 26,1% до 37,5% (при ОРИ).

Заключение. В возрастной структуре преобладали дети старше 3 лет в 2005–2007 гг., в 2015–2017 гг. — в возрасте до 3 лет. Этиологическая структура острых тонзиллитов также претерпела изменения. У детей до 3 лет возросло количество больных острым тонзиллитом БГСА-этиологии (с 4,4% до 12,5%) и детей с инфекционным мононуклеозом (с 13,2% до 25%). Старше 3 лет синдром острого тонзиллита при ОРИ увеличился с 26,1% до 37,5%, а тонзиллит БГСА-этиологии с 14,1% до 18,8%.

103

Касаткина А. Я., Поликарпова И. И., Овчинникова Н. И.

ЯГМУ

НЕСОВЕРШЕННЫЙ ОСТЕОГЕНЕЗ: СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ПРОБЛЕМЕ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕСОВЕРШЕННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА I ТИПА

Актуальность. Несовершенный остеогенез — заболевание, обусловленное мутацией в генах COL1A1 и COL1A2, кодирующих синтез коллагена 1 типа. Патология является относительно часто встречающейся (распространенность 1–10000/1–20000 населения). Ведущим клиническим проявлением данного заболевания является множественные переломы исходом которых становятся деформации различные по своей выраженности.

Цель исследования: провести обзор литературы и составить современное представление о природе заболевания, дать представление о клинике на примере конкретного пациента.

Пациенты и методы. Девочка Н. 2016 года рождения. С рождения отмечены деформации левой плечевой кости, левой бедренной кости.

Для верификации диагноза были использованы методы: рентгенография, секвенирование ДНК.

Результаты. На рентгенограммах были выявлены множественные переломы, возникшие внутриутробно и спонтанно на 1 месяце жизни, костная плотность снижена, метафизы трубчатых костей бокаловидно деформированы прослеживаются периостальные наложения, что было расценено как признаки несовершенного остеогенеза.

Было проведено секвенирование ДНК, в результате которого выявлена описанная гетерозиготная мутация в 11 экзоне гена COL1A1, приводящая к появлению сайта преждевременной терминации трансляции в 253 кодоне. Согласно базе данных университета Лейдена, мутация описана у пациентов с несовершенным остеогенезом.

Заключение. В виду того, что имеется большое количество генов, роль которых определена в развитии заболевания, патология имеет множество клинических проявлений — от повышенной ломкости костей до внутриутробной гибели плода с мутацией. Диагностика и лечение несовершенного остеогенеза требует взаимодействия врачей различных специальностей и использование новейших методов диагностики, для выбора тактики профилактики и лечения в каждом конкретном случае. Учитывая тот факт, что заболевание встречается достаточно часто, необходимо иметь представление о его клинических проявлениях и тактике при выявлении плода и детей с данной патологией.

104

Кацова Г. Б., Малеева Н. П., Дмитриева М. К.

*Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург,
Российская Федерация*

ПРОБЛЕМА ИНФОРМИРОВАННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ПО УХОДУ ЗА ОНКОБОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ

Актуальность. Определяется необходимостью обучения родных элементам медицинской и социально-психологической помощи, необходимым для улучшения качества жизни детей с онкологическими заболеваниями.

Цель исследования — изучение информированности родственников детей с онкологической патологией о методах ухода, оказании неотложной и паллиативной помощи на дому.

Пациенты и методы. Анкетирование родителей пациентов, находящихся на лечении в детском отделении химиотерапии онкологического диспансера г. Оренбурга. Применена 100% репрезентативная выборка.

Результаты. Несмотря на частую встречаемость многих тягостных симптомов, только 7% родителей могут оказать неотложную доврачебную помощь при болях в животе и бессоннице, 5% — при кровотечениях, 9% — при отказе ребенка от еды, 8% — при тошноте и 7% — при рвоте. Только при повышении температуры и головной боли родители считают, что могут помочь своим больным детям (в 100 и 96% соответственно). Родители хорошо информированы о заболевании своих детей, симптомах болезни. Информацию они получают в основном от медицинских работников. Однако оказать неотложную доврачебную и паллиативную помощь своим детям в домашних условиях они не готовы.

Заключение. Анализ проведенного анкетирования показал недостаточную подготовленность родителей детей, страдающих онкологическими заболеваниями, в оказании доврачебной помощи при тягостных симптомах в домашних условиях. Данная ситуация заставляет медицинских работников искать новые и шире применять уже известные формы работы с родителями.

105

Кацова Г. Б., Павленко Т. Н.

*Оренбургский государственный медицинский университет***ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ КАК ФОРМА ОБРАЗОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ,
ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ**

Актуальность. При ухудшающейся онкологической ситуации в области и отсутствии учреждений детской паллиативной помощи возникает необходимость разработки и внедрения новых форм обучения родственников уходу и паллиативной помощи больному ребенку на дому.

Цель исследования: разработка положения о Школе здоровья для родственников детей, нуждающихся в оказании неотложной и паллиативной помощи на дому.

Пациенты и методы. Родственники детей с онкологическими заболеваниями нуждающихся в оказании паллиативной помощи в домашних условиях.

Результаты. Дети, страдающие онкологическими заболеваниями, на заключительном этапе жизни часто находятся дома и получают помощь в основном от родителей и родственников. Однако, знания по уходу и оказанию паллиативной помощи у родственников недостаточны. В ходе выполнения работы были определены цели и задачи работы Школы. Определены темы занятий, включающие как общие сведения о заболевании, так и информацию о тягостных проявлениях болезни, осложнениях. Информацию родственники получали как на лекционных занятиях, так и на практических, осваивая методы ухода за ребенком, составление меню, особенности питания при анорексии, тошноте и рвоте, купированию хронической боли, профилактики и лечения пролежней. Отдельное занятие посвящалось решению психологических проблем, которые возникают у родителей и больного ребенка.

Заключение. Таким образом, решить проблему оказания паллиативной помощи в домашних условиях возможно, организовав в специализированных и общих лечебно-профилактических учреждениях Школ здоровья для родственников детей с онкологическими заболеваниями.

106

Кашева К. А.

ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИК СНИЖЕНИЯ ВЕСА ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Актуальность. За последние годы двигательная активность человека резко снизилась. Поэтому отмечается рост ожирения практически по всему миру. В России избыточную массу тела имеют не менее 30% населения, и 25% людей страдают ожирением. Важной задачей современного мира является снижение количества лиц с ИМТ. Эффективность занятий по методике каланетика состоит в многостороннем воздействии на опорно-двигательный аппарат, сердечно-сосудистую, дыхательную и нервную системы человека. Методика практически не имеет возрастных ограничений и помогает предотвратить болевые ощущения, скорректировать фигуру.

Цель исследования: обосновать применение методик снижения веса для людей с избыточной массой тела.

Пациенты и методы. 30 человек, 15 мужчин и 15 женщин, возрастом от 17 до 37 лет, средний возраст — 27, с ИМТ в среднем 27,3 у женщин и 29,1 у мужчин.

С целью выбора комплекса физических упражнений было проведено социологическое анкетирование в Google-форме. Степень жировоголожения определялась калиперометрическим методом. Физическая работоспособность оценивалась с помощью пробы Мартинэ-Кушелевского, Гарвардского степ-теста, субмаксимального степ-теста PWC170, пробы Ромберга, пробы Генче, теппинг-теста. Математическая обработка осуществлялась статистическим методом.

Результаты. По результатам Гарвардского степ-теста реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку улучшились особенно у женщин. Методика Генче позволила судить о кислородном обеспечении организма на разных этапах тренированности организма. Была установлена динамика изменения показателей, однако, она имела медленный характер. По итогам Теппинг-теста определяется увеличение количества лиц с нервной системой средней силы. После проведения комплекса упражнений в среднем ИМТ в динамике изменился у 93% лиц в сторону снижения ИМТ в среднем. У женщин снижение ИМТ произошло у 97%, среди мужчин — у 89%.

Заключение. Каланетика благоприятно воздействует на физиологическое и функциональное состояние и способствует снижению избыточной массы тела.

107

Кварчия А. З.

Отделение неотложной педиатрии Национальный медицинский исследовательский Центр Здоровья Детей Минздрава РФ, Москва, Российская Федерация

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КОЛОНИЗАЦИИ РОТОГЛОТКИ УСТОЙЧИВЫМИ К ПЕНИЦИЛЛИНУ И ЭРИТРОМИЦИНУ ОРАЛЬНЫМИ СТРЕПТОКОККАМИ У ДЕТЕЙ

Актуальность. *Streptococcus viridians* (VGS, зеленающий стрептококк) представляют собой непатогенную группу организмов и является частью нормальной микрофлоры полости рта, глотки и носа. *Streptococcus viridians* являются естественным природным резервуаром, участвуют в формировании колонизационной резистентности слизистых оболочек.

Цель исследования: оценить распространенность колонизации ротоглотки антибиотикорезистентными стрептококками группы *viridans* у детей.

Пациенты и методы. У 290 детей различного возраста были собраны ротоглоточные мазки.

Интенсивность колонизации оценивали по числу колониеобразующих единиц в мл (КОЕ/мл), полученных при посеве мазков на селективную стрептококковую среду (ССС) без антибиотиков, с добавлением пенициллина (ПЕН, 1 мкг/мл) или эритромицина (ЭРИ, 2 мкг/мл). Рост расценивали как значимый при > 100 КОЕ/мл. Долю стрептококков, устойчивых к пенициллину и эритромицину, рассчитывали как отношение числа КОЕ на соответствующей среде к числу КОЕ на ССС и выражали в процентах. Результаты представляли в виде медианы (P25; P75).

Результаты. Всего мазки получили от 290 детей; медиана возраста обследованных составила 5,6 лет (3,4–7,8 лет). На ССС без антибиотиков значимый рост наблюдали во всех 290 образцах; его медиана составила $27,5 (9,8; 70) \times 10^3$ КОЕ/мл. На ССС+ПЕН значимый рост был обнаружен в 232 (79,8%) образцах с медианой $5,0 (0,2; 5,0) \times 10^3$ КОЕ/мл. На ССС+ЭРИ значимый рост выявили в 268 (92,3%) образцах при медиане $4,0 (1,0-19) \times 10^3$ КОЕ/мл. Значимый рост как пенициллин устойчивых, так и эритромицин устойчивых стрептококков был обнаружен в 224 образцах (77,2%); в 14 образцах (4,8%) на средах с добавлением антибиотиков значимый рост отсутствовал. Медиана доли пенициллин устойчивых стрептококков составила 5,8% (0,9%; 16,7%), эритромицин устойчивых стрептококков – 17,5% (6%; 49%).

Заключение. В детской популяции отмечается высокая частота носительства пенициллин- и эритромицин устойчивых стрептококков группы *Viridans*, что характеризует потенциальный риск распространения антибиотикорезистентности среди патогенных видов стрептококков.

108

Кириленко Н. П., Соловьева А. В.

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь

ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ В ФОРМИРОВАНИИ У НИХ ЗДОРОВЫХ ПРИВЫЧЕК ПИТАНИЯ

Актуальность. Раскрыт генетический механизм влияния пищевых веществ на здоровье детей и будущее их потомство. Однако проблема формирования потребности детей в ежедневном здоровом питании всё ещё остаётся актуальной.

Цель исследования: оценить питание школьников и наметить подходы к его коррекции.

Пациенты и методы. При оценке меню-раскладки использовалась компьютерная программа.

У 250 школьников изучена частота употребления рекомендуемых (крупы, макаронные изделия, хлеб/батон, картофель, овощи и зелень, фрукты и ягоды, молоко и творог, мясо, рыба, бобовые и орехи) и нерекомендуемых (консервы, соленья, копченые продукты, маринады, колбасы, сахар и варенье, кондитерские изделия, чипсы, сладкая газированная вода) продуктов питания.

Также им предлагалось напротив каждого продукта ставить одну из четырех букв, в зависимости от варианта ответа на вопрос: «Я употребляю продукт питания, чтобы: «а» — утолить голод, «б» — вкусно поесть, «в» — сохранить здоровье, «г» — когда нечего есть.

Результаты. В меню-раскладке выявлен дисбаланс как продуктовый (избыток сахара в напитках, есть сок, нет фруктов и орехов), так и нутриентный (мало растительного белка, животных жиров, клетчатки и витамина В1 и много растительных жиров, простых углеводов и пищевого натрия).

В списке рекомендуемых продуктов питания школьники чаще всего (42,5%) отмечали букву «а» по сравнению с вариантами других ответов («б» — 22,5%, «в» — 25,0% и «г» — 10,0%), а среди нерекомендуемых — чаще всего (55,0%) выбирали букву «б» по сравнению с вариантами других ответов («а» — 19,0%, «в» — 5,0% и «г» — 21,0%).

Заключение. Таким образом, питание школьников как в школе, так и в домашних условиях не соответствуют здоровому питанию.

109

Кислюк Г. И., Драчева Н. А., Белоусова А. И., Ряписов А. Д.

КГМУ, Курск

ЗАДЕРЖКА ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Актуальность. Представляет интерес связь задержки внутриутробного развития (ЗВУР) с перинатальной патологией у глубоконедоношенных детей.

Цель исследования: определить частоту ЗВУР и особенности состояния здоровья у детей с экстремально низкой массой тела при рождении (МТР), менее 1000 г (ЭНМТ) и с очень низкой массой тела (ОНМТ) — от 1000 до 1499 г.

Пациенты и методы. Проведено исследование 560 новорожденных с ЭНМТ и ОНМТ, рожденных на 24–37 неделях гестации: ЗВУР — 245 детей, контрольная группа — 315.

Результаты. Нормальные показатели физического развития были у 57,5% детей с ЭНМТ, у 55,8% младенцев с ОНМТ. Задержка внутриутробного развития чаще регистрировалась у детей с ЭНМТ, чем в группе с ОНМТ: ЗВУР 1 ст — у 30,6% и 24,8%; 2 ст — у 14,3% и 7,5%; 3 ст — у 29,4% и 11,8% соответственно. ЗВУР регистрировалась чаще (80,0%) у детей, рожденных на 28–33 неделе.

У всех обследованных была перинатальная энцефалопатия (ПЭП); внутрижелудочковые кровоизлияния — у 60–64%, натальная травма — у 8,5–8,9%. Достоверных различий по частоте, степени тяжести и исходам ПЭП у детей со ЗВУР не обнаружено.

Внутриутробные инфекции выявлены у всех обследованных: в группе контроля достоверно чаще ($p < 0,01$) регистрировались пневмонии (82,2% против 67,3%); у детей со ЗВУР — генерализованное течение TORCH инфекций (11,9%, против 6,0%), сепсис (4,4% против 2,5%), гепатит (6,1%, против 2,5%) и менингит (1,6%, против 0,3%).

Нами не обнаружены различия в частоте и тяжести РДС, но у детей со ЗВУР чаще была классическая форма бронхолегочной дисплазии (40,9% против 33,9%).

Определено, что у детей со ЗВУР чаще, чем в контроле регистрируются врожденные пороки сердечно-сосудистой системы (11,4% и 6,7%), малые аномалии развития сердца (24,8% и 7,6%), множественные пороки развития и аномалии центральной нервной системы — по 1,6% и 0,6% соответственно.

Заключение. ЗВУР чаще регистрируется у детей с ЭНМТ, рожденных на 28–33 неделе гестации, ассоциируется с тяжелым течением внутриутробных инфекций и формированием врожденных аномалий развития органов и систем.

110

Кислюк Г. И., Логачева И. В., Король К. А.

КГМУ, Курск

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ В КУРСКОМ РЕГИОНЕ ЗА ПЕРИОД 2011–2017 г.

Актуальность. Важность проблемы врожденных пороков развития (ВПР) обусловлена ростом удельного веса данной патологии у детей. В России ВПР занимают 2 место в структуре младенческой и неонатальной смертности (344,1 и 190,0 на 100000 живорожденных соответственно), составляют 60,8 на 100000 среди мертворожденных. В связи с этим представляет интерес распространенность и динамика врожденных пороков и аномалий развития среди новорожденных в Курском регионе.

Цель исследования: определить частоту и структуру врожденных аномалий развития в Курской области за период 2011–2017 гг.

Пациенты и методы. Проведена выкопировка данных из журналов регистрации новорожденных и историй болезни 672 детей с ВПР, рожденных в областном перинатальном центре г. Курска.

Результаты. Определено, что частота врожденных пороков развития среди новорожденных в Курске составляет 45,3 на 1000 живорожденных. Среди всех пороков, лидируют врожденные пороки сердца (ВПС) — 35%, их частота в популяции составила 17,6:1000. На 2 месте — ВПР костно-мышечной системы — 12,4 на 1000, на 3 месте — пороки мочеполовой системы (6,1:1000), далее — ВПР кожи (2,3:100), пороки центральной нервной системы (ЦНС) — 1,9:1000, хромосомные аномалии (1,8:1000), множественные пороки развития (1,8:1000), пороки желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) — 1,1:1000.

В течение 2011–2017 гг. отмечается устойчивый рост показателей ВПР разных органов и систем: частота ВПС увеличилась с 9,3‰ до 20,2‰, частота пороков ЖКТ возросла в 15 раз, пороков ЦНС — в 7 раз. Динамика регистрации пороков кожи, костно-мышечной системы, хромосомных аномалий и множественных пороков развития имеет волнообразный характер без видимых закономерностей.

Заключение. Прогрессивный рост частоты врожденных пороков развития в Курском регионе отражает недостаточную эффективность пренатального скрининга. Для оптимизации профилактики ВПР в регионе необходимо улучшить пренатальную диагностику за счет более полного охвата беременных пренатальными скринингами и совершенствованием работы пренатальных консилиумов.

111

Кислюк Г. И.

КГМУ, Курск

СЛУЧАЙ СПОНТАННОГО ХИЛОТОРАКСА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

Актуальность. Спонтанный неонатальный хилоторакс — редкое и малоизученное заболевание с высокой летальностью.

Цель исследования: представить клинический случай неонатального хилоторакса.

Пациенты и методы. Девочка Б. от 1 беременности, протекавшей на фоне первичного сифилиса. В 3 триместре выявлен врожденный порок развития: окклюзионная гидроцефалия. Роды на сроке 37 недель, вес 2550 г, рост 50 см. Критическое состояние ребенка после рождения за счет полиорганной недостаточности на фоне генерализованного течения внутриутробной инфекции. На фоне лечения (вазопрессоры, гормоны, респираторная, инвазионная, антибактериальная и иммунная терапия) состояние девочки удалось стабилизировать.

На 21 сутки жизни развился спонтанный двусторонний хилоторакс. При дренировании плевральных полостей, выделено 160 мл хилезной жидкости. Подключена консервативная терапия: голод, парентеральное питание, коррекция водно-электролитного обмена, октреотид (8–10 мкг/кг/час), обезболивание, респираторная и антибактериальная терапия. Купирование хилоторакса произошло на 9 сутки лечения.

Результаты. В возрасте 34 дня у ребенка развился некротический энтероколит (НЭК), перфорация, перитонит. несмотря на проведенную операцию — ушивание перфоративных отверстий желудка и поперечно-ободочной кишки, девочка умерла на 35 сутки жизни. Заключительный диагноз: Генерализованная внутриутробная инфекция неуточненной этиологии: полисегментарная пневмония, осложненная двусторонним спонтанным хилотораксом; НЭК III ст, перфорация полого органа, перитонит новорожденного. Полиорганная недостаточность. ВПР ЦНС: гидроцефалия. Церебральная ишемия II– III ст.

На момент смерти клинических и патоморфологических данных за хилоторакс нет.

Заключение. Таким образом, развитие спонтанного хилоторакса на 21 день жизни с быстрым эффектом от консервативной терапии можно связать с функциональными нарушениями лимфатической системы у ребенка, а неблагоприятный исход заболевания — с тяжелым течением внутриутробной инфекции.

112

Кислюк Г. И.

КГМУ, Курск

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЭК У НОВОРОЖДЕННЫХ

Актуальность. Некротический энтероколит новорожденных (НЭК) вносит существенный вклад в неонатальную заболеваемость и смертность. В связи с этим представляет интерес клиническая картина НЭК у новорожденных детей.

Цель исследования: определить частоту и особенности течения НЭК у новорожденных детей.

Пациенты и методы. Проведен анализ клинико-anamnestических данных, результатов лабораторного и инструментального обследования 229 новорожденных детей: 1 группа – 129 детей с НЭК, контроль – 100 новорожденных без НЭК.

Результаты. Среди новорожденных, получивших лечение в ОРИТН за период 2011–2017 гг., НЭК установлен у 129 детей (69 мальчиков (53,4%) и 60 девочек (46,5%): 1 степени – у 54 (41,9%), 2А степени – у 34 (26,3%), 3 степени – у 41 (31,8%) детей.

Среди всех больных с НЭК 70 (54%) составили недоношенные дети массой до 1500 г, 34 (26,4%) – недоношенные с массой 1500–2500 г, 21 (16,3%) – зрелые недоношенные, дети со ЗВУР и доношенные новорожденные с весом 2500–3500 г, и 4 (4,1%) – доношенные дети с весом > 3500 г.

При сопоставлении частоты фоновой и сопутствующей патологии у детей обеих групп определено, что у детей с НЭК достоверно ($p < 0,05$) чаще регистрировались: Церебральная ишемия III ст. (13,6% против 4,4% в контроле), внутрижелудочковые кровоизлияния III ст. (17%, против 6%); внутриутробная пневмония (61% и 39%); респираторный дистресс 3 ст – у 22%, против 4%. У них достоверно чаще регистрировались врожденные пороки сердца (5,4%) и муковисцидоз (3,1%); ДВС – синдром (9,3%).

Заключение. Клинические особенности НЭК у новорожденных: чаще регистрируется у мальчиков (53,4%), у недоношенных детей (85,4%). Легкое течение (НЭК 1–2А) встречается чаще (68,2%) и имеет благоприятный прогноз при консервативном лечении. Степень тяжести и частота НЭК напрямую коррелирует с гестационным возрастом ребенка, с тяжелым течением перинатального поражения ЦНС, респираторного дистресса, сепсиса и пневмонии, ДВС синдромом, врожденными пороками сердца и ЖКТ.

113

Кислюк Г. И., Моспанова А. А., Куликова Е. А.

КГМУ, Курск

ОСОБЕННОСТЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Актуальность. Железодефицитная анемия (ЖДА) по данным ВОЗ наблюдается у более половины детей во всем мире. При наличии у матери анемии, патологического течения беременности нарушается поступление питательных веществ через фетоплацентарный барьер, что играет важную роль в развитии анемии у детей раннего возраста.

Цель исследования: выявление факторов риска развития и особенности течения ЖДА у детей 1–2 года жизни.

Пациенты и методы. Нами проведено клинико-лабораторное исследование 192 детей с ЖДА: I группа – 17 детей с легкой степенью анемии (Hb 90–110 г/л, Эр $3,0 \times 10^{12}$ /л), II группа – 102 ребенка с анемией средней степени (Hb 70–90 г/л, Эр $2,5–3,0 \times 10^{12}$ /л) III группа – 75 детей с тяжелой степенью ЖДА (Hb < 70 г/л, Эр < $2,5 \times 10^{12}$ /л).

Результаты. Определено, что у 102 больных – городских жителей чаще было легкое (14,5%) и среднетяжелое (66,0%) течение анемии, тяжелая анемия – у 19,5%; у 90 детей, сельских жителей, чаще регистрировалась среднетяжелая (39%) и тяжелая (61%) степень ЖДА.

Определена связь между частотой анемии у ребенка и наличием анемии ($r = +0,99$, $p < 0,001$) и преэклампсии ($r = +0,76$, $p < 0,001$) у матери; перинатальной энцефалопатии ($r = +0,90$, $p < 0,001$), рахита ($r = +0,86$, $p < 0,001$), дисбиоза кишечника ($r = +0,66$, $p < 0,001$); ранним началом искусственного вскармливания ($r = +0,78$, $p < 0,001$).

У всех больных детей были жалобы на слабость, вялость, снижение аппетита, бледность кожных покровов и слизистых; мышечная гипотония (82,3%), умеренная тахикардия и систолический функциональный шум (76,6%), сухость волос (48,3%), запоры (21,2%).

В общем анализе крови, наряду со снижением уровня гемоглобина и эритроцитов, у 78% детей выявлена гипохромия, различной степени анизоцитоз и пойкилоцитоз (81%). Уровень сывороточного железа был нормальным в 56% случаев, в остальных – был снижен до 6,3 мкмоль/л.

Заключение. ЖДА у детей раннего возраста регистрируется в 39,6% случаев и имеет свои возрастные анамнестические и клинико-лабораторные особенности.

114

**Клещенко Е. И., Яковенко М. П., Каюмова Д. А., Кулагина М. Г.,
Комаров А. Ф., Боровикова Е. В., Апалькова Е. П.**

*Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар,
Российская Федерация*

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Актуальность. По данным отечественных и зарубежных авторов, распространенность синдрома вегетативной дисфункции увеличивается (СВД) в период полового созревания. Нередко проявление данного синдрома в подростковом периоде в дальнейшем способствует развитию хроническим заболеваний, таких как язвенная болезнь желудка, гипертоническая болезнь и др.

Цель исследования — выявить распространенность синдрома вегетативной дистонии среди подростков Краснодарского края.

Пациенты и методы. В исследование включено 2507 подростков, юноши — 1414, девушки — 1093, проживающих на территории Краснодарского края, в возрасте от 15 до 17 лет. Проводился клинический осмотр, оценивались исходный вегетативный тонус, соматический и неврологический статус, анализировалась медицинская документация.

Результаты. Распространенность СВД составила 213‰ и регистрировалась достоверно значимо чаще среди девушек (284,5‰), чем среди юношей (164,8‰) ($p < 0,01$). Выявлены значимые различия между девушками и юношами. Цефалгия регистрировалась у 150‰ девушек и 93,4‰ юношей ($p < 0,01$). Головокружение в 2 раза чаще регистрировалось среди девушек (102,5‰) в сравнении с юношами (51,6‰) ($p < 0,01$). Вегетогастральный синдром встречался у 50,3‰ подростков, при этом среди девушек в 1,5 раза чаще. Значимых различий в частоте регистрации панических атак (всего 9,6‰), нарушений вегетативной регуляции артериального давления (всего 29,1‰), кардиалгий (всего 27,9‰) между девушками и юношами не выявлено. Также у подростков диагностировались первичные головные боли (всего 124,9‰), вертеброгенная патология (всего 194,3‰), также регистрировались единичные случаи эпилепсии, наследственных заболеваний нервной системы, последствий нейроинфекций.

Заключение. У каждого пятого подростка Краснодарского края диагностируется синдром вегетативной дисфункции, который у девушек отмечается в 1,7 раз чаще. Данное обстоятельство диктует необходимость совершенствования профилактических мероприятий среди детей, а также модернизации реабилитационных мероприятий в подростковой среде.

115

Ковтун О. П., Плаксина А. Н., Лимановская О. В.

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

РАЗРАБОТКА ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ МОДЕЛИРОВАНИЯ ИСХОДОВ И ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ПРИ ПОМОЩИ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Актуальность. Развитие информационных технологий в здравоохранении является приоритетным направлением развития отрасли. Базы данных медицинских организаций зачастую представлены в виде таблиц Excel или различных программных продуктов, из которых получение аналитической информации, создание запросов и отчетности ограничено. Данная проблема приобретает актуальность при построении моделей прогнозирования каких либо процессов.

Цель исследования: в рамках реализации Федеральных проектов «Демография» и «Создание единого цифрового контура в здравоохранении» с целью совершенствования электронного документооборота и межведомственного взаимодействия разрабатывается пилотный проект по моделированию исходов и здоровья детей, рожденных при помощи вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), путем создания системы управления базой клинических данных пациентов, которым были проведены ВРТ.

Пациенты и методы. Клинические параметры пациенток были сопоставлены с базой данных о здоровье детей — пациентов ГАУЗ СО «МКМЦ «Бонум». Всего было получено 64000 записей, более 170000 полей данных. Однако для построения эффективной предсказательной модели результатов исходов ВРТ требовалось наличие презентабельной выборки клинических данных пациентов в виде уникальных записей.

Результаты. Разработан прототип приложения для ведения и поддержки единой базы клинических данных функционал, которого включает действия: перенос данных из файлов Excel с созданием таблиц в системе управления базами данных (СУБД) MySQL, добавление информации из файлов Excel в имеющуюся СУБД с просмотром содержимого, возможностью выбора по правилам, задаваемым пользователем, определением дублирования данных и проверки их корректности.

Заключение. Разработка модели прогнозирования исходов и здоровья детей, рожденных при помощи ВРТ, требует внедрения информационной среды на уровне субъекта региона. Созданный программный продукт может быть использован в качестве поддержки принятия клинических решений при проведении, моделировании исходов и здоровья детей после ВРТ.

116

Козаренко В. Г., Кудрякова Г. Д., Резник С. П., Зюзгина Л. К.

БУ ХМАО-Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В. И. Яцкив»

МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ИМЕЮЩИХ ОТЯГОЩЕННЫЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ

Актуальность. Наблюдения последних лет показывают увеличение числа детей с речевой патологией. В этой связи возникает необходимость разработки новых комплексных подходов в отношении ранней диагностики и медико-педагогической помощи уже на этапе доречевого развития.

Цель исследования: изучение эффективности медико-педагогического сопровождения детей раннего возраста.

Пациенты и методы. Оценивалось речевое развитие детей, находящихся под наблюдением специалистов детской поликлиники. Основную группу составили 245 ребенка раннего возраста, имеющих отягощенный перинатальный анамнез и угрожаемых по развитию инвалидизирующей патологии, получивших комплексную помощь. С этапа родильного дома они активно наблюдались неврологом. С 3 месячного возраста с каждым индивидуально проводились логопедические занятия, направленные на развитие подготовительных этапов формирования и понимания активной речи; зондовый и точечный массаж, артикуляционная, пальчиковая гимнастика, физиолечение. С 6 месяцев дети посещали занятия в сухом бассейне, лечебное плавание, сеансы дыхательной гимнастики. Группу контроля составили 84 ребенка не получивших в полном объеме комплексной помощи. Окончательная оценка речевого развития проводилась в возрасте 36 мес.

Результаты. Нарушение речевого развития у детей основной группы выявлено в 37% случаев (91 ребенок). У детей контрольной группы этот показатель составил 83% (70 детей). Анализ структуры речевой патологии детей показал, что у детей контрольной группы отмечен не только высокий процент логопедической патологии, но и преобладание более тяжелых речевых нарушений. У троих детей этой группы речевая патология привела к ограничению жизнедеятельности и оформлению инвалидности.

Заключение. Медико-педагогическое сопровождение детей раннего возраста дает исключительную возможность своевременно выявить имеющиеся недостатки и проблемы в речевом развитии детей. В ряде случаев устранить их, обеспечивая тем самым полноценное развитие ребенка.

117

Козловский А. А., Клименков А. А.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель,
Республика Беларусь

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Актуальность. В структуре заболеваний органов мочевой системы у детей микробно-воспалительные поражения почек и мочевых путей составляют 70–80% и часто имеют латентное или рецидивирующее течение. Актуальной задачей для практического здравоохранения в настоящее время является лабораторная диагностика инфекций мочевой системы (ИМС), при которых условно-патогенные микроорганизмы определяются как этиологически значимые.

Цель исследования — провести бактериологическое исследование мочи у детей Гомельской области с ИМС.

Пациенты и методы. Проведен анализ результатов бактериологических исследований образцов мочи 95 детей с ИМС в возрасте от 2 до 15 лет, находившихся на лечении в детском нефрологическом отделении Гомельской областной клинической больницы в период с декабря 2017 по июль 2018 г.

Результаты. При изучении медицинской документации установлено, что бактериологическое исследование мочи на микрофлору было проведено всем пациентам. При исследовании мочи роста аэробной и факультативно-анаэробной флоры у 79 детей (83,2%) не обнаружено; в 16 случаях (16,8%) получен положительный результат посева мочи. *Escherichia coli* выделена в 9 случаях (56,3%), *Pseudomonas aeruginosa* и *Enterococcus faecalis* — в 2 (по 12,5%), *Staphylococcus saprophyticus* и *Staphylococcus aureus* — в 1 (6,25%). Низкий высеv уропатогенов обусловлен антибактериальной терапией, которую получали до проведения исследования 20 пациентов (21,1%), однократным исследованием мочи в стационаре и наличием L-форм бактерий.

Заключение. Лидирующую роль в этиологии ИМС у детей имеет грамотрицательная флора (*Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*).

118

Козловский А. А., Клименков А. А.

*Гомельский государственный медицинский университет, Гомель,
Республика Беларусь*

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Актуальность. Среди инфекционных заболеваний у детей инфекции мочевой системы (ИМС) по частоте возникновения занимают второе место после острых респираторных инфекций. Клиническая картина ИМС может проявляться дизурическим, болевым, интоксикационным и другими синдромами.

Цель исследования — изучить особенности клинической картины ИМС у детей Гомельской области.

Пациенты и методы. Проведен анализ 100 историй болезни детей в возрасте от 2 до 15 лет, находившихся на лечении в детском нефрологическом отделении Гомельской областной клинической больницы с диагнозом ИМС в период с декабря 2017 по июль 2018 г.

Результаты. Среди обследованных детей было 90 девочек (90%) и 10 мальчиков (10%). Средний возраст девочек составил $8,77 \pm 0,28$ года, мальчиков — $9,7 \pm 1,46$. Наиболее часто (56%) ИМС встречалась у детей младшего школьного возраста. Наследственная отягощенность по заболеваниям мочевой системы установлена у 28% обследованных. К наиболее распространенным проявлениям ИМС у девочек отнесены боли в животе и поясничной области (30,0%), учащенное и болезненное мочеиспускание (24,4%), энурез (13,3%); у мальчиков — учащенное и болезненное мочеиспускание (40,0%), боли в животе и поясничной области (30,0%), изменение цвета мочи (20,0%).

Заключение. ИМС достоверно чаще диагностируется у девочек по сравнению с мальчиками, и чаще встречается в младшем школьном возрасте. Характерными клиническими проявлениями ИМС являются боли в животе и поясничной области, болезненное и учащенное мочеиспускание, изменение цвета мочи.

119

Козловский Д. А.

Гомельская областная детская клиническая больница

СТРУКТУРА ПЕРВИЧНОЙ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Актуальность. В последние десятилетия во всем мире отмечается рост инвалидности, в том числе детской. Эксперты ООН на основании данных международной статистической базы установили, что доля лиц с ограничением жизнедеятельности составляет около 10%, из них более 100 млн человек — дети.

Цель исследования: изучить показатели первичной инвалидности по разным нозологическим формам среди детей (0–18 лет), проживающих в различных регионах Республики Беларусь.

Пациенты и методы. Единицей наблюдения являлись дети, впервые признанные инвалидами медико-реабилитационной экспертной комиссией. Объект исследования — первичная инвалидность детского населения республики. Источник данных — статистические сборники «Здравоохранение в Республике Беларусь» за 2014–2016 гг.

Результаты. В Республике Беларусь по состоянию на 01.11.2018 признано инвалидами 31 757 детей, из них максимальное количество проживает в г. Минске, Минской, Брестской и Гомельской областях — регионах с наиболее неблагоприятными экологическими условиями. За последние три года в республике первичная инвалидность возросла с 18,72 до 20,79 на 10 тыс. детского населения.

Свыше 15 лет ведущими причинами инвалидности у детей являются врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения — 5,26 на 10 тыс. детей, на втором и третьем месте — болезни нервной системы (3,49) и психические расстройства (3,45).

В последние три года наиболее часто первичная инвалидность регистрируется в г. Минске, Минской и Гомельской областях — 22,95, 22,42 и 21,84 на 10 тыс. детского населения соответственно.

Заключение. Статистические данные за последние 3 года свидетельствуют о росте первичной детской инвалидности на 11,1% и подтверждают значимость рассматриваемой медико-социальной проблемы. Это диктует необходимость разработки и внедрения новых эффективных мер профилактики детской инвалидности, в частности скрининговых программ в критические периоды развития патологии и высокотехнологичных вмешательств при выхаживании недоношенных и маловесных детей.

120

Козловский Д. А., Лютикова М. В.

Гомельская областная детская клиническая больница

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНЯМИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Актуальность. Состояние здоровья детей — важнейшая характеристика уровня развития государства. Оно отражает как его экономическое положение (материальные возможности обеспечения нормального роста и развития детей), так и духовно-нравственные аспекты общественной жизни.

Цель исследования: изучить первичную заболеваемость детского населения нервными болезнями в Республике Беларусь.

Пациенты и методы. Проведен сравнительный ретроспективный анализ первичной заболеваемости болезнями нервной системы детского населения согласно данным Национального статистического комитета Республики Беларусь за период с 2014 по 2016 годы.

Результаты. В Республике Беларусь отмечается увеличение показателей первичной заболеваемости детского населения (170 997,6; 176 633,9 и 179 359,2 на 100 тыс. детей и подростков в 2014, 2015 и 2016 гг. соответственно; прирост — 4,9%), что обусловлено не столько ухудшением состояния здоровья детей, сколько развитием диагностических возможностей белорусской медицины и проведением различных скрининговых программ, а также некоторыми экономическими факторами. Наблюдается рост первичной заболеваемости детского населения болезнями нервной системы период с 2014 по 2016 гг. заболеваемость по республике увеличилась с 790,3 до 852,3 случаев на 100 тыс. детей и подростков (на 7,8%), в Гродненской — на 14,4%, в Гомельской области — на 33,3%, что, на наш взгляд, может быть связано с выхаживанием глубококондоношенных и маловесных детей. Вследствие этого требуется проведение тщательной пренатальной диагностики, выявление современных факторов риска развития нервной патологии и усиление профилактической работы.

Заключение. Выявленные тенденции в первичной заболеваемости детей следует учитывать при разработке научно-обоснованных мероприятий по совершенствованию медицинской помощи детскому населению.

121

Кольцова Н. С., Захарова Л. И., Зернова О. А., Каплан И. Л.*Самарский государственный медицинский университет, Самара,
Российская Федерация***СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВАКЦИНАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ**

Актуальность. Новые реалии неонатальной службы с ранней выпиской новорожденных и тревожные тенденции к отказу матерей от вакцинации вызывают необходимость тщательного анализа всех аспектов вакцинации детей в родильном доме.

Цель исследования — изучить особенности проведения вакцинации новорожденных в условиях ранней выписки, а также проанализировать причины отказов матерей от вакцинации.

Пациенты и методы. Мы провели анализ выполнения вакцинации в Самарском перинатальном центре (СПЦ) за 1-е полугодие 2018 г.

Результаты. Из родившихся за этот период 3198 детей вакцинация БЦЖ проведена 2314 новорожденным, что составило 72% от общего количества родившихся. Среди 884 (28%) непривитых большая часть (663 ребенка, или 21% от общего количества родившихся и 75% от не привитых) имела медицинский отвод по тяжести состояния, 63 ребенка (2%) из непривитых были с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции, 94 (3%) — в связи с контактом в родах по ветряной оспе. У 64 новорожденных вакцинация не проведена в связи с отказом матери.

Вакциной от гепатита В привито 2748 новорожденных, что составило 86% от общего количества родившихся детей. Не получили вакцинацию против гепатита 442 ребенка (14%) по следующим причинам: тяжелое состояние, потребовавшее лечение в отделении реанимации новорожденных — 252 (8%), с гемолитической болезнью новорожденных — 5, отказ матери от вакцинации — 170 (5%). Отказы матерей от вакцинации были связаны с религиозными убеждениями (23%), остальные «антипрививочники» сформировали убеждения под влиянием пропаганды средств массовой информации.

Заключение. При сохранении тенденции к ранней выписке из родовспомогательных учреждений проведение вакцинации БЦЖ против туберкулеза будет перекладываться на амбулаторную службу, поэтому необходимо обучать медицинских работников поликлиники грамотному и четкому выполнению этой процедуры. Повышение активности разъяснительной работы с населением и медицинскими работниками поможет в уменьшении числа «антипрививочников».

122

Костарева О. М., Никишина И. П.

ФГБНУ НИИР им. В. А. Насоновой

СОЧЕТАНИЕ БОЛЕЗНИ ОЛЬЕ И ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Актуальность. Болезнь Олье — ненаследственное заболевание скелета с образованием энхондром с высоким риском развития вторичных хондросарком (24,5–48%), глиальных опухолей головного мозга и гранулезоклеточной опухоли яичника. Распространенность 1 на 100 000. В клинике первый случай сочетания ЮИА с болезнью Олье.

Цель исследования: обратить внимание на редкое сочетание двух заболеваний, разработать тактику ведения.

Пациенты и методы. Девочка 8 лет с грубыми деформациями фаланг пальцев кистей и стоп с множественными «узлами» костной плотности, расположенными внесуставно, достоверными признаками артрита локтевых, лучезапястных, коленных, голеностопных суставов (выраженный экссудативный компонент, локальная гипертермия, болевая контрактура левого коленного и локтевых суставов, удлинение левой нижней конечности).

Результаты. По результатам обследования: СОЭ 49 мм/час, СРБ 64,9 мг/л, в синовиальной жидкости — цитоз 7650 мкл, СРБ 24,3 мг/л; УЗИ суставов — гипертрофия ворсин синовиальной оболочки, усиление васкуляризации. Рентгенологические изменения соответствуют болезни Олье (множественные очаги поражения метадиафизов средних, основных фаланг кистей, пястных и плюсневых костей, основных фаланг стоп, бедренной, большеберцовой, плечевой костей справа в виде крупных кистовидных и бесструктурных образований, сливающихся между собой) и хроническому артриту (околосуставной остеопороз, неровность контуров суставных поверхностей, сужение щелей). Установлено 2 диагноза: Болезнь Олье и ЮИА. Применение метотрексата, НПВП, внутрисуставные инъекции ГК с положительным ответом. После несанкционированной отмены терапии через 3 мес — выраженное обострение артрита. В настоящее время получает метотрексат, НПВП, ГК 0,5 мг/кг/сут.

Заключение. Сочетание 2-х серьезных заболеваний затрудняет тактику ведения. Помимо стандартов, принятых в ревматологии, требуется ежеквартальный осмотр ортопеда, ежегодно рентгенография пораженных отделов, УЗИ внутренних органов и органов малого таза, МРТ головного мозга; при появлении болей в области энхондром — консультация онколога.

123

Кочерова О. Ю., Антышева Е. Н.

*Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства
им. В. Н. Городкова, Иваново, Российская Федерация*

СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЗАМЕЩАЮЩЕЙ СЕМЬЕ

Актуальность. В связи с риском неблагоприятной адаптации детей в замещающей семье важно знать, в какие условия попадает ребенок раннего возраста, осуществлять психологическую подготовку и сопровождение семьи после ее создания.

Цель исследования — выделить факторы риска неблагоприятной адаптации детей раннего возраста в замещающих семьях.

Пациенты и методы. Объектом исследования явились 65 детей раннего возраста в первый год адаптации в замещающей семье (ЗС) и 130 их приемных родителей. Проводилось клиническое обследование детей, изучение анамнеза, анализ медицинской документации, личностных особенностей родителей (методика МИНИ-СМИЛ). Относительный риск (ОР) различных факторов рассчитывался в программе OpenEpi с определением 95%-ого доверительного интервала (95% ДИ).

Результаты. Выявлены факторы риска неблагоприятной адаптации детей раннего возраста в приемной семье: 3-я группа здоровья (ОР 7,54; ДИ 1,15–9,54), отсутствие компенсации перинатального поражения центральной нервной системы (ОР 3,94; ДИ 1,08–14,3), отставание нервно-психического развития на 3–4 эпикризных срока (ОР 2,74; ДИ 1,24–6,04), замкнутость, аутизация ребенка до передачи в ЗС (ОР 1,91; ДИ 1,11–3,28), а также лишение биологических родителей родительских прав (психотравмирующий опыт ребенка) (ОР 2,59; ДИ 1,26–5,31), доход приемной семьи ниже прожиточного минимума (ОР 1,83; ДИ 1,1–3,06), воспитание одной матерью (ОР 1,83; ДИ 1,1–3,06), недостаточное время, уделяемое ребенку приемной матерью (менее 3 ч в день) (ОР 2,05; ДИ 1,26–3,35) и заострение у нее гипертимных черт характера (ОР 1,93; ДИ 0,9–4,13).

Закключение. Высокие риски неблагоприятной адаптации детей раннего возраста к замещающей семье обусловлены неблагоприятным состоянием их здоровья при передаче на воспитание, условиями проживания в биологической и приемной семье, личностными особенностями опекуна.

124

Кузнецова М. Н., Поляков С. Д., Подгорнова Н. С., Соболев А. М.

ФГАУ «НЦЗД» Минздрава РФ, Москва

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕНТИЛЕЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ МАЛЬЧИКОВ 4 ЛЕТ

Актуальность. Для выявления отклонений в физическом здоровье детей необходимо регулярно определять значения показателей их физического развития и функциональной подготовленности для сравнения со среднестатистическими значениями детей данного региона. Это дает возможность своевременно изменить воспитательно-оздоровительную программу и дать рекомендации по сохранению физического здоровья ребенка.

Цель исследования: определить центили значений показателей физической подготовленности мальчиков в возрасте 4 лет по силовым, скоростно-силовым тестам и скорости реакции на падающий предмет.

Пациенты и методы. Обследовано 380 мальчиков 1–2-й групп здоровья в возрасте от 3,5 до 4,5 лет в условиях Московских дошкольных образовательных учреждений с дневным пребыванием. По программе Statistica 6 (StatSoft Inc., США) вычислены центильные таблицы для показателей тестов функциональной подготовленности: силы кисти ведущей руки (кг), силовой выносливости мышц спины и брюшного пресса по времени удержания (с), количества приседаний за 30 с, длины прыжка с места (см), скорости реакции на падающий предмет (см).

Результаты. Приведем вычисленные для мальчиков 4 лет 10-й и 25-й центили следующих показателей: 1) силы кисти ведущей руки — 2,0 и 3,0; 2) силовой выносливости по времени удержания: а) мышц спины — 12,0 и 20,0; б) брюшного пресса — 15,0 и 21,0; 3) количества приседаний за 30 с — 11,9 и 15,0; 4) длины прыжка с места — 45,0 и 56,0; 5) скорости реакции на падающий предмет — 34,0 и 40,3 (75-й и 90-й центили).

Заключение. Полученные результаты дают возможность легко определить — не является ли уровень конкретного значения показателя ниже среднего или низким. В случае отставания в развитии, своевременно разобраться в причинах и, при необходимости, провести коррекцию физического воспитания.

125

Кузнецова М., Петричук С. В.

ФГАУ «НЦЗД» Минздрава РФ. Москва

ДОКАЗАТЕЛЬНОСТЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАКАЛИВАЮЩИХ МЕТОДИК

Актуальность. Механизм поддержания температурного гомеостаза в онтогенезе человека сводится к увеличению роли физической терморегуляции и уменьшению химической.

Цель исследования: изучить роль общих контрастных процедур в оздоровлении детей дошкольного возраста.

Пациенты и методы. Под наблюдением было более 500 детей. Изучали физиологические реакции на воздушные контрастные (до 12–15°C) ванны, которые проводили 12–15 минут после дневного сна. Заболеваемость учтена по числу случаев острых респираторных инфекций (ОРИ) на 1 ребенка за год. Химическая терморегуляция оценена по активности основного фермента цикла Кребса – сукцинатдегидрогеназы (СДГ), по методике Р.П. Нарциссова. Физическая терморегуляция изучена по кожно-сосудистым температурным реакциям (КСТР) на холодовую пробу: интенсивность в °С, продолжительность реакции в сек., скорость восстановления температуры после охлаждения с точностью до 0,1°C по методике Маршака М.Е. Статистическая обработка результатов исследования проведена с использованием пакета программ. Значимость различия средних значений оценена по таблице Стьюдента с вероятностью ошибки вывода $p \leq 0,05$.

Результаты. Число случаев ОРИ у детей снизилось более чем в 3 раза ($p \leq 0,05$) при ежедневном выполнении общих воздушно-контрастных ванн. Анализ корреляционных связей КСТР с окислительно-восстановительным потенциалом лейкоцитов периферической крови выявил связи ферментного статуса нейтрофилов с продолжительностью температурных реакций и степени закаленности ребенка. Здоровый организм, в ответ на закаливающее воздействие средней силы, отвечает выбросом субпопуляции клеток с высокой активностью и быстрым восстановлением клеточного гомеостаза. Скорость прохождения КСТР, как на открытых, так и закрытых одеждой участках тела статистически значимо ($p \leq 0,05$) связана с их продолжительностью и устойчивостью к острым респираторным инфекциям.

Заключение. Неинвазивный метод исследования КСТР на холодовое воздействие может использоваться для оценки окислительно-восстановительного потенциала энергообеспечения клеток крови и здоровья детей.

126

Кузнецова Л. В.

Петрозаводский государственный университет

«ЖЕРТВЫ» ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ

Актуальность. Преимуществом российской медицины по праву считается её профилактическая направленность. Профилактические осмотры детского населения занимают 48–52% рабочего времени врачей специалистов и педиатров. Но количество выявленной органической патологии органов и систем у детей достаточно мало. К тому же выявление клинически малозначимых структурных и/или функциональных изменений организма приводит к невротизации детей, семей и врачей.

Цель исследования: оценить основные клинически незначимые изменения органов и систем у детей, выявленные при профилактических осмотрах в возрасте от 0 до 3–7-ми лет. Предложить сроки мониторинга, тактику ведения детей, необходимость обследования и лечения.

Пациенты и методы. 1740 доношенных детей от 0 до 7 лет, выписанных из родильного отделения на 3–4 сутки, 20 детей недоношенных.

Методы. Клинический, ультрасонографический.

Результаты. 1,1% детей имели низкую массу тела при рождении, перинатальное поражение нервной системы. 93% — малые аномалии сердца и только 5 среди них — ВПС. У остальных детей изменений не находили или выявлялись клинически малозначимые диспластические изменения органов. Родители стали тревожны, настаивали на проведении курсов «реабилитации», иногда агрессивных, ограничения в занятиях физкультурой, ухудшение качества жизни ребёнка и родителей, группа здоровья II–III. Многие врачи также склонны лечить таких детей, брать их на пожизненный диспансерный учёт.

Заключение. Необходимо разработать рекомендации при клинически малозначимых ультрасонографических изменениях органов и систем: малые аномалии развития сердца; головного мозга, возрастозависимые транзиторные нарушения ликвородинамики; транзиторные нарушения уродинамики и т.д.; рекомендации педиатрам и специалистам по наблюдению за такими детьми, рекомендации по группам здоровья. Перенести сроки УЗИ-скрининга к 2–3 мес. жизни ребёнка; определить сроки и критерии сонографического мониторинга при клинически малозначимых структурных изменениях органов и систем, помочь родителям считать своего ребёнка здоровым.

127

Кулакова Г. А., Соловьева Н. А., Курмаева Е. А.

*Казанский государственный медицинский университет Минздрава России,
г. Казань***АНТИКРЕФЛЮКСНАЯ СМЕСЬ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ТЕСТ
МЛАДЕНЧЕСКОЙ РЕГУРГИТАЦИИ**

Актуальность. Функциональные расстройства органов пищеварения (ФРОП) у детей первого года жизни являются значимой проблемой педиатрии. Особенно актуально оказание помощи младенцам с ФРОП на педиатрическом участке. Одним из наиболее частых функциональных расстройств органов пищеварения у детей первого года жизни является младенческая регургитация (срыгивания). Ежедневные срыгивания встречаются с разной частотой, достигая пика в возрасте 2 месяцев у 86,9% младенцев. Отличительной особенностью данных состояний является появление клинических симптомов при отсутствии каких-либо органических изменений со стороны ЖКТ. Диагностика ФРОП часто вызывает затруднения у практических врачей, приводит к большому числу обследований, а главное, к нерациональной терапии. При наличии синдрома упорных срыгиваний, с целью исключения органических изменений, младенцы направляются на эзофагогастроскопию (ЭГДС).

Цель исследования: изучить возможность использования антирефлюксной смеси в качестве диагностического теста при младенческой регургитации.

Пациенты и методы. Нами проанализировано 7830 случаев ЭГДС, при этом 1276 исследований было проведено детям с рождения до 1 года при наличии синдрома срыгивания, с целью исключения пилоростеноза. Необходимо отметить, что пилоростеноз был выявлен лишь у 15 детей, в остальных случаях установлена функциональная причина срыгиваний.

Результаты. Использование нами антирефлюксных смесей в качестве тестируемых действий и достижение положительного эффекта с первых дней приёма у 576 детей, позволило не назначать младенцам инвазивные методы исследования.

Заключение. Таким образом, с целью подтверждения функционального характера синдрома срыгивания у младенцев в качестве диагностического теста на первом этапе в амбулаторно-поликлинических условиях может быть назначена смесь с загустителем, что позволит избежать использования травмирующих и затратных исследований, которым подвергаются тысячи детей.

128

Курмачёва Н. А., Свинарёв М. Ю., Черненко Ю. В.

*Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского*

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ У ДЕТЕЙ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Актуальность. В Саратовской области, являющейся регионом среднетяжелого йодного дефицита, заболеваемость детей эндокринной патологией ежегодно увеличивается и существенно превышает показатели по РФ.

Цель исследования: провести анализ структуры заболеваний эндокринной системы у детей Саратовской области.

Пациенты и методы. Проанализированы материалы официальной статистической отчетности детской эндокринологической службы Саратовской области за 2017 г. Данные по РФ за 2016 г. взяты из Российского статистического ежегодника (Стат. сб./Росстат: М., 2017; с. 217).

Результаты. Среди детей Саратовской области в возрасте 0–14 лет первичная заболеваемость болезнями эндокринной системы составила в 2017 г. 2227,0 на 100 000 детей, превысив аналогичные показатели по РФ за 2016 год (1549,4 на 100 000 детей) в 1,4 раза. В структуре эндокринной патологии детского населения в регионе лидируют заболевания щитовидной железы (43,5%), второе ранговое место занимает ожирение (26,1%). Среди детей с тиреоидной патологией подавляющее большинство (93,9%) имеют йододефицитные заболевания, в том числе 71,9% пациентов — диффузный эндемический зоб.

Заключение. Йододефицитные заболевания преобладают в структуре эндокринной патологии у детей Саратовской области — региона среднетяжелого йодного дефицита, что обусловлено отсутствием до настоящего времени в РФ государственной программы массовой йодной профилактики.

129

Куяров А. А., Дудко Е. Ф., Куяров А. В.

Бюджетное учреждение высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Сургутский государственный университет», г. Сургут

МАСС-СПЕКТРОМЕТРИЧЕСКАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛАКТОБАЦИЛЛ КИШЕЧНИКА ПРИ НОРМАЛЬНОМ ИХ КОЛИЧЕСТВЕ И ДЕФИЦИТЕ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ УРБАНИЗИРОВАННОГО СЕВЕРА

Актуальность. Антагонистический потенциалом лактобацилл к большому количеству условно-патогенных микроорганизмов в кишечнике определяет необходимость идентификации лактобацилл при нарушении биоценоза кишечника, связанного с уменьшением количества лактобацилл у детей.

Цель исследования: провести масс-спектрометрический анализ микрофлоры кишечника с идентификацией лактобацилл при нормальном их количестве и дефиците у детей в условиях урбанизированного Севера.

Пациенты и методы. С применением масс-спектрометра VITEK MS проведена идентификация лактобацилл кишечника в группе детей с показателями эубиоза (ГЭ, n = 32) и в группе сравнения (ГС, n = 219) при нарушении биоценоза кишечника. В ГС выделены случаи с нормальным количеством лактобацилл (ГС1) и с недостаточным их содержанием в кишечнике (ГС2).

Результаты. Установлено, что у детей первого года уже наблюдалось уменьшение количества лактобацилл, реже увеличение количества лактозонегативных *E.coli*, стафилококков и уменьшение типичных *E.coli*. У детей ГК выделялись *L. fermentum*, *L. casei/paracasei*, *L. rhamnosus*, *L. salivarius*.

В ГС1 в возрасте до 1 года также чаще идентифицировались *L. fermentum*, *L. rhamnosus*, *L. salivarius*. В возрасте от года до 3-х лет — *L. rhamnosus*, *L.casei/paracasei*, *L. fermentum*, *L. dulbrueckii/salivarius*. У детей 4–7 лет — *L. fermentum*, *L. rhamnosus*, *L.casei/paracasei*, *L.brevis*, а в 8–18 лет — *L. rhamnosus*, *L.casei/paracasei*, *L. fermentum*, *L. salivarius*, *L. plantarum*.

У детей ГС2 в возрастной группе до года чаще выделялись *L. casei/paracasei*, *L. fermentum*, *L. rhamnosus*, *L. acidophilus/gassei*. В возрасте 1–3 года частота случаев с дефицитом лактобацилл значительно увеличилась и выделялись *L. casei/paracasei*, *L. fermentum*, *L. rhamnosus*. С 4 до 18 лет наблюдалось уменьшение видового разнообразия с выделением только *L. casei/paracasei*.

Заключение. Установленные видовые особенности лактобацилл в формировании биоценоза кишечника у детей в условиях Севера диктуют необходимость подбора адекватных пробиотиков в профилактике и коррекции нарушений микробиоценоза.

130

Ларионова М. А., Коваленко Т. В.

ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОЖИРЕНИЯ У ДЕВОЧЕК В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Актуальность. Установлено, что избыточный вес матери является фактором риска развития ожирения у ее ребенка. Важно выявление этого заболевания у девочек уже в детском возрасте с целью своевременной коррекции.

Цель исследования: изучение распространенности и особенностей эпидемиологии ожирения у девочек в Удмуртской Республике.

Пациенты и методы. Обследованы 4867 девочек в возрасте 1–17 лет, в том числе 2403 жительницы сельских районов, 2464 — городских жительниц. Для диагностики применялись критерии детского ожирения, рекомендованные ВОЗ (2007). Степень ожирения определялась в соответствии с классификацией В. А. Петерковой и соавт. (2014). Согласно общепринятым критериям периодов детства, для анализа выделялись возрастные группы 1–3 лет, 3–7 лет, 7–12 лет, 12–15 лет, старше 15 лет.

Результаты. Избыточную массу тела имели 16,1% из 4867 обследованных, ожирение — 4,7%. Возрастной пик избыточной массы тела регистрировался у девочек 1–3 лет ($21,3 \pm 1,6\%$), пики ожирения — в группах 1–3 лет ($6,5 \pm 0,9\%$) и 7–12 лет ($6,2 \pm 0,6\%$). Достоверных различий в распространенности ожирения у сельских и городских жителей отмечено не было (5,2% и 4,2% соответственно, $p > 0,05$). Минимальная частота как избыточной массы тела, так и ожирения отмечена в возрастной группе старше 15 лет (10,8% и 1,9%, $p < 0,05$ в сравнении с другими группами). Среди пациенток с ожирением SDS ИМТ в пределах 2,0–2,5 был зарегистрирован в 63,8%, 2,6–3,0 — в 26,6%, 3,1–3,9 — 8,7%, $\geq 4,0$ — 0,9%.

Заключение. Исследование показало высокую значимость проблемы ожирения среди девочек в регионе.

131

Латфуллина Р. Р., Рылова Н. В., Пятеркина О. Г.

*ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России***ВЗАИМОСВЯЗЬ ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ И ВАРИАНТА МУТАЦИИ У ДЕТЕЙ
С МУКОВИСЦИДОЗОМ**

Актуальность. Муковисцидоз (МВ) — моногенное наследственное заболевание, характеризующееся поражением респираторной и желудочно-кишечной систем. В настоящее время отмечается положительная динамика показателей продолжительности и качества жизни детей с данной нозологией. В то же время остается актуальным вопрос изучения патологий ЖКТ для профилактики осложнений.

Цель исследования: провести сравнительный анализ результатов генетического анализа и тяжести поражения поджелудочной железы у детей, с учетом показателей эластазы кала (Е1).

Пациенты и методы. Были изучены истории заболеваний пациентов пульмонологического отделения ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Минздрава РТ» в возрастной группе 2–13 лет, в том числе данные лабораторных исследований (анализа кала на Е1, ДНК — диагностики частых мутаций гена МВ (CFTR)).

Результаты. Результаты проведенного анализа, продемонстрировали, что в 75% изученных случаев МВ с сопутствующей (тяжелой) хронической панкреатической недостаточностью была выявлена мутация в гене CFTR Del F 508, которая сопровождалась с уровнем Е1 менее 15 нг/л; в 25% носительство мутации cftdel121kb сопровождалось с уровнем Е1 менее 21 нг/л.

Заключение. По проделанной сравнительной оценке, можно отметить зависимость тяжести поражения поджелудочной железы от соответствующей мутации при МВ.

132

Ле З. Т., Фан Х. Т., Саввниа Н. В., Ле Т. Т.

СВФУ, г. Якутск, Республика Саха (Якутия)

ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ В МЛАДЕНЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ НА ИЗБЫТОЧНУЮ МАССУ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ С 24 ДО 60 МЕСЯЦЕВ: ИССЛЕДОВАНИЕ СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ

Актуальность. Избыточный вес и ожирение являются глобальной медицинской проблемой. Во Вьетнаме, доля детей с ожирением быстро увеличивается. Ожирение у детей вызывает множество неблагоприятных последствий и требуется активная профилактика с раннего возраста.

Цель исследования: оценить влияние питания в младенческом периоде на формирование избыточной массы тела и ожирения у детей дошкольного возраста.

Пациенты и методы. 126 детей с избыточной массой тела и ожирением и 306 детей с нормальным питательным статусом (стандарты ВОЗ 2006 года) в некоторых северных провинциях Вьетнама.

Методы исследования: аналитический, случай-контроль, ретроспективный с сентября 2016 года по сентябрь 2017 года.

Результаты. Группа детей с ожирением и контрольная группа имеет сходство по возрастному показателю ($P = 0,968$), массе тела при рождении ($P = 0,753$) и отличается по Z — оценке массы тела по возрасту, Z — оценке роста по возрасту, ИМТ по возрасту ($P < 0,0001$; $0,004$; $< 0,0001$). Одномерный анализ характеристик питания в младенческом периоде не показывает статическую значимость на избыточную массу тела и ожирение детей дошкольного возраста, такие факторы как грудное вскармливание ($p = 0,24$), с добавлением искусственного молока в первые 6 месяцев ($p = 0,992$), продолжительность грудного вскармливания (до 12 месяцев: $P = 0,81$, после 24 месяца: $P = 0,97$), возраст начала прикорма (до 4 месяцев $P = 0,25$, после 6 месяцев $P = 0,78$). Младенцы, оказывающиеся привлеченными в прикорм, имеют риск к избыточной массе тела и ожирению с $OR = 2,08$ в одномерном анализе и $OR = 2,122$ при многофакторном анализе ($p = 0,004$).

Заключение. Вес при рождении, исключительно грудное вскармливание или потребление смеси в течение первых 6 месяцев, возраст начала прикорма, возраст прекращения грудного вскармливания не влияет на избыточный вес и ожирение детей. У младенцев, которые любили прикорм, в дальнейшем может сформироваться избыточная масса тела и ожирение в период от 24 до 60 месяцев жизни.

133

Лебедева О. Д.

Медицинская академия имени С. И. Георгиевского

ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛЯРИЗАЦИОННОЙ МИКРОСКОПИИ В ИССЛЕДОВАНИИ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ С ПОРАЖЕНИЕМ СУСТАВОВ

Актуальность. На современном этапе внимание ревматологов направлено на разработку доступных и эффективных методов диагностики ревмопатологии, что диктует поиск новых методов дифференциальной диагностики ревматоидного и непоражения суставов, что эффективно может повлиять на прогноз заболевания у детей, выбора тактики лечения, снизить инвалидизацию.

Цель исследования: провести сравнительную характеристику физико-химического состава синовиальной жидкости у детей с РА путем проведения поляризационной микроскопии и определения типа кристаллизации в зависимости от нозологии поражения суставов.

Пациенты и методы. В группу обследованных вошли 15 детей с поражением суставов-9 человек с РА, 6 человек с анкилозирующим спондилоартритом. После получения СЖ капля помещалась на предметное стекло, покрывалось покровным стеклом. Поляризованная микроскопия проводилась через 24 часа согласно законам кристаллизации.

Результаты. Выявлено, что у всех детей (100%) группы исследования при поляризационной микроскопии через 24 часа выдержки препарата определено формирование сложных регулярных фаз сферолитов — кристаллов округлой формы с характерным “крестом” на поверхности и сферодендритов, которые встречаются в трех разновидностях различных размеров: мелкие, средние и крупные. Во всех образцах больных с РА (100%) отмечается формирование сложных кристаллических структур по типу «мальтийский крест» с выраженным свойством анизотропии. Поляризационная картина детей с диагнозом анкилозирующий спондилоартрит отмечает рост «патологических» сложно-преломляющих линейных регулярных кристаллов с выраженным свойством анизотропии при отсутствии сложно-структурных древовидных фаз. Нами выдвинуто предположение о корреляционной зависимости сложности строения и оптической активности образовавшихся «патологических» кристаллов СЖ от нозологии поражения суставов у детей.

Заключение. Результаты работы позволяют рассматривать вид поляризованной микроскопии СЖ у детей с РА как диагностический критерий, что позволит улучшить диагностику РА и анкилозирующего спондилоартрита у детей.

134

Лекомцева О. И., Бриткова Т. А.

ФГБОУ ВО ИГМА г. Ижевск

ИЗМЕНЕНИЯ НАЗАЛЬНЫХ ЭПИТЕЛИОЦИТОВ ПРИ ЛАРИНГИТАХ У ДЕТЕЙ

Актуальность. Актуальность проблемы острых обструктивных ларингитов (ООЛ) не уменьшается, а на современном этапе увеличивается число госпитализируемых больных с рецидивирующей формой ООЛ.

Цель исследования: изучение электрофоретической подвижности назальных эпителиоцитов у детей с ООЛ.

Пациенты и методы. Исследование проводилось в детском отделении ГКБ № 7 г. Ижевска. Наблюдалось 72 ребенка с РООЛ в возрасте от 1 года до 6 лет, группа сравнения ООЛ – 20 детей. Группы больных сопоставимы по полу и возрасту. Для уточнения диагноза больные осмотрены отоларингологом. Все пациенты получали комплексную терапию.

Результаты. Исследования по изучению электрокинетической активности мерцательного эпителия слизистой оболочки носа при ООЛ позволили выявить, что в острый период доля активных клеток снижается по сравнению с соответствующими показателями у детей в группе сравнения в 1,6 раза (66,4% – у больных, 37,4% – в группе сравнения). Амплитуда колебаний эпителиоцитов носа составила 2,6 и 1,3 мкм соответственно.

Заключение. Таким образом, нами отмечено, что функция назальных эпителиоцитов достоверно ($p < 0,001$) снижена у больных при рецидивирующем течении ООЛ, поэтому возникает целесообразность продолжения медикаментозной коррекции.

135

**Лекомцева О. И., Бриткова Т. А., Русинова Г. В., Ерогов Ю. А.,
Никитина Н. И.***ФГБОУ ВО ИГМА г. Ижевск***КЛИНИКО МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ОБСТРУКТИВНЫХ ЛАРИНГИТОВ У ДЕТЕЙ**

Актуальность. Одной из проблем клинической педиатрии является изучение поражения верхних дыхательных путей. Острые обструктивные ларингиты (ООЛ) чаще всего бывают в ночное и вечернее время и являются urgentными состояниями.

Цель исследования: изучение клинических и метаболических особенностей ООЛ и РООЛ у детей.

Пациенты и методы. Нами обследовано 60 детей в возрасте от 6 мес до 6 лет, находящихся на стационарном лечении по поводу ООЛ. Стеноз гортани был представлен компенсированной формой в 86% и субкомпенсированная — 14% случаев. проведены исследования содержания сиало- и фукодержущих соединений в сыворотке крови больных. Для выявления клинической значимости определялись фракции сиаловых кислот ССК, ОССК, БССК, связанная с белком фукоза и не связанная с белком фукоза (БСФ и БНФ) в сыворотке крови у 60 детей с ООЛ. Группой сравнения послужили 30 детей с РООЛ.

Результаты. У детей с РООЛ уровень ССК практически остался неизменным по сравнению с детьми с ООЛ. Уровень ОССК и БССК увеличивался соответственно на 20,8% и 11,9%. Повышенный уровень ОССК объясняется ферментативным отщеплением сиаловых кислот от сиалогликопротеинов, что приводит к нарушению их барьерных функций. При ООЛ отмечается компенсаторно-адаптационная реакция в нарушении слизистого барьера верхних дыхательных путей, сопровождающаяся увеличением содержания сиалосодержущих соединений. Было отмечено достоверное увеличение БСФ и БНФ у детей с ООЛ по сравнению с детьми с РООЛ соответственно 37,1% и 47,8%. Наибольшее увеличение определялось БНФ, которая является показателем степени распада фукозогликопротеинов.

Заключение. Таким образом, полученные данные указывают на роль свойств гликопротеинов сыворотки крови в снижении компенсаторно-защитных механизмов у детей с ООЛ в большей степени с рецидивирующими формами.

136

Литвинова Н. И., Шумова А. Л., Нистратова С. Е., Гречанинова Л. М.

ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»

ЭФФЕКТИВНАЯ ПРАКТИКА ОБУЧЕНИЯ ВОЛОНТЕРОВ ЗОЖ — ОБУЧЕНИЕ ДЕЙСТВИЕМ

Актуальность. Обучение в процессе подготовки волонтеров для участия в социальных проектах, связанных с пропагандой здорового образа жизни (ЗОЖ), является обязательным условием. Считается, что обученный волонтер полностью понимает и принимает содержание мероприятий, в которых он участвует. Однако, значительная «текучесть» волонтеров ЗОЖ ставят задачу изучения мнения и готовности волонтеров к участию в проектах по формированию ЗОЖ среди детей и подростков.

Цель исследования: изучение отношения к обучению ЗОЖ, мотивации волонтеров — подростков к расширению диапазона волонтерской практики с учетом «индивидуальной концепции здоровья».

Пациенты и методы. Проведен опрос 24-х девушек в возрасте $16 \pm 0,1$ лет, принимающих участие и желающих в дальнейшем заниматься волонтерской деятельностью для анализа потребности в дополнительном обучении по ЗОЖ, предпочтений, мотивации к волонтерской практике в зависимости от «индивидуальной концепции здоровья» (Д. Сиерес, В. Гавидия).

Результаты. Среди опрошенных 2 человека (8,3%) были отнесены к 1 и 2 моделям концепции здоровья, рассматривающим здоровье как отсутствие болезней и 91,7% — 34 модели — здоровье как ресурс для достижения личных целей. Интерес к волонтерской практике с позиции организации собственных проектов выразили до 75% опрошенных из различных групп. При этом организовывать проекты, связанные с профессиональной деятельностью в «медицинской группе» готовы все, а в «ресурсной» — лишь 50%. Участвовать в мероприятиях образовательной организации изъявили желание 58% опрошенных. Средний балл оценки потребности в обучении по программам ЗОЖ составил $1,8 \pm 0,2$ балла из 5.

Заключение. Учитывая «ресурсную» концепцию здоровья, низкую потребность в обучении и желание проявить себя в самостоятельной проектной деятельности, целесообразно в подготовке волонтеров применять технологию «обучения действием», то есть полное освоение знаний в процессе непосредственной деятельности, а не во время предварительного обучения. Данный подход требует специальной подготовки тренеров из работников практического здравоохранения.

137

Лопушов Д. В., Зиятдинов А. И., Сенек С. А., Фазулзянова И. М.*КГМА — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России,
ФГБОУ ВПО КазГМУ Минздрава России***ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ —
ВАЖНЫЙ АСПЕКТ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ**

Актуальность. Вакцинация признана во всем мире стратегической инвестицией в охрану здоровья.

Очень важно, чтобы медработники предоставляли объективную информацию населению о необходимости проведения прививок, последствиях отказа от вакцинации.

Медработники должны обладать информацией по всем аспектам вакцинопрофилактики и работа среди населения должна быть направлена в первую очередь на то, чтобы убедить родителей в эффективности и безопасности вакцинации.

Цель исследования: оценить уровень знаний медицинских работников по вопросам вакцинопрофилактики.

Пациенты и методы. Анкетирование медицинских работников проводилось на базе медицинских организациях Республики Татарстан.

Для проведения анкетирования использовался авторский опросник. При ответе предоставлялась возможность выбрать от одного до нескольких вариантов.

В анкетирование приняли участие 3250 медицинских работников Республики Татарстан. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программ Microsoft Excel.

Результаты. Распределение медицинских специальностей среди опрошенных составило: «терапия» — 33,4%, «педиатрия» — 31,9%, «общая врачебная практика» — 14,9%, «аллергология и иммунология» — 1,8%, «эпидемиология» — 9,1%, «общественное здоровье и организация здравоохранения» — 5,1%, хирургия — 3,8%.

В ходе проведения анкетирования 95% опрошенных медицинских работников имеют положительное отношение к вакцинопрофилактике, 3% анкетированных отметили отрицательное отношение к вакцинопрофилактике, 2% медицинских работников имеют нейтральное отношение к иммунопрофилактике.

Из опрошенных 86% медицинских работников делают профилактические прививки своим детям.

Заключение. Таким образом, проведенное анкетирование медицинских работников диктует необходимость разработки отдельных программ повышения квалификации медицинских работников, участвующих в вакцинопрофилактике по вопросам вакцинопрофилактики.

Также необходимо проводить активную информационную работу среди населения, привлекая средства массовой информации, особенно интернет, телевидение.

138

Лохматова И. А., Ершова И. Б.

*Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки,
Луганск, Луганская Народная Республика*

ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ СИСТЕМ ОБУЧЕНИЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Актуальность. Неуклонное снижение количества здоровых школьников приводит к разработке здоровьесберегающих технологий обучения. Показатель качества жизни (КЖ) дает возможность оценить субъективное восприятие ребенка относительно его благополучия и состояния здоровья, а также провести оценку эффективности применяемых технологий.

Цель исследования — провести анализ влияния здоровьесберегающих технологий обучения в школе на показатели качества жизни детей 8–10 лет.

Пациенты и методы. Обследовано 116 детей (средний возраст $9,31 \pm 1,14$ года): группа А — 62 чел., обучение которых проводилось согласно методике «Обучение в режиме сенсорной свободы и психомоторного раскрепощения» (автор В. Базарный); группа Б — 54 чел. без внедрения здоровьесберегающих технологий в систему обучения. Группы сопоставимы по возрасту и полу. Инструментом исследования качества жизни стал международный вопросник Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL 4.0 ТМ), блок для детей 8–12 лет. Статистическая обработка данных проводилась при помощи компьютерных программ Microsoft Excel 7,0, Statistica 6,0. Для статистического расчета использовался критерий Манна–Уитни.

Результаты. Показатели по аспектам «Физическое функционирование» (дети: $86,43 \pm 9,21$ против $77,24 \pm 8,33$, $p < 0,05$; родители: $84,21 \pm 7,22$ против $73,18 \pm 7,89$, $p < 0,05$) и «Эмоциональное функционирование» (дети: $83,44 \pm 6,32$ против $75,76 \pm 7,44$, $p < 0,05$; родители $74,22 \pm 8,31$ против $65,34 \pm 7,94$, $p < 0,05$) значительно выше были в группе А по оценке детей и их родителей. По оценке детей группы А значительно выше были показатели по аспекту «Школьное функционирование» ($81,32 \pm 9,33$ против $73,13 \pm 8,36$; $p < 0,05$).

Заключение. Здоровьесберегающие технологии в обучении детей младшего школьного возраста уже через 1 год от начала обучения (2-й класс) способствуют улучшению КЖ по таким аспектам, как физическое, эмоциональное и школьное функционирование.

139

Лубов В. Н., Сурков А. Н., Намазова-Баранова Л. С.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Москва, Российская Федерация

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СОВРЕМЕННЫХ ШКОЛЬНИКОВ НА ПРИМЕРЕ СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

Актуальность. В последние десятилетия выявлена явная отрицательная динамика в состоянии здоровья современной молодежи, в том числе, в процессе обучения в общеобразовательном учебном учреждении. Школьная среда является местом, где подросток проводит большую часть своего времени. Результаты многих исследований показывают, что состояние здоровья ухудшается к окончанию обучения в школе, в сравнении с началом обучения.

Цель исследования: изучить состояние здоровья школьников в разных возрастных группах. Выявить точки приложения для совершенствования профилактических мероприятий, проводимых в общеобразовательных учебных учреждениях.

Пациенты и методы. Комплексно обследовано 268 школьников из 4 школ Северо-Западного федерального округа. В зависимости от возраста дети были распределены в 2 группы: 1-я — школьники 10–12 (n = 130) лет; 2-я — 13–15 (n = 138) лет. Школьники были осмотрены педиатром, гастроэнтерологом, невропатологом, офтальмологом, оториноларингологом, ортопедом и аллергологом.

Результаты. В 1-й группе головная боль напряжения выявлена у 77% школьников, мигрень — у 20%; гипертрофия небных миндалин выше I ст. — 68%, затрудненное носовое дыхание — у 23%; миопия — у 41%; нарушения осанки — у 73%, деформации стоп разного характера и степени — у 72%; умеренный абдоминальный болевой синдром — у 5%, субиктеричность кожных покровов и слизистых оболочек — у 5%; пищевая аллергия — у 14%.

Во 2-й группе головная боль напряжения выявлена у 54% школьников, мигрень — у 37%; гипертрофия небных миндалин выше I ст. — у 48%, затрудненное носовое дыхание — у 36%; миопия — у 46%; нарушения осанки — у 72%, деформации стоп разного характера и степени — у 80%; субиктеричность кожных покровов и слизистых — у 12%, синдром диспепсии — у 5%; пищевая аллергия — у 20%.

Заключение. Таким образом, у современных школьников превалирует ортопедическая и неврологическая патология, что требует более интенсивного внимания со стороны этих специалистов в рамках проведения профилактических осмотров. Также стоит обратить внимание на состояние ЛОР-органов и выявленные нарушения зрения.

140

Лукша А. В., Максимович Н. А.

Гродненский государственный медицинский университет

ОСОБЕННОСТИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Актуальность. Эхокардиографический метод исследования является одним из доступных методов скрининговой оценки сердца, позволяющий выявить как структурные особенности, так и нарушения систолической и диастолической функций сердца.

Цель исследования: Оценить эхокардиографические показатели у детей с артериальной гипертензией (АГ).

Пациенты и методы. Обследовано 48 детей в возрасте от 10 до 17 лет, находящихся на стационарном лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» с диагнозом артериальная гипертензия, из них 32 мальчика (66,6%) и 16 девочек (33,3%). Все дети были разделены на 2 группы: основную группу составили дети с АГ ($n = 23$, из них: 20 мальчиков (86,9%) и 3 девочки (13,1%), в контрольную группу вошли дети с АГ и избытком массы тела, ожирением ($n = 25$, из них: 12 (48%) и 13 (52%), соответственно). В каждой группе мальчики и девочки были разделены на подгруппы с учетом возрастного критерия: 10–15 лет и старше 15 лет.

Результаты. При оценке систолической функции левого желудочка по данным эхокардиографии, в контрольной группе отмечались статистически значимо более ($p \leq 0,05$) высокие значения ударного объема, толщины задней стенки левого желудочка в систолу, а также диаметра левого желудочка в систолу, так и в диастолу по сравнению с данными основной группы. Выраженных межгрупповых различий значений структурных параметров, включающих фракцию выброса, фракцию укорочения, диаметр правого желудочка, толщину задней стенки левого желудочка в диастолу у детей с АГ при сравнении с контрольной группой выявлено не было.

Заключение. Анализ гемодинамических показателей на основании эхокардиографического метода исследования у детей с АГ, позволит учитывать их в качестве дополнительных диагностических критериев у пациентов с высоким уровнем факторов риска атеросклероза, угрожаемых по развитию артериальной гипертензии. Эхокардиография является высокочувствительным методом оценки состояния сердца, позволяющий выявлять ранние структурно-функциональные изменения миокарда и анализировать их динамику в процессе наблюдения и лечения.

141

Ляпунова Е. В., Пономарева О. В.

*ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров***ОЦЕНКА ПРЕМОРБИДНОГО ФОНА У ДЕТЕЙ
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Актуальность. В последние годы гастродуоденальная патология у детей остается на высоком уровне.

Цель исследования: изучить факторы преморбидного фона у детей с гастродуоденальной патологией.

Пациенты и методы. Под наблюдением находилось 154 ребенка в возрасте от 7 до 14 лет с патологией желудочно-кишечного тракта. Проведен анализ следующих факторов преморбидного фона: патологическое течение беременности и родов, ранний перевод на искусственное вскармливание, аллергические реакции на продукты питания, гипотрофия на первом году жизни, атопический дерматит, хронические очаги инфекции.

Результаты. У пациентов с функциональным расстройством желудка заболевание в 72% случаев развилось на неблагоприятном фоне. Отрицательные факторы, способствующие формированию патологического процесса являлись: хронические очаги инфекции (28,3%), атопический дерматит (15,8%), патологическое течение беременности (14,7%), ранний перевод детей на искусственное вскармливание (10,2%), аллергические реакции на продукты питания (10,4%). Из неблагоприятных факторов, предрасполагающих к развитию хронического гастрита у 79% детей, были обнаружены: наличие хронических очагов инфекции (47,3%), кишечные инфекции (28,6%), аллергические реакции на продукты питания (29,7%), патологическое течение беременности (20,1%), ранний перевод детей на искусственное вскармливание (20,3%). У детей с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в 85,0% случаев заболевание возникало на осложненном преморбидном фоне: патологическое течение беременности (48,3%), хронические очаги инфекции (38,5%), атопический дерматит (34,7%), ранний перевод детей на искусственное вскармливание (22,1%), аллергические реакции на продукты питания (39,4%). У больных с патологией желудочно-кишечного тракта выявлено нарастание частоты факторов неблагоприятного преморбидного фона от функционального расстройства желудка до язвенной болезни.

Заключение. Полученные данные необходимо учитывать в работе участковых врачей-педиатров с целью профилактики этой группы заболеваний.

142

Мазур Л. И., Пыrkова С. А.

Сам ГМУ, кафедра госпитальной педиатрии

ПЕРВЫЕ ШАГИ СОЗДАНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ»

Актуальность. Улучшение здоровья детей и подростков — приоритетная задача государственной политики РФ.

Цель исследования: по данным МЗ и МО Самарской области в 2015 году приходили в школу здоровые 32% детей, с III группой здоровья (ГЗ) до 10%. Заканчивают обучение 17% и 20% соответственно.

Приоритет профилактики перенесен с предупреждения болезни на укрепление здоровья здорового ребёнка.

Пациенты и методы. Семейное анкетирование, профилактические осмотры (ПО) и обследование в Центре здоровья (ЦЗ).

При опросе 4–9 классов 2013 г.: курят 9,4%, 41% не завтракают, 52% редко употребляют овощи, 37% едят до 2 раз в день.

По данным ПО школьников 2013 г с III ГЗ: 1 место — патология костно-мышечной системы (ПКМС) 56,9% (по РФ до 58%), 2 — болезни глаз — 18,7% (до 23%), 3 — болезни нервной системы (БНС) 8,5% (до 14%).

По результатам осмотров учеников в ЦЗ 2013 г: здоровых — 9,5%, с факторами риска (ФР) — 90,5%.

Создан комплексный подход к решению проблемы:

Организована учёба для педагогов школ.

Реорганизован ЦЗ ребенка в Семейный центр.

Для школьников с III ГЗ, имеющих ПКМС, врачом организованы занятия ЛФК с инструктором.

В школах без бассейна созданы группы для посещения бассейнов в соседних школах.

Для учеников с высокой стресс реакцией проведены занятия с педагогическим психологом, диагностика на аппарате СКУС и консультации мед. психолога.

Сотрудники СамГМУ разрабатывали рекомендации по профилактике ФР ХСЗЗ и проведению обучения.

Результаты. При опросе в 2018: количество курящих снизилось в 2,5 раза. В начальной школе занимаются спортом 64,4%, физкультурой 97,3%, в средней 52,7% и 94,7% в старшей 55,5% и 87,9% соответственно.

Получают горячий завтрак в школе 55,6%, едят ежедневно овощи и фрукты 54,8% учеников.

По результатам ПО школьников в 2018 г количество здоровых увеличилось на 7%, учащихся с III ГЗ с ПКМС снизилось на 4%, с БНС на 2,2%.

Заключение. Создаётся единое пространство для формирования ЗОЖ и профилактике ФР ХСЗЗ между педагогами, медиками, школьниками и семьёй.

143

Майтбасова Р. С.

Научный центр педиатрии и детской хирургии, Алматы, Республика Казахстан

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО У ДЕТЕЙ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ

Актуальность. У прооперированных детей с тетрадой Фалло в отдаленном периоде возникают различные осложнения, требующие повторных операций, снижающих качество жизни.

Цель исследования — изучение результатов хирургической коррекции тетрады Фалло у детей в отдаленном периоде.

Пациенты и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 17 детей, прооперированных по поводу тетрады Фалло. Мальчиков — 13 (76,5%), девочек — 4 (23,5%). Соотношение мальчиков/девочек — 3,2/1.

Результаты. Возраст на момент обследования — $7,5 \pm 5,5$ года. Время выявления порока: с рождения — 88,2%, старше 3 мес — 11,8%; внутриутробно порок не выявлен ни в одном случае. Срок наблюдения после операции — от 8 мес до 9 лет. Хирургическая коррекция порока до 6-месячного возраста — у 1/3 детей. В 94,1% случаев сохранился остаточный систолический шум, у одного из них — грубый шум. У 2 детей, которым радикальная коррекция порока была проведена в возрасте 4 лет, выслушивался диастолический шум регургитации на клапане легочной артерии, и отмечалось выраженное систолическое дрожание грудной клетки. ЭхоКГ: у всех пациентов была выявлена легочная регургитация (ЛР), из них ЛР 1-й ст. — в 82,4% случаев, 2–3-й ст. — в 17,6%. Расширение полости правого желудочка (ПЖ) — 70,6%, из них в 83,3% — умеренное, в 16,7% — выраженное расширение ПЖ. Недостаточность трикуспидального клапана с регургитацией 2–3-й ст. — 16,7%. Признаки остаточной обструкции выводного отдела ПЖ — 11,7%. Стеноз легочной артерии 1-й ст. — 11,7%, уменьшение полости левого желудочка без уменьшения размеров митрального клапана — 29,4%. На ЭКГ: гипертрофия ПЖ — 41,2%, полная блокада правой ножки пучка Гиса — 88,2%, нарушения процессов реполяризации миокарда желудочков — 64,7%. Рентгенологически: увеличение поперечных размеров сердца (КТИ 56%) — в 64,7% случаев, выраженная кардиомегалия за счет расширения правых отделов (КТИ > 65%) — в 17,6%. Снижение толерантности к физической нагрузке — 16,7%.

Заключение. Выраженные осложнения в виде ЛР 2–3-й ст., дилатации ПЖ и трикуспидальной регургитации 2–3-й ст. наблюдались у детей, прооперированных в возрасте старше 4 лет.

144

Макина О. В., Ломоносова Н. А., Туз В. В., Норкина М. С., Серова А. А.

ФГБОУ ВО ЯГМУ МЗ РФ

АУТОИММУННЫЙ ПОЛИГЛАНДУЛЯРНЫЙ СИНДРОМ 2 ТИПА У ПОДРОСТКА 16 ЛЕТ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Актуальность. Аутоиммунный полигландулярный синдром 2 типа (АПГС-2) имеет длительный латентный период поражения органов-мишеней, клинический полиморфизм, что приводит к поздней диагностике угрожающего жизни состояния.

Цель исследования: показать разнообразие клинической манифестации заболеваний, входящих в АПГС-2, сложность диагностики.

Пациенты и методы. Юноша 16 лет, обследованные в неврологическом и эндокринологическом отделениях Областной детской клинической больницы г. Ярославля.

Результаты. Жалобы на слабость, головные боли в височной области, ортостатические головокружения, пресинкопальные состояния, периодическую рвоту. С 4 лет наблюдается с аутоиммунным тиреоидитом, с 15 лет с сахарным диабетом 1 типа (СД1). Получает левотироксин и инсулинотерапию. В 16 лет обращает внимание апатия, заторможенность, слабость, низкое артериальное давление, эпизоды гипогликемии, генерализованная гиперпигментация кожи, с усилением пигментации над суставами пальцев рук, локтями, коленями, похудение. В крови отмечена гиперкалиемиа, гипонатриемия, гипохлоремия, гипомагниемия, гипокальциемия, лабильность гликемии, гипокортизолемиа, что позволило заподозрить надпочечниковую недостаточность. Был выставлен диагноз АПГС-2, включающий аутоиммунный тиреоидит, СД1, первичная надпочечниковая недостаточность в стадии декомпенсации. В лечении добавлен гидрокортизон, глюконат кальция, регидротационная терапия. На фоне проводимой терапии отмечалось улучшение, а также нормализация электролитов крови, гормонов надпочечников. Выписан в удовлетворительном состоянии. Рекомендовано кариотипическое исследование.

Заключение. Представленный случай демонстрирует полигландулярное поражение органов у ребёнка с несвоевременно диагностированной ХПНН, которая манифестировала с гипoadреналового криза. При подозрении на АПГС требуется расширенное обследование по диагностике эндокринопатий, индивидуальная коррекция каждого заболевания.

145

Макина О. В., Туз В. В., Норкина М. С., Серова А. А.*Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль,
Российская Федерация***СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИМЕНЕНИЯ
РАЗНЫХ ФОРМ ИНСУЛИНА У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ
ДИАБЕТОМ 1-го ТИПА**

Актуальность. Вариабельность действия инсулинов дает возможность индивидуального подбора препарата, учитывая возрастные особенности, субъективные ощущения при выполнении инъекций, а также уменьшение возникновения гипогликемических состояний.

Цель исследования — сравнение эффективности применения гларгина и деглудека у детей с СД1.

Пациенты и методы. 93 ребенка в возрасте от 6 до 17 лет. Проводились анкетирование ΔHbA1c , суточная амплитуда колебаний гликемии; глюкоза плазмы крови натощак. Статистический анализ данных выполнен в программе Microsoft Excel.

Результаты. 50% детей, получающих гларгин, испытывают гипогликемические состояния 1 раз/день, 32% — 1 раз/нед, 18% — 1 раз/мес. Дети, находящиеся на деглудеке, — 12; 31 и 50% соответственно; 7% детей испытывают гипогликемии реже 1 раза/мес. Пациенты, находящиеся на деглудеке, имели более редкие гипогликемические состояния, более низкий уровень HbA1c и меньший процент местных и болевых реакций в месте введения инсулина. Медиана (Me) HbA1c на гларгине составила 10,8%, на деглудеке — 8,7%. Местная реакция отмечалась у 36% детей на гларгине против 19% на деглудеке. Болевые ощущения отмечали, соответственно, 45 и 19% пациентов. Инсулин деглудек эффективнее, в сравнении с гларгином, снижает уровень HbA1c . $\text{Me } \Delta\text{HbA1c} = 0,7\% [3,2-(-2,5)]$. Кроме того, зарегистрировано уменьшение суточной амплитуды колебания на 2,5 ммоль/л и снижение глюкозы плазмы натощак на 0,9 ммоль/л.

Заключение. При использовании деглудека уровень HbA1c снизился на 0,7%, уменьшились вариабельность гликемии в течение суток, а также количество гипогликемий, отмечены положительные отзывы пациентов и их родителей в связи с меньшим числом местных и болевых реакций, а также с учетом большего срока использования ручки, что является экономически выгодным.

146

Малинина Е. И., Рычкова О. А., Сагитова А. С., Горохова Н. Е.

*Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень,
Российская Федерация*

ВОЗМОЖНОСТИ АНТЕНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ МЕЗОДЕРМАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Актуальность. Врожденные пороки развития (ВПР) сердечно-сосудистой системы, мочеполового и пищеварительного трактов составляют значительную долю причин перинатальных потерь, в связи с чем совершенствованию антенатальной диагностики уделяется прицельное внимание в современном мире. Эмбриональное развитие этих систем имеют мезодермальное происхождение, что и обусловило цель нашего исследования.

Цель исследования — оценить эффективность пренатального ультразвукового (УЗ) скрининга ВПР сердечно-сосудистой системы, урогенитального и пищеварительного трактов, требующих хирургической коррекции у детей г. Тюмени за 2016–2017 гг.

Пациенты и методы. Объект исследования — дети от 4 мес до 1 года 8 мес (100) с ВПР исследуемых систем. Материалы для исследования: медицинские карты стационарного больного (ф. 003/у; ф. 066/у-02), истории развития ребенка (ф. 112/у), а также протоколы УЗ-исследования сердца (69), органов брюшной полости и почек (31).

Результаты. В структуре ВПР у детей лидирующие позиции занимают пороки сердечно-сосудистой системы (64%) с различными вариантами нарушения гемодинамики. На долю ВПР мочевыделительной системы приходится 18%. Среди ВПР желудочно-кишечного тракта (10%) доминировали пороки кишечника вследствие нарушения формирования, вращения кишечной трубки, неправильного развития иннервации. При анализе протоколов пренатального УЗ-скрининга на ВПР органов мезодермального происхождения у плода в раннем фетальном периоде были диагностированы лишь пороки сердечно-сосудистой системы. Основная же часть врожденных пороков визуализировалась только в позднем фетальном периоде, а именно в 22–24 нед — 16% случаев и 32–34 нед — 8%. Эффективность пренатальной диагностики ВПР мезодермального происхождения составила лишь 26%.

Заключение. Оптимальный срок визуализации ВПР мезодермального происхождения — 16–22 нед гестации, что позволяет решить вопрос о прерывании беременности при обнаружении «фатальных пороков».

147

Малинина Е. И., Рычкова О. А., Кожевникова Л. А., Кузьмичева К. П.*Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень,
Российская Федерация***ОСОБЕННОСТИ СОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ,
КОНТАКТНЫХ ПО ВИЧ, В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ**

Актуальность. ВИЧ-инфекция — пандемия современного мира. Неуклонный рост инфицированности среди взрослого населения привело к увеличению инфицированности среди детей. Ранняя диагностика ВИЧ-инфекции и, соответственно, своевременное начало терапии может предотвратить формирование СПИДа.

Цель исследования — оценить особенности соматического статуса новорожденных, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.

Пациенты и методы. Первую группу составили 40 новорожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, контрольную — 40 новорожденных, находившихся на лечении в ОРИТ, не имеющих контакт по ВИЧ-инфекции. Срок гестации детей обеих групп — от 25 до 40 нед. Гендерный состав не имел статистически значимых различий. Проводились клинический осмотр, оценка антропометрических данных, витальных функций, срок госпитализации.

Результаты. В контрольной группе соотношение детей с I–II (37,5%) и III–IV (37,5%) степенью недоношенности составило 1:1, тогда как среди детей, контактных по ВИЧ-инфекции, данный показатель — 1:3 (70 и 22,5% соответственно) при $p < 0,05$. Процент преждевременного оперативного родоразрешения (62,5%) превалировал в 3 раза в группе исследования. Все дети с контактом по ВИЧ-инфекции имели признаки задержки внутриутробного развития. В группе контроля 30% детей родились с оптимальными массо-ростовыми показателями. В раннем неонатальном периоде у 89% детей имелись признаки респираторной патологии; у 49% — внутриутробного инфицирования, из них у 6% — врожденные пороки развития разных систем. Потребность в респираторной поддержке (ИВЛ, NSPAP), гемотрансфузиях в 1,5–1,7 раза была выше среди детей, контактных по ВИЧ-инфекции. Средняя длительность пребывания детей на ИВЛ существенно отличалась (69,4 и 47 ч), так же как и срок госпитализации (18,25 и 11,96 койко-дней), в группах исследования и контроля соответственно.

Заключение. Дети, имеющие перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, рождаются с признаками морфофункциональной незрелости, с высоким риском развития респираторной патологии, утяжеляющей течение раннего неонатального периода.

148

Мальцева Ю. В.

ФГБОУ ВПО «Орловский государственный университет имени И. С. Тургенева»

ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГАСТРОЭНТЕРИТ У ДЕТЕЙ: ОЦЕНКА ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Актуальность. Несмотря на рекомендации ВОЗ, антибактериальные препараты (АБ) широко используются при остром вирусном гастроэнтерите (ОВГЭ) как в России, так и за рубежом.

Цель исследования: оценить тактику лечения ОВГЭ на основании Клинических рекомендаций Союза Педиатров России.

Пациенты и методы. По шкале Везикари в ОГ и ГС, соответственно в 85,4% и 79,7% случаев, тяжесть заболевания оценивалась в 9–10 баллов (средней тяжести). По шкале CDS в ОГ и ГС, соответственно в 94,3% и 92,1% случаев, степень эксикоза оценивалась в 4–5 баллов (I–II степени). В ОГ ИТ потребовалась в 21,3%, в ГС — в 67,7% случаев. Дети ГС, помимо нитрофуранов, в 61,2% случаев получали цефтриаксон. В ОГ стул нормализовался за $2,8 \pm 0,5$ в ГС — за $4,5 \pm 0,9$ койко-дня, $p = 0.04$; признаки токсикоза и эксикоза купировались в ОГ — за $3,7 \pm 0,2$, в ГС — за $5,4 \pm 0,3$ койко-дня, $p = 0.04$. В ГС на фоне ИТ в 0,6% случаев развился РДСВ.

Результаты. По шкале Везикари в ОГ и ГС, соответственно в 85,4% и 79,7% случаев, тяжесть заболевания оценивалась в 9–10 баллов (средней тяжести). По шкале CDS в ОГ и ГС, соответственно в 94,3% и 92,1% случаев, степень эксикоза оценивалась в 4–5 баллов (I–II степени). В ОГ ИТ потребовалась в 21,3%, в ГС — в 67,7% случаев. Дети ГС, помимо нитрофуранов, в 61,2% случаев получали цефтриаксон. В ОГ стул нормализовался за $2,8 \pm 0,5$ в ГС — за $4,5 \pm 0,9$ койко-дня, $p = 0.04$; признаки токсикоза и эксикоза купировались в ОГ — за $3,7 \pm 0,2$, в ГС — за $5,4 \pm 0,3$ койко-дня, $p = 0.04$. В ГС на фоне ИТ в 0,6% случаев развился РДСВ.

Заключение. Таким образом, по всем параметрам (нормализация стула, купирование признаков токсикоза и эксикоза) показана эффективность безантибактериальной терапии на фоне оральной регидратации ОВГЭ в ОГ по сравнению с ГС.

149

Мамчиц Л. П.

*Гомельский государственный медицинский университет, Гомель,
Республика Беларусь*

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННОГО

Актуальность. На состояние здоровья беременных женщин и новорожденных детей влияют социально-демографические и медицинские факторы: возраст и образ жизни родителей, наличие различных профессиональных вредностей, вредные привычки, отношение матери к беременности, течение беременности и родов.

Цель исследования — изучить и оценить влияние образа жизни женщин на течение беременности, родов и состояние здоровья новорожденных.

Пациенты и методы. Пациенты: родильницы учреждения здравоохранения «Дрогичинский роддом». Методы: изучение медицинской документации, анкетирование (обработано 235 анкет), статистические методы.

Результаты. Наиболее распространенными патологиями беременности женщин были инфекции мочеполовых путей, анемии, аномалии родовой деятельности и нарушения жирового обмена, возросла роль гипертонии, болезней систем кровообращения, нарушений жирового обмена. У новорожденных детей наибольший удельный вес составили недоношенность и синдром респираторного расстройства, внутриматочная гипоксия и асфиксия в родах.

Установлено, что 20% опрошенных женщин курили и употребляли алкоголь во время беременности. Вероятность развития осложнений у курящих и употребляющих алкоголь женщин выше, соответственно, в 2,75 и 3,2 раза. Вероятность развития осложнений у женщин, работавших во вредных производственных условиях, в 1,72 раза выше, чем у женщин, не имевших такого контакта.

У 50,5% женщин зарегистрирована первая по счету беременность, вторая — у 24%, третья — у 16%, четвертая — у 9,5%. У 64,5% респонденток медицинские аборт в анамнезе отсутствовали. К однократному прерыванию беременности обращалось 14,5% рожениц и 5,5% к повторным процедурам аборта. Вероятность развития осложнений у женщин, имевших в анамнезе аборт, в 3,27 раза выше, чем у женщин, не имевших аборт в анамнезе. У 49% беременных первая половина беременности протекала без отклонений, у 26% женщин зарегистрирована угроза прерывания беременности.

Заключение. Необходимы активизация информационно-образовательной работы среди женщин фертильного возраста, консультативная помощь.

150

Мамчиц Л. П., Бортновский В. Н., Чайковская М. А., Климович С. В.

Гомельский государственный медицинский университет

НИКОТИНОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ КАК ФАКТОР РИСКА ЗДОРОВЬЯ

Актуальность. Борьба с курением в молодом возрасте актуальна, поскольку курение является серьезным фактором риска многих хронических неинфекционных заболеваний в зрелом возрасте.

Цель исследования: изучение распространенности никотиновой зависимости среди подростков и студентов, определение факторов в основе её формирования, обоснование адекватных мер профилактики нарушений состояния здоровья.

Пациенты и методы. Пациенты: подростки 15–17 лет (237 чел.) и студенты 2 курса медицинского университета (195 чел.).

Методы. Анкетирование, изучение медицинской документации, оценка физического развития, статистические методы.

Результаты. Распространенность среди подростков табакокурения составила 20,3%, среди студентов — 44,4%. Практически каждый третий попробовал курить в 15-летнем возрасте. Причиной начала курения 40% опрошенных указали любопытство, 13,3% — желание расслабиться, 6,7% курили по совету друзей, остальные указали, что курение важно для общения. Пробовали бросить курить 87,5% курящих. На вопрос, что помешало бросить курить, 31,3% ответили, что нет достаточной мотивации; 31,3% указали, что надо снять стресс, 12,7% ответили, что у них ухудшается настроение без курения. Среди курящих отмечался больший удельный вес подростков с недостаточным ИМТ (43,7% и 20,6%). Каждый пятый опрошенный студент имел средний уровень соматического здоровья. Курящие чаще, чем некурящие болели ангинами (12,5% и 4,8%), гриппом (18,7% и 4,8%) и пневмониями (5,8% и 0,9%). Вероятность развития заболеваний органов дыхания у курящих в 6,54 раза выше, чем у некурящих (ДИ 3,52 < 6,54 > 12,16). В структуре хронической патологии подростков и студентов после заболеваний органов дыхания наиболее распространенными являлись хронические гастриты, гастродуодениты и хронические дуодениты. Вероятность развития хронических гастритов у курящих лиц в 4,69 раза выше (ДИ 2,65 < 4,67 > 8,33).

Заключение. Среди молодежи преобладали типы курения, связанные с социально-психологическими особенностями подросткового периода, что надо учитывать при проведении информационно-образовательной работы.

151

Марталог П. Н., Чунту А. О., Романчук Л. В., Ченуша Ф. В., Пырцу Л. Я., Ротарь А. В.*Государственный университет медицины и фармации имени «Николая Тестемицану», Департамент Педиатрии, Кишинев, Молдова***ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ**

Актуальность. Острый гломерулонефрит (ОГН) остается серьезной проблемой педиатрии и детской нефрологии.

Цель исследования: изучить факторы риска, особенности клинико-лабораторной картины и характер течения ОГН у детей.

Пациенты и методы. Диагноз острый первичный гломерулонефрит (ОГН) у 52 обследованных детей устанавливали на основании комплекса общеклинических, биохимических, иммунологических, инструментальных исследований, анкетирование родителей, изучение амбулаторной карты больных.

Результаты. Факторы риска развития ОГН: отягощенная наследственность, хронические очаги инфекции, гельминтозы. Развитию ОГН предшествовала инфекции верхних дыхательных путей в 79% случаев. Поводом для обращения к врачу: появление отеков, нарушение диуреза, изменение цвета мочи. Отеки наблюдались у всех больных детей, выраженные отеки были у 32% детей, длительность отеков до 8–12 дней. Повышение артериального давления отмечалась у 31,5% больных, как правило с первых дней болезни, достигала в среднем $139,5 \pm 1,3$ мм рт.ст. систолическое и $95,5 \pm 0,91$ мм рт. ст. диастолическое, сохранялась 4–7 дней у 64%, более 8 дней у 36% детей. Макрогематурия до 1–7 дней имела место у 40 (78%) детей, микрогематурия была как доминирующим симптомом на протяжении болезни, у отдельных больных сохранялась до 2–4 месяцев. Протеинурия отмечалась у 2/3 больных, выраженная протеинурия наблюдалась чаще у детей дошкольного возраста. Почти у половины детей с ОГН в осадке мочи определялись лейкоциты, что в сочетании с другими нарушениями функции канальцев, оксалурией и уратурией, свидетельствуют о тубулоинтерстициальном компоненте ОГН. Азотемия отмечена у 15,5%, но без повышения уровня и креатинина. У детей с азотемией чаще отмечалась и АГ, и выраженная олигурия, и признаки гиперкоагуляции (повышение фибриногена, протромбина).

Заключение. ОГН может развиваться после вирусных и бактериальных инфекций, а не только после ангины; чаще развивается в младшем школьном возрасте; дети с АГ чаще имеют и азотемия, и признаки гиперкоагуляции; часто наблюдается тубулоинтерстициальный компонент ОГН.

152

**Меньщиков П. Е., Манжурцев А. В., Ублинский М. В., Иванцова А. С.,
Ахадов Т. А., Семенова Н. А.**

НИИ НДХиТ

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ СПЕКТРОСКОПИЯ КАК НОВЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА У ДЕТЕЙ

Актуальность. Остеопороз — обменное заболевание скелета, характеризующееся снижением минеральной плотности костной ткани (МП). Наиболее распространенным методом диагностики остеопороза является количественная КТ-денситометрия (QCT). Наличие дозовой нагрузки при таком исследовании не дает использовать ее в качестве скрининговой методики, что особенно важно в детском возрасте, когда происходит увеличение минеральной плотности костной ткани.

Цель исследования: определить возможную взаимосвязь между параметром FF и МП у детей. Проанализировать эти параметры у пациентов с компрессионным переломом различной степени.

Пациенты и методы. В исследовании приняли участие 20 (средний возраст 11.1 ± 2.1) с подозрением на компрессионный перелом позвоночника. Протокол исследования включал в себя

1. Получение стандартных диагностических МР изображений позвоночника.
2. 1H МР спектра, полученных из тел поясничных позвонков (L3, L4), откуда рассчитаны соотношения жир/вода (FF).
3. Количественная КТ-денситометрия поясничных позвонков (L3, L4), откуда рассчитаны значения минеральной плотности.

Результаты. Впервые выявлена достоверная ($p = .001$) обратная линейная корреляция между значениями FF и МП, рассчитанными в позвонках L3 и L4. Одновременно выявлены статистически достоверные увеличение параметра FF ($p < 0.005$) и достоверное снижение ($p < 0.005$) МП у группы с тяжелой степенью травмы (более 2 поврежденных позвонков) по сравнению с группой с легкой степенью (1–2 поврежденных позвонка).

Заключение. Наличие обратной корреляции между FF и МПКТ позволяет рассматривать изменения содержания жира в костном мозге позвонка, измеряемые с помощью 1H МРС, для оценки здоровья костной ткани. Значительным достоинством такой оценки является отсутствие радиационной нагрузки на пациента, что позволяет использовать данную методику в качестве скрининговой даже для детей. Выявленная зависимость степени тяжести травмы позвоночника от параметров FF и МП, свидетельствует о том, что эти параметры могут быть значимыми для оценки риска получения травм различной степени тяжести.

153

Меркулова Е. П., Бараньева Е. А.*Белорусская академия постдипломного образования, Минск,
Республика Беларусь***АУДИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ДЕТЕЙ
ПЕРЕД ПОСТУПЛЕНИЕМ В ШКОЛУ**

Актуальность. Ежегодно в мире увеличивается число людей со сниженным слухом. У детей дошкольного возраста преобладает кондуктивная тугоухость на фоне экссудативных средних отитов (ЭСО). Незначительные проявления болезни затрудняют своевременную диагностику, поэтому важно активное выявление патологии среди групп высокого риска.

Цель исследования — выявить группы риска для селективного аудиологического скрининга у детей.

Пациенты и методы. Для реализации цели выбрана модель выявления нарушения вентиляции барабанной полости при различной патологии дыхательных путей. Обследовано 449 детей (1–18 лет). Анализ включал субъективные отологические симптомы, отоскопию, результаты тональной пороговой аудиометрии (ТПА) и акустической импедансометрии (АИ).

Результаты. Высокий риск дисфункции слуховой трубы (ДСТ) выявлен при гипертрофии аденоидов (213/272; 78,3%) и остром синусите (117/152; 76,9%). Пациенты с полипозным синуситом и аллергическим ринитом относятся к промежуточной группе риска развития ДСТ (54 и 31%); с хроническим вазомоторным ринитом и искривлением перегородки носа — к низкой (21 и 13%). При анализе тимпанограмм в зависимости от возраста с помощью теста χ^2 установлено, что дети-дошкольники с гипертрофией аденоидов составляют высокую группу риска развития ДСТ: 93,4% тимпанограмм соответствовали типу «В» и «С», а школьники — 53,8%. Различия статистически достоверны по всем трем типам тимпанограмм — «А», «В» и «С».

Заключение. Результаты исследования показали частую регистрацию ДСТ у детей дошкольного возраста. Это свидетельствует о целесообразности аудиологического селективного скрининга при проведении профилактических осмотров перед поступлением в школу, что позволит рано диагностировать и своевременно выполнить санацию верхних дыхательных путей.

154

Мигачева Н. Б.

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России

РОЛЬ КОЛОНИЗАЦИИ КОЖИ *S. AUREUS* В РАЗВИТИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ИЗ ГРУППЫ РИСКА

Актуальность. Инфицирование и колонизация кожи пациентов с атопическим дерматитом (АтД) *S. aureus* являются одной из важнейших проблем лечения заболевания в связи со способностью стафилококковых суперантигенов индуцировать гиперпродукцию IgE и вызывать и поддерживать воспаление при АтД. Остается неясным, какую роль играет колонизация кожи *S. aureus* в реализации АтД у детей из группы риска по развитию аллергических заболеваний.

Цель исследования: изучение частоты выявления *S. aureus* на коже детей раннего возраста из группы риска, а также анализ его взаимосвязи с реализацией АтД.

Пациенты и методы. Проведено наблюдательное исследование, в которое были включены 42 здоровых ребенка первого месяца жизни с отягощенным семейным анамнезом по аллергии, наблюдение за которыми продолжалось в течение 1 года (завершили участие в исследовании 37 детей). В возрасте 1 и 6 месяцев детям проведено микробиологическое исследование кожи с использованием метода MALDI-TOF спектрометрии. В возрасте 12 месяцев проведено заключительное обследование пациентов с уточнением исхода — формирования АтД.

Результаты. Частота выявления *S. aureus* на коже детей наблюдаемой группы в возрасте 1 месяца составила 45,9%, а в возрасте 6 месяцев — 29,7%. Анализ клинических исходов показал, что в возрасте 3 месяцев АтД реализовался у 4 пациентов (10,8%), в возрасте 6 месяцев — у 9 (24,3%), к концу периода наблюдения — у 14 пациентов (37,8%). При проведении оценки влияния колонизации кожи *S. aureus* на частоту развития АтД оказалось, что у детей, на коже которых стафилококки не обнаруживались в возрасте 1 месяца, АтД на первом году жизни развивался в 7,1% случаев, а у детей, имевших *S. aureus* на коже в ассоциации или монокультуре, АтД развивался в 92,9% случаев ($p < 0,001$).

Заключение. Выявление *S. aureus* на коже детей раннего возраста с предрасположенностью к развитию аллергических заболеваний является значимым фактором риска развития АтД.

155

Мироненко И. И., Колесникова О. И.

*Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул,
Российская Федерация***РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА
ПО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ У ДЕТЕЙ
12-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА г. БАРНАУЛА**

Актуальность. Заболевания сердечно-сосудистой системы являются ведущей патологией взрослых пациентов и занимают лидирующее положение в причинах смертности. К развитию данной патологии предопределяет генетическая предрасположенность, а реализуют — неблагоприятные факторы среды, в которой ребенок растет и совершенствуется. К факторам риска по развитию ССС-заболеваний относятся нерациональное питание, недостаточная физическая активность, пассивное и активное курение, избыточная масса тела и др. Особенности подросткового возраста наиболее остро предопределяют реализацию факторов риска по ССС-заболеваниям.

Цель исследования — определить распространенность факторов риска по развитию ССС-заболеваний у детей 12 лет.

Пациенты и методы. Обследовано 2126 детей 12 лет. Проводилась комплексная оценка состояния здоровья с определением уровня физического развития, ЭКГ-исследованием, спирографией, определением карбоксигемоглобина в выдыхаемом воздухе, уровней глюкозы и холестерина в периферической крови.

Результаты. Обследовано 2126 детей, из них без факторов риска 17,5%, с факторами риска — 82,5%.

Нарушения физического развития — у 48% детей, с ожирением — 19,5%, с избытком массы — 10,3%, с дефицитом массы — 11,3%, с гипотрофией — 3%. Функциональные нарушения при ЭКГ-исследовании — у 57,7%, Отклонения при спирографии — у 7,2% детей, повышение карбоксигемоглобина в выдыхаемом воздухе — у 30%. Повышение глюкозы крови — у 3% детей. Повышение общего холестерина — у 5%: все дети имели пограничное значение холестерина — 4,4–5,2 ммоль/л, у 6 детей холестерин более 5,2 ммоль/л. Пассивное курение — у 38,8%, гиподинамии — у 58%, нерациональное питание — у 35,5%.

Заключение. Выявлена высокая распространенность факторов риска по развитию ССС-заболеваний у детей 12 лет, что указывает на необходимость профилактики с раннего возраста, в том числе с активным внедрением в профилактическую среду родителей детей.

156

Миронова Н. В.

*Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург,
Российская Федерация*

СОСТОЯНИЕ МИТОХОНДРИЙ У ДЕТЕЙ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

Актуальность. Нарушение митохондриального аппарата канальцевых эпителиоцитов приводит к развитию склеротических изменений в тубулоинтерстициальной ткани почек, способствует прогрессированию гломерулонефрита.

Цель исследования — оценить состояние митохондрий у детей с нефротическим синдромом хронического гломерулонефрита (НС ХГН).

Пациенты и методы. Проведено морфологическое исследование 43 нефробиоптатов: 27 — со стероид-зависимым/часто рецидивирующим НСХГН (СЗ/ЧР НСХГН) и 16 — со стероидрезистентным НСХГН (СР НСХГН).

Результаты. У всех больных со СЗ/ЧР НСХГН диагностирован мезангиопролиферативный гломерулонефрит. При СР НСХГН — мезангиопролиферативный (n = 7), мембранопротролиферативный (n = 5), фокально-сегментарный гломерулосклероз (n = 3), экстракапиллярный с пролиферативно-фибропластическими полунуниями в 78% клубочков (n = 1).

Во всех нефробиоптатах отмечался отек интерстиция, лимфогистиоцитарная/моноклеарная клеточная инфильтрация с аутофагосомами и дистрофией эпителия канальцев. При прогрессировании заболевания — нарастание склеротических изменений.

Электронно-микроскопическое исследование выявило утолщение или истончение гломерулярной базальной мембраны, подоцитопатию (вплоть до исчезновения малых ножек подоцитов), гранулярные и/или линейные депозиты различного позиционирования. У 9 детей выявлена структурная дисплазия: болезнь тонких базальных мембран (n = 6), неравномерная толщина гломерулярной базальной мембраны, расширение мочевого пространства (n = 2), гипопластическая дисплазия (n = 1).

Изменения митохондрий клеток почечных канальцев обнаружены у всех детей, более выраженные при СР НСХГН. Отмечалось уменьшение количества митохондрий, неравномерное их расположение. Нередко наблюдалось истончение крист вплоть до полного их исчезновения, нарушение двуконтурности мембран, вакуолизация митохондрий.

Заключение. Нарушение состояния митохондрий канальцевого эпителия в сочетании с другими тубулоинтерстициальными и гломерулярными повреждениями являются одними из факторов более тяжелого течения нефротического синдрома у детей.

157

Михалёва Е. С., Ващенко А. В.

*Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького,
Донецк, Донецкая Народная Республика*

ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ У РЕБЕНКА (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Актуальность. Редкость инсультов у детей обуславливает затруднение в диагностике и лечении.

Цель исследования — описание клинического наблюдения ишемического инсульта у ребенка.

Пациенты и методы. История болезни пациентки П., 17 лет, находившейся на обследовании и лечении в Донецком клиническом территориальном медицинском объединении (ДоКТМО) в марте 2018 г.

Результаты. Заболевание началось остро: возникли головокружение, головная боль, затем — потеря сознания. Госпитализирована в реанимационное отделение больницы по месту жительства. Произведена компьютерная томография (КТ) головного мозга — норма. Диагноз невролога: «Острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне средней мозговой артерии (СМА) слева с глубоким правосторонним гемипарезом, центральным правосторонним прозопарезом, моторной афазией». На фоне терапии — незначительное улучшение. Через 4 дня переведена в отделение нейрохирургии № 2 ДоКТМО, проведена контрольная КТ: признаки этапа развития ишемических изменений в проекции базальных ядер левой гемисферы головного мозга (неправильной формы зона неоднородно пониженной плотности $4,3 \times 4,0 \times 2,0$ см с компрессией левого бокового желудочка, срединные структуры мозга не смещены). Произведена тотальная катетеризационная церебральная ангиография: данных за функционирующую аневризму и артериовенозную мальформацию нет; выявлен пристеночный тромб в М1-сегменте слева с переходом тромба на устье М2-сегмента и устье ранней ветви левой СМА с перекрытием артерии до 30–35%. Установлен клинический нейрохирургический диагноз «Острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне левой внутренней сонной артерии». В результате терапии выписана с улучшением.

Заключение. Стереотип о том, что инсульт — патология взрослого возраста, устарел: он встречается и у детей. Даже при выраженной неврологической симптоматике и значительных размерах зоны ишемии патология не визуализируется при КТ в первые часы заболевания. Это нужно учитывать при дифференциальной диагностике и выборе тактики лечения.

158

**Модель Г. Ю., Токовая И. А., Анастасиади Л. А., Савв А. П., Шабанова Н. Е.,
Еремина О. В., Бойков С. А.**

ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», Краснодар

ЛЕЙЦИНОЗ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Актуальность. Лейциноз относится к наследственному заболеванию из группы органических ацидемий.

Цель исследования: описать клинический случай лейциноза у новорожденного ребенка.

Пациенты и методы. Больная Ц. поступила на 14 сутки жизни в ОРИТН № 2 обособленного подразделения ПЦ ГБУЗ «ККБ № 2». Из анамнеза: ребенок от 8 беременности, 4 преждевременных родов на 31 недели. Диагноз: Некротизирующий энтероколит 1–2 ст.

Результаты. На 16-сутки нарастают дыхательные расстройства, срыв энтерального питания, повышение лактата 2,6–3,9–4,0 ммоль\л – перевод на неинвазивную вентиляцию. 20 сутки, продолжается прогрессивное ухудшение состояния, перевод на ИВЛ. 25 сутки прирост лактата до 26 ммоль\л, нарушение гемодинамики, добавлены вазопрессоры. Учитывая отрицательные микробиологические посеы из зева, ануса, крови, отсутствие эффекта от проводимой антибактериальной терапии в виде нарастания лактат-ацидоза, заподозрили у новорожденного ребенка наследственное заболевание метаболического обмена, анализ крови направлен в ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» МЗ РФ г. Москвы с целью установки диагноза. К терапии добавлен элькар, тиамин, аминокислоты. Учитывая прогрессирование лейкопении, лимфоцитоза, нейтропении проведена консультация гематолога – назначен филграстим, эритропоэтин, преднизолон, надропарин кальция. Состояние со стабилизацией: лактат со снижением 2.4–2.6 ммоль\л, нарастание двигательной активности, разрешение клиники НЭК, появления пассажа по кишечнику, расширение энтерального питания. Нормализация уровня лейкоцитов, тромбоцитов, гемодинамика стабильная без кардиотоников. По результатам исследования выявлено резкое повышение концентрации лейцина/изолейцина, пролина и валина. На основании биохимических данных диагноз – лейциноз (болезнь с запахом клинового сиропа мочи) высоковеротен.

Заключение. Клиническая картина метаболических наследственных заболеваний может протекать под маской септического процесса. Своевременная диагностики и специфическая терапия направленная на устранение ацидемии, приводит к выздоровлению новорожденного ребенка.

159

Модель Г. Ю., Токовая И. А., Еремина О. В., Бойков С. А., Шабанова Н. Е.*Краевая клиническая больница № 2 обособленного подразделения
Перинатального центра, Краснодар, Российская Федерация*

СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОЙ ВТОРИЧНОЙ МЕТГЕМОГЛОБИНЕМИИ У НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

Актуальность. Метгемоглобинемия является редким полиэтиологичным заболеванием, клиническая картина которой носит неспецифический характер и может идти в комплексе с другими симптомами.

Цель исследования — описать клинический случай тяжелого течения вторичной метгемоглобинемии у новорожденного ребенка.

Пациенты и методы. Больной А. поступил в ОРИТН № 2 ОППЦ ГБУЗ «ККБ № 2» на 5-е сутки; на ИВЛ. Из анамнеза: ребенок от 1-й беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания; в 24–25 нед — угроза преждевременных родов, истмико-цервикальной недостаточности, многоводия; установлен акушерский пессарий.

Результаты. На 8-е сутки жизни — нарастание дыхательных расстройств, кислородозависимости (перевод на ВЧО ИВЛ), клиники НЭЖ 1-й стадии по Bell, гемодинамических расстройств (добавлены кардиотоники), угнетения ЦНС, анемии, интоксикации с выраженным «серым колоритом», венозным рисунком, мраморностью, центральным цианозом, акроцианозом, цианозом ушных раковин. По КЩС — декомпенсированный метаболический ацидоз, критическая гипоксемия, гиперкапния; уровень метгемоглобина составил 50%. Учитывая спонтанную манифестацию и прогрессивный рост метгемоглобина в момент ухудшения до критических цифр, клинические и лабораторные данные, подтверждающие отсутствие септического процесса, заподозрена идиопатическая метгемоглобинемия. Начата терапия 5%-ной аскорбиновой кислотой. На основании проведенного специфического обследования в условиях ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» МЗ РФ подтверждена вторичная метгемоглобинемия. На фоне специфического лечения — уровень метгемоглобина с нормализацией к 19-м суткам жизни. Дыхательные расстройства, кислородная зависимость и интоксикационный синдром купированы, нормализация гемодинамики. По стабилизации состояния переведен в педиатрическое отделение ГБУЗ ДККБ МЗ КК, где был пролечен и выписан под наблюдение участкового педиатра.

Заключение. Своевременная оценка клинико-лабораторных данных и специфическая терапия, направленная на снижение метгемоглобина, благоприятным образом влияет на исход в состоянии ребенка.

160

Молчанова Е. Б., Юнусов А. С.

ФГБУ «научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России»

ЗНАЧЕНИЕ ТРЕПАНОПУНКЦИИ ЛОБНЫХ ПАЗУХ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ФРОНТИТОМ

Актуальность. Тактика лечения острых фронтитов в детском возрасте в настоящее время является предметом множества дискуссий. Нет единого алгоритма ведения детей, поступающих в скорпомощные стационары с диагнозом с острым фронтит

Цель исследования: оптимизировать показания к проведению трепанопункции лобных пазух у детей с острым фронтитом, поступающих в скорпомощные стационары

Пациенты и методы. 170 пациентов в возрасте от 5 до 18 лет с диагнозом острый полисинусит.

Методы обследования: клинический осмотр, эндоскопический осмотр, рентгенограмма или компьютерная томография пазух носа.

Результаты. Клиника: носовое дыхание затруднено, слизистая полости носа гиперемирована, отечна; отделяемое в носовых ходах 47,3%, отсутствует в 52,7%; болезненность при перкуссии и пальпации передней стенки лобных пазух различной степени выраженности отмечалась у всех пациентов. Эндоскопически — нарушение проходимости лобно-носового канала за счет выраженного отека слизистой оболочки полости носа в 100% случаев; 70,6% нарушение архитектоники полости носа.

Рентгенологически: гемисинусит — 56,7%; пансинусит 24,5%; полисинусит 12,3%; изолированный фронтит у 6,5% больных. Уровень жидкости в лобных пазуха отмечался в 73,7% случаев.

154 больным выполнена трепанопункция лобных пазух в день поступления в стационар. Получен экссудат, в 43,3% случаях под давлением. Осложнений при проведении трепанопункции и в послеоперационном периоде не было. Родители 11 пациентов отказались от проведения трепанопункции лобных пазух. Им проведена пункция верхнечелюстной пазухи, анемизация слизистой оболочки полости носа, системная антибактериальная терапия. На вторые сутки после начатого лечения у этих пациентов отмечалась сохранение болезненности при пальпации передней стенки лобной пазухи, ухудшение общего самочувствия. Им была выполнена трепанопункция лобной пазухи. Получен экссудат под давлением.

Заключение. Своевременно проведенная трепанопункция лобной пазухи при остром фронтите у детей помогает избежать тяжелых внутричерепных и орбитальных осложнений.

161

Мощенко Ю. П., Сапотницкий А. В.

Учреждение здравоохранения «Барановичская детская городская больница»,
Барановичи, Республика Беларусь

ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ГОРОДЕ БАРАНОВИЧИ В 2010–2018 ГОДАХ

Актуальность. Врожденные пороки сердца (ВПС) занимают значительную часть времени работы кардиоревматолога.

Цель исследования: изучение возрастной структуры ВПС у детей и подростков, состоящих на диспансерном наблюдении кардиоревматологического кабинета города Барановичи в динамике 2010–2018 годов.

Пациенты и методы. Выполнен анализ амбулаторных карт детей и годовых статистических отчетов за 2010, 2014, 2018 гг. Применены методы описательной статистики и критерий хи-квадрат.

Результаты. Выявлена тенденция к росту абсолютного числа ВПС в последние годы: 284 пациента (76,1% от общего числа детей на диспансерном наблюдении) в 2010 году, 414 (76,4%) в 2014 и 762 (80,6%) в 2018. В 2014 выявлен статистически значимый абсолютный и относительный рост частоты ВПС у детей в возрасте до 1 года: 62 ребенка (15,0% от общего числа пороков сердца) ($\chi^2 = 15,73$, $p = 0,0001$) по сравнению с 2010 (20 пациентов (7,0%)), в 2018 93 ребенка (12,2%). У детей в возрасте от 1 до 4 лет зарегистрировано абсолютное увеличение числа ВПС с тенденцией к относительному снижению (130 (45,8%), 177 (42,8%) и 295 пациентов (38,7%) в 2010, 2014 и 2018 годах соответственно), а в возрасте от 4 до 6 лет тенденция к абсолютному и относительному росту (27 (9,5%), 45 (10,9%), 92 (12,1%) в 2010, 2014 и 2018 соответственно). Выявлено достоверное снижение частоты выявления ВПС в возрастной группе от 6 до 10 лет: 56 случаев (19,7%) в 2010 году и 53 (12,8%) в 2014 ($\chi^2 = 6,11$, $p = 0,0134$), 105 (12,1%) в 2018. У детей в возрасте от 10 до 14 лет зарегистрировано абсолютное повышение числа ВПС 39 (13,7%), 43 (10,4%) и 95 (12,5%) в 2010, 2014, 2018 годах соответственно. У подростков 14–18 лет также выявлен статистически значимый ($\chi^2 = 4,35$, $p = 0,0370$) рост числа ВПС в 2010 и 2014 годах: 12 (4,2%) и 2014 годах 34 (8,2%), и продолжение этой тенденции в 2018: 72 пациента (9,4%).

Заключение. За период 2010–2018 годов выявлено абсолютное и относительное увеличение частоты ВПС у детей и подростков. Наибольший прирост выявлен у детей первого года жизни, а также у подростков.

162

**Муравец А. В., Порецкова Г. Ю., Лукашевич О. В., Саченко А. Г.,
Токмаков Г. Г.**

Самарский областной центр медицинской профилактики

ПРЕИМУЩЕСТВА ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНОЛОГИИ «РАВНЫЙ-РАВНОМУ» В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ВОЛОНТЁРОВ-МЕДИКОВ С ПОДРОСТКАМИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Актуальность. С середины двухтысячных годов в Российской Федерации начало активно возрождаться волонтерское движение. Самарский Областной Центр медицинской профилактики (СОЦМП), Самарский государственный медицинский университет – активные участники волонтерского движения в области.

Цель исследования: оценить преимущества технологии «равный–равному» в профилактической работе.

Пациенты и методы. Сегодня, из числа студентов-медиков 300 человек вовлечены в движение добровольцев и участвуют в проведении интерактивных профилактических тренингов, квестов, брейн-рингов. Более 50 студентов-медиков прошли очное обучение в СОЦМП для овладения 9-ю базовыми информационными модулями и современными коммуникативными технологиями. Основные направления, которые реализуют волонтеры медики-профилактика ВИЧ/СПИД, табакокурения, наркомании, алкоголизма, профилактика гепатита.

Результаты. Волонтерами – медиками применяется технология «равный–равному», основная задача которой изменить поведение молодых людей на безопасное в отношении здоровья. Технология имеет ряд преимуществ, за счёт уменьшения психологических, возрастных социальных барьеров между тренером и аудиторией, что облегчает установление контакта и обсуждение любых, даже чувствительных проблем. Являясь представителем целевой аудитории, тренер-волонтер использует язык целевой аудитории. Такие тренинги позволяют легко перейти от передачи знаний к формированию поведенческих навыков. Здесь тренер может не только научить, но и прямо сказать «делайте как я».

Группы волонтеров регулярно проводят мероприятия в образовательных организациях области (колледжи, школы, вузы), где основная целевая аудитория подростки 15–18 лет.

Огромные преимущества возникают и для самих тренеров. Формируются их коммуникативные и административные навыки, проявляются лидерские качества, повышается самооценка. Они готовятся к будущей профессиональной деятельности.

Заключение. Волонтерство-отражение активности гражданского общества, активности молодёжи, которая хочет вести здоровый образ жизни, жить интересно и помогать другим.

163

Мусаев С. Н., Мамедова С. Н., Саламзаде Г. З.

Азербайджанский Медицинский Университет, Кафедра детских болезней II

НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ РАЗЛИЧНЫХ ПРЕПАРАТОВ БАЗИСТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Актуальность. Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) — хроническое системное аутоиммунное заболевание соединительной ткани, неустановленной этиологии, развивающийся у детей и подростков. ЮРА негативно влияет на качество жизни больных. Одной из актуальных проблем ревматологии является определение рациональных методов лечения.

Цель исследования: оценка характера нежелательных реакций (НР) препаратов метотрексат и тоцилизумаб при лечении детей с диагнозом ЮРА.

Пациенты и методы. Обследовано 30 больных с ЮРА. Мальчиков 10, девочек — 20 человек. Возраст обследованных детей — от 3 до 17 лет, длительность заболевания 1–11 лет. Анализировались все случаи НР, как клинические, так и лабораторные за период болезни. Для определения особенностей лечения ЮРА пациенты были разделены на 2 группы: I группа включала 16 детей, получающие комбинированную терапию — метотрексат, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) и глюкокортикоиды (ГК), II группа — 14 детей, получающие препарат тоцилизумаб (ТЦЗ), НПВП, ГК.

Результаты. В I группе у 10 больных, вошедших в исследование, были выявлены НР. При лабораторных исследованиях имелись изменения в виде анемии (50%), лейкопении (22%), нейтропении (5%). Клинические НР проявлялись главным образом в виде анорексии — у 4 детей, тошнота — у 2, гингивит — у 1, энтерит — у 2, остеопороз — у 3, повышение массы тела — у 5, развития синдрома Кушинга — у 3 больных. Положительный клинический эффект наблюдался у 5 детей через 3–4 недели. У 14 детей, из II группы, наблюдали лейкопению у 1, нейтропению — у 2, незначительное повышение в крови АЛТ, АСТ — у 1 пациента. После первого введения препарата у 2 пациентов в течение первых дней, у 3 на 2-й недели отмечался выраженный положительный эффект.

Заключение. Таким образом, у пациентов с ЮРА на фоне МТ чаще регистрировались НР в виде лабораторных и клинических данных. У больных получивших ТЦЗ побочных действий очень незначительно. Лечение ТЦЗ позволяет быстрому снижению клинических признаков. Эффективность терапии ТЦЗ подтверждена при оценке динамики индекса DAS 28.

164

Мякишева Т. В., Авдеева Т. Г., Зайцева В. М.

Смоленский государственный медицинский университет, Смоленск,
Российская Федерация

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОГРАММА ВЫЯВЛЕНИЯ, ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Актуальность. Туберкулез является медико-социальной проблемой здравоохранения. Как на государственном, так и на региональном уровне идет разработка программ совершенствования борьбы с туберкулезом у детей. В условиях Смоленской области впервые была разработана и внедрена с 2013 г. комплексная междисциплинарная программа «Совершенствование выявления, диагностики и профилактики туберкулезной инфекции у детей», которая вошла в совместный международный проект с Форумом им. Р. Коха и И. Мечникова (Германия).

Цель исследования — установить группы высокого риска для проведения профилактических мероприятий и оценить эффективность междисциплинарного подхода к проблеме туберкулеза у детей на основании динамики эпидемиологических показателей.

Пациенты и методы. Проведен динамический анализ основных эпидемиологических показателей по туберкулезу (заболеваемость, распространенность, смертность), охвату различными методами раннего выявления и диагностики среди детского населения Смоленской области за два периода — 2007–2012 и 2013–2018 гг.

Результаты. Установлены группы высокого риска развития туберкулеза: в них вошли дети с сахарным диабетом, бронхиальной астмой, метаболическим синдромом, заболеваниями органов дыхания и часто болеющие, получающие биологически активные препараты, а также дети-мигранты. Во втором периоде после внедрения комплексной программы зарегистрировано достоверное снижение заболеваемости туберкулезом у детей ($M_1 = 16,00$; $M_2 = 12,64$; $p < 0,05$) и подростков ($M_1 = 32,55$; $M_2 = 24,98$; $p < 0,05$), распространенности туберкулеза ($M_1 = 209,62$; $M_2 = 136,38$; $p < 0,005$), смертности ($M_1 = 1,76$; $M_2 = 0,70$; $p < 0,05$). Сохранен высокий процент охвата вакцинацией БЦЖ (90,7–98,4%) и ревакцинацией в 6–7 лет (92–100%). Внедрены новые методы диагностики: Диаскинтест и компьютерная томография; охват детей с туберкулезной инфекцией в группах высокого риска — 100%.

Заключение. Повышение эффективности борьбы с туберкулезной инфекцией у детей требует концентрации на группах высокого риска и достигается при междисциплинарном подходе с привлечением фтизиатров, педиатров и врачей других специальностей.

165

Намазова А. А., Мамедова Ф. М., Гидаятова Л. А., Гасанов А. Г.

*Азербайджанский Медицинский Университет***ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ У ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА**

Актуальность. Актуальность проблемы дисплазии соединительной ткани (ДСТ) обусловлена тем, что среди лиц молодого возраста с ДСТ регистрируются случаи разрыва аневризмы аорты, кровоизлияний в мозг в результате разрывов артерий головного мозга, профузных кровотечений вследствие разрыва мелких артерий внутренних органов. У пациентов с ДСТ выявляются генетические изменения соединительной ткани в артериях эластического и мышечного типов, а также изменения эндотелия сосудов, которые могут сопровождаться его дисфункцией, что рассматривается как предиктор развития осложнений.

Цель исследования: изучение показателей эндотелиальной дисфункции (ЭД) у детей с ДСТ сердца (ДСТС).

Пациенты и методы. Под наблюдением находилось 14 детей с ДСТС в возрасте 5–17 лет. Группу сравнения составили 10 детей без признаков ДСТС. Всем детям наряду с общеклиническим исследованием проводилось определение в крови маркеров ЭД (оксида азота (NO) и эндотелина-1 (ЕТ-1)) методом иммуноферментного анализа. Полученные данные были обработаны методами вариационной статистики с использованием непараметрических критериев (U-критерий Манна – Уитни).

Результаты. В структуре ДСТС отмечались: пролапс митрального клапана — у 10 детей (71,4%), пролапс трикуспидального клапана — у 2 детей (14,3%), аномальные хорды левого желудочка — у 2 детей (14,3%). У 2 (14,3%) детей имело место сочетание диспластических изменений сердца. При анализе показателей ЭД было установлено, что на фоне ДСТС уровень NO был снижен по сравнению с группой детей без признаков ДСТС ($7,8 \pm 0,44$ мкмоль/л и $10,1 \pm 0,56$ мкмоль/л, соответственно ($p < 0,05$)). Уровень ЕТ-1 у обследованных с ДСТС составил $1,36 \pm 0,1$ фмоль/мл, что было достоверно выше, чем у детей без ДСТС — $0,9 \pm 0,12$ фмоль/мл ($p < 0,05$).

Заключение. Полученные на данном этапе результаты указывают на наличие у детей с ДСТС ЭД. Необходимо продолжить изучение причин гиперпродукции эндотелина, стойкость данного патологического процесса и его влияния на сердце и сосуды в дальнейшем (формирование артериальной гипертензии и др.).

166

Наседкина Т. В., Лисица Т. С., Жуковская Е. В.

Лечебно-реабилитационный научный центр «Русское поле» НМИЦ ДГОИ
им. Дмитрия Рогачёва, Московская обл., д. Гришенки, Российская Федерация

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ МУТАЦИИ И РИСК РАЗВИТИЯ ВТОРОЙ ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЕ

Актуальность. Около 10% случаев онкологических заболеваний у детей являются генетически обусловленными. Выявление таких пациентов, а также разработка принципов их ведения являются чрезвычайно важными, так как наличие наследственных мутаций в генах, ассоциированных с онкогенезом, может провоцировать драматические клинические последствия (токсичность или неэффективность терапии, снижение выживаемости, риск развития второй опухоли).

Цель исследования — провести поиск герминальных вариантов в онкоассоциированных генах у российских детей с онкологическими заболеваниями и оценить их клиническую значимость с точки зрения риска развития второй опухоли на фоне перенесенной химио- и лучевой терапии.

Пациенты и методы. Всего 48 детей от 5 до 18 лет (28 мальчиков), находившихся на реабилитации в ЛРНЦ «Русское поле» в 2017–2018 гг.: 32 пациента с ОЛЛ, 16 — с лимфомами. ДНК выделяли из лейкоцитов периферической крови, далее проводили массовое параллельное секвенирование на платформе Illumina. Использовали методику гибридизационного обогащения кодирующими участками 4100 генов с известным клиническим значением (Inherited Disease Panel, Roche).

Результаты. Выявлено более 60 вариантов в 32 генах с частотой минорного аллеля менее 1%. Обнаружены вероятно патогенные (likely pathogenic) варианты в генах *TP53*, *MSH2*, *MSH6*, *CEBPA*, *RUNX1*. У пациента с лимфомой Ходжкина и отягощенным семейным анамнезом выявлен вариант в 12-м экзоне гена *MSH2* (Chr2: 47702298 — 47702302 del АТТАТ) в гетерозиготном состоянии (замена изолейцина на лизин в 663-м положении, сдвиг рамки считывания, образование преждевременного стоп-кодона р.1633Kfs*8). Результаты исследования валидированы секвенированием по Сэнгеру.

Заключение. Наибольший интерес в плане повышенного риска развития второй опухоли представляют герминальные варианты в гене *TP53* и генах систем репарации (*BRCA1/2*, *MLH1*, *MSH2*, *MSH3*, *MSH6* и др.). Анализ герминальных вариантов у детей с онкологическими заболеваниями важен для понимания процессов канцерогенеза, выбора тактики лечения, медико-генетического консультирования.

167

Ни А. Н., Сергеева Е. В., Шишацкая С. Н., Зернова Е. С., Першина Г. С.

*Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток,
Российская Федерация*

АНАЛИЗ СПЕКТРА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ г. ВЛАДИВОСТОКА

Актуальность. Инфекция мочевыводящих путей — одна из наиболее актуальных проблем педиатрии. Основным компонентом ее терапии является назначение антимикробных препаратов, поэтому условием успешного лечения является мониторинг результатов бактериологических исследований мочи, выявляющих патогенных возбудителей.

Цель исследования — определить структуру приоритетных уропатогенов ИМВП в специализированных отделениях многопрофильной больницы за период 2007–2018 гг.

Пациенты и методы. Проанализирован 4241 результат бактериологических исследований образцов мочи пациентов в отделении нефрологии и урологии. Материалом исследования явились положительные результаты посевов мочи. Полученные результаты обработаны статистически.

Результаты. Уропатогены в 85% случаев были представлены грамотрицательной флорой. Среди выделенных штаммов на первом месте по частоте встречаемости была *Escherichia coli* — 77%, на втором — *Enterobacter spp.* (24%), реже встречались *Proteus mirabilis*, *Citrobacter freundii*, *Klebsiella pneumoniae* и др. В структуре грамположительных микроорганизмов ведущим явился *Enterococcus faecalis*.

В отделении урологии преимущественно выделяется *Escherichia coli* — до 66%, вторым по значимости является *Enterococcus faecalis* — до 33%. Также часто выявляются *Proteus spp.*, хотя в течение 10 лет его количество уменьшилось с 15 до 9,5%. Отмечается тенденция к снижению удельного веса *Pseudomonas aeruginosa* (до 8,8%) и *Enterobacter spp.* (до 14%). В отделении нефрологии *Escherichia coli* также занимает первое и имеет тенденцию к увеличению частоты встречаемости — с 15 до 74%. На протяжении десятилетия *Enterococcus faecalis* встречается до 20%, наблюдается снижение удельного веса *Proteus spp.*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter spp.* В последние годы наблюдаются единичные случаи высева *Morganella morganii*, *Citrobacter freundii*.

Заключение. В последние годы микробный спектр мочи стал более разнообразным. Отмечено уменьшение значимости *Escherichia coli* и возрастание роли *Enterococcus faecalis*, *Citrobacter freundii* в возникновении ИМВП у детей специализированных отделений.

168

**Никишина И. П., Латыпова А. Н., Арсеньева С. В., Каледя М. И.,
Маткава В. Г.**

*Научно-исследовательский институт ревматологии им. В. А. Насоновой,
Москва, Российская Федерация*

**ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ ОССИФИЦИРУЮЩАЯ
ФИБРОДИСПЛАЗИЯ: МНОГОЛЕТНИЙ ОПЫТ ДЕТСКОГО
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ФГБНУ
«НИИ РЕВМАТОЛОГИИ им. В. А. НАСОНОВОЙ»**

Актуальность. Прогрессирующая оссифицирующая фибродисплазия (ПОФ), «болезнь второго скелета», — крайне редкое (1:2 000 000), генетически детерминированное заболевание, вызванное мутацией в гене *ACVR1*, кодирующем рецептор BMP, характеризующееся неконтролируемым остеогенезом и приводящее к тяжелой инвалидизации. Некорректная интерпретация начальных проявлений ПОФ часто приводит к хирургическим вмешательствам, влекущим образование множественных эктопических оссификатов и значительное ухудшение прогноза.

Цель исследования — провести детальный анализ опыта наблюдений за большой группой пациентов с ПОФ, дать характеристику специфических проявлений ПОФ и особенностей течения болезни.

Пациенты и методы. В анализ включено 26 пациентов (13 мальчиков и 13 девочек) с достоверным диагнозом ПОФ, наблюдавшихся в детском отделении Института. У 23 выполнено молекулярно-генетическое исследование, подтвердившее наличие типичных мутаций.

Результаты. У 35% детей первые симптомы болезни развились в возрасте до 1 года (из них 88% мальчиков), в 54% случаев ПОФ манифестировала в возрасте 1–9 лет. Среди характерных фенотипических стигматов были клинодактилия первых пальцев стоп (96%), крупные оссификаты (85%), аномалия строения шейного отдела позвоночника (81%), периферические остеохондромы (58%), мальформация пальцев кистей (только у 19% пациентов). Прогрессированию оссификатов у подавляющего большинства пациентов способствовали травматизация мягких тканей, биопсия очагов ПОФ, выполнение хирургических вмешательств, внутримышечных инъекций, в т.ч. вакцинация, интенсивные курсы физиотерапии. Инволюция или уменьшение очагов достигалась путем пролонгированного приема НПВП и назначения глюкокортикостероидов. У 8 пациентов на фоне быстрого прогрессирования оссификатов использовались бисфосфонаты, преимущественно памидронат.

Заключение. Информирование врачей о характерных признаках ПОФ, в частности клинодактилии первых пальцев стоп, позволит своевременно верифицировать диагноз и избежать неблагоприятного исхода болезни.

169

Нургалиева Ж. Ж.

Научный центр педиатрии и детской хирургии, Алматы, Республика Казахстан

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НА ФОНЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Актуальность. Солидный вклад в развитие патологий сердечно-сосудистой системы (ССС) вносят возросшая частота ожирения, артериальной гипертензии (АГ) и сахарного диабета, объединенные за последние десятилетия в «метаболический синдром» (МС), патогенетическую основу которого составляет инсулинорезистентность (ИР).

Цель исследования: изучить эффективность патогенетической терапии МС в коррекции патологических сердечно-сосудистых изменений у детей с ожирением.

Пациенты и методы. Обследованные 52 ребенка с ожирением и верифицированным МС ($11,90 \pm 0,71$ лет) были разделены на 2 группы: 1-я – 25 (48,1%) больных, находившихся на субкалорийной диете; 2-я – 27 (51,9%) больных на фоне диетотерапии и препарата класса бигуанидов. Наблюдение при получении информированного согласия законных представителей ребенка проводилось в течение 6 мес. Изучены клинические параметры ССС (ЧСС, АД, относительные границы сердца), проведены инструментальные (ЭКГ, ЭхоКГ) методы исследования.

Результаты. На фоне патогенетической коррекции ИР у детей 2-й группы наряду с нормализацией индекса НОМА, частоты гиперинсулинемии ($p < 0,01$) отмечены снижение частоты тахикардии – у 44,45% ($p < 0,01$), средних значений САД и ДАД ($p < 0,01; 0,05$), снижение частоты регистрации АГ более чем в 3 раза, тенденция нормализации левых границ сердца (у 7,4%). На ЭКГ у детей 2-й группы достоверно было уменьшение регистрация синусовой тахикардии ($p < 0,05$), восстановление процессов реполяризации ($p < 0,01$). ЭхоКГ – уменьшение частоты гипертрофии ЗСЛЖ и МЖП в 1-й группе – в 2 раза, во 2-й группе – более чем в 3,6 раза ($p < 0,01$). В динамике средние значения толщины МЖП и ЗСЛЖ в группах сравнения имели тенденцию к уменьшению ($p > 0,05$), СПЖ – достоверно во 2-й группе ($p < 0,01$). Определено достоверное снижение ММЛЖ у детей 2-й группы ($p < 0,02$).

Заключение. Своевременная коррекция МС с применением препаратов патогенетического действия сопровождается улучшением деятельности ССС с тенденцией к восстановлению имеющихся изменений.

170

Окороков П. Л., Васюкова О. В.

*Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии,
Москва, Российская Федерация*

ОСОБЕННОСТИ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ОБМЕНА В ПОКОЕ У ДЕТЕЙ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ И ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ

Актуальность. Изучение энергетического обмена при морбидном ожирении необходимо для персонализации диетотерапии и выявления новых механизмов развития заболевания. Использование непрямой респираторной калориметрии позволяет оценить уровень основного обмена в покое (ООП) и определить значение дыхательного коэффициента (ДК).

Наличие инсулинорезистентности (ИР) при ожирении может приводить к развитию метаболической ригидности, выражающейся снижением скорости окисления жиров натошак и недостаточным постпрандиальным повышением скорости окисления углеводов.

Цель исследования — оценить скорость основного обмена и дыхательный коэффициент в покое у детей с морбидным ожирением в зависимости от наличия инсулинорезистентности.

Пациенты и методы. Обследовано 45 детей, средний возраст 14,6 [13,5; 16,1] лет, с конституционально-экзогенным морбидным ожирением. Измерение основного обмена в покое и ДК проводилось методом непрямой респираторной калориметрии. Снижение скорости окисления жиров натошак диагностировалось при значении ДК > 0,96. В зависимости от наличия ИР все включенные в исследование дети были разделены на 2 группы, сопоставимые между собой по возрасту, полу и степени ожирения.

Результаты. Уровень ООП повышен у 75% детей с морбидным ожирением: у 15% он соответствует нормальным значениям, а у 10% выявлено снижение скорости ООП. Значения ДК у детей с инсулинорезистентностью были достоверно выше по сравнению с группой без ИР: 1,01 [0,97–1,1] vs 0,87 [0,83–0,91] ($p = 0,01$). При проведении корреляционного анализа выявлена отрицательная взаимосвязь между ISI Matsuda и ДК ($r = 0,47$; $p < 0,05$) независимо от пола.

Заключение. Наличие инсулинорезистентности у детей с морбидным ожирением не влияет на уровень ООП, однако ассоциировано со снижением скорости окисления жиров натошак, что может рассматриваться как проявление метаболической ригидности. Выявленные особенности энергетического обмена могут снижать эффективность диетотерапии и способствовать прогрессированию ожирения.

171

Окунова М. В., Беляева И. А., Бомбардинова Е. П.

*Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей,
Москва, Российская Федерация
Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н. И. Пирогова, Москва, Российская Федерация*

НЕОНАТАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ РОСТА И СОСТАВ ТЕЛА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

Актуальность. Недоношенные дети с сочетанной перинатальной патологией нередко имеют постнатальную задержку роста, что может приводить к отсроченным метаболическим нарушениям.

Цель исследования — оценить взаимосвязь неонатальной скорости роста (СР) и состава тела у недоношенных детей с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР) и без нее при достижении возраста доношенности и в 3 мес скорректированного возраста (КВ).

Пациенты и методы. Проведено исследование рациона питания, антропометрии, скорости роста и состава тела у 90 недоношенных детей с ЗВУР и 58 детей без ЗВУР в декретированные сроки. Заболеваемость в перинатальном периоде и гестационный возраст была сравнимы в обеих группах детей. Масса тела при рождении была достоверно ниже в группе детей со ЗВУР: 1605,7 [0,7–2150,0] против 2001,8 [0,6–3110,0] г. Дети с массой тела ≥ 1800 г получали необогащенное грудное молоко (ГМ) или специализированную молочную смесь. СР оценивали по экспоненциальной модели роста; состав тела изучали методом воздушной плетизмографии.

Результаты. СР недоношенных со ЗВУР (10,7 [8,5–13,1] г/кг/сут) была ниже, чем у детей без ЗВУР (12,7 [11,2–13,4]), при этом у детей со ЗВУР выявлена субоптимальная обеспеченность белком (2,4 г/кг/сут) и энергией (100 ккал/кг/сут) на 10-е сутки жизни. В возрасте доношенности только дети со ЗВУР имели прямую корреляцию между неонатальной СР и жировой массой. Напротив, у недоношенных без ЗВУР в 3 мес КВ отмечена положительная взаимосвязь СР с безжировой массой.

Заключение. Недоношенные дети со ЗВУР нуждаются в повышенной дотации белка в раннем неонатальном периоде, что позволит обеспечить адекватный постнатальный рост и минимизировать риск отсроченных метаболических нарушений.

172

Олейник Н. А.

ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И. И. Мечникова»; СПб ГБУЗ «ДГП № 51»

ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗЕ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ

Актуальность. Большинство работ, посвященных анализу особенностей анамнеза детей, перенесших пневмонию, ориентировано на тяжелые пневмонии, в тоже время практически отсутствует информация о факторах риска, способствующих развитию затяжного течения и повторного заболевания внебольничной пневмонией (ВП), что не позволяет использовать эти данные в практическом здравоохранении.

Цель исследования: изучить особенности анамнеза детей, перенесших ВП.

Пациенты и методы. Обследовано 444 ребенка, из них детей, перенесших ВП – 222 (основная группа) и 222 – группа сравнения. Все дети с ВП условно разделены на группы в зависимости от возраста верификации, тяжести, течения и кратности заболевания ВП. Сравнение частотных характеристик проводилось с помощью критериев χ^2 , χ^2 с поправкой Йетса, критерия Фишера. Для оценки влияния исследуемых факторов рассчитаны отношения рисков/шансов OR.

Результаты. Наличие хронической внутриутробной гипоксии плода в 12,2 раз (OR = 12,2) увеличивала риск развития повторного заболевания ВП у этих детей. У этих детей, в раннем неонатальном периоде, чаще выявлялись неинфекционные заболевания ($p < 0,01$). Наличие эндокринной патологии у матери в 3,8 раза (OR = 3,8) увеличивало риск возникновения у ребенка затяжного течения ВП. Детей, рожденных на 36, 37 неделях гестации было достоверно больше в I возрастной группе, чем в группе сравнения ($p < 0,05$). На первом году жизни перинатальное поражение ЦНС ($p < 0,05$) и рахит ($p < 0,05$) достоверно чаще встречались у детей I возрастной группы, в отличие от группы сравнения. Риск заболеть ВП в возрасте 1–3 года в 3 раз выше у детей с перинатальным поражением центральной нервной системы (OR = 3) и в 2 раза выше у детей с рахитом (OR = 2).

Заключение. Потенциальными факторами высокого риска развития ВП у детей в возрасте 1–3 лет явились срок гестации 36, 37 недель, наличие рахита и перинатального поражения ЦНС. Наличие хронической внутриутробной гипоксии плода во время беременности в 14,5 раз увеличивает риск повторного заболевания ВП у ребенка.

173

Орешкина Е. М., Матвеев Е. С., Панина О. С., Черненко Ю. В.*Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского, Саратов, Российская Федерация*

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В ШКОЛЕ МАТЕРИНСТВА

Актуальность. Дети, рожденные раньше срока, — это категория пациентов, нуждающаяся в особом уходе и внимании. Грудное молоко жизненно необходимо этим детям, а реализация вскармливания зависит от матери, ее настроения и ее знаний. В процессе немедикаментозной реабилитации недоношенных детей мать может участвовать активно: для этого она должна обладать определенными знаниями и соответствующими навыками.

Цель исследования — обучить матерей недоношенных детей поддерживать лактацию, сохранять грудное молоко, а также методам немедикаментозной реабилитации (сухая иммерсия, мелотерапия, оролингвальный массаж).

Пациенты и методы. На базе ГУЗ «ПЦ» г. Саратова были разработаны и регулярно проводятся занятия для матерей недоношенных детей по следующим темам: необходимость грудного молока для недоношенного младенца, обогащение грудного молока, создание банка грудного молока, введение прикормов недоношенным детям, а также обучение техникам реабилитации: сухой иммерсии, мелотерапии, оролингвальному массажу. Занятия проводятся в группах по 5–6 человек, а также индивидуально.

Результаты. По данным кабинета катамнеза, процент грудного вскармливания в группе детей, родившихся раньше срока вырос в 1,5 раза. Продолжительность грудного вскармливания увеличилась в 2 раза. Так, до 3 мес жизни грудным молоком кормили до 70% женщин, до 6 мес — 52% матерей, а до 12 мес — 25% женщин, раньше процент грудного вскармливания составлял 30 и 25% соответственно. Перед выпиской каждая мать самостоятельно выполняла процедуру сухой иммерсии, оролингвального массажа, что придавало ей уверенности в себе.

Заключение. Создание школы материнства имеет ряд преимуществ. Возрастает процент грудного вскармливания. Матери уходят подготовленными не только по вопросам ухода, но и со знанием необходимых методик немедикаментозной реабилитации, что улучшает неврологический прогноз в будущем.

174

Орлова Е. В., Юнак Л. Н., Чернова М. С., Астен А. А., Приходько Н. Н.,
Слюсарева Е. С.

ГБУ РО ОДКБ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕГИСТРАЦИИ ТЯЖЕЛОЙ КЛИНИКИ ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИИ У РЕБЕНКА

Актуальность. Острые порфирии — группа редких наследственных метаболических заболеваний, обусловленных дефектом одного из ферментов биосинтеза гема (порфобилиноген-деаминазы (PBG)).

Цель исследования: описание клинического случая острой перемежающейся порфирии.

Пациенты и методы. Определение порфиринов и их предшественников в моче проводили с помощью диагностических наборов фирмы Bio-Rad, США, на спектрофотометре U-3900, Hitachi.

Результаты. Девочка Ш., 17-ти лет, поступила с жалобами на ограничение активных и пассивных движений в конечностях, выраженную мышечную слабость в конечностях, интенсивные боли в них, приступообразные боли в животе, дисфонию, элементы дисфагии, мышечные атрофии, снижение веса (15 кг), подъемы АД до 160/100 мм рт.ст, тахикардию до 140 в минуту, эмоциональную лабильность, негативизм, ночные кошмары, периодически красный оттенок мочи. Больна около 1 года, в течение которого состояние ухудшалось, 3 раза находилась на обследовании и лечении в больницах с различными диагнозами. При госпитализации в ГБУ РО ОДБ в связи с наличием в дебюте заболевания острого абдоминального синдрома, изменения цвета мочи, вегетативных расстройств, полиневритического синдрома была предположена у девочки порфирия. В связи с чем была направлена моча в ФГБУ ГНЦ Минздравсоцразвития РФ. Общие порфирины 0,725 мг/л (N до 0,15 мг/л), порфобилиноген 90,11 мг/л (N 0–2,0 мг/л), δ-аминолевулиновая кислота 22,14 мг/л (N 0,1–4,5 мг/л). Выявленные изменения в обмене порфиринов соответствуют острой порфирии.

Заключение. Многообразие симптомов порфирии и редкость заболевания определяют сложность в постановке правильного диагноза.

175

**Осипова Л. А., Кузенкова Л. М., Подклетнова Т. В., Букш А. А.,
Кожевникова О. В., Геворкян А. К., Вашакмадзе Н. Д.**

*Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей,
Москва, Российская Федерация*

ЧАСТОТА И ВОЗРАСТ ДЕБЮТА ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ С МУКОПОЛИСАХАРИДОЗАМИ

Актуальность. Особенности неврологических проявлений мукополисахаридозов (МПС) описаны недостаточно, что во многом затрудняет ведение данных пациентов.

Цель исследования — уточнить частоту встречаемости и возраст дебюта эпилепсии у детей с МПС.

Пациенты и методы. В исследование включено 122 ребенка с МПС (МПС I Гурлер — 16, МПС I Гурлер–Шейе — 6, МПС I Шейе — 1, тяжелая форма МПС II — 42, легкая форма МПС II — 16, МПС III — 26, МПС IVA — 6, МПС VI — 9), наблюдавшихся в НМИЦ здоровья детей. ТГСК была проведена 5 из 16 пациентов с МПС I Гурлер. Диагноз эпилепсии основывался на наличии повторных неспровоцированных приступов или единственного приступа при условии клинической оценки соответствующего приступа как эпилептического и регистрации межприступной эпилептиформной активности (ИЛАЕ, 2014). Оценка наличия эпилепсии проводилась на момент последнего наблюдения в НМИЦ здоровья детей. Данные представлены в виде медиан (25–75-го перцентилей).

Результаты. Возраст детей с МПС на момент последнего наблюдения составил 106 (65–146) мес. Эпилепсия была диагностирована у 17% (21/122) пациентов с МПС. Все дети с диагностированной эпилепсией имели нейронопатические варианты МПС. Частота эпилепсии у детей с нейронопатическими формами МПС на фоне естественного течения заболевания (исключая 5 пациентов после ТГСК) составила 25% (20/80). У 1 мальчика с МПС I Гурлер, перенесшего ТГСК, эпилепсия являлась следствием ОНМК, развившегося на фоне течения ОРИ и иммуносупрессивной терапии по поводу РТПХ. Частота эпилепсии при естественном течении заболевания у пациентов с нейронопатическим вариантом МПС I составила 2/12 (17%), у пациентов с тяжелой формой МПС II — 11/42 (26%), у пациентов с МПС III — 7/26 (27%). Возраст дебюта эпилепсии на фоне естественного нейродегенеративного заболевания у детей с МПС (n = 20) составил 129 (107–145) мес.

Заключение. Эпилепсия является частым осложнением нейродегенеративного течения МПС. Все дети с нейронопатическими формами МПС старше 8 лет нуждаются в регулярном проведении электроэнцефалографии и целенаправленном расспросе о наличии пароксизмальных состояний.

176

Осипова Т. Ф., Ширина Т. В.

*Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки,
Луганск, Луганская Народная Республика*

КОРРЕКЦИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА D У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ЛУГАНСКЕ

Актуальность. В настоящее время проблема недостаточности витамина D у детей является очень актуальной. На Юге России, климатические особенности которого ближе всего к климату в Луганске, только 23,7% детей имели достаточный уровень витамина D.

Цель исследования — изучение состояния обеспеченности детей 4–5-летнего возраста витамином D.

Пациенты и методы. Было проведено обследование 28 детей (22 девочки и 6 мальчиков) в возрасте 4–5 лет, у которых исследовался уровень витамина D [25(OH)D] в сыворотке крови. При оценке результатов руководствовались рекомендациями в Национальной программе «Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции», дефицит витамина D определялся при уровне менее 20 нг/мл, недостаточность — при 21–30 нг/мл, адекватный уровень — более чем при 30 нг/мл, уровень с возможным проявлением токсичности — при 25(OH)D более 100 нг/мл.

Результаты. Полученные результаты исследования выявили низкую обеспеченность витамином D ($23,72 \pm 2,22$ нг/мл) у 23 (82%) детей, дефицит 25(OH)D ($18,22 \pm 2,71$ нг/мл) у 5 (18%) детей исследуемой группы. Установлено, что дети с низкой обеспеченностью витамином D в период первого года жизни находились на искусственном вскармливании. При изучении анамнеза жизни детей с дефицитом витамина D установлено, что большая их часть (80%) до 1 года жизни находилась на естественном вскармливании и только 20% — на искусственном. Также установлено, что все дети в период первого года жизни не принимали препарат витамина D.

Заключение. Исследуемые дети 4–5-летнего возраста, независимо от пола, сезона рождения, вида вскармливания на 1-м году жизни, не получавшие дополнительно препаратов витамина D в период первого года жизни, как и их мамы в периоды беременности и кормления грудным молоком при сохраненном грудном вскармливании, а также проживающие в зоне боевых действий, представляют группу риска по недостаточности витамина D и должны дополнительно получать препарат витамина D в зависимости от показателей уровня 25(OH)D в сыворотке крови.

177

Осминина М. К., Шпитонкова О. В., Великорецкая М. Д., Афолина Е. Ю.

*Первый Московский государственный медицинский университет
имени И. М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва,
Российская Федерация*

ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОЙ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ

Актуальность. Ювенильная склеродермия (ЮС) — редкое заболевание у детей, которое включает ювенильную системную склеродермию (ЮССД) и ювенильную ограниченную склеродермию (ЮОСД). Обе формы болезни имеют общий патогенез, при котором начальная воспалительная фаза болезни сменяется на фиброзные изменения в коже и внутренних органах. При ЮОСД патологический процесс ограничивается главным образом кожей и подлежащими тканями. Вместе с тем поражение суставов при ЮОСД может приводить к калечащим, инвалидизирующим последствиям.

Цель исследования — оценить характер поражения суставов (ПС) при ЮОСД, обратимость изменений на фоне лечения.

Пациенты и методы. Нами проведен ретроспективный анализ ПС у 190 детей с ЮОСД. Выполнены физикальный осмотр, ультразвуковое (УЗИ) и радиологическое исследование (РИ), лабораторные тесты.

Результаты. Из 190 детей с ЮОСД ПС выявлено у 125 пациентов (65,7%). Наиболее часто (99%) ПС встречалось при линейной форме заболевания (ЛС). Клинически ПС проявлялось у 88% детей — артралгиями (25%), ограничением подвижности (62%), выпотом в сустав (1%). При УЗИ синовит и теносиновит отмечался у 100 детей, при РИ уменьшение суставной щели — у 12, эрозивное поражение — у 2 пациентов, у 1 девочки — аваскулярный некроз большеберцовой кости по данным магнитно-резонансной компьютерной томографии с контрастированием. Лабораторные тесты выявили, что уровень аутоантител и маркеров фиброза был выше у детей с ПС.

Все пациенты с ПС получали базисную терапию иммуносупрессантами (БТ; глюкокортикостероиды и метотрексат) в среднем 2 года. У 76% детей на фоне БТ увеличилась подвижность суставов, перестали нарастать сгибательные контрактуры. Эффективность БТ была ниже при большей длительности ЮОСД до лечения.

Закключение. ПС при ЮОСД встречается у 65,7% детей, преимущественно при линейной форме. ПС в ранней стадии носит обратимый характер, поражаются преимущественно периартикулярные ткани.

БТ позволяет предотвратить калечащие повреждения опорно-двигательного аппарата.

178

Останина Е. А.

ООО «Операция Улыбка»

ОПЫТ УЧАСТИЯ В РОЛИ ПЕДИАТРА-ВОЛОНТЕРА В АКЦИЯХ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «ОПЕРАЦИЯ УЛЫБКА» ПО ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ И НЁБА

Актуальность. Система оказания хирургической помощи детям с врождёнными расщелинами верхней губы и нёба в России отлажена как в регионах, так и в федеральных центрах. Но из-за неравномерного распределения профильных специалистов по стране, пациенты с этим пороком, который в условиях современной медицины полностью устраним, не всегда имеют возможность получить квалифицированную помощь в регионе своего проживания своевременно и жить полноценной жизнью.

Цель исследования. На исправление этой ситуации и направлена деятельность благотворительной организации «Операция Улыбка». «Операция Улыбка» организует бригады волонтеров — опытных медиков, которые выезжают в разные города России и в рамках недельных мероприятий оперируют сразу несколько десятков пациентов с врожденными расщелинами губы и нёба.

Пациенты и методы. За одну акцию, в зависимости от потребности в регионе, оперативные вмешательства проводятся от 20 до 50 пациентам. Чтобы обеспечить качество оказываемой помощи с учетом такого потока пациентов, состава команды, собранной из специалистов, обычно не работающих вместе, и в новых, непривычных условиях, «Операцией Улыбка» разработаны четкие протоколы действий, определяющие как медицинские аспекты, так и взаимодействие членов команды, логистику пациентов и ведение сопровождающей документации.

Результаты. В процессе оказания медицинской помощи в рамках акций «Операции Улыбка» помимо волонтеров медицинских специальностей обязательно присутствует клинический психолог. Главной его задачей является снижение предоперационного стресса у пациентов, что само по себе в большинстве случаев облегчает работу с пациентом медицинского персонала.

Заключение. Расписание акций «Операции Улыбка» представлено на сайте www.operationsmile.ru. Принять участие в акции пациенты могут вне зависимости от региона проживания, достаточно собрать стандартный пакет документов, справок и результатов анализов для госпитализации в отделение хирургического профиля.

179

Павловская О. Г., Чолоян С. Б., Гладких О. А.

*ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Минздрава России*

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Актуальность. Сегодня в России к социально значимым заболеваниям (СЗЗ) относятся туберкулез, болезни передающиеся преимущественно половым путем, гепатиты В и С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественные новообразования (ЗН), сахарный диабет (СД), психические расстройства и расстройства поведения (ПР и РП), болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением. Их профилактика и лечение находятся под контролем государства.

Цель исследования: установить особенности распространенности отдельных социально значимых заболеваний у детей и подростков в Оренбургской области (ОО).

Пациенты и методы. Использованы официальные данные минздрава ОО за 2017 год.

Результаты. Распространенность активного туберкулеза у детей в 2017 г. в 9,6 на 100 000 детского населения. Заболеваемость подростков — 22,5. В 2017 г. в регионе впервые зарегистрировано с ВИЧ-инфекцией 20 детей до 17 лет. Показатель первичной заболеваемости составил 4,6 у детей на 100 000 соответственно. В этом же году, родилось 419 детей от ВИЧ-инфицированных матерей, из них 300 в городах региона. От 6 новорожденных матери отказались.

Детская онкозаболеваемость в ОО на 100 000 населения составила 10,6, отмечен ее рост на 20% по сравнению с 2016 г.

Впервые выявленные ПР и РП у детей до 14 лет составили 55,1 на 10 000 детского населения, при этом непсихотические расстройства — 39,5, а умственная отсталость — 12,7 соответственно. Показатель распространенности ПР и РП по городам ОО у детей до 14 лет составил 70,5, а по районам области 38,2 на 1000 детского населения. Случаев наркомании и токсикомании у детей области в 2017 году не выявлено.

Сифилис у детей до 14 лет составил 1,6 случая на 100 000 детского населения, а у подростков — 8,7 соответственно. Гонореи у детей до 14 лет выявлено 0,5 случая на 100 000 детского населения, при этом у подростков 12,2 соответственно.

Заключение. Таким образом, в регионе отмечен рост онкозаболеваемости у детей, высокая распространенность ПР и РП в городской местности, а также преобладание СЗЗ среди подростков.

180

Панкратова Е. С., Черненко Ю. В., Панина О. С.

*Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского, Саратов, Российская Федерация*

ТЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ ГЕСТАЦИОННЫМ ВОЗРАСТОМ В РАЗНЫХ УСЛОВИЯХ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D

Актуальность. Встречаемость синдрома дыхательных расстройств (СДР) тем выше, чем меньше гестационный возраст и масса тела ребенка при рождении. Результаты зарубежных исследований показали, что у недоношенных новорожденных чаще отмечаются отдаленные последствия перенесенного синдрома дыхательных расстройств в виде рецидивирующих заболеваний органов дыхания. Ряд из них демонстрируют потенциальную роль витамина D в развитии и созревании легких, включая синтез сурфактанта, а также влияние СДР у новорожденного ребенка на его развитие.

Цель исследования — изучить особенности течения синдрома дыхательных расстройств у недоношенных детей с различным гестационным возрастом в разных условиях обеспеченности витамином D.

Пациенты и методы. Был проведен анализ 20 историй развития новорожденного (ф. 097/у), родившихся от матерей с дефицитом витамина D. Забор венозной крови на определение уровня витамина D у беременной женщины с риском преждевременных родов проводился при госпитализации в отделение патологии беременных. В исследование были включены недоношенные дети, родившиеся при сроке гестации 32 нед — 36 нед 6 дней, требующие проведения различных методов респираторной поддержки в родильном зале, в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН).

Результаты. Недоношенные дети, родившиеся от матерей с дефицитом витамина D, также имеют дефицит витамина D в венозной крови и требуют проведение коррекции дефицитного состояния. В большинстве случаев рождения недоношенных детей указанного гестационного возраста требовалось проведение респираторной терапии сразу после рождения, продолжение которой требовалось и при нахождении ребенка в ОРИТН. Примерно половине детей требовалась инвазивная ИВЛ в родильном зале, а 1/3 недоношенных требовалось повторное введение сурфактанта через 6 ч после рождения.

Заключение. Решение важной задачи — сопоставление развития СДР у недоношенных детей различного гестационного возраста с обеспеченностью витамином D — позволит проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение развития СДР.

181

Пархета К. А., Зубкова А. Ю., Булычева Е. В.

ФГБОУ ВО Оренбургский государственный медицинский университет

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГАДЖЕТОВ СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ

Актуальность. Сегодня невозможно представить образовательный процесс и внеурочную деятельность подростков без использования технических средств.

Цель исследования: дать гигиеническую оценку продолжительности использования гаджетов старшими подростками.

Пациенты и методы. Для получения информации был разработан опросник для подростков, включающий вопросы, ответы на которые позволили определить цель и частоту использования гаджетов подростками.

Результаты. Согласно проведенному анкетированию наиболее популярным средством получения информации у подростков является мобильный телефон (28,8%), который подростки используют в целях чтения информации, не связанной с учебой (28,8%). При опросе было отмечено, что ноутбук (23,1%) и компьютер (23,7%) как средство получения информации подростки используют в целях поиска учебной информации. Установлено, что планшет большинство подростков использует в целях чтения учебной информации (22,7%). Установлено, что самым популярным устройством, которое подростки используют более 5 раз в день, является мобильный телефон (93,3%). В то время как другие технические средства, такие как компьютер (45,5%) и ноутбук (52,8%), подростки используют 1–2 раза в день. А самыми не популярными техническими устройствами являются телевизор (52,4%), которым пользуются 1–2 раза в неделю и планшет (33,3%), который используют лишь 1–2 раза в месяц. Установлено, что в среднем продолжительность использования мобильного телефона (35,5%), компьютера (45,5%), ноутбука (60%) и планшета (22,2%) подростками составляет 30–60 минут. В то время как телевизором (47,6%) пользуются в среднем 1–2 часа.

Заключение. Таким образом, показано, что наиболее популярным средством получения информации у подростков является мобильный телефон, которым пользуются в целях чтения интересной информации, не связанной с учебой. Мобильный телефон подростки используют более 5 раз в день по 30–60 минут за один сеанс использования.

182

Перфилова О. В., Храмова Е. Б., Шайтарова А. В.

*Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень,
Российская Федерация*

ОЦЕНКА УРОВНЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Актуальность. Витамин D является ключевым звеном в регуляции костного метаболизма, а также обеспечивает множество некальциемических эффектов, в том числе снижение частоты острых респираторных заболеваний, повышение нейропластического и когнитивного потенциала. Снижение двигательной активности, низкая мобильность, белково-энергетическая недостаточность (БЭН), длительный прием антиконвульсантов создают предпосылки для формирования низкого статуса витамина D у детей с церебральным параличом (ЦП).

Цель исследования — оценить обеспеченность витамином D пациентов с ЦП.

Пациенты и методы. Обследовано 50 пациентов в возрасте от 6 до 17 лет, отобранных методом случайной выборки из группы детей с ЦП. Обеспеченность витамином D оценивалась по уровню кальцидиола [25(OH)D] в сыворотке крови, определенного методом высокоэффективной жидкостной хроматографии. Адекватный уровень витамина D определялся при концентрации 25(OH)D 30–70 нг/мл, недостаточность — при 20–29 нг/мл, дефицит — при 19–10 нг/мл, выраженный дефицит — менее чем при 10 нг/мл. Оценка физического развития пациентов проводилась по специализированным шкалам для детей с ЦП (L. Westbom с соавт., 2011). Степень БЭН устанавливалась по коэффициенту стандартных отклонений (SDS) индекса массы тела (J. Waterlow, 1992).

Результаты. Пациенты с БЭН различной степени составили 1-ю группу (n = 27). Из них БЭН тяжелой степени имели 16 чел. (> -3,0 SDS), средней — 9 чел. (-2,1...-3,0 SDS), легкой степени — 3 чел. (-1,1...-2,0 SDS). 2-я группа пациентов с ЦП (n = 23) не имела БЭН. Четверо детей в 1-й группе (15%) имели выраженный дефицит витамина D, 7 (26%) — дефицит, 1 (4%) — недостаточность. У 2 пациентов (9%) 2-й группы определялся выраженный дефицит витамина D, у 7 (17%) — дефицит, у 2 (9%) — недостаточность.

Закключение. Оценка уровня обеспеченности витамином D необходима всем пациентам с ЦП независимо от их нутритивного статуса, с коррекцией до нормального уровня для повышения эффективности реабилитационных мероприятий, снижения риска развития остеопении.

183

Петрова А. Г., Ваняркина А. С., Неудачина О. В., Остапенко А. С.

*Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека, Иркутск,
Российская Федерация*

ОЦЕНКА ДОВЕРИЯ К ВАКЦИНАЦИИ У МАТЕРЕЙ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ: РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ

Актуальность. С 2014 г. наблюдается стабильный рост числа стран, которые сообщают о росте недоверия к вакцинации, и в 2017 г. этот показатель достиг 83% (ВОЗ 2018).

Цель исследования — оценить степень доверия матерей новорожденных к вакцинации ребенка в родильном доме.

Пациенты и методы. Анонимное анкетирование 150 пациенток Перинатального центра г. Иркутска проведено в период с июня по сентябрь 2018 г. Респондентам была предложена оригинальная анкета из 6 вопросов с выяснением демографических, социальных характеристик, степени информированности о необходимости иммунопрофилактики детей в родильном доме. Также устанавливали источники данных, которые женщины используют в повседневной жизни для получения сведений о вакцинации своего ребенка.

Результаты. Преобладающей возрастной категорией респондентов стали женщины в возрасте от 21 до 30 (100; 66,6%) и от 31 до 40 (34; 22,6%) лет. Большинство женщин в возрасте 31–40 лет (78%) имели постоянную работу. В статусе домохозяйки находились преимущественно женщины моложе 20 лет (27%). Вакцинацию как важный способ защиты своего ребенка рассматривали респонденты всех возрастных групп, однако отказ от иммунопрофилактики новорожденного получен у женщин в возрасте до 20 лет (13; 8,6%). Установлено, что информированность о видах вакцин для новорожденных выше среди женщин старше 40 лет (78%), отсутствие подобных знаний зафиксировано у респондентов до 20 лет (26%). Получение респондентами сведений о вакцинации ребенка происходит от врачей родильного дома (105; 70%), из интернет-ресурсов (27; 18%).

Заключение. Несмотря на высокую степень доверия к вакцинации, у респондентов всех возрастных категорий (90%) существует недостаточная информированность и в связи с этим увеличение частоты отказов от иммунопрофилактики. Раннее информирование женщин о существовании специализированных медиа-ресурсов, посвященных вакцинации, позволит повысить знания матерей новорожденных и избежать немотивированных отказов от прививок.

184

Пименов Р. И., Керимов П. А., Казанцев А. П., Рубанская М. В., Адуева У. Г., Рубанский М. А., Никулина А. Л., Михайлова С. Н., Капкова О. А., Рябов А. Б.

*Научно-исследовательский институт детской онкологии и гематологии
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина», Москва, Российская Федерация*

ОПУХОЛИ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

Актуальность. Злокачественные опухоли печени (ЗОП) у детей — редкая патология. За год в России диагностируется около 60–70 случаев больных с первичными ЗОП. Редкость заболевания, низкая онкологическая настороженность педиатров и врачей диагностических служб влекут за собой ошибки интерпретации диагноза, что приводит к увеличению сроков диагностики и, как следствие, способствует запущенности опухолевого процесса.

Цель исследования — улучшение информированности врачей в вопросах диагностики и лечения ЗОП у детей.

Пациенты и методы. В НИИ ДОГ с 2001 по 2018 проходили обследование и лечение 307 детей с объемными образованиями печени, из них 213 — с ЗОП (гепатобластома, ГБ, — 77; гепатоцеллюлярный рак, ГЦР, — 13,5%; саркомы, С, — 8,1%; прочие — 1,3%).

Результаты. Средний возраст ГБ/ГЦР/С — 2,8/12/7,4 соответственно. В 32,6% — случайная находка при обследовании. Основными клиническими проявлениями были объемное новообразование (увеличение размеров живота) — 63,2%, гастроинтестинальные жалобы — 46,4%; боль — 12,1%; нарушение обмена кальция — 14,8%; гипертромбоцитоз — 18,5%; желтуха — 1,3%. Для уточнения диагноза выполняется комплексное обследование: УЗИ/КТ/МРТ брюшной полости с контрастированием, КТ органов грудной клетки, определение уровня АФП/b-ХГЧ, биопсия с морфологической верификацией.

Заключение. Редкость патологии, бессимптомное течение на ранних стадиях заболевания, а также разнообразие клинических проявлений ЗОП диктуют необходимость привлечения детского онколога для определения оптимального диагностического алгоритма. Повышение онкологической настороженности педиатров способствует формированию преемственности в лечении детей с опухолями печени, что позволит улучшить результаты лечения у детей и будет способствовать экономии ресурсов здравоохранения.

185

Пискун Т. А., Павловец М. В., Прилуцкая В. А.

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск,
Республика Беларусь***ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ТЕЧЕНИЯ
ПЕРИОДА РАННЕЙ АДАПТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ
ОТ МАТЕРЕЙ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ**

Актуальность. Беременность на фоне избыточной массы тела (МТ) и ожирения чаще протекает с гестационными осложнениями, ведущими к внутриутробной гипоксии плода.

Цель исследования — сравнить особенности состояния и физического развития (ФР) новорожденных от матерей с избыточной МТ и ожирением.

Пациенты и методы. Обследован 161 доношенный новорожденный (2015–2017 гг.). Гр. 1 составили 78 детей от матерей с ожирением 1-й степени (преграв ИМТ $32,2 \pm 1,4$ кг/м²), Гр. 2 — 32 с ожирением 2-й ст. ($37,2 \pm 1,2$ кг/м²), Гр. 3 — 21 с ожирением 3-й ст. ($42,9 \pm 3,1$ кг/м²), Гр. 4 — 30 детей от матерей с избыточной массой тела ($27,9 \pm 1,2$ кг/м²).

Результаты. Средние МТ (P1–3 = 0,014, P3–4 = 0,019) и длина (P1–3 = 0,014, P3–4 = 0,004) для младенцев групп 1, 2, 3 и 4 составили $3539,2 \pm 457,8$ г и $52,8 \pm 2,4$ см; $3593,4 \pm 539,9$ г и $52,9 \pm 2,8$ см; $3376,7 \pm 311,1$ г и $51,8 \pm 1,6$ см; $3669,7 \pm 421,9$ г и $53,4 \pm 2,1$ см соответственно. Окружности головы (P1–3 = 0,032, P3–4 = 0,029) и груди (P3–4 = 0,047) — $34,9 \pm 1,3$ и $33,9 \pm 1,5$; $34,8 \pm 1,1$ и $33,9 \pm 1,7$; $34,5 \pm 0,9$ и $33,8 \pm 1,0$; $35,2 \pm 1,1$ и $34,6 \pm 2,2$ см. Гестационная прибавка МТ — $10,9 \pm 4,8$; $8,4 \pm 6,6$; $7,5 \pm 4,7$; $14,3 \pm 5,8$ кг в исследуемых группах (P1–2 = 0,007, P1–3 = 0,013, P1–4 = 0,005, P2–4 = 0,001, P3–4 = 0,012). Различий в оценке по Апгар на 1-й и 5-й мин между группами не установлено ($7,9 \pm 0,7$ и $8,1 \pm 1,2$; $7,8 \pm 0,6$ и $8,1 \pm 1,2$; $8,0 \pm 0$ и $8,3 \pm 0,5$; $8,0 \pm 0$ и $8,3 \pm 0,5$ балла). Средний уровень эритроцитов на 1-е сутки жизни составил $5,7 \pm 0,6 \times 10^{12}$, $5,4 \pm 0,5 \times 10^{12}$, $5,5 \pm 0,8 \times 10^{12}$, $5,5 \pm 0,7 \times 10^{12}$ /л (P1–2 = 0,025), МСНС — $35,0 \pm 1,9$, $34,5 \pm 2,2$, $35,8 \pm 2,0$, $34,1 \pm 1,5$ г/л (P1–4 = 0,015, P2–4 = 0,045, P3–4 = 0,006), альбумина пуповинной крови — $39,3 \pm 5,8$; $39,0 \pm 4,3$; $36,9 \pm 3,8$; $39,6 \pm 5,8$ г/л (P1–3 = 0,012, P2–3 = 0,021, P3–4 = 0,015).

Закключение. Младенцы от матерей с ожирением 3-й степени характеризовались более низкими значениями анализируемых антропометрических параметров в сравнении с детьми Гр. 1 и Гр. 4, а также более низкими уровнями альбумина пуповинной крови в сравнении с детьми других групп. Выявленные особенности отражают отягчающее влияние избыточной МТ и ожирения матери на внутриутробное развитие и адаптацию новорожденных.

186

Подгорная О. В.

ГБУЗ ДГКБ № 13 им. Н. Ф. Филатова ДЗМ

ФИЗИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГГА-КАЛЬВЕ-ПЕРТЕСА

Актуальность. Актуальность медицинской реабилитации детей с болезнью Легга-Кальве-Пертеса обусловлена распространенностью (до 13% в структуре ортопедических заболеваний), риском развития инвалидности, что обосновывает поиск новых технологий и эффективных методов лечения. Среди причин развития предпочтение отдают идиопатической теории, согласно которой дегенеративно-дистрофический процесс является результатом острой или хронической травмы, перегрузок, врожденных и приобретенных нарушений кровообращения. В качестве информативных методов диагностики применяют рентгено-, ультрасоно-, термографию, РИИ, МРТ, КТ.

Цель исследования: основной задачей лечения является предотвращение развития деформации головки бедренной кости и коксартроза, включает консервативные и оперативные подходы.

Пациенты и методы. На фоне обязательных ортопедических мероприятий, в программе реабилитации детей с болезнью Легга-Кальве-Пертеса ведущее место принадлежит физическим факторам, применяемым с целью улучшения кровоснабжения, питания тканей, стимуляции регенерации, функционального восстановления конечности. Широко применяют различные виды магнитных полей, воздействие импульсными токами, ультразвук, технологии свето-, бальнеотерапии. Обязательным компонентом медицинской реабилитации является лечебная гимнастика, применяемая на протяжении всего периода лечения с учетом стадии дегенеративно-дистрофического поражения. Программы реабилитации включают процедуры оксигенотерапии, массажа, направленные на ускорение обменно-трофических процессов пораженного сегмента и конечности, коррекцию тонуса мышц, профилактику гипотрофии и мышечной контрактуры.

Результаты. Рациональные комплексы улучшают трофику суставного хряща, уменьшают проявления мышечной гипотрофии, предупреждают развитие контрактуры.

Закключение. Своевременная диагностика, соблюдение основных принципов медицинской реабилитации на всех этапах лечения позволяют добиться восстановления структуры головки бедренной кости, функциональных возможностей пораженной конечности, снизить риск осложнений и инвалидности.

187

Подпорина М. А., Саприна Т. В., Рафикова Ю. С.

ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ

АНАЛИЗ АССОЦИАЦИЙ МЕЖДУ ПИЩЕВЫМ ПОВЕДЕНИЕМ И УРОВНЕМ АДИПОКИНОВ И ИНКРЕТИНОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, РОДИВШИХСЯ НЕДОНОШЕННЫМИ

Актуальность. Так как дети, рожденные недоношенными, входят в группу риска по метаболическим нарушениям, мы предположили гипотезу о дисбалансе адипокинов и инкретинов и взаимосвязи их с пищевым поведением в данной когорте детей.

Цель исследования: изучить взаимосвязь адипокинов (висфатин, адипонектин) и инкретинов (глюкагоноподобный пептид-1 (ГПП-1), глюкагоноподобный пептид-2 (ГПП-2), глюкозозависимый инсулиноподобный пептид (ГИП)) с пищевым поведением (ПП) у детей, рожденных недоношенными.

Пациенты и методы. В исследование было включено 123 участника в возрасте 10–17 лет 11 месяцев: в основной группе – дети, родившиеся недоношенными (на сроке менее 37 недель), в группу сравнения – дети, родившиеся на 37 и более недель. ПП оценивалось по опроснику Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ). У 69 детей была взята кровь для исследования ГПП-1, ГПП-2, ГИП, адипонектина и висфатина.

Результаты. Группа недоношенных детей относительно группы сравнения, имела более низкий уровень висфатина (8,36 [5,94;10,68] против 9,65 [7,91;12,06] нг/мл, $p = 0,019$), при этом преимущественно в когорте девочек (7,99 [6,22;11,14] против 12,04 [8,32;13,95] нг/мл, $p = 0,08$). Другие гормоны не имели различий между группами. В общей выборке прослеживалась прямая связь баллов ограничительного ПП с уровнем ГПП-1 и ГПП-2 ($r = 0,46$ и $r = 0,43$, $p < 0,01$) и эмоциогенной шкалы с ГПП-1 ($r = 0,31$, $p = 0,038$). В группе недоношенных детей сохранялась связь ГПП-1 с ограничительным ПП ($r = 0,42$, $p = 0,035$). В группе сравнения сохранялась положительная связь ГПП-1 и ГПП-2 с ограничительным ПП ($r = 0,65$ и $r = 0,63$, $p < 0,01$). Экстернальное ПП не имело значимых взаимосвязей с гормонами. Адипокины не имели значимых взаимосвязей с типами ПП.

Заключение. 1. Уровень висфатина у детей, родившихся недоношенными, ниже по сравнению с доношенными сверстниками, преимущественно за счет девочек. 2. К пубертату уровни адипонектина, ГПП-1, ГПП-2 и ГИП у недоношенных детей сопоставимы с уровнем у доношенных сверстников. 3. Уровень ГПП-1 имеет прямую связь с ограничительным типом пищевого поведения, что подтверждает ингибирующий эффект его на прием пищи.

188

Поздеева О. С., Данилова Е. А., Царенко О. Е., Гусева Н. Л.

*Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск,
Российская Федерация*

СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ СОСТОЯНИЯ КОЛЛЕКТИВНОГО ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ К ИНФЕКЦИЯМ, УПРАВЛЯЕМЫМ СРЕДСТВАМИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Актуальность. Серологический мониторинг позволяет обеспечить непрерывный процесс оценки состояния специфического поствакцинального иммунитета к вакциноуправляемым инфекциям. Вакцинация является самым эффективным и экономически выгодным профилактическим мероприятием.

Цель исследования — оценить уровень инфекционной защищенности детского населения в Удмуртской республике (УР) от управляемых инфекций в 2014–2017 гг.

Пациенты и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов серологического исследования за состоянием коллективного иммунитета к инфекциям у детей ($n = 3375$). Уровень защищенности определялся по формуле: при кори он должен быть не ниже 93%, при краснухе — не ниже 93%, эпидемическом паротите — не ниже 85,0%, дифтерии — не ниже 90%, столбняке — 90,0%, при гепатите В должен быть не ниже 85,0%.

Результаты. Серологический мониторинг проводился в группах детей 3–5; 6–8; 9–11 и 12–17 лет. У всех 3375 детей (вакцинация от кори — у 1510; от краснухи — у 1307; от эпидемического паротита — у 1312; от гепатита В — у 713; от дифтерии — у 567; от столбняка — у 585; от коклюша — у 384) документально подтвержден прививочный анамнез. Отмечено в динамике уменьшение количества серонегативных лиц к следующим инфекциям: к коклюшу — в 1,7; гепатиту В — в 2,47; кори — в 5,2; краснухе — в 1,8; эпидемическому паротиту — в 5,9; дифтерии — в 1,08 раза; к столбняку отмечено увеличение в 1,4 раза. Серонегативные лица выявлены в следующих возрастных группах: 3–5 лет — к гепатиту В и коклюшу (24,8 и 35,3%); 3–5 лет — к дифтерии и столбняку (5,195 и 3,89%); 9–11 лет — к эпидемическому паротиту (6%); 16–17 лет — к кори и краснухе (4,17 и 6,25%). Защищенность от кори составила 97,96%, от краснухи — 95,9%, от эпидемического паротита — 96,94%, от дифтерии — 97,2%, от столбняка — 98,31%.

Заключение. В УР выявлен высокий уровень защищенности от управляемых инфекций, что указывает на эпидемическое благополучие, но недостаточен уровень защищенности от вирусного гепатита В и коклюша у детей 3–5 лет.

189

Поздеева О. С., Царенко О. Е., Ермолаева И. Ю., Мохова О. Г.,
Поздеев В. В., Петренко М. В.

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»

ВЕТРЯНАЯ ОСПА У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Актуальность. В последние годы значимость ветряной оспы обусловлена не только широкой распространенностью и высокими показателями заболеваемости, но и наличием тяжелых форм и осложнений. В Удмуртской Республике в 2017 г. заболеваемость увеличилась (2015 — 3226,8; 2016 — 2764,6; 2017 — 3652,2 на 100 тыс. дет. нас).

Цель исследования: определить клинико-эпидемиологическую характеристику ветряной оспы у госпитализированных детей.

Пациенты и методы. Проведено клиническое наблюдение за 320 детьми (2015–2017 гг. — 185 детей; 2012–2014 гг. — 135 детей) с ретроспективным анализом историй болезни.

Результаты. Проведенный анализ показал, что в возрастной структуре преобладали дети 3–7 лет (37,5%). Дети 1–3 года составили 28,4%, 7–15 лет — 15% и 15–18 лет — 0,3%. Детей до 1 года было госпитализировано 18,8%. Возраст госпитализированных детей был от 1 мес. до 17 лет. Источник инфекции в семье был отмечен у 34,7%, у 29,4% установить не удалось. Дети, посещающие ДООУ, составили 52,5%, СОШ — 12,8%. Преобладали среднетяжелые формы заболевания (96,9%), легкие и тяжелые формы отмечены в одинаковом проценте случаев (2,2%). Осложнения наблюдались в 70,3% случаев, поражение нервной системы отмечено у 7,6% пациентов. Структура осложнений, обусловленная присоединением бактериальной инфекции, выглядела следующим образом: пиодермия — 75,1%; флегмона — 3,1%; инфильтрат — 1,8%; абсцесс — 0,9%; рожистое воспаление — 0,5%. У 24,4% детей ветряная оспа протекала с сопутствующей пневмонией. Развитие осложнений чаще наблюдалось у детей 1–3 лет (32,4%) и 3–7 лет (32,4%) (поражение нервной системы — 5,5% и 10,9%; бактериальные осложнения — 83,6% и 75,3% соответственно). Осложнения у детей до 1 года были отмечены в 22,2% случаев (бактериальные осложнения — 100%), а у детей старше 7 лет — 12,9% (поражение нервной системы — 6,9%; бактериальные осложнения — 96,6%).

Заключение. Среди госпитализированных преобладали дети от 3 до 7 лет, в большинстве случаев организованные, имеющие среднетяжелые формы заболевания. Развитие осложнений чаще наблюдалось у детей от 1 месяца до 3 лет.

190

Полянская Н. А., Горбунова А. А., Павлюш Л. В., Романенко Е. П.,
Кошуба Е. Ф.

ФГБОУ ВО «ОмГМУ» МЗ РФ

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Актуальность. В педиатрической практике остаются трудности в ранней диагностике и сложности в выборе медикаментозной терапии воспалительных заболеваний кишечника.

Цель исследования: изучить особенностей течения ВЗК у детей.

Пациенты и методы. Проведен ретроспективный анализ 28 историй болезни детей с НЯК и БК, находившихся на лечении в стационаре БУЗОО «ОДКБ» и БУЗОО «ДГКБ № 3» за период, с 2004 года по 2018 год. Из них у 22 детей — НЯК, у 6 — БК. Средний возраст детей — 8 лет. Всем детям проводили комплексное обследование.

Результаты. Частые клинические симптомы в дебюте ВЗК: абдоминальные боли и гемоколит — 23%, повышение температуры до субфебрильных цифр в 18% случаев. Оценка активности ВЗК соответствовала 2 степени. Внекишечные проявления ВЗК наблюдались у 1 ребенка — интерстициальный нефрит. Для верификации диагноза всем детям исследуемой группы выполнена фиброколоноскопия с биопсией слизистой оболочки кишечника. Все дети получали противовоспалительную терапию: монотерапия — производные 5-аминосалициловой кислоты (5-АСК) — салофальк, комбинированная терапия — системные глюкокортикостероиды (ГКС) — преднизолон и производные 5-АСК, при отсутствии эффекта и развития ГКС — резистентности к схемам лечения добавлялась иммуносупрессивная терапия — азатиоприн. За период наблюдения обострения заболевания, характеризовались учащением стула до 5 раз в сутки с примесью крови, в группе детей, получающих только терапию производными 5-АСК, отмечались у 5 детей, комбинированную терапию — у 2. У 3-х (БК) детей проводилась терапия инфликсимабом.

Заключение. Клинические признаки дебюта ВЗК у детей была диарея до 4–5 раз в сутки, лихорадка, боли в животе, гемоколит отмечались у всех детей спустя 2 месяца от начала заболевания, что указывает на отсутствие специфичности клиники данного заболевания и трудности в ранней диагностике ВЗК. У большинства больных имеет прогрессирующее течение, в связи, с чем имеется необходимость проведение ранней активной противовоспалительной терапии, а при развитии гормонрезистентного течения ВЗК назначение биологической терапии.

191

Попова И. В., Токарев А. Н., Беляков В. А.

*Кировский государственный медицинский университет, Киров,
Российская Федерация*

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНОКОНЪЮНКТИВИТА У ДЕТЕЙ

Актуальность. Актуальность исследования связана с ростом аллергического риноконъюнктивита у детей.

Цель исследования — оценить терапевтический эффект монтелукаста на основные симптомы аллергического интермиттирующего риноконъюнктивита у детей.

Пациенты и методы. В исследование были включены 22 ребенка (1-я группа) в возрасте от 6 до 12 лет с диагнозом аллергического риноконъюнктивита. Во вторую группу были включены 24 пациента с впервые выявленной сенсibilизацией к пыльце деревьев. Клинический эффект оценивали на основании динамики основных симптомов. Период наблюдения составил 4 нед. Дети 1-й группы получали монтелукаст в дозе 5 мг 1 раз/сут. Пациентам 2-й группы проводили курс ирригационной терапии изотоническими растворами. Контроль симптомов осуществлялся с помощью ведения дневника, также предусматривались 3 контрольных визита.

Результаты. Средний балл основных симптомов у детей 1-й группы до начала лечения составил $8,2 \pm 0,7$, во 2-й группе — $8,4 \pm 0,6$. Дети 1-й группы уже через 1 нед в большинстве случаев (87%) отметили уменьшение основных клинических проявлений и средний балл симптомов снизился в 2 раза. К концу наблюдения у детей 1-й группы оставались лишь минимальные клинические проявления ($1,92 \pm 0,1$ балла). У детей 2-й группы как при первом, так и при втором визите достоверного снижения средней суммы симптомов не наблюдали.

Заключение. Таким образом, применение монтелукаста позволяет ликвидировать основные симптомы у детей с аллергическим риноконъюнктивитом, что дает основание рекомендовать его в качестве основного средства в лечении аллергического риноконъюнктивита.

192

Попова И. В., Колмогорцева С. В., Беляков В. А.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава РФ

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ

Актуальность. Аллергический риноконъюнктивит один из распространенных аллергических процессов в детской популяции. Патогенетически обоснованным методом лечения аллергии является АСИТ, которая позволяет получить продолжительный эффект, предупредить прогрессирование заболевания.

Цель исследования: сравнить эффективность и безопасность двух методов проведения АСИТ у детей с аллергическим риноконъюнктивитом, сенсibilизированных к пыльце деревьев.

Пациенты и методы. Под наблюдением находилось 44 больных в возрасте от 5 до 16 лет. До включения в исследование у пациентов на протяжении не менее 2 сезонов подряд отмечались проявления аллергического риноконъюнктивита, связанные с пылью деревьев. Проведенное аллергологическое обследование детей выявило высокий уровень сенсibilизации к пыльце деревьев. Пациенты были рандомизированы на 2 группы. Больные 1 группы получали АСИТ подкожным способом водно-солевыми препаратами аллергенов деревьев, а 2 — сублингвальным методом препаратом — аллерген пыльцы березы. Оценка эффективности АСИТ проводилась по шкале выраженности назальных и конъюнктивальных симптомов.

Результаты. После проведения АСИТ уже в первый сезон цветения у больных выраженность назальных и конъюнктивальных симптомов значительно уменьшилась. Полученные результаты показали высокий уровень эффективности АСИТ в обеих группах. Так в 1 группе пациентов коэффициент эффективности составил 76,6%, а во 2 группе — 77,3%.

В 1 группе местные реакции в виде гиперемии, зуда, отека были отмечены в 23% случаев. Во 2 группе местные реакции (зуд, отек подъязычной области, першение в горле) зарегистрированы в 12% случаев. Подавляющее большинство реакций носили легкий характер и не требовали введения дополнительных препаратов.

Заключение. Таким образом, оба метода проведения АСИТ у детей эффективны. При сублингвальном методе отмечено наименьшее число местных реакций.

193

Попова Т. В., Берлизева Ю. А., Пушкарев К. А.

*Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»***ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА Д У ДЕТЕЙ ДО 3Х ЛЕТ И МАТЕРЕЙ В ПЕРИОД ЛАКТАЦИИ**

Актуальность. В последние годы тема дефицита витамина Д в педиатрии стала достаточно актуальной. Это связано, прежде всего с тем, что метаболические нарушения в детском организме при нарушении обмена витамина Д, происходят уже в утробе матери. Вторая причина нарушения обмена витамина Д, связана с недостатком потребления уже новорожденного ребенка, с молоком матери, что связано опять же нарушением потребления витамина Д самой кормящей женщины.

Цель исследования: выяснить недостаток витамина Д у детей до 3х лет и у матерей в период лактации.

Пациенты и методы. Был разработан фокусный check up полностью включающий в себя комплексное клинико-лабораторное обследование детей до 3х лет и их матерей в период лактации.

Результаты. Было проанализировано 182 результата check up диагностики. Дефицит витамина Д выявился в 1,4 раза больше у мальчиков 59,9% (109 человек), чем у девочек 40,1% (73). Так обращало на себя внимание, что у повторно рожавших матерей уровень витамина Д был в 2,2 ниже 45% (82), чем у первично рожавших 54% (100). У детей до двух лет наглядными признаками нарушения метаболического обмена витамина Д было: признаки рахита у 65,9% (120), позднее прорезывание зубов 64,8% (118), позднее закрытие большого родничка 56% (102), залысины на голове 53,9% (98).

Всем детям и женщинам в период лактации был выписан препарат содержащий в своей молекуле витамин Д3. После курса лечения, было проведено повторное комплексное обследование пациентов, которое выявило значительный положительный результат лечения дефицита витамина Д.

Заключение. Таким образом, на примере такого мегаполиса как г. Алматы, можно смело судить о повсеместно дефиците витамина Д, кК у детей до трех лет, так и у матерей в период лактации. Такой результат требует дальнейшей разработке тактики ведения групп населения, входящих в группу риска по дефициту витамина Д.

194

Прилуцкая В. А., Павловец М. В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

ОСОБЕННОСТИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОГО СТАТУСА НОВОРОЖДЁННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ И МНОГОВОДИЕМ

Актуальность. Наличие у беременных таких осложнений как преэклампсия (ПЭ) и многоводие в сочетании с сахарным диабетом (СД) 1 типа неблагоприятно сказывается на течение беременности.

Цель исследования: оценить физическое развитие (ФР) новорожденных от матерей, страдающих СД 1 типа и имевших в анамнезе настоящей беременности ПЭ, многоводие или сочетание данных осложнений.

Пациенты и методы. Обследовано 235 новорождённых от матерей с СД 1. Дети разделены на группы: ГрК – от матерей без осложнений ($n = 96$), Гр1 – от матерей с ПЭ ($n = 35$), Гр2 – с многоводием ($n = 68$), Гр3 – с сочетанием многоводия и ПЭ ($n = 36$). 70 детей – недоношенные ($34,2 \pm 2,3$ нед), 165 – доношенные ($37,6 \pm 0,6$ нед). Возраст матерей и стаж СД – $28,4 \pm 5,1$ и $12,6 \pm 6,9$ лет; $27,7 \pm 4,8$ и $11,7 \pm 7,7$ лет; $26,9 \pm 4,2$ и $9,6 \pm 6,5$ лет; $26,8 \pm 6,8$ и $11,4 \pm 7,2$ в ГрК, Гр1, Гр2, Гр3.

Результаты. Крупные к сроку гестации новорождённые выявлены чаще при наличии у матери СД 1 без сопутствующих осложнений или с многоводием, чем при сочетании ПЭ и многоводия (РК-3 = 0,015; Р1-3 = 0,012). Масса тела (МТ) доношенных в ГрК, Гр1, Гр2 и Гр3 была $3632,9 \pm 567,3$, $3643,9 \pm 474,7$, $3623,2 \pm 577,8$ и $3371,8 \pm 381,5$ г, длина тела (ДТ) – $52,4 \pm 2,6$, $52,3 \pm 2,0$, $52,6 \pm 3,0$ и $51,2 \pm 2,2$ см. Доношенные от матерей с СД 1 типа, беременность которых осложнялась сочетанием многоводия и ПЭ, имели меньшие МТ (РК-3 = 0,017; Р1-3 = 0,019) и ДТ (РК-3 = 0,02; Р2-3 = 0,02) в сравнении с детьми от матерей ГрК, Гр1, Гр2. Средняя МТ недоношенных в группах составила $3066,5 \pm 824,7$, $3506,7 \pm 849,5$, $2732,9 \pm 950,5$ и $2724,3 \pm 919,9$ г, ДТ – $48,8 \pm 4,8$, $50,7 \pm 3,7$, $46,6 \pm 5,6$ и $46,6 \pm 5,9$ см. Недоношенные от матерей с СД 1, беременность которых осложнялась ПЭ, имели меньшие МТ (Р1-2 = 0,02) и ДТ (Р1-2 = 0,026) в сравнении с детьми от матерей Гр2.

Заключение. Наличие осложнений беременности, протекающей на фоне СД 1 типа, оказывает существенное влияние на антропометрический статус новорождённых. При сочетании ПЭ и многоводия дети чаще имели ФР, соответствующее сроку гестации, однако средние МТ и ДТ были достоверно ниже по сравнению с детьми от матерей без осложнений беременности или с одним из них.

195

Прилуцкая В. А., Деркач Т. А., Рожко Ю. В., Шевчук Л. П.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ INTERGROWTH-21ST ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Актуальность. Оценка антропометрических показателей у преждевременно родившихся детей является одной из важнейших характеристик состояния здоровья.

Цель исследования: оценить эффективность использования стандарта INTERGROWTH-21st для оценки роста и развития недоношенных детей.

Пациенты и методы. Проведен ретроспективный анализ физического развития (ФР) 54 недоношенных в сроке гестации от 27 до 36 нед. (29 девочек, 25 мальчиков). Средний срок гестации — $32,0 \pm 0,3$ нед, МТ при рождении — 1760 ± 83 г. Скорректированный возраст при выписке $38,2 \pm 0,3$ нед. На грудном вскармливании — 40,7% детей, смешанном — 24,1%, искусственном — 35,2%. Проведена оценка антропометрического профиля (МТ, ДТ, ИМТ, z-score, Огол) с помощью центильных таблиц Fenton (1) и шкалы и on line калькулятора INTERGROWTH-21st (2).

Результаты. При сравнительной оценке антропометрических данных при рождении выявлено, что по таблице Fenton (1) детей с ФР ниже среднего 16,7%, по таблице 2 — 14,8%; пациентов с гармоничным ФР 77,8 и 63,0%; выше среднего — 5,6 и 22,2% ($p < 0,05$) соответственно. На момент выписки из стационара число детей с МТ менее 10 перцентиль по шкале 1 составило 37,0%, по шкале 2 — 29,6%; 10÷90 — 63,0% и 68,5%; более 90 перц. — 0% и 1,9%. При оценке ДТ в динамике различий с учетом применяемой шкалы не было, параметры Огол при рождении также достоверно не различались. На момент выписки из стационара детей с Огол менее 10 перц. по шкале 1 — 7,4%, 2 — 22,2% ($p < 0,05$). Проведена ежедневная оценка прямых и производных показателей ФР детей on line калькулятором.

Заключение. При оценке по таблицам INTERGROWTH-21st характерны более высокие показатели ФР при рождении и медленные прибавки МТ в постнатальном периоде в сравнении с стандартами Fenton. Параметры ДТ в анализируемой выборке достоверно не различались в зависимости от шкалы. Долженствующие прибавки Огол по INTERGROWTH-21 выше в сравнении с кривыми Fenton. Применение шкалы и on line калькулятора INTERGROWTH-21st является удобным клиническим инструментом, позволившим оптимизировать качество и скорость проведения оценки ФР детей.

196

Приходченко Н. Г., Шуматова Т. А., Григорян Л. А., Ни А. Н., Зернова Е. С.

*Тихоокеанский государственный медицинский университет, Владивосток,
Российская Федерация*

ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМНОГО И ЛОКАЛЬНОГО ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ФЕНОТИПАМИ АБКМ

Актуальность. Пищевая аллергия по-прежнему остается одной из актуальнейших проблем современной медицины. Современная тактика ведения пациентов с аллергией к белку коровьего молока (АБКМ) требует глубокого анализа факторов, ответственных за прогрессирование, а также разработки целевой терапии с учетом клинических фенотипов заболевания.

Цель исследования — изучить особенности системного и локального гуморального иммунитета у детей с различными фенотипами АБКМ.

Пациенты и методы. Было обследовано 106 детей с АБКМ. В зависимости от клинических проявлений выделено 3 группы детей: 26 — с кожным фенотипом (КФ), 30 — с гастроинтестинальным фенотипом (ГИФ), 50 — со смешанным фенотипом (СФ). Изучали состояние гуморального иммунного статуса (иммуноглобулины А, М, G; общий IgE и цитокины TNF α , IFN γ , IL4, IL8, IL13) в сыворотке крови, слюне и копрофильtrate.

Результаты. Установлено, что изменение фекального профиля цитокинов в различной степени зафиксировано у всех пациентов с АБКМ. Наиболее выраженные изменения с повышением фекального уровня IL4, IL13, TNF α и снижением IFN γ отмечено у детей с ГИФ и СФ ($p < 0,001$). Обращает на себя внимание отсутствие достоверных изменений сывороточного уровня иммуноглобулинов и цитокинов у детей с ГИФ, зафиксированы достоверные изменения сывороточных иммуноглобулинов и цитокинов у детей с КФ и СФ ($p < 0,05$). Саливарный уровень иммуноглобулинов у детей с КФ достоверно не отличался от показателей контрольной группы, цитокиновый спектр у этих пациентов характеризовался умеренно выраженным дисбалансом. Наиболее выраженные изменения саливарных иммуноглобулинов и цитокинов отмечены у детей с ГИФ, при формировании СФ отмечались синергичные изменения.

Заключение. Выявленные изменения системной и локальной продукции цитокинов имеют важное патогенетическое значение в формировании клинического фенотипа заболевания. Изучение локального цитокинового профиля способно расширить наши знания о патогенезе АБКМ, улучшить диагностику и сформировать протоколы терапии с учетом прецизионного подхода.

197

Прокофьева Я. А., Чичерин Л. П.

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова МЗ РФ

К ОПТИМИЗАЦИИ ПРАВОВОЙ БАЗЫ И ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОРФАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В РОССИИ

Актуальность. Проблема орфанных заболеваний (ОЗ) занимает ведущее место в рекомендациях ВОЗ. В российском законодательстве это понятие впервые появилось в ст. 44 ФЗ-323 от 21.11.2011 г. (Закон об основах охраны здоровья граждан). Проект перечня редких для России заболеваний включает 226 наименований. Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих ОЗ, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или инвалидности (Постановление Правительства РФ от 26.04.2012 г. № 403) включает в себя 24 наименования. Особое место в решении данной социальной проблеме отводится детям.

Цель исследования: провести анализ федеральной правовой базы как одной из основ повышения качества медико-социальной помощи детям с ОЗ.

Пациенты и методы. Дети 0–17 лет с ОЗ, действующее законодательство, подзаконные акты.

Методы. социологический, аналитический, экспертной оценки, изучения и обобщения опыта работы на местах.

Результаты. Проведенный нами анализ с экспертной оценкой показывает огромное число принимаемых в России на федеральном уровне правовых актов по проблемам данного детского контингента, что затрудняет их реализацию. Акцент в работе делается на лекарственное обеспечение, а также финансирование программ в ущерб эффективным формам и методам организации конкретной медико-социальной помощи семьям детей с ОЗ, социального патронажа и др.

Заключение. В этих условиях, реализуя Стратегию развития медицинской науки в России до 2025 года, необходима систематизация огромного массива нормативно-правовых гарантий, ведомственной документации в помощь специалистам, научным работникам, самим пациентам, семьям с детьми. В научном обосновании, с использованием опыта территорий, нуждаются и рациональные, адаптированные к местной специфике формы межведомственной интеграции, организации медико-социальной помощи в специализированных центрах, медико-генетических консультациях, с особым акцентом на работу с семьями детей на амбулаторном этапе педиатрической службы, включая возрождение социально-правовых кабинетов, улучшение информированности родителей.

198

Протасова Т. А., Крекова Н. П.

*Кемеровская областная клиническая больница имени С. В. Беляева,
Кемерово, Российская Федерация*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Актуальность. Пневмококковая инфекция является наиболее частой причиной развития пневмонии у детей раннего возраста. С 2014 г. в Национальный календарь прививок Российской Федерации была включена вакцинация против пневмококковой инфекции.

Цель исследования — изучить заболеваемость детей до 1 года внебольничной пневмонией в Кемеровской области до и после массовой вакцинации против пневмококковой инфекции

Пациенты и методы. Проведен статистический анализ заболеваемости внебольничной пневмонией детей с 2014 по 2017 г.

Результаты. Заболеваемость детей от 1 года до 14 лет в Кемеровской области на протяжении 4 лет (с 2014 по 2017 г.) остается стабильной на уровне 9,1 (2014), 8,3 (2015), 8,8 (2016), 9,4 (2017) на 1000 детского населения. Заболеваемость подростков — 3,9/3,4/3,5/4,2 на 1000 населения соответственно. Активная массовая иммунизация против пневмококковой инфекции детей до 1 года в Кемеровской области началась в 2015 г., когда было вакцинировано 70% детей. Вакцинация проводится пневмококковой конъюгированной 13-валентной вакциной (ПКВ13).

В 2016 г. законченную вакцинацию вакциной ПКВ13 имели 94% детей до 1 года, в 2017 — 92%. Заболеваемость внебольничной пневмонией у детей до 1 года в Кемеровской области составила 26,1 на 1000 детского населения в 2014 г.; 23,4 в 2016; 8,5 в 2015; 10,2 в 2016.

Заключение. Уровень заболеваемости внебольничной пневмонией у детей до 1 года в Кемеровской области в 2016–2017 гг. значительно снизился по сравнению с 2014–2015 гг., что напрямую свидетельствует об эффективности вакцинации против пневмококковой инфекции. Заболеваемость в других возрастных группах, где не проводилась массовая вакцинация против пневмококковой инфекции, осталась на прежнем уровне.

199

Пузанкова Н. В., Кузнецова Т. А., Кукушкин Д. В.

ФГБОУ ВО «ОГУ имени И. С. Тургенева» Медицинский институт

СОМАТИЧЕСКИЙ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ

Актуальность. Ожирение признано новой хронической неинфекционной «эпидемией» современности. За последние годы в России количество детей, страдающих ожирением, возросло более чем в 2 раза.

Цель исследования: оценить соматический и эмоциональный статус детей школьного возраста с ожирением.

Пациенты и методы. В рамках Центра здоровья для детей на базе ДОКБ им. З. И. Круглой обследовано 2098 детей в возрасте от 7 до 18 лет, в том числе детей младшего школьного возраста (МШВ) — 901 (42,9%), старшего школьного возраста (СШВ) — 1197 (57,1%). С помощью программы WHO «AnthroPlus, 2009» оценивался показатель ВAZ, где числовой диапазон < -2 соответствует дефициту массы тела; от -2 до +1 — нормальным значениям ИМТ; от +1 до +2 — избыточной массы тела; > +2 — ожирению. Эмоциональный статус определялся с помощью теста Макса Люшера, соматический — общеклиническими методами.

Результаты. Нормальные показатели ИМТ выявлены у 1555 детей (74,1%), у 87 (4,2%) — дефицит массы тела; ожирение — у 151 ребенка (7,2%). Среди детей МШВ с ожирением достоверно преобладали мальчики по сравнению с девочками, соответственно 41 (73,2%) и 15 (26,8%), $p = 0,01$. В СШВ гендерных различий по частоте ожирения не выявлено, соответственно у мальчиков 51 (53,7%), у девочек 44 (46,3%), $p = 0,38$. Однако, удельный вес девочек СШВ с ожирением больше по сравнению с девочками МШВ, соответственно 44 (74,6%) и 15 (25,4%), $p = 0,002$. При оценке соматического статуса детей с ожирением по сравнению с детьми с нормальным ИМТ достоверно чаще выявлялись соматоформные и невротические расстройства, соответственно 77 (49,6%) и 83 (5,3%), $p = 0,01$. При сравнительной оценке эмоционального статуса детей с ожирением по сравнению с детьми с нормальным ИМТ достоверно выявлено преобладание отрицательных эмоций, соответственно 100 (66,2%) и 126 (8,1%), $p = 0,002$.

Закключение. Таким образом, дети с ожирением находятся в состоянии хронического психоэмоционального стресса, поэтому ожирение следует рассматривать не только как соматическую проблему, но и как психологическую, требующую совместного медико-психологического сопровождения.

200

Пшеничная Е. В., Тонких Н. А., Усенко Н. А., Сосна В. В.

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»

РЕЗУЛЬТАТЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ МАЛЬЧИКОВ-ПОДРОСТКОВ ВСТУПИТЕЛЬНОЙ КАМПАНИИ 2018 ГОДА

Актуальность. У современных подростков наблюдается очевидный рост заболеваемости практически по всем классам болезней, при этом 20–50% юношей имеют ограничения в выборе военных профессий.

Цель исследования: оценить состояние сердечно-сосудистой системы у мальчиков-подростков Донецкого региона по результатам вступительной кампании 2018 года.

Пациенты и методы. Обследовано 87 мальчиков 15–16 лет, обратившихся в клинику для решения вопроса о возможности обучения в учреждении с высоким уровнем физической подготовки (военный лицей). Проведено комплексное обследование, включающее сбор анамнеза, общеклинические, лабораторные, инструментальные, статистические методы исследования.

Результаты. Субклинические формы сердечно-сосудистых заболеваний диагностированы у 30 (34,5%) подростков: у 3 (3,4%) чел. — метаболический синдром, у 6 (6,9%) чел. — патологическая геометрия миокарда, у 10 (11,1%) чел. — высокое нормальное артериальное давление, у 11 (12,6%) чел. — нарушения сердечного ритма и проводимости (НРСиП). По результатам тредмилл-теста у 38 (43,7%) обследованных констатировано напряжение адаптации сердечно-сосудистой системы в виде патологической реакции гемодинамики на физическую нагрузку — 29 (33,3%) чел., замедленного восстановления частоты сердечных сокращений и артериального давления — 27 (31,0%) чел., НРСиП — 12 (13,8%) чел., бессимптомные изменения сегмента ST выявлены у 8 (9,2%) чел.

Заключение. Использование комплекса адекватных и информативных для оценки состояния сердечно-сосудистой системы методов обследования позволил выявить субклинические формы сердечно-сосудистой патологии у 34,5% мальчиков-подростков предпривычного возраста. По результатам тредмилл-теста была определена толерантность здоровых детей к физической нагрузке с выявлением риска развития неблагоприятных реакций сердечно-сосудистой системы; диагностированы преходящие нарушения ритма сердца и проводимости, представлены индивидуальные рекомендации подросткам по оптимизации физической активности и возможности обучения согласно выбранной специальности.

201

Рахманкулова З. Ж., Ходжамова Н. К.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент,
Республика Узбекистан*

ОСОБЕННОСТИ КОНЦЕНТРАЦИИ ПРОВСПАЛИТЕЛЬНОГО ЦИТОКИНА ИЛ8 У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

Актуальность. В развитии задержки внутриутробного развития большое внимание уделяется роли иммунной системы, так как физиологические реакции, обеспечивающие развитие плода, находятся под контролем иммунных механизмов. Интерлейкин 8 (ИЛ8) – самый ранний провоспалительный цитокин, представляющий собой протеин, относящийся к хемокинам, который является мощным хемотаксическим и активирующим фактором для нейтрофилов. Основная функция ИЛ8 – выступать в качестве хемоаттрактанта для нейтрофилов, макрофагов, лимфоцитов, эозинофилов.

Цель исследования – изучить особенности концентрации провоспалительного цитокина ИЛ8 у новорожденных детей с задержкой внутриутробного развития.

Пациенты и методы. В ходе работы иммунологическое обследование было проведено у 122 новорожденных детей. Все новорожденные были разделены на 3 группы: 1-ю, основную, группу составили 58 детей с задержкой внутриутробного развития, родившихся в асфиксии; 2-ю группу – сравнения – составили 45 новорожденных с задержкой внутриутробного развития, родившихся без признаков асфиксии, 3-ю группу – контроля – 19 практически здоровых новорожденных детей.

Результаты. У новорожденных детей со ЗВУР, родившихся в асфиксии, концентрация ИЛ8 была значительно (в 3,6 раза) повышена ($671,7 \pm 10,97$ пг/мл), чем у детей контрольной группы ($188,4 \pm 11,30$ пг/мл). Сравнительный анализ продукции ИЛ8 среди детей основной группы и сравнения показал, что у детей со ЗВУР, родившихся в асфиксии, концентрация ИЛ8 была в 1,3 раза повышена ($671,7 \pm 10,91$ пг/мл), чем у новорожденных со ЗВУР, рожденных без асфиксии ($528,6 \pm 10,25$ пг/мл).

Закключение. Таким образом, наши исследования показали, что у детей со ЗВУР, особенно у родившихся в асфиксии, происходит значительное повышение уровня провоспалительного цитокина ИЛ8 в сравнении с детьми со ЗВУР, родившихся без асфиксии, и контрольной группы.

202

**Рашитова Э. Л., Закирова А. М., Сулейманова З. Я., Бакиева Э. Н.,
Салахутдинов Р. И.**

ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет МЗ РФ

ИССЛЕДОВАНИЕ ПО НЕЙРОГЕННЫМ ДИСФУНКЦИЯМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ

Актуальность. Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря остаются одной из наиболее актуальных проблем в современном мире.

Цель исследования: оптимизация диагностики нейрогенной дисфункции мочевого пузыря (НДМП) и ее осложнений.

Пациенты и методы. Проведено ретроспективное исследование историй болезни 53 детей с НДМП в возрасте 3–14 лет.

Результаты. Энурез диагностирован у 48%, причем у 21% из них имелась неврологическая симптоматика, обусловленная в 42% натальной травмой шейного отдела позвоночника и в 14% поражением пояснично-крестцового отдела спинного мозга (у 4-х из них энурез был и дневной и ночной в связи с недостаточностью сфинктерного аппарата мочевого пузыря). У 22% определялась сочетанная неврологическая симптоматика, у 3% – невротическое состояние. В подавляющем большинстве (67%) причиной энуреза была гиперрефлексия детрузора. У 29% детей имелось дневное недержание мочи на почве императивных позывов к микции. У 23% периодически отмечалось каломазанье, которое сочеталось с хроническими запорами.

Заключение. Наличие или отсутствие диагностированных в процессе обследования осложнений у детей с НДМП в значительной степени определяют последовательность лечебных мероприятий в программе реабилитации этих пациентов.

203

Рашитов Л. Ф., Закирова А. М., Мансурова Г. Ш., Рашитова Э. Л.

*ФГАОУ ВО Казанский федеральный университет***ОБУЧЕНИЕ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЕ СЕРДЕЧНО-ЛЁГочНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЕЙ СТУДЕНТОВ НЕМЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ**

Актуальность. Программа подготовки студентов немедицинских специальностей классических университетов по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности» предусматривает обучение навыкам базовой сердечно-лёгочной реанимации. Однако повсеместно студенты отрабатывают навыки базовой СЛР на манекенах взрослого человека, мало уделяя внимание особенностям оказания помощи при клинической смерти детям.

Цель исследования: включить в программу обучения студентов немедиков навыки базовой СЛР по отношению к детскому организму.

Пациенты и методы. В симуляционном центре Института фундаментальной медицины и биологии Казанского федерального университета (КФУ), наряду со студентами-медиками обучение с 2013 г. проходят студенты всех направлений обучения (немедицинских специальностей) КФУ в рамках модуля «Первая помощь» дисциплины «Безопасность жизнедеятельности». С 2013 по 2018 гг. в симуляционном центре прошли обучение 20163 студента-немедика. С 2013 года при составлении программы обучения в модуль оказания первой помощи введены навыки базовой СЛР детей. Наряду с манекеном взрослого человека студенты отрабатывают навыки СЛР на детском манекене.

Результаты. При проведении зачета в обязательном порядке проводится оценка умений проведения базовой СЛР на детском тренажере. По результатам проведения зачета в каждом институте КФУ (их 17) отбирается лучшая студенческая команда из 3 человек. Ежегодно в мае месяце проводится олимпиада по оказанию первой помощи среди студентов немедиков КФУ. Лучшая команда студентов-немедиков представляет КФУ на всероссийской олимпиаде по оказанию первой помощи, проводимой на базе КФУ. По результатам отбора уже второй год лучший результат показывают студентки Института экономики и финансов.

Заключение. Таким образом, наш опыт включения в программу обучения навыкам оказания первой помощи умений по СЛР детей позволяют подготовить большое количество обучающихся (более 4000 ежегодно), способных оказать помощь детям.

204

Рещиков В. А., Бондаренко Г. Г.

*Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки,
Луганск, Луганская Народная Республика*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ЗРЕНИЯ

Актуальность. Плохое зрение задерживает психомоторное развитие ребенка, ограничивает круг его интересов, снижает школьную успеваемость и ограничивает выбор будущей профессии. В восстановительные мероприятия параллельно с аппаратным и медикаментозным лечением необходимо включать лечебную гимнастику (ЛГ), направленную на совершенствование и коррекцию зрительных функций (упражнения для развития пространственного восприятия и зрительно-моторных реакций), упражнения на развитие и коррекцию центрального и периферического зрения, упражнения для тренировки глазодвигательного аппарата, а также занятия по общей физической подготовке.

Цель исследования — оценить эффективность предложенной физической реабилитации у детей с нарушением функции зрения.

Пациенты и методы. Под наблюдением находилось 150 детей с ограниченными возможностями здоровья, относящиеся к группе функциональных нарушений зрения. Из них слабовидящих было 74 (49,3%) ребенка, 7 (4,6%) детей с органическим поражением зрительного анализатора и 69 (46%) детей, которые не могут использовать зрение в ориентировочной и познавательной деятельности.

Результаты. Учитывая сниженную адаптацию к физическим нагрузкам, мы разработали комплекс специальных упражнений ЛФК с увеличением продолжительности вводной части занятия до 35%. Основная часть занимала 50% времени, заключительная — 15%. Разработанный комплекс был применен у 53 (35%) детей с учетом специфики дефекта зрительного аппарата, возраста, пола и их физической подготовленности.

Заключение. Проведенный комплекс физических упражнений способствовал оптимизации зрительных функций у 75 (50%) детей и помог избежать оперативного вмешательства у 2 (1,3%).

205

Родина А. Д.

Научно-исследовательский институт детской онкологии и гематологии
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина», Москва, Российская Федерация

СОЧЕТАНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ С НЕЙРОБЛАСТОМНОЙ ШЕИ У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 9 МЕСЯЦЕВ. РЕДКОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Актуальность. У детей до 1 года заболеваемость нейробластомой (НБ) составляет 38% среди всех солидных опухолей детского возраста, из них на НБ шеи приходится до 1–5% всех нейробластом. Сочетание пороков развития с нейробластомой шеи выявляется в 5% случаев. Бессобытийная 5-летняя выживаемость у детей с нейробластомой — $92,6 \pm 4,1\%$.

Цель исследования — сообщить о редком сочетании пороков развития с эмбриональной опухолью у ребенка 9 мес.

Пациенты и методы. В НИИ ДОиГ обратились родители 9-месячного мальчика с жалобами на кривошею, затруднение дыхание и новообразование на шее слева. При осмотре отмечалась задержка психомоторного и физического развития. По данным МРТ головного мозга был диагностирован врожденный порок развития: гипоплазия мозолистого тела, уменьшение объема лобных долей головного мозга, снижение дифференциации серого и белого вещества. При КТ органов грудной клетки выявлена бронхолегочная дисплазия. По данным исследования с ^{123}I -MIBG выявлено наличие активной специфической ткани нейrogenной природы в области шеи слева. На основании данных обследования был установлен диагноз нейробластомы шеи слева, с метастазами в лимфатических узлах шеи с обеих сторон. Ребенку проведена химиотерапия по протоколу лечения НБ группы среднего риска. Достигнуты сокращение размеров первичной опухоли на 85% и полная регрессия метастатических лимфатических узлов. Остаточная опухоль выполняла канал внутренней сонной артерии, в связи с чем радикальное ее удаление не предоставляется возможным. Учитывая наличие активной опухолевой ткани, была проведена лучевая терапия на область шеи РОД 1,8 Гр., СОД 30,6 Гр. Специальное лечение завершено в сентябре 2016 г.

Результаты. Ребенок жив без признаков рецидива заболевания. Период наблюдения — 28 мес.

Заключение. Врожденные пороки развития головного мозга и бронхолегочного дерева, невозможность проведения радикального оперативного вмешательства в области шеи не ухудшили общего результата противоопухолевого лечения нейробластомы средней группы риска.

206

Рыков М. Ю.

*Научно-исследовательский институт детской онкологии и гематологии
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина», Москва, Российская Федерация*

РЕЗУЛЬТАТЫ АУДИТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Актуальность. В последние десятилетия продолжается неуклонный рост числа онкологических заболеваний у детей. Это определяет особую актуальность организации и планирования медицинской помощи детям со злокачественными новообразованиями.

Цель исследования — изучить состояние системы организации медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в Российской Федерации.

Пациенты и методы. Проанализированы оперативные отчеты за 2017 г. органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья 81/85 (95,3%) субъекта Российской Федерации.

Результаты. Численность детского населения составила 28 132 685 чел. (0–17 лет), число отделений детской онкологии — 47, детских онкологических коек — 1925 (0,7 на 10 тыс.), среднее число дней занятости койки в году — 315,3 койко-дня. В 30 (35,3%) субъектах отделения детской онкологии отсутствуют, в 12 (14,1%) — отсутствуют детские онкологические койки. Число врачей, оказывающих медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями, — 392, из них 259 (66%; 0,09 на 10 тыс.) имеют сертификат врача детского онколога. В 12 (14,1%) субъектах врачи детские онкологи отсутствуют; 6 (7%) субъектов данные не предоставили. В 6 (7%) субъектах отсутствуют детские онкологические койки и врачи детские онкологи. Заболеваемость злокачественными новообразованиями составила 13,2 (на 100 тыс.), распространенность — 91,3 (на 100 тыс. 0–17 лет), смертность — 2,5 (на 100 тыс.), годовая летальность — 6,5%. Активно выявлено 8,3% пациентов. На лечение в медицинские организации федерального подчинения направлено 1385 (37,4%) первичных пациентов, за пределы территории Российской Федерации выехал 61 (1,6%) первичный пациент.

Заключение. Необходимо принять меры, направленные на модернизацию системы оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями: повысить достоверности статистических данных, минимизировать дефицит врачей детских онкологов, планомерно увеличивать число детских онкологических коек, а также обеспечить маршрутизацию пациентов в соответствии с трехуровневой моделью.

207

Рыков М. Ю.

*Научно-исследовательский институт детской онкологии и гематологии
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина», Москва, Российская Федерация*

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Актуальность. Анализ медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в условиях постоянных боевых действий представляет особую важность, поскольку проведение высокотехнологичного лечения в таких условиях — сложная задача.

Цель исследования — анализ заболеваемости и смертности детей от злокачественных новообразований, обеспеченности населения детскими онкологическими койками и врачами детскими онкологами в Донецкой Народной Республике.

Пациенты и методы. Проанализированы данные республиканского канцер-регистра, содержащего сведения о числе первичных и повторных пациентов со злокачественными и доброкачественными новообразованиями, числе умерших пациентов в Донецкой Народной Республике в 2014–2017 гг. Также в анализ вошли основные показатели, характеризующие работу детской онкологической койки и число врачей детских онкологов.

Результаты. Число детских онкологических коек — 10 (0,27 на 10 тыс. 0–17 лет), детских гематологических — 40 (1,37 на 10 тыс.). Число врачей, занимающихся лечением детей с онкологическими заболеваниями, — 5, из них 1 врач детский онколог (0,02 на 10 тыс.), 3 врача-гематолога (0,08 на 10 тыс.) и 1 врач, не имеющий профильного сертификата. Заболеваемость злокачественными новообразованиями за 2014–2017 гг. сократилась на 25% (2014 г. — 9,6 на 100 тыс., 2017 г. — 7,2). Структура заболеваемости отличается от таковой в других странах: на первом месте — острые лейкозы (53,5%), на втором — нейробластомы (9,6%), на третьем — неходжкинские лимфомы (7,9%). Показатель смертности вырос на 25,9% (2014 — 2,7; 2017 — 3,4).

Заключение. Низкий уровень заболеваемости, а также структура заболеваемости свидетельствуют о дефектах выявляемости и учета пациентов. Это объясняет и показатели работы койки: низкую среднюю занятость койки в год и низкий оборот. Для достоверного анализа смертности статистические данные отсутствуют: за 2014–2015 гг. известно лишь о числе пациентов, умерших в стационаре. Это объясняется отсутствием достоверного катамнеза пациентов, что вполне объяснимо, учитывая высокую миграцию населения.

208

Рыков М. Ю.

*Научно-исследовательский институт детской онкологии и гематологии
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина», Москва, Российская Федерация*

РОЛЬ ПЕДИАТРОВ В ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Актуальность. Участковым педиатрам принадлежит особая роль в диагностике злокачественных новообразований у детей, поскольку чем раньше начато специализированное лечение, тем выше вероятность достижения ремиссии. При этом ограниченное число первичных пациентов и атипичность течения онкологических заболеваний затрудняют раннюю диагностику.

Цель исследования — повышение онкологической настороженности врачей участковых педиатров.

Пациенты и методы. Проанализированы оперативные отчеты за 2017 г. органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъектов Российской Федерации.

Результаты. Число первичных пациентов со злокачественными новообразованиями составило 3705; число пациентов, состоящих на диспансерном учете (достигших ремиссии и продолжающих лечение), — 25 699. Таким образом, заболеваемость в Российской Федерации в 2017 г. составила 13,2, распространенность — 91,3 (на 100 тыс. 0–17 лет). Наибольшая заболеваемость отмечена в Северо-Западном федеральном округе (15,6), наименьшая — в Северо-Кавказском (11,4). Число умерших пациентов — 692, из них 243 — из числа выявленных в 2017 г. Смертность составила 2,5, одногодичная летальность — 6,5%. Наибольшая смертность отмечена в Дальневосточном федеральном округе (2,9), наименьшая — в Сибирском (2,2). Наибольшая одногодичная летальность отмечена в Центральном федеральном округе (8%), наименьшая — в Северо-Западном (4,5%). Число пациентов, выявленных активно, — 306 (8,3%). Максимальный процент пациентов, выявленных активно, отмечен в Северо-Кавказском федеральном округе (13,6%), минимальный — в Дальневосточном (5%). На лечение в медицинские организации федерального подчинения направлено 1385 (37,4%) пациентов. Наибольший показатель отмечен в Северо-Кавказском федеральном округе (58%), наименьший — в Южном (23,2%).

Заключение. Необходимо повышать процент пациентов, выявленных активно. С этой целью следует внедрять алгоритм направления пациента на консультацию к врачу детскому онкологу.

209

Рыков М. Ю.

*Научно-исследовательский институт детской онкологии и гематологии
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина», Москва, Российская Федерация*

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ГОРОДАХ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ: РЕЗУЛЬТАТЫ АУДИТА 2013–2017 гг.

Актуальность. В городах федерального значения ежегодно выявляется большое число первичных пациентов со злокачественными новообразованиями.

Цель исследования — аудит медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями.

Пациенты и методы. Проанализированы оперативные отчеты Департамента здравоохранения Москвы, Министерства здравоохранения Московской области, Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга и Комитета по здравоохранению Ленинградской области за 2013–2017 гг.

Результаты. За 5 анализируемых лет число первичных пациентов в Москве увеличилось на 18,1%, в Санкт-Петербурге — на 36%, в Ленинградской области — на 2,5%, в Московской области — уменьшилось на 2,3%. Заболеваемость в Москве увеличилась на 5,3% (с 11,3 на 100 тыс. 0–17 лет в 2013 г. до 11,9 в 2017), в Санкт-Петербурге — на 18,1% (с 14,9 в 2013 г. до 17,6 в 2017), в Московской области — сократилась на 20% (с 11,8 в 2013 г. до 9,4 в 2017), в Ленинградской области — на 4,9% (с 14,4 в 2013 г. до 13,7 в 2017). Смертность в Москве сократилась на 37,5% (с 6,4 до 4 на 100 тыс.), в Московской области — на 50% (с 2 до 1), в Санкт-Петербурге — увеличилась на 50% (с 2 до 3), в Ленинградской области — на 12,5% (с 2,4 до 2,7). Одногодичная летальность в Москве увеличилась на 3,7% (с 8,3 в 2016 г. до 12% в 2017), в Московской области — на 3,5% (с 5,4 до 8,9%), в Санкт-Петербурге — на 3,9% (с 2,5 до 6,4%). В Ленинградской области одногодичная летальность сократилась с 6,5% в 2016 г. до 0% в 2017. Пациентов, выявленных активно, в Москве и Санкт-Петербурге не было, в Московской области их процент сократился с 34,2 до 7,3, в Ленинградской области — с 8,7 до 0. В Москве число детских онкологических коек увеличилось на 50% (с 0,6 до 0,9). Число врачей детских онкологов увеличилось в Московской области с 0,009 на 10 тыс. до 0,06 (+66,7%), в Санкт-Петербурге — с 0,09 до 0,12 (+33,3%), в Ленинградской области — с 0 до 0,03, в Москве — сократилось с 0,13 до 0,11 (-15,3%).

Заключение. Необходимо повышение онкологической настороженности педиатров.

210

Рыков М. Ю.

*Научно-исследовательский институт детской онкологии и гематологии
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина», Москва, Российская Федерация*

АЛГОРИТМ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К ДЕТСКОМУ ОНКОЛОГУ

Актуальность. Повышение продолжительности жизни — ключевая задача российского здравоохранения. В решении этой задачи особое место отводится снижению смертности детского населения. Хотя в структуре заболеваемости злокачественные новообразования у детей занимают лишь 2%, в структуре смертности их удельный вес продолжает повышаться и в 2017 г. достиг пятого места. При этом ранняя диагностика — ключевой элемент снижения смертности.

Цель исследования — повышение процента пациентов, выявленных на ранних стадиях заболеваний.

Пациенты и методы. Разработана анкета-алгоритм определения целесообразности направления участковым педиатром пациента на консультацию к детскому онкологу, состоящая из 20 пунктов с однозначными ответами (да/нет), заполнение которой педиатрами во время диспансеризаций при двух и более ответах «да» позволит рекомендовать пациенту консультацию у детского онколога, а при наличии одного положительного ответа — динамическое наблюдение. Данная анкета разослана Министерством здравоохранения Российской Федерации в органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъектов Российской Федерации.

Результаты. Во время плановых профилактических осмотров выявляется лишь около 5% пациентов. Однако отмечается положительная динамика: рост на 1,4% за последние 5 лет. При этом 76% пациентов выявляются на распространенных стадиях заболеваний, 24% — на локализованных.

Заключение. Преобладание пациентов, выявленных на распространенных стадиях заболеваний, объясняется низкой «онкологической настороженностью» врачей участковых педиатров и атипичностью течения онкологических заболеваний у детей, отсутствием специфических симптомов, наличием множества «клинических масок», редкостью злокачественных новообразований в структуре заболеваемости детского населения. Разработанный алгоритм направлен на исключение субъективного фактора при обследовании пациентов.

211

Рыков М. Ю.

НИИ детской онкологии и гематологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России

«БЕРЕЖЛИВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ» В МЕДИЦИНЕ: ПРОШЛОЕ ИЛИ БУДУЩЕЕ?

Актуальность. Организация медицинской помощи детям в некоторых медицинских организациях характеризуется существенными дефектами: неравномерное распределение потока пациентов по кабинетам научно-консультативных отделений; длительное время ожидания пациентов на амбулаторном этапе; отсутствие системы маршрутизации пациентов; чрезмерная длительность госпитализации больного; низкий оборот койки и низкая достоверность статистических данных, в том числе катамнеза. Из этого следует, что эффективность работы медицинских организаций, следовательно, доступность и качество медицинской помощи, находятся на низком уровне.

Цель исследования: повышение доступности и качества медицинской помощи детям.

Пациенты и методы. Совместно с ГК «Росатом» в НИИ детской онкологии и гематологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России реализован проект «Интеграция научно-консультативного, диагностического и стационарных отделений в единую систему маршрутизации пациентов в НИИ детской онкологии и гематологии».

Результаты. Время, затрачиваемое на обследования, сокращено до 3 дней, время ожидания начала лечения — до 1 дня, средней длительности госпитализации сокращена до 15 к\д, оборота детской онкологической койки увеличен до 27 чел. и разработана система навигации пациентов с учетом оптимизации маршрутов их перемещения внутри медицинской организации.

Заключение. Принципы научной организации труда впервые сформулированы в 60–70-х гг. XX в. в СССР и, позднее, заимствованы зарубежными специалистами при разработке различных систем управления, основанных на принципах «бережливого» производства: борьба с потерями; рационализация рабочего места и процесса; предотвращение ошибочных действий персонала и т. д. Применительно к медицинским организациям внедрение «бережливых» технологий направлено на приведение медицинских организаций в соответствие с ожиданиями пациентов, что, безусловно, чрезвычайно важно, но, вероятно, требовало реализации несколько десятилетий назад с постоянным совершенствованием описанных принципов в дальнейшем.

212

Рыков М. Ю.

НИИ детской онкологии и гематологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России

АЛГОРИТМ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СУБЪЕКТЕ (ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ)

Актуальность. Хотя злокачественные новообразования составляют лишь 2% в общей структуре заболеваемости детей, в структуре смертности они поднялись до 5-го места. Небольшое число первичных пациентов (менее 4 тыс.), дефицит детских онкологов (259 специалистов) и лишь несколько медицинских организаций федерального подчинения, специализирующихся на лечении детей с онкологическими заболеваниями, диктуют необходимость поиска новых подходов к организации медицинской помощи. В этой связи сравнительный анализ организации медицинской помощи в различных субъектах и федеральных округах имеет существенное значение.

Цель исследования: оценка качества медицинской помощи.

Пациенты и методы. На основании анализа четырех основных показателей (заболеваемость, годовичная летальность, смертность, процент пациентов, выявленных активно) предложен алгоритм оценки уровня организации медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в федеральных округах (ФО): уровень организации находится на наиболее высоком (низком) уровне в том ФО, где первый и четвертый показатели имеют наибольшие (наименьшие) значения, второй и третий — наименьшие (наибольшие).

Результаты. Среди ФО «лидера» нет: наибольшая заболеваемость — в Центральном ФО, наименьшая годовичная летальность — в Уральском ФО, наименьшая смертность — в Сибирском ФО, наибольшее число пациентов, выявленных активно — в Северо-Кавказском ФО. «Аутсайдером» является Дальневосточный ФО, в котором отмечена наибольшая смертность и наименьший процент пациентов, выявленных активно.

Заключение. Предложенный алгоритм может быть адаптирован для оценки организации медицинской помощи по другим профилям и применен для сравнительного анализа.

213

Сабина Т. С., Багаев В. Г., Амчеславский В. Г., Иванова Т. Ф.,
Багаева Ю. В., Лукьянов В. И., Аверьянов С. Н., Раушенбах Н. Г.,
Голубев Б. И.

НИИ Неотложной детской хирургии и травматологии ДЗ г. Москвы

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНГАЛЯЦИЙ КСЕНОНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ МИННО-ВЗРЫВНОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ

Актуальность. В исследованиях проведенных у взрослых пациентов доказано, что ксенон в концентрации до 33% проявляет анальгетические, седативные, антистрессорные, нейро- и органопротективные свойства.

Цель исследования: изучить эффективность ксенон-кислородных ингаляций в комплексной терапии минно-взрывной травмы у детей.

Пациенты и методы. В исследование вошли 5 пациенток в возрасте 16 ± 1 лет с минно-взрывной травмой, с оценкой по шкале ISS 28 ± 2 баллов. Для купирования болевого и острого стрессового синдрома в комплексной терапии больные получали ингаляции 20–30% ксенона (Xe) с кислородом, продолжительность сеанса 15–20 мин, курс от 3 до 12 процедур.

Результаты. Во время сеанса терапии Xe дети были в сознании, спокойными, лежали с закрытыми глазами, не жаловались на боль. Интенсивность боли (по визуально-аналоговой шкале), во время ингаляции снижалась с $4,1 \pm 1,8$ до $1,1 \pm 0,4$ балла, а после завершения вновь повышалась до $1,9 \pm 1,1$ баллов ($p < 0,05$). При оценке седативного эффекта терапии Xe, Vis – индекс снижался с $95,5 \pm 2,5$ ЕД до $86 \pm 5,0$ ЕД, а после завершения сеанса вновь повышался до $93,0 \pm 2,1$ ЕД. Оценивая седацию по шкале Ramsay, величина баллов снижалась с $9,4 \pm 0,5$ до $2,7 \pm 1,2$ баллов, а по завершению сеанса повышались до $3,7 \pm 1,9$ баллов ($p < 0,05$). Анализ данных транскраниальной оксиметрии показал увеличение индекса оксигенации мозга на 10% (до $-66,4 \pm 6,1$ ЕД; во время $-73,4 \pm 4,6$ ЕД; после $-67,9 \pm 5,3$ ЕД). Купирование острого стрессового синдрома наступало после 2–3 сеансов терапии Xe, а болевого после 5 сеанса.

Заключение. Ксенон-кислородные ингаляции благоприятно влияют на течение травматической болезни при минно-взрывной травме у детей.

214

Сависько А. А., Пятницкая С. А., Гончаров С. Г., Булатова А. Г., Анастасова Д. А.

*Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону,
Российская Федерация*

РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ВАКЦИНЫ

Актуальность. Пневмококковая инфекция (ПИ), по данным ВОЗ, — одна из самых опасных управляемых инфекций в детском возрасте, которая до введения вакцинации приводила к смерти более 1 млн детей, что стало обоснованием для включения пневмококковой конъюгированной тринадцативалентной вакцины (ПКВ13) в Национальный календарь профилактических прививок РФ и позволило снизить заболеваемость детей от данной инфекции. Однако проблема ПИ сохраняет свою актуальность.

Цель исследования — оценить результаты внедрения вакцинации ПКВ13 среди детей грудного возраста, проживающих в Кировском районе г. Ростова-на-Дону.

Пациенты и методы. Проведен анализ амбулаторных карт 346 детей грудного возраста для определения охвата вакцинацией против ПИ и установления причин медицинских отводов; проанкетировано 68 родителей детей, отказавшихся от вакцинации.

Результаты. Установлено: охват вакцинацией детей превышает 90%, что позволило снизить частоту развития внебольничных пневмоний и острых средних отитов. Однако регистрируется достаточно высокий процент детей с несвоевременным стартом вакцинации, а также детей, получивших первую дозу ПКВ13 во втором полугодии жизни (28,6%). Причиной были медицинские отводы, связанные с наличием неврологических изменений, острого воспалительного процесса, чаще ОРИ, проявления аллергии. Анализ причин медицинских отводов установил их необоснованность в 24,6% случаев. Частой причиной отсроченной вакцинации были отказы родителей, обусловленные, по их мнению, невозможностью выработки полноценного иммунного ответа у детей в первые месяцы жизни и опасения развития осложнений.

Заключение. Результаты свидетельствуют о необходимости усиления просветительской работы среди врачей-педиатров относительно истинных и ложных противопоказаний для введения ПКВ13, а также информированности родителей о ее эффективности, безопасности, последствиях, связанных с поздним стартом вакцинации. Важно акцентировать внимание на значимости вакцинации детей из групп риска по развитию ПИ, позволяющей предотвратить ее развитие у наиболее уязвимого контингента.

215

Сависько А. А., Павленко В. Д., Сависько А. А., Щербак Л. С., Анастасова Д. А.*ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России***ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕОБЛАДАЮЩИХ КАЧЕСТВ ЛИЧНОСТИ ПОДРОСТКОВ ДЛЯ ПРОГНОЗА РИСКА РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ**

Актуальность. В структуре заболеваемости подростков одно из ведущих мест занимают психические расстройства и расстройства поведения. За последнее десятилетие общая заболеваемость указанными нарушениями здоровья подростков в возрасте 15–17 лет увеличилась на 43,4%, первичная — на 25,3%. Данный возраст, являющийся критическим периодом онтогенеза, риск развития конфликтных ситуаций значительно увеличивается. При этом более 43% подростков осознают, что не в состоянии справиться со своими проблемами самостоятельно, увеличивая риски развития суицидального поведения.

Цель исследования: определение риска развития социальной дезадаптации подростков на основании преобладания качеств в структуре личности.

Пациенты и методы. В исследование включено 48 подростков 12–17 лет ($14,5 \pm 0,3$ года), из которых 61,1% были девушки и 38,9% — юноши, которые были тестированы по опроснику Айзенка, разработанного для определения преобладания следующих качеств в структуре личности: тревожность, фрустрация, агрессия и ригидность.

Результаты. По результатам тестирования по опроснику Айзенка в данной возрастной группе детей установлено, что агрессия (повышенная психологическая активность, стремление к лидерству путем применения силы по отношению к другим людям) преобладала у 18,75% опрошенных подростков; личностная тревожность (склонность индивида к переживанию тревоги) превалировала у 6,25% человек; ригидность (затрудненность в изменении намеченной субъектом деятельности в условиях, объективно требующих ее перестройки) — у 3,3% подростков. Необходимо ответить, что среди опрошенных не было выявлено преобладание такого качества, как фрустрация (психическое состояние, выражающееся в характерных особенностях переживаний и поведения, вызываемых объективно или субъективно непреодолимыми трудностями, возникающими на пути к достижению цели).

Заключение. Установление преобладающих качеств личности может быть использовано для определения риска развития социальной дезадаптации в критические периоды для предупреждения развития нарушений поведения подростка.

216

Савчук Д. В., Шин В. Ф.

Детская городская больница № 1, Ростов-на-Дону, Российская Федерация

АНТИВАКЦИНАТОРСТВО И ОСТРЫЙ ОТИТ

Актуальность. Острый средний отит (ОТ) — одно из самых часто возникающих заболеваний у детей в возрасте от 2 мес до 3 лет в силу анатомических особенностей верхних дыхательных путей. Возникновению ОТ часто предшествует вирусная инфекция, предотвратить которую помогает своевременная вакцинапрофилактика. Нарастающая пропаганда против прививок вызывает затруднения вакцинации детей и увеличение числа инфекционных заболеваний (ИЗ), в том числе ОТ.

Цель исследования — оценить эффективность пневмококковой конъюгированной поливалентной вакцины (ПКПВ) в борьбе с ОТ у детей в возрасте от 2 мес жизни до 3 лет.

Пациенты и методы. Проведено изучение медицинской документации 290 детей в возрасте от 2 мес до 3 лет, прикрепленных к МБУЗ «ДГБ № 1» г. Ростова-на-Дону, за 2017–2018 гг.; проведено анкетирование родителей с целью выявления причин отказа от прививок.

Результаты. В анализируемый период ПКПВ были вакцинированы 95,5% детей (277 чел.) — группа 1; 4,5% (13 чел.) — дети, чьи родители отказались от прививок (группа 2). Все дети находились под наблюдением врача-педиатра. В течение 12 мес с даты проведения вакцинации в группе 1 в 90% случаев диагностированы ИЗ, из них 84% — заболевания верхних дыхательных путей легкой степени тяжести, неосложненные аденоидитом и ОТ, не требующие антибиотикотерапии. У 16% выявлен катаральный ОТ без проявлений бактериальных осложнений. В группе 2 в 100% случаев были диагностированы ИЗ, протекающие с гнойным ОТ у 77% детей, у 31% (4 чел.) — гнойный ОТ, осложненный перфоративными изменениями барабанной перепонки. Анкетирование показало, что причина 73% отказов — сомнения родителей в необходимости вакцинации, появившиеся вследствие противoprививочной пропаганды в СМИ. Также в течение указанного периода в результате разъяснительной работы врача количество отказов уменьшилось с 4,5 до 1,4%.

Заключение. Своевременная вакцинация ПКПВ снижает число госпитализаций, риск развития и тяжесть течения ОТ, а разъяснительная работа врача-педиатра о значении иммунопрофилактики играет немаловажную роль в вакцинации детей.

217

Салугина С. О., Никишина И. П., Бородачева О. В.

Научно-исследовательский институт ревматологии им. В. А. Насоновой,
Москва, Российская Федерация

ГЕНЕТИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННЫЙ КАРПОТАРЗАЛЬНЫЙ ОСТЕОЛИЗ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО РЕВМАТОЛОГА: ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ

Актуальность. Редкие генетические заболевания с поражением опорно-двигательного аппарата (ОДА) могут стать причиной ошибочной диагностики ювенильных артритов (ЮА). Идиопатический мультицентрический карпотарзальный остеолиз (МКТО) — наследственно обусловленное заболевание, связанное мутацией в гене *MAFB*. Характеризуется прогрессирующим остеолизом, чаще в костях запястья и предплюсны, приводит к деформациям и функциональным нарушениям в суставах, может протекать с нефропатией или без нее. Частота встречаемости неизвестна. В литературе описаны единичные наблюдения. Лечение не разработано.

Цель исследования — информировать врачей о редком генетическом заболевании с суставными проявлениями, которое может встретиться в практике ревматолога.

Пациенты и методы. Пациент Г., 6 лет, поступил в стационар с жалобами на припухлость, ограничение движений в локтевых, лучезапястных, голеностопных суставах.

Результаты. Болен с 2 лет, когда родители обратили внимание на наличие болевого синдрома в лучезапястных суставах; выявлены ограничение тыльного сгибания, в дальнейшем — тугоподвижность в обоих лучезапястных и коленных суставах, сгибательные контрактуры в локтевых суставах. Диагноз — ЮРА, полиартрит. Получал метотрексат (МТХ) по 10–12,5 мг/нед, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), тоцилизумаб без эффекта. К 4 годам на рентгенограммах выявлен выраженный остеолиз костей запястий. Со стороны внутренних органов, в том числе почек, — без патологии. СОЭ 7 мм/ч. СРБ < 0,165 г/л (норма до 5,0 мг/л). Методом секвенирования по Сенгеру обнаружен патогенный вариант мутации в гене *MAFB* с.206С > Т (р.Ser69Leu) в гетерозиготном состоянии. Диагноз МКТО подтвержден. Метотрексат, тоцилизумаб отменены. Рекомендован симптоматический прием НПВП.

Заключение. Особенности фенотипа больного и суставного статуса, отсутствие лабораторной активности, ответа на противоревматическую терапию являются поводом к продолжению диагностического поиска, в том числе к исключению редких генетических заболеваний ОДА.

218

Самороднова Е. А., Зиганшина Л. Х., Хисамиева Ф. Ф.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ У ДЕТЕЙ: ПО ДАННЫМ ОПРОСА РОДИТЕЛЕЙ

Актуальность. В настоящее время происходит снижение охвата вакцинацией у детей, что приводит к возвращению ряда инфекций, повышению риска развития осложнений.

Цель исследования: выявить главные проблемы вакцинации детей и причины отказа родителей от прививок.

Пациенты и методы. Проведено анкетирование по вопросам вакцинопрофилактики 130 родителей детей от 2 месяцев до 18 лет.

Результаты. Исследование проводилось в г. Казань, Альметьевск и в г. Вятские поляны. По нашим данным 57,6% детей были привиты согласно Национальному календарю прививок, 15,3% не привиты, у 27,1% нарушен календарь прививания. Большинство родителей (81%) вакцинируют детей в государственных амбулаторно-поликлинических учреждениях, 19% обращаются в коммерческие медицинские центры.

Учитывая полученные данные по охвату вакцинацией, было проведено исследование причин отказов от прививок. Так только у 31,1% был обоснованный медотвод, 20,8% детей часто болели (не могут выбрать время), остальные 47,9% родителей отказываются сами. Половина из них (51,5%) мотивирует свой отказ страхом осложнений, 20,3% уверены в неэффективности вакцин, 12,5% считают, что вероятность заболевания у их детей низкая, 7,8% — из-за отсутствия новых вакцин, 4,6% — из-за отрицательных отзывов в СМИ, 3,1% основывается на личном негативном опыте.

Еще ниже показатели по охвату вакцинацией от гриппа: только 16,9% родителей привили своих детей, а 3,8% планируют прививать, остальные 79,3% отказались от этой прививки. К тому же отмечена высокая непривитость самих родителей (86,2%). Основные причины отказа: 51,7% мнение о неэффективности гриппозной вакцины, 19,8% отказываются из-за боязни осложнений, у 16,3% нехватка времени, 7,7% не нуждаются в вакцинации, 4,3% отказ по состоянию здоровья.

Заключение. Таким образом, по данным нашего исследования охват вакцинацией детей против инфекций, входящих в Национальный календарь прививок составляет 58%, против гриппа 17%. Основными причинами отказа являются страх осложнений и убежденность в неэффективности вакцинации, что требует усиление работы по пропаганде вакцинопрофилактики.

219

Самороднова Е. А., Халиуллина Ч. Д.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ

**ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ:
СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ**

Актуальность. Физическое развитие (ФР) считается чувствительным маркером здоровья детей, и нарушение его хода должно расцениваться как показатель неблагополучия в состоянии здоровья

Цель исследования: выявить современную специфику физического развития у дошкольников в г. Казани.

Пациенты и методы. Обследовано 400 дошкольников, из них 220 девочек и 180 мальчиков. Общие показатели ФР следующие: среднее развитие имели около 30%, выше среднего — 63%, в основном за счет роста (в том числе гиперсомия 2 степени — 33%), а ниже среднего — 7%. Гармоничное ФР отмечалось в 67,5% случаев, дисгармоничное — 20%, резко дисгармоничное 12,5%.

Результаты. Для подробного изучения закономерностей физического развития мы разделили обследованных детей на 3 основные группы по возрасту: группа № 1 — дети в возрасте 3–4 года, в группа № 2 — дети 5 лет, группа № 3 — 6–7 лет.

В группе детей 3–4 лет (210 детей) среднее ФР имели 43% детей, выше среднего 47,5%, ниже среднего 9,5%. Показатель роста в среднем на группу был 102 см, вес — 16 кг. Гармоничное 86%, дисгармоничное 5% и резко дисгармонично 9%.

Группа пятилеток включала 120 детей — среднее ФР имели только четверть детей (25%), выше среднего — 75%. Средний рост на группу — 116 см, вес — 18 кг. Гармоничное 33%, дисгармоничное 50% и резко дисгармоничное 17%.

Группа 6–7 лет была из 70 детей. Все дети имели отклонение в ФР, так очень высокое и высокое ФР по 30 детей соответственно и очень низкое у 10. Гармоничное у 6 и дисгармоничное у 1. Средний рост 126 см, средний вес — 26 кг.

Заключение. Таким образом установлено, что 63% детей имели физическое развитие выше среднего, в основном за счет высокорослости, у 30% детей оно было средним и лишь 7,5% имели данные ниже среднего. Полученные результаты требуют дальнейшего изучения с целью оценки других параметров здоровья и выявления факторов риска развития патологии у детей.

220

Саперова Е. В., Вахлова И. В.

ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург

ПОКАЗАТЕЛИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ И ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭКГ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА, ПЕРЕНЕСШИМИ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Актуальность. Хирургическое вмешательство на 1 году требует 47% детей с ВПС.

Цель исследования: определить особенности электрокардиографии (ЭКГ) и холтеровского мониторинга ЭКГ (ХМ-ЭКГ) у детей 1 года жизни после операции по поводу ВПС.

Пациенты и методы. Под наблюдением находился 61 ребенок с ВПС. Выделено 2 подгруппы: первая (I) — 34 ребенка с оперативным вмешательством по поводу ВПС на 1 году жизни; вторая (II) — 27 детей с ВПС без оперативного вмешательства. В I подгруппу вошли дети с коарктацией аорты, синдромом гипоплазии правого сердца, транспозицией магистральных сосудов, тотальным аномальным дренажом легочных вен, критическим стенозом аортального клапана, атрио-вентрикулярным каналом, тетрадой Фалло, дефектом межжелудочковой перегородки, двойным отхождением сосудов от правого желудочка и общим артериальным стволом. Во II подгруппу — дети с дефектом межпредсердной перегородки, дефектом межжелудочковой перегородки, аномалией Эбштейна, атрио-вентрикулярным каналом, открытым артериальным протоком, пороком трикуспидального клапана и стенозом легочной артерии. У 25 детей I подгруппы объем операции изначально был радикальным; средний возраст коррекции — 66 ± 80 дней (Me 30 дней). Инструментальное обследование проводилось в возрасте 3, 6, 12 месяцев.

Результаты. Дети имели признаки вегетативной дисфункции нервной системы. Нормальная частота ритма по ХМ-ЭКГ регистрировалась у 54%, синусовая аритмия — у 59% детей. К концу 1 года жизни у детей с ВПС отмечено увеличение нарушений сердечной проводимости (НСП) с 29% в 3 месяца до 44%. НСП встречались чаще у детей I подгруппы, в сравнении со II (46% и 28%, $p < 0,04$). Наиболее часто наблюдались блокады ножек пучка Гиса (БНПГ) (24% и 6%, для I и II подгруппы, $p < 0,004$). Учитывая, нарастание в динамике частоты БНПГ по ЭКГ с 25% до 44% ($p < 0,004$) можно предположить, что БНПГ, среди других возможных причин, носили, в том числе, ятрогенный характер.

Заключение. Дети с оперированными ВПС достоверно чаще имели нарушения сердечной проводимости, по сравнению с неоперированными.

221

Саушев Д. А., Романчева Г. С., Саватеев А. Н., Горобец Л. В., Савчук Д. В.

МБУЗ «Детская городская больница № 1 г. Ростов-на-Дону»

НЕСИНДРОМАЛЬНЫЕ КРАНИОСИНОСТОЗЫ В ПРАКТИКЕ НЕВРОЛОГА НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Актуальность. Краниосиностоз (КС) — заболевание, которое встречается с частотой 1/1600–1/2500 новорожденных (Москва, 2015), проявляющееся врожденным отсутствием или преждевременным закрытием швов черепа, приводящим к кранио-церебральной диспропорции. Существует несколько форм КС: сагиттальный (40%), односторонний коронарный (20%), двусторонний коронарный (10%), метопический (15%), множественный синостоз (10%), лямбдовидный — (менее 5%).

Цель исследования: формирование настороженности у работников диспансерно-поликлинического звена здравоохранения, направленное на раннюю диагностику и своевременное решение вопроса о показаниях к нейрохирургической операции, поскольку несвоевременное хирургическое лечение приводит к нарастанию кранио-церебральной диспропорции, отставанию в развитии и появлению неврологической симптоматики.

Пациенты и методы. На поликлиническом приеме неврологом в МБУЗ «ДГБ № 1 г. Ростова-на-Дону» на участке с детским населением 11000 человек только за 3 месяца с 09.2018 по 12.2018 выявлено 8 случаев асимметрии черепа. Всем пациентам была выполнена мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) с последующим построением 3D реконструкции черепа.

Результаты. Медиана возраста 7 месяцев (от 3 месяцев до 2,5 лет). У 6 пациентов (75%) был выявлен КС, из них: 4 ребенка (66%) имели метопический КС, тригоноцефалию, 2 — (34%) имели сагиттальный КС, скафоцефалию. Один ребенок был обследован для исключения оксифалии, в ходе МСКТ данных за КС не выявлено, а в рамках генетического обследования была верифицирована семейная форма микроцефалии. Второй пациент был обследован по подозрению на сагиттальный КС, но в ходе исследования данных за патологию выявлено не было. При этом у 6 детей нейрохирургом определены показания к оперативному лечению, а один из них к моменту публикации успешно прооперирован.

Заключение. Ранняя диагностика приведет к своевременному лечению детей с КС.

222

Семенова Н. Ю.

НИИ неотложной детской хирургии и травматологии

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ПО ДАННЫМ ЗРИТЕЛЬНЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ МОЗГА

Актуальность. При тяжелой черепно-мозговой травме (тЧМТ) с нарушенным сознанием нейроофтальмологический осмотр и определение состояния зрительных функций затруднены. Диагностика поражения зрительных путей при тяжелых травмах головного мозга с помощью объективных методов исследования и оценка их значимости является актуальной.

Цель исследования: провести анализ и определить значимость данных ЗВП в остром периоде тЧМТ, провести сопоставление с акустическими ВП мозга и уровнем сознания при выходе из комы.

Пациенты и методы. Были проанализированы нейрофизиологические данные 80 детей с тЧМТ в остром периоде, находившихся в отделении реанимации. Дети обследовались в состоянии комы, в течение первой и 2–3 недели после выхода из комы с помощью метода зрительных вызванных потенциалов (ЗВП) мозга на вспышку света с помощью светодиодных очков на приборе Nicolet.

Результаты. У всех детей в состоянии комы были выявлены двусторонние нарушения проведения по зрительным путям. Они выражались в изменении формы ЗВП, отсутствии или слабой идентификации компонентов ответа, удлинении их латентности. У 5% детей ЗВП не регистрировались, были на уровне шума, у 14% сомнительные. 81% имели повышенные латентности, из них более половины — со сниженной амплитудой. Не было выявлено зависимости данных ЗВП и состояния сознания при выходе из комы, а также с параметрами акустических ВП.

После выхода из комы у 95% определены двусторонние нарушения. У 15% детей показатели латентностей были в пределах нормальных величин, но у 10% из них была снижена амплитуда, у 5% детей ЗВП компоненты ответа практически не идентифицировались, у остальных 80% пациентов выделялся ответ с нарушенными параметрами. Средние значения латентности через 1 неделю, через 2–3 недели после выхода из комы достоверно не различались с таковыми при коме. Отмечалось повышение амплитуды ответа

Заключение. По данным ЗВП у всех детей с тЧМТ определяются нарушения проведения по зрительным путям в остром периоде. По сравнению с акустическим ЗВП при тЧМТ изменены в большей степени, восстанавливаются более длительно.

223

Сенькевич О. А., Плотоненко З. А., Овчинникова О. В.

*Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск,
Российская Федерация*

РОЖДАЕМОСТЬ, ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ г. ХАБАРОВСКА

Актуальность. Глубоконедоношенные новорожденные с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) (ВОЗ, 2016) в последние годы выживают в 80–90% случаев, в то время как число здоровых среди них не превышает 50%. Крайняя незрелость детей с ЭНМТ формирует высокий риск долговременных патологических состояний, оказывающих широкомасштабное влияние на систему оказания медицинской помощи детям.

Цель исследования — анализ показателей заболеваемости и смертности, определяющих выживаемость недоношенных детей с ЭНМТ в Хабаровске.

Пациенты и методы. Проведен ретроспективный анализ (статистическая форма № 32) выживаемости, заболеваемости новорожденных с массой тела при рождении менее 999 г в Хабаровске во временном аспекте 2009–2017 гг.

Результаты. Число детей с ЭНМТ в Хабаровске стабильно и составляет 0,3–0,8% среди всех живорожденных и 4–5% среди всех недоношенных детей. Живыми в разные годы рождалось от 35,8% (2009) до 66,7% (2013) детей с ЭНМТ, мертворождаемость среди детей с ЭНМТ остается стабильной на протяжении нескольких лет. Ранняя неонатальная смертность детей с ЭНМТ имеет устойчивую тенденцию к снижению — от 500,0 на 1000 живорожденных (2010) до 93,0 (2016). Число детей с ЭНМТ, проживших более 6 сут, стабильно увеличивается: от 50% в 2010 г. достигло 90,7% к 2016. Заболеваемость новорожденных с ЭНМТ очень высока и составляла в разные годы от 1449,0 (2013) до 1162,8 (2016) на 1000 родившихся живыми с ЭНМТ. В структуре заболеваемости стабильно преобладали состояния, возникшие в перинатальном периоде, при этом существенно снизилось число детей, погибших от РДС, — с 20 (2004) до 3 (2017) на 1000 всех родившихся живыми.

Заключение. Основные статистические показатели детей, родившихся с ЭНМТ, подвержены закономерным колебаниям. Выживаемость глубоконедоношенных детей — не только медицинская, но и социальная проблема, успешное ее решение определяется улучшением здоровья женщин репродуктивного возраста, применением высокотехнологичных методов выхаживания и активной ранней реабилитацией.

224

**Сероклинов В. Н., Колесникова О. И., Никонов А. М., Цыпченко О. В.,
Таскина Н. И., Даулетова Я. А., Курдеко И. В., Лазарева Е. В.,
Боронина С. Н.**

*Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул,
Российская Федерация*

ПОПУЛЯЦИОННАЯ ЧАСТОТА МУКОВИСЦИДОЗА У ДЕТЕЙ АЛТАЙСКОГО КРАЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА

Актуальность. Муковисцидоз — частое моногенное заболевание, обусловленное мутацией гена транс-мембранного регулятора муковисцидоза, характеризующееся поражением экзокринных желез систем органов дыхания и пищеварения, наследуемое по аутосомно-рецессивному типу. Изучение популяционной частоты муковисцидоза дает возможность планировать объем медицинской помощи больным муковисцидозом.

Цель исследования — изучить популяционную частоту муковисцидоза в Алтайском крае по результатам неонатального скрининга.

Пациенты и методы. Определение иммунореактивного трипсина в сухих пятнах крови новорожденных. Определение проводимости пота на аппарате «Нанодакт» у новорожденных с неонатальной гипертрипсиногенемией.

Результаты. С января 2007 по ноябрь 2018 г. в Алтайском крае обследовано 332 654 новорожденных по скринингу на муковисцидоз. Процент охвата обследованных новорожденных по скринингу на муковисцидоз среди всех родившихся за этот период составил 98,4%. Неонатальная гипертрипсиногенемия (положительный тест на 4–5-й день жизни и положительный ретест на 21–28-й день жизни на иммунореактивный трипсин в сухом пятне крови) выявлена у 312 новорожденных. Неонатальная гипертрипсиногенемия обнаружена у 0,09% обследованных по скринингу на муковисцидоз новорожденных.

Выявлены 43 больных муковисцидозом среди 312 новорожденных с неонатальной гипертрипсиногенемией, что составило 13,8% от числа новорожденных с неонатальной гипертрипсиногенемией.

Заключение. Популяционная частота муковисцидоза, по данным неонатального скрининга за период 2007–2018 гг., — 1 на 7736 новорожденных (12,9 на 100 тыс. новорожденных).

225

Сетко А. Г., Мрясова Ж. К., Терехова Е. А.

*Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург,
Российская Федерация*

ОСОБЕННОСТИ АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО НА ТЕРРИТОРИИ ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА

Актуальность. В настоящее время отмечается негативная тенденция в состоянии здоровья детского населения. Одним из ведущих факторов, оказывающих влияние на здоровье, является неблагоприятная экологическая ситуация, складывающаяся на территории промышленных городов. В сложившейся ситуации для снижения негативного влияния токсических химических веществ на детский организм пристальное внимание необходимо уделять уровню антиоксидантной защиты.

Цель исследования — оценить антиоксидантный статус у детей, проживающих в условиях промышленного города.

Пациенты и методы. Объектом исследования явились 50 детей (1-я группа), проживающих в Северном районе и 50 детей (2-я группа), проживающих в Центральном районе г. Оренбурга. Возраст участников исследования — от 3 до 11 лет.

Оценка антиоксидантного статуса включала определение показателей антиоксидантной защиты (малоновый диальдегид, МДА; супероксиддисмутаза, СОД) и витаминов-антиоксидантов (А, Е и С) в крови и моче. Содержание МДА в плазме крови оценено с помощью спектрофотометра Beckman Coulter DU 800 (Германия); функциональная активность СОД в сыворотке крови проведена путем измерения оптической плотности пробы с использованием спектрофотометра GENESYS 5 (США). Содержание витаминов А и Е в сыворотке крови определено флюорометрическим методом, витамина С — методом визуального титрования реактивом Тильманса.

Результаты. Установлено повышенное содержание МДА и СОД в 1-й группе на 140 и 92% соответственно, во 2-й — на 24 и 68,5%, а также пониженное содержание витаминов Е и С в 1-й группе на 30 и 53%, во 2-й — на 20 и 49% соответственно, пониженное на 57% содержание витамина А у детей обеих групп.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о напряжении механизмов антиоксидантной защиты, что, вероятно, связано с влиянием на детский организм повышенной антропогенной нагрузки промышленного города.

226

Сетко Н. П., Булычева Е. В., Жданова О. М.

*Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург,
Российская Федерация*

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У СОВРЕМЕННЫХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Актуальность. Дыхательная система является важной функциональной структурой, обеспечивающей работу всех жизненно важных органов и систем для реализации повседневной деятельности ребенка, в том числе и учебной. Нарушение в ее развитии либо отставание может приводить к недостаточной оксигенации и ухудшению состояния здоровья детей школьного возраста в целом.

Цель исследования — определить особенности функционального развития дыхательной системы у современных детей и подростков школьного возраста.

Пациенты и методы. У 400 учащихся 1–10-х классов проведена оценка функционального состояния дыхательной системы с помощью спирографии.

Результаты. От 1-го к 10-му классу выявлено достоверное увеличение средних показателей проходимости дыхательных путей: пиковой объемной скорости (ПОС) — в 1,5 раза, объема форсированного выдоха (ОФВ₁) — в 2,1, мгновенной объемной скорости в момент выдоха (МОС_{25–75}) — в 1,4–1,9, средней объемной скорости выдоха (СОС_{25–75}) — в 1,6. В то же время от 1-го к 10-му классу отмечалось увеличение доли учащихся с отставанием в развитии мелких бронхов и бронхиол от физиологических темпов роста, что подтверждалось увеличением с 3,3% среди учащихся 1-го класса до 18,2% среди учащихся 10-го класса с существенным сниженным СОС_{25–75}, а также увеличением с 6,6 до 9,1% соответственно со сниженным МОС₇₅. На фоне отставания физиологического развития мелких бронхов наблюдалась динамика отставания в развитии крупных и средних бронхов, что подтверждалось снижением удельного веса числа учащихся с ПОС с 56,8 до 15,2%, МОС₂₅ с 63,4 до 15,2%, МОС₅₀ с 90 до 57,6% соответствующим физиологическим нормам.

Заключение. Таким образом, показано, что развитие дыхательной системы у современных детей школьного возраста характеризуется отставанием развития бронхиального дерева.

227

Сетко Н. П., Булычева Е. В.

*ФГБОУ ВО ОрГМУ МЗ РФ***ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО БИОУПРАВЛЕНИЯ
В СНИЖЕНИИ СТРЕССА У УЧАЩИХСЯ**

Актуальность. Стресс является неотъемлемой частью современного школьника. В связи с этим актуальным является поиск эффективных способов снижения психо-эмоционального напряжения с помощью современных цифровых технологий, к которым относится функциональное биоуправление.

Цель исследования: показать эффективность функционального биоуправления в снижении стресса у учащихся.

Пациенты и методы. В исследовании участвовали 120 учащихся 11 классов у которых до и после проведения тренингов функционального биоуправления с помощью цветового теста Люшера определен вегетативный коэффициент и стандартное отклонение от аутогенной нормы, который характеризуют уровень нервно-психического напряжения. Функциональное биоуправления проводилось с помощью аппаратно-программного комплекса Микарт-М.

Результаты. Установлено, что после проведения тренингов функционального биуправления снижался удельный вес учащихся с суммарным показателем отклонения от аутогенной нормы, соответствующим высокому уровню непродуктивной нервно-психической напряженности с 91,8% до 74,6%, а также увеличением числа учащихся с 16,4% до 32,8% с вегетативным показателем, характеризующим оптимальный вегетативный баланс для реализации всех возможностей школьников при стрессовой ситуации.

Заключение. Таким образом, функциональное биуправление является эффективным способом снижения стресса у учащихся старших классов.

228

Силомян А. Л., Черников В. В., Сурков А. Н.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей,
Москва, Российская Федерация

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Актуальность. Изучению качества жизни (КЖ) пациентов с хронической инвалидирующей патологией в современной педиатрии уделяется большое внимание, однако этот аспект у детей с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) изучен явно недостаточно.

Цель исследования — оценить качество жизни детей с воспалительными заболеваниями кишечника.

Участники и методы. Обследовано 54 ребенка с ВЗК, из них группу I составили 28 детей (12 мальчиков и 16 девочек) с болезнью Крона (БК), группу II — 26 (15 мальчиков и 12 девочек) с язвенным колитом (ЯК). Медиана возраста — 15 лет 4 мес [13 лет 1 мес; 17 лет 11 мес]. В контрольную группу (КГ) вошли 64 относительно здоровых ребенка, сопоставимых с группами I и II по возрасту и полу. Оценку КЖ проводили с помощью различных возрастных блоков детской формы общего вопросника PedsQL по шкале от 0 до 100 баллов, по аспектам: «Физическое функционирование» (ФФ), «Функционирование в школе/саду» (ФШ/ФС), «Эмоциональное функционирование» (ЭФ), «Социальное функционирование» (СФ), «Общий балл» (ОБ). Данные представлены в виде медианы и интерквартильного размаха.

Результаты. При сравнении ответов детей групп I и II между собой достоверных отличий по всем шкалам вопросника не получено ($p > 0,05$). При оценке показателей КЖ детей групп I и КГ были получены достоверные отличия по аспектам ФФ: 69,5 (51,5; 87,0) против 87,0 (78,75; 93,0) баллов, $p < 0,001$; ФШ/ФС: 65,0 (50,0; 80,0) против 75 (60; 90,0) баллов, $p = 0,041$ и ОБ: 71,2 (58,7; 81,25) против 82,0 (73,25; 88,0), $p = 0,005$; группы II и КГ по аспектам ФФ: 71,0 (63,5; 90,75) против 87,0 (78,75; 93,0) ($p = 0,002$); ЭФ: 60,0 (50,0; 80,0) против 75,0 (61,25; 85,0), $p = 0,042$; СФ: 85,0 (60,0; 95,0) против 90,0 (75,0; 95,0), $p = 0,035$; ФШ/ФС: 60,0 (45,0; 77,5) против 75 (60; 90,0), $p = 0,008$ и ОБ: 66,3 (58,65; 79,89) против 82,0 (73,25; 88,0) $p = 0,001$.

Заключение. В ходе исследования были установлены достоверные различия в виде снижения КЖ у детей с БК и ЯК относительно здоровых сверстников практически по всем аспектам, что необходимо учитывать при ведении пациентов с ВЗК.

229

Соболевская Т. А., Рябова И. В., Нежкина Н. Н.

Лаборатория здоровьесберегающей деятельности в образовании института системных проектов ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», Москва, Российская Федерация

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ У ШКОЛЬНИКОВ: ВЗГЛЯД ПЕДАГОГА

Актуальность. В связи с ухудшением состояния здоровья школьников, необходимо внедрять систему профилактики школьнообусловленных заболеваний (ШОЗ) в образовательных организациях (ОО). Статистические данные свидетельствуют о том, что одно из первых мест среди ШОЗ принадлежит нарушениям осанки. Однако работа по уменьшению и предотвращению нарушений осанки в ОО носит нерегулярный характер или не проводится вовсе.

Цель исследования — изучение уровня информированности, навыков и запроса педагогов школ г. Москвы в вопросах профилактики и коррекции нарушений осанки школьников в ОО.

Пациенты и методы. Проведено анкетирование 324 педагогов начальных, средних и старших классов из 18 школ Москвы с целью выявления уровня и содержания их знаний об осанке и ее нарушениях, осведомленности в вопросах профилактики нарушений осанки детей и запроса на обучение навыкам организации деятельности, направленной на профилактику и коррекцию нарушений осанки школьников.

Результаты. Среди опрошенных 67,7% педагогов являлись классными руководителями. Проведенное исследование выявило явные пробелы в работе педагогов в этом направлении. Лишь 1/3 педагогов проводит работу в классе по профилактике и коррекции нарушений осанки школьников. Например, смену двигательной активности обучающихся во время уроков практикует лишь половина педагогов. Просветительскую работу с родителями по этому вопросу регулярно проводят только 14,5% педагогов. Причины, которые указывают педагоги, сводятся к дефициту времени, а также к отсутствию методических материалов по данному вопросу. В то же время более 85% респондентов считают работу по профилактике и коррекции нарушений осанки в школе необходимой.

Заключение. На основании результатов опроса нами разрабатываются система школьных мероприятий для педагогического состава и родителей, образовательные программы и методические рекомендации для педагогов по профилактике и коррекции нарушений осанки школьников с учетом требований современной школы.

230

Соколова Т. С., Федорова О. С., Головач Е. А., Ковширина Ю. В.,
Коломеец И. Л., Петров В. А.

ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, Томск, Российская Федерация

СОВРЕМЕННЫЕ ДАННЫЕ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИНВАЗИИ OPISTHORCHIS FELINEUS У ДЕТЕЙ В ЭНДЕМИЧНОМ РЕГИОНЕ

Актуальность. Проблема инвазии *Opisthorchis felinus* (*O. felinus*) в педиатрии обусловлена высокой заболеваемостью в эндемичных регионах, влиянием на состояние здоровья детей.

Цель исследования: установить распространенность инвазии *O. felinus* у детей в эндемичном регионе в рамках эпидемиологического исследования.

Пациенты и методы. Проведено одномоментное эпидемиологическое исследование в рандомизированной выборке жителей Томской области по протоколу, разработанному совместно с Swiss Tropical and Public Health Institute, г. Базель. Общая численность выборки жителей подворий девяти сельских населенных пунктов составила 600 человек, в том числе включено 74 ребенка 7–18 лет (средний возраст $10,9 \pm 2,9$ лет, 56,8% девочек). Исследование включало интервьюирование по разработанному вопроснику, физикальное обследование, двукратную микроскопию образцов стула («Parasep», Diasys Ltd). Статистический анализ проведен с использованием Statistica 10.0, StatCalc 6.0.

Результаты. Распространенность инвазии *O. felinus* у детей составила 16,2% и зависела от возраста: 23,5% в группе детей 11–18 лет в сравнении с 10% в группе детей 7–10 лет ($p < 0,05$). Интенсивность инвазии варьировала в диапазоне 2–3800 яиц гельминта в грамме фекалий (среднее значение 343 ± 1002). Дети с подтвержденной инвазией *O. felinus* чаще предъявляли жалобы на боль в животе, в том числе в правом подреберье, чем дети без инвазии (соответственно 64,3% и 20,5%, $p < 0,05$). Употребляют в пищу речную рыбу семейства карповых 77% детей, 13,5% — термически необработанную (копченую, вяленую, соленую). Большинство респондентов имеют неверные представления о путях передачи и профилактике описторхоза: только 14,8% детей в возрасте 7–10 лет и 34% детей в возрасте 11–18 лет осведомлены об описторхозе и способах инвазирования ($p < 0,05$).

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о достаточно высокой распространенности инвазии *O. felinus* в Западной Сибири и послужат заделом для разработки междисциплинарных программ по снижению заболеваемости в эндемичных регионах Российской Федерации.

231

Соловьева Ю. В., Горелова Ж. Ю., Летучая Т. А.

ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ШКОЛЕ

Актуальность. Школьная столовая предназначена для получения качественного и безопасного питания, с учетом вкусовых предпочтений школьников, что определяет динамику состояния здоровья, процессы роста и развития организма. Важно, чтобы питание было полноценным, сбалансированным, выбранным и съеденным ребенком с удовольствием. Совершенствуются различные формы организации школьного питания, варианты меню с учетом региональных особенностей, разные формы заказа меню, в том числе с использованием современных гаджетов, персональной электронной карты учащегося.

Цель исследования: гигиеническая оценка эффективности использования современных информационных технологий в организации питания обучающихся в школе.

Пациенты и методы. Школьники 7–18 лет образовательных организаций разных округов г. Москвы — 400 человек; 250 пользователей электронной инновационной системой. Методы: гигиенические, расчетные методы по меню-раскладкам, анкетирование; оценка энергетической ценности и качественного состава пищи по таблицам химического состава продуктов, с использованием компьютерных программ, электронная система «Ваш выбор». Программы «Stadia», 1С «Школьное питание». Аппаратура: компьютерное программное обеспечение.

Результаты. По полученным результатам анализа пищевых предпочтений школьников при наличии альтернативного питания в школе, с использованием современных информационных технологий выявляют реальные потребности учащихся. Проводится: гигиеническая оценка вариантов альтернативного рациона питания московских школьников, гигиеническая оценка действующих форм заказа рационов в общеобразовательных организациях с помощью инновационной электронной системы выбора рациона альтернативного питания московскими школьниками.

Заключение. Планируется разработать рекомендации для родителей и специалистов по питанию по результатам исследования.

232

Степанова Н. В., Фомина С. Ф.

*Казанский (Приволжский) федеральный университет, Казань,
Республика Татарстан, Российская Федерация*

ОЦЕНКА РИСКОВ И ПРЕИМУЩЕСТВ УПОТРЕБЛЕНИЯ РЫБЫ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 3–6 ЛЕТ В КАЗАНИ

Актуальность. Загрязнение метилртутью (MeHg) рыбы является всемирной проблемой для окружающей среды, поскольку она содержит высококачественный белок и необходимые питательные вещества с известными преимуществами для здоровья человека. Особую озабоченность вызывают потенциальные нейроразвивающие эффекты раннего воздействия низких уровней MeHg.

Цель исследования — оценка рисков и преимуществ употребления рыбы для здоровья детей 3–6 лет г. Казани.

Пациенты и методы. Изучение индивидуального и семейного питания детей 3–6 лет в Казани проводилось анкетно-опросным (родители) и хронометражно-весовым методами. Оценка поступления Hg с рыбой была проведена за 2014–2017 гг. на уровне медианы (Me) и 95th Perc по результатам исследований ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Татарстан».

Результаты. Анализ питания детей в дошкольных учреждениях по единому меню АО «Департамент продовольствия и социального питания г. Казани» показал, что частота потребления рыбы составляла 1–2 р/нед и включала морскую рыбу (треска, минтай, горбуша). По данным опроса, предпочтение пресноводной рыбе дома отдают 33% матерей, 67% — морской рыбе. До 68% родителей отметили, что дети едят рыбу дома 1 раз/нед регулярно, а 21% — не чаще 1 раза/мес. Доля поступления Hg с рыбой и морепродуктами на уровне медианы (Me) и 95 P составила 28,79% и 19,80% от суммарной дозы. Поступление MeHg у детей на уровне Me и P95 с учетом перерасчета (почти 90% общего количества Hg присутствует в мясе рыбы в виде MeHg) не превысило рекомендаций FAO/WHO (TWI) 1,3 мкг/кг/нед. Были выявлены четкие различия между группами детей по содержанию Hg в волосах на уровне 95 P (от 1,5 до 4,1 раз) в зависимости от частоты употребления рыбы с рационом питания.

Заключение. Рыба, особенно морская, являются важным компонентом здорового питания, источником полноценного белка и омега-3 жирных кислот. Полученные данные являются ценной информацией для органов здравоохранения при разработке рекомендаций по включению до 2 раз/нед морской рыбы в питание детского населения.

233

Султанходжаева Ш. С., Ахмедова И. М., Камилова А. Т.,
Умарназарова З. Е., Геллер С. И., Дустмухамедова Д. Х.

Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский
Центр Педиатрии

АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ ЭНТЕРОПАТИЯ: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА, ПОДХОДЫ К ДИЕТОТЕРАПИИ

Актуальность. Наиболее актуальной последнего столетия стал рост частоты аллергических заболеваний среди детей, причем в каждом третьем случае они проявляются только гастроинтестинальными симптомами.

Цель исследования: охарактеризовать клинико-лабораторную картину аллергической энтеропатии у детей.

Пациенты и методы. Было обследовано 37 детей в возрасте от 3 месяцев до 3 лет с диагнозом аллергическая энтеропатия. Средний возраст пациентов составил 15 ± 3 месяцев. Из них было 15 девочек (40,5%) и 22 мальчиков (59,5%). Контрольную группу составили 20 практически здоровых детей аналогичного возраста. Были использованы клинико-anamnestические, параклинические, и специфические иммунологические методы исследования.

Результаты. Появление диспепсических симптомов в течение первых 2 часов после приема причинной пищи, наблюдалось у 20 (54,0%) детей. Употребление причинной пищи в объеме более 50 мл приводило к появлению симптомов у 25 детей (67,5%). Умеренное обезвоживание, которое оценивалось по критериям ВОЗ, отмечалось у 13 детей (35,1%). Характерным было снижение уровня гемоглобина ($103 \pm 5,8$, $n = 20$) и общего белка ($58,3 \pm 5,1$, $n = 19$) соответственно. В 100% случаев наблюдалось повышение специфического Ig E к коровьему молоку. При определении лимфокин-продуцирующей способности Т-лимфоцитов сенсibilизация к белку куриного яйца была равна $62 \pm 10,5$ UTE, к говядине $49 \pm 10,5$ UTE. Среднее значение лимфотоксина по куриному яйцу и коровьему молоку составляло ($42,0 \pm 15,66$ UTE) и ($20,1 \pm 1,8$ UTE) соответственно.

Заключение. Основу лечения аллергической энтеропатии составляет элиминационная диета с исключением причинного аллергена. В качестве прикорма нами использовались безмолочные рисовые и кукурузные каши, обогащенные необходимыми микронутриентами и смеси на основе гидролизированных белков молочной сыворотки. Родителям были даны четкие рекомендации по питанию в течение года.

234

Сутовская Д. В., Бурлуцкая А. В., Дубова Л. В., Мамян Э. В.

*Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар,
Российская Федерация*

БЕЗОПАСНОСТЬ ЧЕТЫРЕХВАЛЕНТНОЙ КОНЬЮГИРОВАННОЙ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Актуальность. Менингококковая инфекция (МИ) имеет повсеместное распространение, при этом ее течение у детей характеризуется тяжестью генерализованных форм. Вакцинация является наиболее надежным способом защиты от МИ.

Цель исследования — оценить профиль безопасности четырехвалентной конъюгированной вакцины против менингококковой инфекции (Менактра) в разных возрастных группах.

Пациенты и методы. Проведено проспективное сплошное исследование случаев иммунизации четырехвалентной конъюгированной вакцины против менингококковой инфекции среди 822 детей с января 2016 по ноябрь 2018 г. в центре вакцинации г. Краснодара.

Результаты. В ходе исследования зафиксировано 7% (57) случаев поствакцинальных реакций слабой степени выраженности (отек, покраснение < 5 см), при этом у 2% (16) одновременно отмечались местные и общие реакции (слабость, повышение температуры). Среди детей до 1 года поствакцинальных реакций не было; среди 1–3-летних — местные (1%) и общие (0%), 3–6 лет — 3 и 0%, 6–12 лет — 2 и 2%, 12–18 лет — 4 и 1% соответственно. Общие поствакцинальные реакции характеризовались слабой степенью выраженности: слабость у 1 ребенка и повышение температуры до 38°C у 1 респондента. Поствакцинальные реакции относительно чаще отмечались среди детей в группе старше 6 лет, что обусловлено самостоятельным предъявлением жалоб. У детей 6–18 лет одинаково часто встречались общие и местные поствакцинальные реакции, а у детей раннего возраста преобладали местные. Установлено, что местные поствакцинальные реакции превалировали у детей с отягощенным аллергоанамнезом.

Заключение. Показан высокий профиль безопасности четырехвалентной конъюгированной вакцины против менингококковой инфекции. Частота поствакцинальных реакций в разных возрастах была одинаково низкой.

235

Сытова Е. А., Панина О. С., Суханов С. А.

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского

ОСЛОЖНЕНИЯ ПУПОЧНОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИМЕРЫ

Актуальность. Постановка пупочного катетера у новорождённых — неотъемлемая часть деятельности неонатолога. Данная технически сложная манипуляция может приводить к развитию ранних и отсроченных осложнений.

Цель исследования: выявление ранних и отсроченных осложнений, связанных с постановкой пупочного катетера новорождённым. Анализ возможных осложнений будет способствовать уменьшению количества последних.

Пациенты и методы. Представлены случаи развития ранних и отсроченных осложнений, как результат длительного стояния пупочного катетера, встретившиеся при ретроспективном анализе архивных данных.

Пациент X.

После рождения установлен пупочный катетер (24.10.2018). Через день после установки, при проведении УЗИ брюшной полости, обнаружены изменения со стороны печени: структура неоднородная, размеры увеличены, сосудистый рисунок усилен, «газ» в системе портальной вены.

На четвёртые сутки катетер удалён.

1.11.2018 проведено контрольное УЗИ, при котором обнаружили однородную структуру, увеличение размеров печени. Сосудистый рисунок не изменён.

Пациент Y, 3 года 1 месяц (дата рождения 02.09.2015 г.)

Из анамнеза: после рождения установлен пупочный катетер на 8 суток.

При амбулаторном проведении УЗИ брюшной полости (3.10.2018) у пациента обнаружили диффузные изменения печени, увеличение размеров, УЗ — признаки портальной гипертензии.

Проведено дуплексное сканирование сосудов печени. Установлено: извитой ход воротной вены, перипортальный фиброз. Печёночные вены расширены. Кровоток со сниженной пульсацией. Данные признаки подтверждают наличие синдрома портальной гипертензии у пациента Y.

Результаты. Изменения со стороны печени пациента X, обусловлены увеличением сроков стояния катетера и представляют собой пример ранних осложнений данной манипуляции.

Изменения со стороны печени пациента Y-вариант отсроченных осложнений после длительного стояния (8 суток) пупочного катетера в неонатальном периоде.

Заключение. Длительность стояния пупочного катетера определяет состояние организма новорождённого в раннем и более позднем периоде его жизни.

236

Тахирова Р. Н., Ражабов И. Б.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент,
Республика Узбекистан*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ

Актуальность. Несмотря на разработку и внедрение диспансеризации гастроэнтерологических больных, проблема излечения больных хроническим гастродуоденитом и профилактики язвенной болезни представляет значительные трудности.

Цель исследования — изучить эффективность диспансерного наблюдения подростков, страдающих язвенной болезнью и хроническим гастродуоденитом в условиях поликлиники.

Пациенты и методы. Под наблюдением находились 95 подростков в возрасте 15–18 лет. У 54 больных была язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у 41 — хронический гастродуоденит. Диагнозы были верифицированы по данным инструментальных и лабораторных исследований в условиях стационара.

Результаты. Больные с язвенной болезнью находились на пролонгированном лечении без отрыва от учебы и наблюдались ежемесячно в течение первых 6 мес после выписки из стационара, а затем 1 раз в 2–3 мес до 8–10 раз в год. Больные с хроническим гастродуоденитом получали амбулаторное лечение в течение 3–4 нед ежеквартально. В условиях поликлиники больные соблюдали диету № 5; получали антацидные препараты, спазмолитики, малые транквилизаторы, травы, минеральные воды, физиопроцедуры. Большое внимание уделяли упорядочению режима питания, труда и отдыха, устранению конфликтов в семье, учебном заведении; проводились беседы о вреде алкоголя и курения. Для повышения неспецифической резистентности организма использовали общеукрепляющие и закаливающие мероприятия, биогенные стимуляторы. У 79% больных был отмечен положительный эффект. Проведенные контрольные гастрофиброскопические и рентгенологические исследования показали, что у реабилитируемых больных отсутствовали признаки прогрессирования заболевания.

Заключение. Таким образом, наши исследования показали, что эффективность диспансерного наблюдения повышается в тех случаях, когда проводится и социально-биологическая реабилитация. Качество диспансерного наблюдения повышается от возможности устранения агрессивных факторов внешней среды и повышения индивидуальной резистентности организма.

237

Трошина В. В., Зокиров Н. З., Тараканова С. Ю.

*Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова, Москва, Российская Федерация***К ВОПРОСУ ДИАГНОСТИКИ ДИСФУНКЦИИ ИММУНИТЕТА
У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ
В УСЛОВИЯХ МЕГАПОЛИСА**

Актуальность. Доля часто болеющих детей среди детского населения мегаполиса является одной из приоритетных характеристик экологического благополучия региона.

Цель исследования — оценить эффективность используемого математического аппарата для диагностики дисфункции иммунитета у часто болеющих детей, проживающих в условиях мегаполиса.

Пациенты и методы. Обследованы часто болеющие дети 4–6 лет ($n = 651$), имеющие II группу здоровья, проживающие с момента рождения и до времени обследования в условиях мегаполиса (г. Киров). Кластерообразующими факторами считали временные (возраст), пространственные (место проживания), национальные (европейская популяция), нозологические, иммунные (аллельные варианты A1, A2 гена ФНО α , содержание цитокинов ФНО α , ИЛ10, IFN γ и IgA с повторным определением показателей). Математический аппарат: методы многофакторного регрессивного и кластерного анализа.

Результаты. При аллельном варианте A1A1, содержании ФНО $\alpha > 30$ пг/мл, ИЛ10 < 20 пг/мл, IFN $\gamma < 12$ пг/мл, IgA < 1 г/л прогнозировали дисфункцию иммунитета с сопутствующими аллергическими и хроническими заболеваниями; при аллельном варианте A1A2, содержании ФНО $\alpha < 40$ пг/мл, ИЛ10 > 26 пг/мл, IFN $\gamma > 40$ пг/мл, IgA $> 1,5$ г/л — течение острых респираторных инфекций (ОРИ) (> 7 раз в год) без развития осложнений, снижения эпизодов ОРИ. По результатам клинического наблюдения и иммунологического обследования во всех группах не выявлено достоверных различий математических характеристик ($p < 0,05$), полученных в ходе проспективного исследования.

Заключение. Включение методов многофакторного регрессивного и кластерного анализа в иммунный мониторинг детского населения, проживающего в условиях вероятного экологического неблагополучия, позволило исключить наличие антропогенной нагрузки.

238

Тупыленко А. В., Лохматов М. М., Мурашкин Н. Н., Дьяконова Е. Ю., Гусев А. А., Олдаковский В. И., Ибрагимов С. И., Суркова И. А.

ФГАУ «НМИЦ Здоровья детей» Минздрава России

ОПТИМИЗАЦИЯ ВНУТРИПРОСВЕТНОГО ЛЕЧЕНИЯ СТРИКТУР ПИЩЕВОДА ПРИ БУЛЛЕЗНОМ ЭПИДЕРМОЛИЗЕ У ДЕТЕЙ

Актуальность. Одним из наиболее значимых внекожных проявлений дистрофической формы врожденного буллезного эпидермолиза (ДБЭ) является возникновение стриктур пищевода и как следствие — симптомов дисфагии, что негативно сказывается на нутритивном статусе пациентов и их общем состоянии.

Цель исследования: оптимизировать тактику лечения стриктур пищевода при буллезном эпидермолизе у детей.

Пациенты и методы. Всего — 50 пациентов. I группа: 40 пациентов с ДБЭ и стриктурой пищевода на фоне симптомов дисфагии II–IV степени. Пациенты из I группы разделялись на 2 подгруппы по 20 детей (IA и IB). Лечение пациентов подгруппы IA — баллонная дилатация; подгруппы IB — баллонная дилатация и будесонид с загустителем в виде эмульсии для перорального применения. Во II группу вошло 10 пациентов со стриктурой пищевода послеоперационной этиологии, лечение которых осуществлялось только с помощью баллонной дилатации. Общий период наблюдения за всеми пациентами составил от 6 месяцев до 4 лет.

Результаты. У пациентов с ДБЭ стриктуры пищевода наиболее часто были представлены как единичные стриктуры (92,5%), в верхней (56,8%) и средней трети (38,6%) пищевода, диаметр стриктур составил $3,0 \pm 1,0$ мм, протяженность — $17,7 \pm 20,5$ мм. Эффективность баллонной дилатации выявлена в 97,5% случаев и безопасность в 100% случаев. В подгруппе IB наблюдалась стойкая ремиссия в 95% случаев за период наблюдения более 3 лет. Проведение баллонной дилатации положительно сказывается на нутритивном статусе у пациентов с ДБЭ, согласно динамической оценке индекса нутритивного риска по шкале THINC: до лечения $63,8 \pm 2,8$ и $60,2 \pm 2,8$ баллов — тяжелая степень; после лечения $47,8 \pm 2,8$ и $33,8 \pm 2,8$ — умеренная степень ($p < 0,001$). Эффективность лечения II группы пациентов составила 100%.

Заключение. Проведение баллонной дилатации для реканализации пищевода у детей при ДБЭ является эффективным и безопасным методом, который в комплексе с назначением эмульсии будесонида позволяет предотвратить рестенозирование более чем на 3 года и уменьшить степень нутритивной недостаточности.

239

Турти Т. В.

*Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей,
Москва, Российская Федерация*

ПЕРЕНОСИМОСТЬ МОНОКОМПОНЕНТНЫХ ЗЛАКОВЫХ ПРОДУКТОВ ПРИКОРМА

Актуальность. У детей с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта и/или угрожаемых по развитию аллергии возможно развитие непереносимости некоторых вводимых продуктов прикорма.

Цель исследования — определить переносимость монокомпонентных продуктов прикорма сухих безмолочных каш быстрорастворимых, обогащенных пребиотиками, витаминами, минеральными веществами, производимые АО «ПРОГРЕСС» под товарным знаком «ФрутоНяня».

Пациенты и методы. Проведено наблюдательное несравнительное проспективное исследование. Критерии включения: отягощенный аллергоанамнез и/или первичные кожные проявления аллергии у детей 4–8 мес жизни, ранее не получавших изучаемые продукты ($n = 30/30$). При клиническом наблюдении регистрировались показатели физического развития, частота срыгиваний, колик, метеоризма, запоров. На старте и в конце исследования проведен копрологический анализ. Статистический анализ данных проводили с помощью пакета программ STATISTICA v. 6.0 (StatSoft Inc., США).

Результаты. Зарегистрированы физиологические прибавки массы тела и длины тела. Частота функциональных нарушений ЖКТ за период наблюдения снизилась у всех детей: срыгивания — с 35 до 15%, колики — с 29 до 13%, метеоризм — с 31 до 13%, запоры — с 16 до 5% ($p < 0,05$). При копрологическом микроскопическом исследовании значительно улучшились количественные показатели: снизилось содержание крахмала, нейтрального жира, растительной клетчатки, слизи, лейкоцитов ($p < 0,05$).

Заключение. Использование в рационе ребенка сухих безмолочных каш (рис, греча) быстрорастворимых, обогащенных пребиотиками, витаминами, минеральными веществами, обеспечивает адекватное физическое развитие детей. Отмечены хорошая переносимость и усвояемость пищевых веществ большинством детей, участвующих в исследовании.

240

Турти Т. В., Беляева И. А., Митиш М. Д., Бомбарди́рова Е. П.

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

ПРОБЛЕМЫ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ МЛАДЕНЦЕВ С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

Актуальность. Частота инвалидизирующих заболеваний у детей остается высокой; в структуре детской инвалидности преобладают последствия перинатальной патологии — поражений нервной системы и коморбидных состояний, наиболее частых у недоношенных детей.

Цель исследования: разработать стандарты комплексной медицинской реабилитации недоношенных детей на 3-м этапе выхаживания.

Пациенты и методы. в 2016–2018 гг. проведен ретроспективный анализ 121 истории болезни недоношенных детей, родившихся с ЭНМТ и ОНМТ, перенесших сочетанную перинатальную патологию (основной диагноз — перинатальное поражение ЦНС) и наблюдающихся с рождения до 1 года в ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. 64 пациента регулярно получали комплексную этапную абилитацию на базе стационара, 57 детей составили группу сравнения (реабилитация была нерегулярной по социальным причинам).

Результаты. Последствия перинатального поражения ЦНС в возрасте 1 года регистрировались у всех пациентов как основной, так и контрольной групп; однако в группе детей, не получавших систематического восстановительного лечения, частота тяжелых неврологических нарушений (ДЦП, эписиндром) составила 48,2%, а в основной группе — 28,9%. У детей контрольной группы зарегистрированы также более высокая частота коморбидных заболеваний (БЛД, белково-энергетическая недостаточность, анемия). Дети контрольной группы, в отличие от детей основной группы, практически ни разу не были проконсультированы профильными специалистами (диетолог, пульмонолог), получили не более двух курсов массажа амбулаторно. Дети основной группы за год получили не менее 5 курсов массажа (стационар + амбулаторно).

Заключение. при разработке стандарта этапной реабилитации недоношенных с ЭНМТ и ОНМТ следует предусмотреть обязательные повторные курсы стационарной реабилитации на базе многопрофильного педиатрического центра, что обеспечивает возможность углубленного этапного обследования и участия необходимых врачей-специалистов.

241

Тхакушинова Н. Х., Леденко Л. А., Бевзенко О. В.

*Специализированная клиническая детская инфекционная больница,
Краснодар, Российская Федерация*

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Актуальность. Заболеваемость детей пневмониями всегда оставалась актуальной проблемой. В Российской Федерации проводится мониторинг заболеваемости внебольничными пневмониями среди детского населения.

Цель исследования — выявить особенности течения внебольничных пневмоний на современном этапе у детей Краснодарского края.

Пациенты и методы. Нами проанализирована заболеваемость внебольничными пневмониями среди 909 детей в возрасте от 2 мес до 17 лет, госпитализированных в стационары Краснодарского края в 2018 г.

Результаты. В 94,1% случаев дети получали стационарное лечение. Болели чаще дети, не привитые против пневмококковой, гемофильной инфекций и гриппа. Бактериальная природа пневмонии установлена в 18,5% случаев (чаще преобладал пневмококк), в вирусной природе заболевания — респираторно-синцитиальный вирус. В 39,4% случаев заболевание протекало как микст-инфекция. Чаще наблюдали среднетяжелое течение (95,1%). В 1,5% случаев дети получали лечение в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии. Чаще внебольничными пневмониями болели дети дошкольного возраста (75,9%), в большинстве случаев заболевание начиналось остро с подъема температуры, кашля. Дети чаще госпитализировались на 3–4-й день болезни. У всех проводилось рентгенологическое обследование. В 79,8% случаев заболевание протекало с явлениями дыхательной недостаточности. В 75,6% случаев при аускультации выслушивались хрипы. Бронхообструктивный синдром чаще регистрировался у детей грудного возраста. В 75,4% случаев наблюдали изменения в общем анализе крови. Летальных исходов не было.

Заключение. На современном этапе в Краснодарском крае преобладает бактериальная природа внебольничных пневмоний. Значительную роль занимают микст-инфекции. У детей грудного возраста заболевание чаще протекает с явлениями дыхательной недостаточности. Отсутствие локальных изменений не исключает диагноза внебольничной пневмонии. Вакцинопрофилактика пневмококковой, гемофильной инфекций и гриппа позволит уменьшить заболеваемость пневмониями среди детей.

242

Тхакушинова Н. Х., Леденко Л. А., Бевзенко О. В.

*Специализированная клиническая детская инфекционная больница,
Краснодар, Российская Федерация*

ТЕЧЕНИЕ КОРИ У ДЕТЕЙ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Актуальность. В довакцинальный период корь характеризовалась высокими показателями заболеваемости и летальности среди детей. С введением вакцинации заболеваемость этой инфекцией значительно снизилась. В последние годы в связи с активно проводимой антивакцинальной пропагандой о вреде иммунизации наблюдается подъем заболеваемости корью у детей.

Цель исследования — изучить течение кори на современном этапе у детей Краснодарского края.

Пациенты и методы. Изучена медицинская документация 29 детей, получавших лечение в 2018 г. в медицинских организациях Краснодарского края. В структуре заболеваемости корью дети составляли 51,8%. В диагностике кори использовали серологический метод и иммуноферментный анализ.

Результаты. Из заболевших было 8 завозных случаев. Дети из неорганизованных коллективов составляли 56,7%, дети дошкольного возраста — 65,5%. Из заболевших только 6 были однократно привиты от кори. Прививки от кори не были проведены по следующим причинам: медицинские отводы — 7 случаев, отказы родителей — 6, по возрасту — 1. Чаще заболевание протекало типично. В 93,1% случаев наблюдали среднетяжелое течение болезни. В 100% случаев отмечали подъем температуры тела до 38–39°C, катаральные явления в виде гиперемии зева, кашля, конъюнктивита, этапность высыпаний. В 89,6% случаев наблюдали пятна Бельского–Филатова–Коплика. В 24,1% развивались осложнения в виде пневмонии (у 4 детей), инфекции мочевыводящих путей (у 3). В 48,3% случаев дети имели отягощенный преморбидный фон. В 34,5% случаев в общем анализе крови наблюдали лейкопению. Лечение — комплексное. Летальных исходов не было.

Заключение. На современном этапе в Краснодарском крае корь протекает в типичной форме. Чаще болеют непривитые и получившие неполную схему иммунизации дети. В диагностике кори большую роль играет своевременное выявление ее патогномичного симптома. Проведение активной пропаганды вакцинации от кори сможет предотвратить подъем заболеваемости этой грозной инфекции как среди детей, так и у взрослых.

243

Умарназарова З. Е., Камилова А. Т., Геллер С. И., Дустмухамедова Д. Х., Султанходжаева Ш. С.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Ташкент, Республика Узбекистан

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СМЕШАННОЙ ФОРМЫ МУКОВИСЦИДОЗА У ДЕТЕЙ

Актуальность. Муковисцидоз является одним из наиболее распространенных наследственных заболеваний с аутосомно-рецессивным типом наследования, полиорганной манифестацией, тяжелым течением и высокой летальностью.

Цель исследования — выявить клинико-лабораторные особенности смешанных форм муковисцидоза у детей.

Пациенты и методы. Обследовано 19 детей в возрасте от 2 мес до 5 лет. Диагноз муковисцидоза был выставлен на основании клинической картины и повышения хлоридов в поте более 60 мэкв/л.

Результаты. Все дети неоднократно до установления диагноза госпитализировались в соматические и инфекционные отделения с диагнозами обструктивного бронхита, пневмонии, коклюша, бронхиальной астмы, кишечной инфекции. Учитывая полиморфизм клинических проявлений муковисцидоза, тяжесть течения принято оценивать по характеру и степени поражения бронхолегочной системы. У 10,0% установлена 2-я стадия развития хронического бронхита, которая характеризовалась наличием кашля с отделением мокроты, умеренной одышкой, усиливающимися при напряжении, деформацией концевых фаланг. У 14 (73,7%) отхождение мекония наблюдалось через 2–3 дня после стимуляции. Длительность физиологической желтухи более 1 мес зарегистрирована в 10 (52,6%) случаях.

Клинические проявления вторичной внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы были следующими: снижение аппетита, метеоризм; неустойчивый зловонный, маслянистый стул; рецидивирующая рвота, похудание, отставание в росте. Гипопротеинемические отеки наблюдались у 15,8% пациентов.

В общем анализе кала выраженная стеаторея 1-го и 2-го типа установлена у 15 (78,9%), умеренная — у 4 (21,1%) пациентов, амилорея — у 17 (89,4%), креаторея и примесь слизи в большом количестве — у каждого второго пациента.

Заключение. Таким образом, одним из основных проявлений муковисцидоза является нарушение белкового обмена, которое приводит к прогрессирующему уменьшению массы тела, снижению уровня общего белка и альбумина. Белково-энергетическая недостаточность тяжелой степени выявлена в 17 (89,5%) случаях. Клинические проявления муковисцидоза были обусловлены дефицитом трипсина и липазы.

244

Усманова Д. Д., Якубова З. А.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент,
Республика Узбекистан*

СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ДЕФОРМАЦИЯМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Актуальность. При патологии нижней челюсти наступает деформация всех костей лица с нарушением функций вегетативной нервной системы (ВНС).

Цель исследования — изучить функциональное состояние ВНС у детей с деформациями нижней челюсти.

Пациенты и методы. Обследован 91 ребенок, в том числе 76 пациентов с деформациями челюстей, обусловленных патологией ВНС, были включены в основную группу. Большинство участников исследования — 41 (57%) — девочки. По возрасту больные были распределены на 4 возрастные группы: I группа в возрасте 3–6 лет — 10 больных, II группа 7–11 лет — 26, III группа 12–15 лет — 36, IV группа старше 16 лет — 4. Все пациенты нуждались в оперативном лечении с целью устранения деформации лица и ограничения открывания рта. В контрольную группу вошли 15 практически здоровых детей без патологии ВНС.

Результаты. Все (76; 100%) пациенты жаловались на быструю утомляемость, 39 (51,3%) — на затрудненное носовое дыхание, одышку и периодические выделения из носа, 48 (63,1%) — на потливость, на головные боли — 74 (97,3%), беспокойный сон — 72 (94,7%), боли в области поясницы — 63 (82,9%), боли в области живота — 50 (65,8%), чувство боли или тяжести в правом подреберье — 44 (57,9%), запоры, чередующиеся с поносами, — 46 (60,5%), тошноту — 20 (26,3%).

У 27 (37,5%) из 72 обследованных детей обнаружен холецистит, у 57 (79,2%) — дискинезия желчевыводящих путей, у 30 (41,7%) — аномалия желчных путей, у 24 (33,3%) — функциональные нарушения кишечника, у 32 — хронический колит, у 59 (81,9%) — дисбактериоз, у 10 (13,9%) — хронический энтерит, у 4 (5,6%) — хронический гепатит и лишь у 23 (31,9%) — хронический гастрит.

Выводы. Результаты обследования детей с деформациями нижней челюсти свидетельствуют о том, что они являются сложными соматическими больными. В патологический процесс одновременно вовлекаются нескольких жизненно важных систем.

245

**Федоров Е. С., Щиголева Н. Е., Салугина С. О., Каледа М. И.,
Никишина И. П., Комелягина Е. Г., Бородачева О. В., Щиголева А. Е.**

*Научно-исследовательский институт ревматологии им. В. А. Насоновой,
Москва, Российская Федерация Насоновой*

БОЛЕЗНЬ КРОНА В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА-РЕВМАТОЛОГА

Актуальность. Болезнь Крона (БК) — хроническое иммуновоспалительное сегментарное гранулематозное заболевание желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) с развитием местных и системных проявлений. Заболевание может иметь проявления, относящиеся к компетенции ревматолога, в т. ч. в своем начале.

Цель исследования — изучить ревматологические проявления БК у детей в реальной клинической практике.

Пациенты и методы. В течение 5 лет нами наблюдались 6 детей (4 мальчика, 2 девочки), направленных в федеральный ревматологический центр с предполагаемым ревматологическим диагнозом. Всем детям проводилось общепринятое ревматологическое обследование. Диагноз БК был предположен ревматологом и подтвержден в гастроэнтерологическом стационаре.

Результаты. Возраст дебюта составил в среднем $12,17 \pm 4,07$ лет и колебался от 5 до 17 лет. У 4 пациентов ЖКТ-симптоматика появилась одновременно с ревматологической, у 2 — через 4 и 5 лет. Интервал между первыми проявлениями и постановкой диагноза БК составил от 6 мес до 6 лет, в среднем $96 \pm 37,5$ мес. Ревматологический диагноз формулировался как ювенильный хронический артрит с олигоартикулярным началом у 4 пациентов, у 2 пациенток — как ювенильный артрит (ЮА) с системным началом. Артрит в дебюте всегда носил олигоартикулярный характер с преобладанием поражения суставов нижних конечностей. У 4 больных выявлен сакроилеит. У 5 пациентов отмечалась лихорадка, у 1 — увеит, у 1 — кожный псориаз. В числе других проявлений были похудание (3), гепатоспленомегалия (1), лимфаденопатия (1), афтозный стоматит (1), узловатая эритема (1), эритематозная сыпь (1). HLA B27-антиген положительный — у 2 из 4 типированных. У всех пациентов клинические проявления сопровождалось значительным повышением СРБ, СОЭ, лейкоцитов.

Заключение. У пациентов с олигоартикулярным и системным дебютом ЮА необходимо исключать воспалительные заболевания кишечника, в т. ч. БК. Особого внимания требуют пациенты с началом заболевания в подростковом возрасте, у которых в клинической картине имеет место лихорадка, похудание, ЖКТ-жалобы, значительное повышение острофазовых маркеров.

246

Федько Н. А., Попова Е. В., Закота Д. Ю., Джанибекова А. С.

*Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь,
Российская Федерация*

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ЮГА РОССИИ

Актуальность. Распространенность патологии опорно-двигательной системы (ОДС) в структуре хронических заболеваний детей старше 1 года увеличивается с возрастом. По литературным данным, гиповитаминоз D достоверно чаще встречался у детей с осложненным течением патологии ОДС. В России недостаточность витамина D отмечается у 60% детей зимой, у 10% — летом.

Цель исследования — изучить факторы риска развития патологии ОДС у детей старше 1 года.

Пациенты и методы. Изучено 44 историй развития детей в возрасте 1–17 лет с жалобами на боли в конечностях (мальчики — 38,8%, девочки — 61,2%), которые наблюдались в ГБУЗ СК «ГДКП № 2» г. Ставрополя в 2016–2017 гг. У всех детей в крови определяли уровни витамина D.

Результаты. По результатам диспансеризации 20 000 детей в возрасте 1–17 лет выявлено, что в структуре хронической патологии заболевания ОДС составили 20,4%. В группе детей, имеющих жалобы на боли в конечностях, наиболее часто встречались нарушение осанки (94,6%), боли в мышцах ног (33,3%), боли в коленных суставах (33,3%). Реже выставлялись следующие диагнозы: дисплазия ТБС (16,7%), болезнь Шинца (8,4%), боли роста (8,3%), вальгусная деформация стоп (5,6%), вальгусная деформация колен (2,8%). Сочетанную патологию имела 1/3 детей.

У 81,8% пациентов выявлено снижение уровня витамина D в крови. При этом у 72,2% имеется недостаточность витамина D (30,0–10,0 нг/мл). У 27,8% детей выявлен дефицит витамина D < 10 нг/мл.

В анамнезе витамин D с профилактической целью принимали менее 1 года 38,9% детей, 1 год — 47,2%, до 2 лет — 1. Никогда не принимали витамин D 11,1% детей. С помощью корреляционного анализа выявлены значимые анамнестические факторы риска развития недостаточности витамина D: гипотрофия 1-й степени на первом году жизни, дефицит УФО, продолжительность приема витамина D менее 1 года.

Заключение. Факторами риска развития патологии ОДС у детей Юга России являются гипотрофия 1-й степени на первом году жизни, дефицит УФО, прием витамина D менее 1 года. У большинства детей патология ОДС коррелирует с недостаточностью витамина D.

247

Филькина О. М., Воробьева Е. А., Матвеева Е. А., Румянцева Т. В.*ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В. Н. Городкова»
Минздрава России***ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ И ИНФОРМАЦИОННОЙ ГОТОВНОСТИ ВОЛОНТЕРОВ — МЕДИКОВ**

Актуальность. В настоящее время актуально повышение компетенции всех слоев населения, в том числе школьников, по вопросам управления своим здоровьем, качественная подготовка волонтеров, формирование их презентационной компетенции.

Цель исследования: формирование психологической и информационной готовности волонтеров-медиков в повышении компетенции школьников по вопросам управления своим здоровьем.

Пациенты и методы. 30 волонтеров-медиков, аналитический, экспертный, организационного моделирования.

Результаты. в Ивановском НИИ материнства и детства создана система формирования психологической и информационной готовности волонтеров, которая включает несколько этапов. Первый — добровольческий, когда аспиранты, ординаторы приходят в волонтерский отряд и знакомятся с работой, которую они будут выполнять. Второй — занятия с психологом и специалистами, цель которых формирование психологической и информационной готовности к общению с учащимися. Третий — подготовка волонтерами сообщений, презентаций по темам, оценка их качества специалистами, заслушивание среди волонтеров, формирование презентационных компетенций. Четвертый — информационно-презентационный. Волонтерами осуществляется реализация программ в направлении «Управляй своим здоровьем». Формируется компетентность волонтеров по проблемам управления здоровьем на основании знаний, доказательной медицины, постоянно обновляющейся информационно-методической базы. Оценка качества информации, подготовленной волонтерами для школьников, проводится специалистами. Любая информация обязательно содержит мотивирование школьников на здоровый образ жизни с доказательством возможности управления своим здоровьем, формирование ответственности за собственное здоровье, с разъяснением, что любое «нездоровье» — это ограничение функциональной и социальной деятельности.

Заключение. Сочетание активности, мотивации волонтеров, обучения и контроля за качеством получаемых знаний позволяет сформировать у них психологическую и информационную готовность в повышении компетенции школьников по вопросам управления своим здоровьем.

248

Флуер Ф. С., Кудрявцева А. В., Гележе К. А., Титарев С. И.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии имени почетного академика Н. Ф. Гамалеи»

ЭНТЕРОТОКСИГЕННАЯ АКТИВНОСТЬ STAPHYLOCOCCUS SPP., ВЫДЕЛЕННЫХ С КОЖИ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Актуальность. Атопический дерматит (АтД) чрезвычайно распространен в детской популяции, принося физические и эмоциональные страдания пациентам. Инфицирование *S.aureus* обуславливает, по крайней мере, часть патогенеза заболевания. Так же на коже больных часто обнаруживаются коагулазонегативные виды стафилококков, роль которых в настоящее время не определена.

Цель исследования: изучение особенностей энтеротоксигенной активности коагулозопозитивных и коагулазонегативных стафилококков у детей с АтД.

Пациенты и методы. В исследование включены 70 детей с острыми проявлениями АтД и 20 здоровых детей контрольной группы. Мазки с пораженной кожи брали до начала терапии. Определение энтеротоксинов проводилось методами двойной диффузии в геле и иммуноферментного анализа.

Результаты. С поверхности кожи 70 больных получены и исследованы штаммы *S.aureus* (n = 33), *S.epidermidis* (n = 22), *S.haemolyticus* (n = 6), *S.hominis* (n = 4), а также по 1 штамму *S.capitis*, *S.simulans*, *S.cohnii* и *S.warneri*. Штаммы *S.aureus* чаще и в большей концентрации продуцировали токсины SEB (84,8%), TSST-1 (57,5%) и SEC (41,18%). Штаммы *S.epidermidis* чаще обладали способностью синтезировать SEA (72,7% против 63,6% у *S.aureus*). Продукция остальных токсинов *S.epidermidis* составила 72,7% – SEB, 10,53% – SEC и 45,4% TSST-1. Среди исследованных штаммов *S.haemolyticus* SEA и SEB продуцировали 5 штаммов, TSST-1 – 4, SEC – 2 штамма. Штаммы *S.capitis* и *S.simulans* обладали способностью одновременно продуцировать по три вида токсинов SEA, SEB и TSST-1, *S.warneri* только SEA. Штамм *S.cohnii* не обладал токсинпродуцирующими свойствами. Среди здоровых детей выделенные штаммы *S.aureus* (n = 3) не вырабатывали токсины, штаммы *S.epidermidis* (n = 7) в 35% случаев продуцировали SEA.

Заключение. Стафилококки, выделенные с кожи детей с АтД, способны продуцировать энтеротоксины, в отличие от микробных агентов, выделенных с кожи их здоровых сверстников.

249

Хаертынова А. Х., Рылова Н. В., Малиновская Ю. В., Зиннатуллин И. Р., Шагиахметова Д. С., Шаймарданова Г. Р., Ибниева Л. Р., Пятеркина О. Г., Андреева И. Г.

*Казанский государственный медицинский университет, Казань,
Республика Татарстан, Российская Федерация*

ПОЛИПОЗ РЕШЕТЧАТОЙ ПАЗУХИ У РЕБЕНКА С МУКОВИСЦИДОЗОМ

Актуальность. Тезис посвящен описанию клинического случая течения муковисцидоза у ребенка, особенностью которого является дебют заболевания с поражения верхних дыхательных путей (полипоз носа) при отсутствии выраженных изменений в легких и ЖКТ. Данный пример является достаточно редким и расширяет клинические знания педиатров, пульмонологов и оториноларингологов по данной патологии.

Цель исследования — описать вариант возможного поражения ЛОР-органов при муковисцидозе у детей.

Пациенты и методы. Пациент Б., 2015 года рождения, с положительным неонатальным скринингом (ИРТ 109,8 нг/мл), положительным ретестом (ИРТ 53,9 нг/мл) и последующим отрицательным потовым тестом (Nanodakt 49 нг/мл). Для динамического наблюдения в Центр муковисцидоза РТ не приезжали. Впервые обратились за специализированной помощью в ЛОР-отделение ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ в декабре 2017 г. с жалобами на затрудненное носовое дыхание у ребенка с гнойным отделяемым и деформацию лицевого скелета черепа. Диагностированы киста носового синуса, хронический пансинусит. Ребенок переведен в пульмонологическое отделение для дальнейшей диагностики.

Результаты. Рентген ОГК — инфильтративных изменений нет. Панкреатическая эластаза кала — 307,86 мкг/гр. Потовый тест — 70, 67, 68 ммоль/л: результат сомнительный. Бак. посев мокроты — синегнойная палочка 10*5 КОЕ/мл. Генетическое исследование — DelF508 и 3849+10kbC > T в компаунд-гетерозиготном состоянии.

РКТ ППН: тотальное затемнение обеих верхнечелюстных пазух, клеток решетчатого лабиринта с обеих сторон, деструкция костных стенок решетчатого лабиринта. РКТ орбит с захватом ППН: выявлено образование в клетках решетчатого лабиринта справа, формирующее общую полость с верхнечелюстной пазухой справа, разрушение орбитальной стенки справа, выход в полость носа справа; содержимое в левой верхнечелюстной пазухе. Проведены 2 операции — буллотомия и инфундибулотомия.

Заключение. Данный клинический случай демонстрирует возможность течения муковисцидоза у детей под «маской» хронической патологии ЛОР-органов.

250

**Хазова Г. С., Трубина Е. В., Безрукова Д. А., Джумагазиев А. А.,
Богданьянц М. В., Шмелева А. Ю., Дадова И. Б.**

*Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань,
Российская Федерация*

КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ИНСУЛИНОЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Актуальность. Сахарный диабет (СД) является одной из важнейших медико-социальных проблем современной медицины. Наряду с ростом ожирения, заболеваемость детского населения данной патологией каждые 10 лет увеличивается в 2 раза.

Цель исследования — оценка эффективности программы реабилитации детей, больных инсулинозависимым сахарным диабетом, на базе отделения медицинской реабилитации (ОМР) ГБУЗ АО «Детская городская поликлиника № 1» (ДПГ№ 1).

Пациенты и методы. Обследовано 115 больных СД 1-го типа в возрасте от 5 до 18 лет, госпитализированных в дневной стационар при ОМР ДПГ№ 1 в период с 2015 по 2016 г. включительно. Данный дневной стационар оказывает помощь на третьем этапе медицинской реабилитации. Критерии оценки эффективности лечения утверждены в Программе реабилитации больных инсулинозависимым сахарным диабетом (Приказ ГБУЗ АО ДПГ№ 1).

Результаты. В 2015 г. пролечено 85 пациентов с СД1, что составило 14,2% от общего числа больных в стационаре за год. В 2016 г. на лечении находилось 30 детей — 2,5% всех госпитализированных. Среднее пребывание больного на койке составило 11,9 (норматив 11,0 к/дня), превышение — на 0,9 к/дня. Среди инвалидов доля девочек 46,5%, мальчиков — 53,4%. Дети-инвалиды чаще всего встречались в возрастной категории от 5 до 9 лет (34,4%). В комплексную программу реабилитации входили сухие углекислые ванны, иглорефлексотерапия, электрофорез цинка на область проекции поджелудочной железы, ультразвук на область липодистрофий, ЛФК, лечебное плавание, работа с психотерапевтом. Выписаны с улучшением 114 детей (97,7% от общего числа пролеченных больных). За 2016 г. 35 случаев — 100%, за 2015 — 79 (99,2%). Без перемен — 0 случаев за 2016 г., за 2015 — 1 (0,8%), что не связано с причинами основного заболевания; случаев перевода в другое отделение (круглосуточный стационар) не отмечалось.

Заключение. При анализе работы стационарозамещающих технологий отмечается увеличение доли детей, получающих курсовое реабилитационное лечение на базе дневного стационара и выписывающихся с улучшением.

251

Халидуллина О. Ю., Эмирова Х. М., Лукьянова В. Н., Ушакова С. А.,
Петрушина А. Д.

Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень,
Российская Федерация

СЛУЧАЙ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ НА ФОНЕ ПРИЕМА ИНГИБИТОРА КАЛЬЦИНЕЙРИНА У ДЕВУШКИ 17 ЛЕТ

Актуальность. Вторичные тромботические микроангиопатии (ТМА) могут развиваться на фоне различных состояний и заболеваний, и в том числе на фоне приема лекарственных препаратов.

Цель исследования — представить клиническое наблюдение развития вторичной ТМА на фоне приема циклоспорина А (ЦсА).

Пациенты и методы. Проведена ретроспективная оценка течения заболевания у пациентки с заболеванием почек.

Результаты. Девушка, 17 лет, с впервые установленным три месяца назад диагнозом «Острый гломерулонефрит, неполный нефротический синдром с гематурией, гормонорезистентный вариант» экстренно госпитализирована в отделение реанимации в тяжелом состоянии с серией генерализованных судорожных приступов, оглушенностью, выраженной артериальной гипертензией (180/110 мм рт. ст.), макрогематурией. До поступления 8 нед получала преднизолон по 60 мг со снижением дозы до 30 мг/сут по протеинурии без эффекта. В течение последних 20 дней по назначению нефролога принимала ингибитор кальцинейрина (циклоспорин А) в дозе 250 мг/сут (4,6 мг/кг/сут) без контроля концентрации в крови. При поступлении выявлена триада: неиммунная гемолитическая анемия (Hb 67 г/л), тромбоцитопения ($67 \times 10^9/\text{л}$) и острое повреждение почек (СКФ по Шварцу 70 мл/мин/1,73 м²). Концентрация циклоспорина в крови в точке C0 составила 173 нг/мл. Через 1 мес после купирования острого состояния проведена нефробиопсия. Выявлены признаки IgA-нефропатии с картиной фокального пролиферативного гломерулонефрита и выраженной очаговой дистрофии канальцевого эпителия по типу «изометрической вакуолизации», что соответствует острой нефротоксичности ингибиторов кальцинейрина (CNI-токсичности), а также 30% фиброз клеточных полулуний, диффузно-очаговый фиброз интерстиция и атрофия канальцев, занимающая 10–15% паренхимы, очаговая инфильтрация в зонах склероза после перенесенной ТМА как проявление CNI-токсичности.

Заключение. Контроль концентрации циклоспорина в крови является важной предпосылкой повышения эффективности иммунодепрессивной терапии и снижения частоты и выраженности побочного действия препарата.

252

Хамзаев К. А., Шаикрамов Ш. Ш., Ахматалиева М. А.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент,
Республика Узбекистан*

ЖИЗНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ ЛИХОРАДКЕ И ЕЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ИСХОДЫ У МЛАДЕНЦЕВ В ВОЗРАСТЕ МЕНЕЕ 3 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ, ОБРАТИВШИЕСЯ В СЛУЖБУ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Актуальность. Младенцы с лихорадкой в возрасте менее 3 мес составляют диагностическую дилемму врачам службы скорой медицинской помощи.

Цель исследования — изучение случаев лихорадки у младенцев, обращающихся в службы скорой медицинской помощи, и оценка пульса младенцев в прогнозировании серьезной инфекции.

Пациенты и методы. Проведен анализ обращений в станции скорой медицинской помощи г. Ташкента в период 2013–2017 гг. родителей младенцев в возрасте менее 3 мес жизни. Документировали каждый случай серьезной инфекции, клинические признаки, жизненные показатели. Младенцев оценили по шкале сортировки и остроты согласно руководству Pediatric Advanced Life Support (PALS), изучили чувствительность, специфичность, прогностическую ценность положительного результата (ПЦПР) и прогностическую ценность отрицательного результата (ПЦОР).

Результаты. Исследовали 1057 случаев обращений младенцев в возрасте менее 3 мес, из них у 326 (30,6%) диагностирована серьезная инфекция. Высокая температура, тахикардия и низкие баллы по шкале сортировки и остроты значительно ассоциированы с серьезной инфекцией. Анализ показал, что низкие баллы по шкале сортировки и остроты определены наличием мраморности кожных покровов ($p = 0,003$) и высокой температурой ($p < 0,001$). При изучении связи между частотой сердечных сокращений и наличием серьезной инфекции руководство PALS показало высокую чувствительность (66,0; 95% ДИ 60,5–71,1) и ПЦОР (73,3; 95% ДИ 69,7–76,5), а шкала сортировки и остроты имели самую высокую специфичность (98,5; 95% ДИ 97,3–99,3) и ПЦПР (55,2; 95% ДИ 32,7–71,0).

Заключение. Применение руководств по определению частоты сердечных сокращений у младенцев имеет разные результаты. В нашем исследовании руководство PALS по частоте сердечных сокращений показало высокую чувствительность, но для прогноза серьезной инфекции нельзя ограничиваться только руководством PALS, необходимо также использование других шкал оценки.

253

Хамзаев К. А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ ВЫСОКОГО РИСКА НА ДОСГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Актуальность. Раннее распознавание детей с риском ухудшения состояния является первостепенной в оценке детей на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи. Отмечаются частые случаи ухудшения состояния детей в соматических отделениях и поступлениях их в отделения реанимации и интенсивной терапии. Возможность шкал раннего оповещения в идентификации детей с риском ухудшения состояния не оценены должным образом при оценке состояния детей в службы скорой медицинской помощи.

Цель исследования: определение связи между модифицированной шкалой раннего оповещения и ухудшением состояния детей, которая привело к госпитализации детей в отделения реанимации и интенсивной терапии в течении 24 часа после поступления в стационар.

Пациенты и методы. Наше исследование является случай-контроль 597 пациентов детей, которые госпитализированы в отделения реанимации и интенсивной терапии в течении 24 часа после поступления в стационар, контрольную группу составили дети, которые находились в педиатрическом отделении более 24 часа. Связь между модифицированной шкалой раннего оповещения определили тестом хи-квадрат.

Результаты. Группы случая и контроля не имели демографических отличий. Дети, у которых по модифицированной шкале раннего оповещения присвоены 7 и более баллы имели больше риска госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии в течении 24 часа после госпитализации. (отношение шансов 8.36, 95% доверительный интервал 2.98, 22.08). Однако, порог модифицированной шкалы раннего оповещения 7 баллов имел чувствительность только 18.0% и специфичность 97.4%.

Заключение. Высокие баллы модифицированной шкалы раннего оповещения ассоциируется с повышением риска перевода больных детей в отделение реанимации в течении 24 часа после госпитализации.

254

Хамзаев К. А.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент,
Республика Узбекистан*

РОЛЬ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ТРЕУГОЛЬНИКА ОЦЕНКИ В ОКАЗАНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Актуальность. Педиатрический треугольник оценки (ПТО) стал основой для оценки детей на догоспитальном этапе. Он был включен в большинство стандартизированных курсов по жизнеобеспечению детей. ПТО — быстрый и простой наблюдательный инструмент, соответствующий экстренной оценке состояния детей независимо от жалоб или диагноза. Несмотря на то, что он еще не подтвержден научно, в настоящее время проходит тщательный обзор несколькими исследователями, которые могут поспособствовать его внедрению в службу скорой медицинской помощи.

Цель исследования — определение процента госпитализаций больных детей в зависимости от находок при их оценке методом ПТО.

Пациенты и методы. В службе скорой медицинской помощи с использованием ПТО оценили 302 детей. Оценка проводилась визуально (исключительно путем осмотра больного). Оценка выполнена по правилу «треугольника»: а) внешний вид, б) дыхание, в) кровообращение.

Результаты. В 26/302 (7,9%) случаях обнаружены аномальные результаты ПТО. Многомерный анализ с поправкой на возраст подтвердил, что результаты ПТО были независимым фактором риска для поступления в стационар (ОШ 2,21; 95% ДИ 2,13–2,29; ОШ 6,01; 95% ДИ 5,79–6,24 соответственно). Аномальные результаты по внешнему виду или более чем в одной части треугольника компонента были еще более тесно связаны с поступлением в стационар (ОШ 3,99; 95% ДИ 3,63–4,38). С поправкой на возраст аномальные результаты оценки также являлись независимым фактором риска для госпитализации в отделение интенсивной терапии (ОШ 4,44; 95% ДИ 3,77–5,24) и более длительного пребывания в отделении (ОШ 1,78; 95% ДИ 1,72–1,84).

Заключение. Аномальные результаты в педиатрическом треугольнике оценки выявляют пациентов с более высоким риском госпитализации. Педиатрический треугольник оценки является действенным инструментом для выявления наиболее тяжелых пациентов в качестве первого шага в процессе сортировки.

255

Хасанова Г. А., Хасанов С. М.*Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент,
Республика Узбекистан***ГЕРПЕСВИРУСЫ КАК ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ АГЕНТЫ
В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРЫХ ГАСТРОЭНТЕРИТОВ
У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ**

Актуальность. Герпесвирусные инфекции (ГВИ) в формировании инфекционных осложнений у детей и взрослых при остром инфекционном гастроэнтерите.

Цель исследования — оценить роль герпесвирусных инфекций в формировании инфекционных осложнений у детей первого полугодия жизни при остром инфекционном гастроэнтерите, а также их этиологическую роль в патогенезе заболевания.

Пациенты и методы. Обследовано 15 больных пар мать–ребенок на маркеры герпесвирусных инфекций, вызванных вирусом простого герпеса, вирусом Эпштейна–Барр, цитомегаловирусом, вирусом герпеса человека 6-го типа. Исследовали сыворотки и клетки крови, мочу ребенка и грудное молоко матери. Для выявления маркеров ГВИ применяли метод иммуноферментного анализа, реакцию непрямой иммунофлюоресценции.

Результаты. В исследованном биологическом материале от 15 пар мать–ребенок выявлены маркеры различных стадий ГВИ — от острой фазы до реконвалесценции и латентной формы инфекции. Маркеры активных форм ГВИ (преимущественно реактивации) у детей были выявлены в 56% случаев, у матерей — в 91%. Показано, что подавляющее большинство случаев реактивации герпесвирусных инфекций происходило одновременно внутри пары мать–ребенок.

Заключение. На основании выявления маркеров герпесвирусных инфекций в биологическом материале обследованных можно предположить о внутриутробном или раннем перинатальном инфицировании. Вероятным путем инфицирования является вертикальный или перинатальный. В целях профилактики герпесвирусных инфекций необходимо распространять информацию о ГВИ и связанных с ними патологиях среди женщин детородного возраста, особенно в период планирования беременности. Вопрос о роли герпесвирусов в патогенезе острых гастроэнтеритов остается открытым, однако четкая корреляция между тяжестью состояния и наличием маркеров указанных инфекций прослеживается уже на данном этапе исследования.

256

Хасанова Г. А., Ибрагимова Х. Н., Агзамова Т. А.

*Городская клиническая инфекционная больница № 4, Ташкент,
Республика Узбекистан*

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В СТАЦИОНАР

Актуальность. По данным ВОЗ, острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают второе место в структуре инфекционной заболеваемости и смертности в мире.

Цель исследования — клинико-эпидемиологический анализ ОКИ у детей, госпитализированных в стационар.

Пациенты и методы. Методом сплошной выборки в исследование были включены 50 историй болезни пациентов, поступивших с кишечной инфекцией в стационар Ташкентской детской клинической больницы № 4.

Результаты. В возрастной структуре преобладали дети в возрасте 1–2 лет (35%), старше 3 лет — 50%, до 1 года жизни — 15%. Изучение эпидемиологического анамнеза показало, что заболевание связывали с употреблением некипяченой воды (21%), продуктов питания (18%), нарушением гигиены (7%). Контакт с больным кишечной инфекцией зафиксирован в 26% случаев. В состоянии средней степени тяжести были госпитализированы 75% детей, у каждого четвертого ребенка состояние было расценено как тяжелое. Ведущими синдромами при поступлении были эксикоз с токсикозом (78%) — в равных долях 1-й и 2-й степени, 3-й степени — у 1 пациента. Изучение анамнеза показало, что рвота была зафиксирована у всех поступивших в стационар, тогда как диарея — в 90%, повышение температуры — у 75% детей с ОКИ. Сопутствующую патологию в виде острых респираторных инфекций имели 10%, бактериальных инфекций — 12%, соматических заболеваний — 15% пациентов с ОКИ. Всем детям были проведены бактериологическое исследование кала на патогены кишечной группы и определение ротавирусного антигена. В структуре ОКИ установленной этиологии в 99% случаев выделен ротавирус и в 1% инфекция была вызвана условно-патогенной флорой. Воспалительные изменения в ОАК и копрограмме были зафиксированы у 25 и 2% детей соответственно. Анализ терапии ОКИ показал, что инфузионная терапия проводилась в 99% случаев. Антибактериальная терапия была назначена 15% пациентов, из них в 85% случаев — по сопутствующей патологии.

Заключение. Таким образом, верификация ОКИ в стационаре составила 80%. Значимая роль принадлежала ротавирусной инфекции. Ведущим синдромом ОКИ у госпитализированных был токсикоз с эксикозом.

257

Хасанова С. С., Камилова А. Т.

Республиканский перинатальный центр

ЗНАЧЕНИЯ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ ЭЛАСТАЗЫ У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ: ЕСТЬ ЛИ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА?

Актуальность. Имеются немногочисленные сведения по уровням фекальной эластазы (ФЭ) 1 у недоношенных и доношенных новорожденных, которые носят противоречивый характер.

Цель исследования — изучение уровней ФЭ у недоношенных детей до 32 нед и определение взаимосвязи между показателями ФЭ и гестационным возрастом (ГВ), весом при рождении и характером вскармливания.

Пациенты и методы. Образцы кала для определения ФЭ были собраны у 74 новорожденных: у 26 недоношенных детей с ГВ от 22 до 27 нед и массой тела при рождении $974 \pm 60,3$ г (1-я группа) и 48 с ГВ 28–32 нед, массой тела при рождении $1452 \pm 58,5$ г (2-я группа). Контрольную группу составили 27 здоровых доношенных детей. Образцы стула были собраны в возрасте 13–14 дней, когда количество энтерального питания уже занимало более половины суточного объема.

Результаты. Нами установлено, что у недоношенных новорожденных с гестационным возрастом при рождении от 22 до 27 нед к 14-му дню жизни имеется панкреатическая недостаточность легкой степени, средние показатели фекальной эластазы в этой группе составили $166,6 \pm 64,5$ мг/г, и они были достоверно значимы по сравнению с показателями у доношенных детей, которые составили $329,3 \pm 23,4$ мг/г ($p < 0,05$), тогда как в группе детей с ГВ от 28 до 32 нед к концу второй недели жизни значения ФЭ были выше — $278,6 \pm 10,2$ мг/г ($p > 0,05$). Несмотря на то, что значения были ниже показателей доношенных детей, разница не была достоверно значима. Выявлена взаимосвязь между характером кормления и активностью экскреторной функции поджелудочной железы.

Заключение. Недоношенные дети с ГВ 22–27 нед имеют различные степени панкреатической недостаточности. Это наводит на мысль о необходимости раннего проведения у таких детей заместительной терапии экзокринной недостаточности поджелудочной железы.

258

Хроленко П. В., Дьяконова Е. Ю., Сурков А. Н., Туманова Е. Л., Куликов К. А.

*Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей,
Москва, Российская Федерация*

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ИНФОРМАТИВНОСТИ ГЕПАТОБИОПТАТОВ, ПОЛУЧЕННЫХ ПУТЕМ ПУНКЦИИ И КРАЕВОЙ РЕЗЕКЦИИ ТКАНИ ПЕЧЕНИ

Актуальность. Морфологическое исследование остается ключевым методом диагностики гистопатологических изменений у детей с хроническими болезнями печени (ХБП). Однако, согласно результатам анализа литературных данных и собственного опыта, информативность гистологического материала сильно варьирует в зависимости от метода биопсии печени, что указывает на необходимость выбора оптимального способа получения гепатобиоптата.

Цель исследования — провести сравнительный анализ информативности гепатобиоптатов, полученных методом пункции и лапароскопической краевой резекции ткани печени.

Пациенты и методы. В исследование вошло 100 пациентов в возрасте от 1 до 17 лет с ХБП различной этиологии, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении с гепатологической группой ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» с 04.2015 по 10.2018. У 50 пациентов выполнена лапароскопическая краевая резекция ткани печени, 50 пациентам — пункционная биопсия. Критериями оценки информативности гепатобиоптата являлись размер гепатобиоптата, количество портальных трактов, отсутствие фрагментации биопсийного материала.

Результаты. Размер гепатобиоптатов, полученных при пункции, составил от 0,03 до 0,18 см², количество портальных трактов — от 0 до 20. Фрагментация гистологического материала отмечалась в 8 случаях (16%). Размер гепатобиоптатов, полученных при краевой резекции, составил от 0,35 до 1,71 см², количество портальных трактов — от 22 до 173. Фрагментации гистологического материала не отмечалось.

Заключение. Пункционная биопсия печени является стандартным методом получения гистологического материала. Однако повышенная вероятность его фрагментации, связанная с выраженным фиброзом ткани печени у детей с ХБП, а также необходимость большего количества биопсийного материала для точной верификации диагноза и стадии процесса у данной категории пациентов указывают на необходимость выбора такого метода биопсии, который позволяет получить наиболее информативный биопсийный материал.

259

Цейтлин Г. Я., Румянцев А. Г., Карелин А. Ф., Бородина И. Д.,
Никитина Т. П., Ионова Т. И.

*Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии,
онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева, Москва,
Российская Федерация*

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ

Актуальность. Цель реабилитации в детской онкологии — повышение связанного со здоровьем качества жизни (КЖ) детей после окончания лечения. Важно проводить оценку КЖ этих детей в процессе реабилитации. В современной отечественной литературе практически нет работ такого плана.

Цель исследования — сравнительная оценка КЖ детей с доброкачественными (ДОГМ) и злокачественными (ЗОГМ) опухолями головного мозга и острым лимфобластным лейкозом (ОЛЛ) в различные сроки после окончания лечения; поиск факторов, влияющих на их КЖ.

Пациенты и методы. Всего обследовано 455 детей, из них 246 с ОЛЛ, возраст — 4–17 лет, медиана 9, мальчиков 48,4%, ремиссия — 2–176 мес, медиана 53 мес; с ЗОГМ — 143, возраст 5–17 лет, медиана 11,5; мальчиков 55,2%, ремиссия 2–128 мес, медиана 33 мес; с ДОГМ — 49, возраст 6–17 лет, медиана 11; мальчиков 53,1%, ремиссия 2–114 мес, медиана 31 мес. Для оценки КЖ применяли детскую и родительскую формы опросника PedsQL. Математическая обработка: U-критерий Манна–Уитни, t-критерий Стьюдента, корреляционный анализ Спирмена.

Результаты. КЖ детей с ЗОГМ было существенно ниже, чем у детей с ОЛЛ, по всем шкалам, кроме эмоционального функционирования, и детей с ДОГМ по общей шкале и шкалам физического и социального функционирования. Не было различий КЖ между детьми с ОЛЛ и с ДОГМ. Выявлена статистически значимая отрицательная корреляция КЖ с индексом массы тела (ИМТ); ($r = -0,554$, $p = 0,002$) у детей с ДОГМ, а у детей с ОЛЛ — слабая положительная корреляция ($r = +0,247$, $p = 0,002$) КЖ с длительностью ремиссии. Не найдено корреляционной связи КЖ с ИМТ и длительностью ремиссии у детей с ЗОГМ, а у детей с ОЛЛ — КЖ с ИМТ и возрастом установления диагноза.

Заключение. После окончания лечения КЖ детей с ЗОГМ существенно ниже, чем детей с ДОГМ и ОЛЛ, что, по-видимому, связано с тяжестью заболевания и лечения. КЖ детей с ОЛЛ несколько повышается с увеличением срока ремиссии. Оценка КЖ важна при разработке реабилитационных программ в детской онкологии.

260

Цукарева Е. А., Авчинников А. В., Алимова И. Л.

Смоленский государственный медицинский университет, Смоленск,
Российская Федерация

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ г. СМОЛЕНСКА

Актуальность. Практически во всех странах мира, в том числе и в России, отмечается увеличение числа детей, страдающих избыточной массой тела и ожирением.

Цель исследования — изучить распространенность избыточной массы тела и ожирения у девочек и мальчиков младшего школьного возраста г. Смоленска.

Пациенты и методы. Проведено антропометрическое обследование 3696 младших школьников г. Смоленска, из них 1836 девочек и 1860 мальчиков. Для диагностики избыточной массы тела и ожирения, по критериям ВОЗ, определяли показатель стандартного отклонения SDS (standard deviation score) индекса массы тела (ИМТ). Избыточная масса тела регистрировалась при SDS ИМТ от +1 до +2. Диагноз ожирения устанавливался при SDS ИМТ > +2,0.

Результаты. Избыточная масса тела выявлена у 260 (14,2%) девочек и 339 (18,2%) мальчиков, ожирение — у 109 (5,9%) и 230 (12,4%) соответственно. Не выявлено статистически значимых различий между полами по распространенности избыточной массы тела, тогда как ожирение у мальчиков определялось в 2 раза чаще, чем у девочек ($p < 0,001$). Частота распространенности избыточной массы тела детей увеличивалась вне зависимости от половой принадлежности от 1-го класса к 4-му: у девочек — с 12,9 до 18,7% ($p < 0,05$), у мальчиков — с 16,2 до 25,2% ($p < 0,001$). При анализе распространенности ожирения как у девочек (от 4,8 до 3,4%), так и у мальчиков (от 11 до 12,6%) статистическая связь признака была незначима.

Заключение. Избыточная масса тела и ожирение — распространенные явления среди девочек и мальчиков младшего школьного возраста г. Смоленска, что требует гигиенической оценки факторов риска их формирования и организации профилактических мероприятий.

261

Цукарева Е. А.

Смоленский государственный медицинский университет, Смоленск,
Российская Федерация

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЦИОНА ПИТАНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ СМОЛЕНСКА

Актуальность. Питание является важным фактором формирования и сохранения здоровья детской популяции.

Цель исследования — оценить особенности рациона питания детей младшего школьного возраста г. Смоленска.

Пациенты и методы. В исследовании принимало участие 530 школьников 3–4-х классов школ г. Смоленска. Для изучения структуры питания школьников использовали метод анкетирования.

Результаты. Результаты проведенного анкетирования школьников выявили, что завтракают 92,7% опрошенных детей, не завтракают — 7,3%. Второй завтрак в школе принимают 55,6% детей, остальные 44,6% игнорируют этот прием пищи. Горячую пищу в обед и ужин имеют соответственно 84,8 и 94,7% младших школьников. В промежутке между обедом и ужином «перекусывают» большинство респондентов — 96,8%. Установлено, что 53,1% детей предпочитают на «перекус» фрукты, а 43,7% — пирожки, печенье или сладости. Почти половина младших школьников (45,4%) призналась, что употребляет пищу непосредственно перед сном.

В исследуемой выборке кондитерские изделия ежедневно употребляют 31,1% школьников, 39,2% — много раз в неделю. Сладкие газированные напитки — в рационе питания 37,5% детей. Продукты быстрого приготовления (фастфуд) употребляют 13,4% опрошиваемых.

Заключение. Результаты анкетирования выявили ряд существенных нарушений в режиме и рационе питания младших школьников Смоленска. Выявленные нарушения свидетельствуют, что питание отдельных детей является нерегулярным, нерациональным и недостаточно сбалансированным. Нарушение режима и рациона питания школьников может оказывать негативное влияние на состояние здоровья детей, приводить к росту избыточной массы тела и ожирения.

262

**Черненко Ю. В., Гуменюк О. И., Аюбова З. Р., Гонсецкая Е. И.,
Морозова М. А.**

*Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского, Саратов, Российская Федерация*

ВЛИЯНИЕ КОЛЫБЕЛЬНЫХ ПЕСЕН НА ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

Актуальность. На психомоторное развитие ребенка оказывают влияние многие факторы. Колыбельные песни способны не только оказывать благотворное влияние на сон ребенка, но и защищают его от стрессов и способствуют развитию речи и мышления.

Цель исследования — изучить влияние колыбельных песен на психомоторное развитие ребенка.

Пациенты и методы. Проведены два исследования с целью оценки влияния колыбельных на состояние детей. В первом использовались анонимные анкеты и интернет-опрос женщин, размещенный на веб-сайте. Второе — рандомизированное проспективное исследование изменения частоты сердечных сокращений среди 19 детей в возрасте 12 лет и младше, проходящих процедуру забора крови из вены в условиях манипуляционного кабинета во время звучания колыбельной по сравнению с отсутствием музыки. Частота сердечных сокращений (ударов в минуту) регистрировалась в комнате ожидания и манипуляционном кабинете с использованием пульсоксиметра.

Результаты. В первом исследовании была выявлена положительная корреляция между нормальным нервно-психическим развитием ребенка и исполнением мамой колыбельных после беременности. Второе исследование подтверждает влияние колыбельных на уменьшение беспокойства у ребенка. У 15 детей частота сердечных сокращений фиксировалась под музыку и у 4 детей — без музыки. Среднее повышение частоты сердечных сокращений между залом ожидания и во время процедуры составило 15,5 уд./мин в музыкальной группе и 20,2 уд./мин в группе без музыки.

Заключение. Полученные данные дают психометрическое и клиническое обоснование для использования колыбельных в качестве средства, способствующего нормальному психомоторному развитию ребенка.

263

Черненко Ю. В., Панина О. С., Гонсецкая Е. И.

ФГБОУ ВО СГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава РФ

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА СТАНОВЛЕНИЕ БИОРИТМОВ СНА И БОДРСТВОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

Актуальность. Биоритмы новорожденного, такие как ритмы сна и бодрствования претерпевают значительные изменения в процессе роста ребенка и являются основой для разработки схем ухода за новорожденным (организации освещения, режима кормления). Правильно организованный режим сна и отдыха жизненно необходим для умственного и физического развития ребенка.

Цель исследования: повышение качества ухода за новорожденными в соответствии с биологическими ритмами физиологических функций.

Пациенты и методы. Проведено изучение внешних факторов, оказывающих влияние на биоритмы новорожденного. Разработан опросник, основанный на (BISQ) и направленный на выявление проблем со сном у новорожденных с последующим анкетированием матерей и анализом полученных данных.

Результаты. Анализ анкет показал, что родители недостаточно информированы об организации режима сна-бодрствования своего ребенка.

Заключение. Исследование показало необходимость внедрения программ профилактических мероприятий, направленных на улучшение информированности матерей по вопросам влияния окружающих факторов на сон ребенка с целью улучшения адаптации младенцев к окружающей среде.

264

Чернышева Н. В.

*Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск,
Российская Федерация*

ВЛИЯНИЕ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА ЗДОРОВЬЕ ДЕВУШЕК В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Актуальность. Задержка внутриутробного развития (ЗВУР) плода является актуальной проблемой ввиду ее негативного вклада в состояние здоровья детей, особенно в периоды усиленного роста и развития, каким является подростковый период.

Цель исследования — по данным формы 112/у оценить состояние здоровья девушек 1999–2002 годов рождения, наблюдающихся в КГБУЗ «ДГКП № 3».

Пациенты и методы. 300 девушек, из которых 115 родились со ЗВУР.

Результаты. В структуре общей патологии среди девушек, родившихся со ЗВУР, лидировали заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) — 24%, органа зрения (ОЗ) — 18% и пищеварительной (ПС) — 17%. Здоровых девушек среди них не было. В группе сравнения (девушки без ЗВУР в анамнезе) здоровых девушек было 5%. В структуре патологии преобладали патология ОЗ, ОДА и ПС. В структуре патологии СССР преобладали аномально расположенная хорда и нарушения сердечного ритма (у каждой 2-й). В группе сравнения нарушения ритма регистрировались у каждой пятой. Более чем у половины отмечена патология ОЗ (миопия у 85%). В структуре патологии ПС доминировали дисфункция билиарного тракта (53%) и хронический гастродуоденит (30%). Преобладающими синдромами вегетативной дисфункции были цефалгический и церебрастенический. В структуре заболеваний ОДА патология со стороны позвоночника выявлена у 26% пациенток. Остеохондроз позвоночника установлен в 11% случаев. Каждая 5-я девушка состояла на учете с диагнозом плоскостопия, у каждой 10-й диагностирован сколиоз. У 15% отмечалась патология щитовидной железы. Каждая четвертая девушка (26%) перенесла пневмонию, из них 5% имели повторные пневмонии, бронхиальную астму (3%). Более 1/3 (37%) имели нарушения питания: недостаточность питания — у 32%, избыточная масса тела — реже в 6,5 раз (5%). В контрольной группе III группы здоровья имели 61% девушек, со ЗВУР — 92%.

Заключение. Таким образом, структура патологии у девушек, рожденных со ЗВУР, полиморфна и представлена большим количеством хронических заболеваний, что требует особого внимания и проведения качественного диспансерного наблюдения.

265

**Чеснокова Л. В., Мелека Т. А., Кузнецова Л. С., Лотова Л. М.,
Симонова М. Г., Чуракова А. В.**

*Республиканский реабилитационный центр для детей и подростков
с ограниченными возможностями «Адели», Ижевск, Удмуртская Республика,
Российская Федерация*

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО ТЕСТА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ КОНТАКТОВ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

Актуальность. Эффективность реабилитации детей-инвалидов напрямую зависит от психологического климата в семье. Учитывая возраст, диагнозы, наличие у многих детей умственной отсталости, использовать стандартные тесты для изучения социальных контактов невозможно.

Цель исследования — провести анализ информативности использования у детей, получивших социальные услуги в реабилитационном центре «Адели», теста Г. Хоментаскаса.

Пациенты и методы. Для достижения поставленной цели нами был проведен в группе из 18 детей-инвалидов тест Г. Хоментаскаса (рисунок семьи). Отбор детей осуществлялся случайным образом с учетом возраста пациентов и выраженности умственной отсталости. Мальчики (44,44%) и девочки (55,56%) рисовали семью в присутствии педагога-психолога. Большинство детей (72,22%) были в возрасте 5–9 лет. Средний возраст обследуемых составил $7,36 \pm 1,24$ года. Диагнозы детей были различные: ВПР лица (11,11%), первичная тубулопатия (5,56%), ДЦП (27,78%), СДІ (11,11%), тугоухость (11,11%), синдром Дауна, врожденная миопатия. Умственная отсталость как сопутствующий диагноз — у 38,89% пациентов.

Результаты. При анализе структуры рисунка у 50,00% детей были выявлены психологические проблемы в семье: отвержение (неприятие) ребенка в 27,78% случаев; конфликтные отношения — в 27,78% (у 4 детей с отцом, у 1 ребенка с мамой). По расположению фигур на рисунке определяются чувство отчуждения (61,11% семей), повышенная тревожность (22,22%), нарушения в сфере общения (16,67%). Самым значимым человеком в семье участники исследования признали отца (33,33%), себя (22,22%), других родственников (22,22%), маму (16,67%), младшего брата (5,56%). Наиболее часто (33,33%) дети рисовали себя на позиции второго-третьего члена семьи; первыми себя нарисовали 22,22% исследуемых, на последних позициях в семье — 38,89%.

Заключение. Тест Г. Хоментаскаса является информативным и достаточно простым для проведения оценки социальных контактов у детей-инвалидов и рекомендуется к практическому использованию у данной категории пациентов.

266

**Чолоян С. Б., Павловская О. Г., Трикоменас Н. Н., Якупова Р. Ш.,
Шеенкова М. В.**

Детская городская клиническая больница, Оренбург, Российская Федерация

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Актуальность. Профилактические осмотры (ПО) детей сегодня проводятся на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Цель исследования — проанализировать опыт ГАУЗ «ДГКБ» по оптимизации ПО за 2015–2018 гг.

Пациенты и методы. Использованы данные медицинской информационной системы (МИС) по ПП ГАУЗ «ДГКБ» за 2015–2018 гг.

Результаты. Утвержденный план по проведению ПО в ГАУЗ «ДГКБ» вырос с 89 263 детей в 2015 г. до 111 179 — в 2018. При этом выполнение плана в эти годы колебалось от 94,8 до 101,4%. Его выполнение стало одним из главных критериев оценки качества оказания медицинской помощи участковым врачам-педиатром и поликлиники в целом. Основные факторы, способствующие своевременному и качественно-му проведению ПО, — это наличие полного набора диагностического оборудования, используемого при обследовании на ПО; укомплектованность кадрами (врачами-педиатрами на 93,9%, врачами-специалистами на 87,8%). Сегодня график работы диагностической службы «привязан» к датам и времени проведения ПО врачами-специалистами, для того чтобы пациентам сократить количество посещений поликлиники. МИС позволяет отслеживать этапы ПО от планирования до подачи статистического талона на законченный случай и оформления медицинской документации (протоколы, этапные эпикризы, ф. 030-ПО/у-17). ПО по субботам и воскресеньям проводятся поочередно в каждой из пяти поликлиник, запись идет через круглосуточный диспетчерский центр.

Заключение. Таким образом, оптимизация проведения ПО сегодня заключается в четком планировании, использовании МИС, оснащении и кадровой укомплектованности детской поликлиники.

267

Чолоян С. Б., Луговская А. А., Павловская О. Г., Федосова И. Ю.

Детская городская клиническая больница, Оренбург, Российская Федерация

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ НОРМИРОВАНИЯ ТРУДА УЧАСТКОВЫХ ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИК

Актуальность. В настоящее время Минздрав России реализует приоритетный проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь». Поставлена задача увеличить время добавления ценности на приеме пациентов врачом.

Цель исследования — провести картирование процесса для добавления времени ценности приема пациентов участковым врачом-педиатром в детской поликлинике.

Пациенты и методы. В октябре 2018 г. проведен хронометраж приема 10 участковых врачей-педиатров в течение 5 дней. Используются данные медицинской информационной системы (МИС) больницы по времени заполнения протоколов осмотров. Применены аналитический и статистический методы исследования.

Результаты. Согласно приказу Минздрава РФ от 2 июня 2015 г. № 290н, норма времени на одно посещение пациентом в связи с заболеванием (в том числе затраты времени на оформление медицинской документации) врача-педиатра участкового — 15 мин (900 сек), а с профилактической целью устанавливаются в размере 60–70% от норм времени по заболеванию. Затраты на оформление медицинской документации с учетом рациональной организации труда, оснащения рабочих мест компьютерной и организационной техникой должны составлять не более 35% от норм времени.

При проведении хронометража фиксировались все трудовые операции врача по отношению к пациенту без дифференциации того, по поводу какого заболевания они проводятся. Среднее время работы участкового врача-педиатра с протоколом осмотра пациента на приеме в МИС составило по поводу заболевания 435 сек (48% времени приема), а при профилактическом осмотре — 353 сек (56%). Самое длительное заполнение протокола (2929 сек) установлено при направлении пациента на МСЭ.

Заключение. Таким образом, тренинги врачей по работе в МИС, разработка шаблонов протоколов осмотра на приеме участкового врача-педиатра, связанных с кодом предварительного диагноза по МКБ-10, позволит сократить время его оформления и добавит ценности на приеме пациентов врачом.

268

**Чолоян С. Б., Екимов А. К., Павловская О. Г., Шеенкова М. В.,
Дмитриева И. В., Байгазина Е. Н.**

Детская городская клиническая больница, Оренбург, Российская Федерация

СОВРЕМЕННОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Актуальность. Цепи Маркова в настоящее время занимают достойное место при изучении различных социальных процессов. Более детальные характеристики можно получить, если использовать цепи Маркова с оценками.

Цель исследования — изучить влияние медицинской организации (МО) на социально-экономические процессы Оренбургской области.

Пациенты и методы. Построение моделей проводилось путем изучения обращений 9385 детей в возрасте 1–2 лет за 2016 г., хранящихся в МИС ГАУЗ «ДГКБ» г. Оренбурга. Использован математический аппарат цепей Маркова с оценками, построенными в среде VISUAL FOXPRO 9.

Результаты. Весь анализируемый период был разбит на 5 состояний. Состояние S1 — здоров, S2 — состояние, при котором с ребенком проводится профилактическая работа, S3 — состояние, при котором проводились диспансерные мероприятия, S4 — состояние, при котором ребенок обратился в МО по поводу заболевания, S5 — состояние, с иной целью обращения. При этом все состояния оплачивались за счет средств ОМС, а в S4 — и ФСС. Были получены 10 сценариев (матриц вероятностей переходов), характеризующих взаимодействие пациентов в ДГКБ на протяжении 2016 г. Получены результаты моделирования суммарных затрат средств ОМС, средств ФСС и потерь внутреннего регионального продукта (ВРП), связанные с одним больным ребенком в течение года.

Установлено, что минимальная работа МО в плане диспансеризации и профилактики у детей в возрасте 1–2 лет (сценарий 2) снижет затраты фонда ФСС и потери ВРП в 2 раза. Дальнейшая активизация работы МО в плане диспансеризации и профилактики приводит к тому (сценарий 10), что затраты на 1 ребенка ОМС (за счет снижения заболеваемости) снижаются в 1,5 раза, уменьшение затрат ФСС составляет 8,4 раза и потери ВРП снижаются в 9 раз.

Закключение. Таким образом, использование моделирования с помощью цепей Маркова с оценками позволяет выявить взаимосвязи медицинских и экономических процессов, а также подчеркнуть значимость профилактической и диспансерной работы с ребенком раннего возраста.

269

Чолоян С. Б., Павловская О. Г., Екимов А. К., Дмитриева И. В.,
Шеенкова М. В., Байгазина Е. Н.

Детская городская клиническая больница, Оренбург, Российская Федерация

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

Актуальность. В целях оказания детям первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без угрозы для жизни пациента в структуре медицинских организаций создаются подразделения неотложной медицинской помощи (НМП).

Цель исследования — изучить особенности работы службы НМП в условиях ГАУЗ «ДГКБ» г. Оренбурга.

Пациенты и методы. Анализировались 112936 вызовов НМП с 1 января по 24 декабря 2018 г. В медицинской информационной системе (МИС) ДГКБ по каждому вызову НМП содержится следующая информация: пол и дата рождения пациента; вид приема; дата и время вызова и его обслуживание; жалобы; диагноз; объем диагностики и лечения. При обработке исходных данных применялись методы классического статистического анализа, агрегирование данных проводилось в среде VISUAL FOXPRO, STATISTICA 10.0.

Результаты. Установлено, что максимальное число вызовов НМП наблюдалось в январе у всех возрастных групп (чем больше возраст, тем меньше вызовов НМП). Однако в июле-октябре и декабре число вызовов НМП в возрасте 2 лет преобладает над числом вызовов НМП в возрасте 1 года. Также установлено, что число вызовов пациентов в возрасте до 1 года более чем в 2 раза (2,36 раза) превышает число вызовов пациентов в возрасте 1 года. В возрастных диапазонах «2 года», «6–7 лет» и «старше 14 лет» число вызовов НМП у лиц женского пола превышает число вызовов у лиц мужского пола. Ранжирование вызовов НМП установило, что наибольшее их число наблюдается по поводу заболеваний (67,52%), на втором месте — вызовы по поводу активного наблюдения больного (17,88%). Далее в порядке убывания — вызовы по поводу патронажа новорожденного (9,75%), грудного ребенка (4,32%) и активы по контакту с инфекционными больными (0,54%).

Заключение. Таким образом, подробный анализ деятельности службы НМП позволяет принимать управленческие решения при планировании кадрового и лекарственного обеспечения деятельности службы ДГКБ.

270

Чудакова Т. К., Лагутина Е. А., Коломытцева Е. А.

*Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского, Саратов, Российская Федерация*

ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГРИППА У ДЕТЕЙ В 2018 г.

Актуальность. Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции являются одной из основных причин госпитализации детей в стационары.

Цель исследования — изучение этиологической структуры и клинических особенностей гриппа у детей в 2018 г.

Пациенты и методы. Изучена 391 медицинская карта больных гриппом детей в возрасте от 3 мес до 14 лет, госпитализированных в ГУЗ «Детская инфекционная клиническая больница № 5» г. Саратова в 2018 г. Лабораторную расшифровку этиологии заболевания проводили методами ПЦР и иммунохроматографии носоглоточных смывов.

Результаты. Среди госпитализированных больных преобладали дети раннего возраста — 172 (48,7%), из них дети в возрасте до 1 года составили 31 (8,8%), дошкольного возраста — 100 (28,5%), школьного возраста — 80 (22,8%).

Грипп А диагностирован у 93,1% пациентов, грипп В — у 6,4%, грипп А + В — у 0,5%. У больных чаще был выделен вирус гриппа А (H1N1/09) pd — 71,9% случаев, вирус гриппа А (H3N2) — 17,9%, грипп А несубтипированный — 10,2%. В 86,9% случаев заболевание протекало в среднетяжелой форме, тяжелая форма гриппа отмечена в 13,1%. У больных гриппом А (H1N1/09) pd тяжелая форма заболевания диагностировалась в 1,6 раза чаще по сравнению с больными гриппом других подтипов.

У всех пациентов с тяжелой формой гриппа наблюдали симптомы инфекционного токсикоза (гипертермию, вялость, гемодинамические нарушения, головную боль, боли в мышцах), геморрагический синдром — у 3 (0,8%), фебрильные судороги — 4 (1%), ацетонемический синдром — 8 (2%). У 161 (41,2%) больного гриппом диагностировано поражение нижних дыхательных путей: пневмония — в 48 (12,2%) случаев, бронхит — в 113 (28,9%). У всех детей заболевание закончилось выздоровлением.

Заключение. В 2018 г. в этиологической структуре у госпитализированных больных преобладал грипп А (H1N1/09) pd. Заболевание протекало преимущественно в среднетяжелой форме. У больных гриппом А (H1N1/09) pd тяжелая форма болезни встречалась чаще по сравнению с другими подтипами вируса.

271

Чудакова Т. К., Лагутина Е. А., Коломытцева Е. А.*Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского, Саратов, Российская Федерация***КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ
ГРИПП-АССОЦИИРОВАННЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ**

Актуальность. Наибольшее количество осложнений гриппа связано с развитием пневмонии.

Цель исследования — изучение клинических особенностей внебольничных грипп-ассоциированных пневмоний у детей.

Пациенты и методы. Изучены 48 медицинских карт больных гриппом, осложненным внебольничной пневмонией, госпитализированных в ГУЗ «Детская инфекционная клиническая больница № 5» г. Саратова. Лабораторную верификацию этиологии проводили методом ПЦР носоглоточных смывов. Изучали общеклинические лабораторные показатели и гематологические показатели интоксикации: С-реактивный белок (СРБ); лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) и гематологический показатель интоксикации (ГПИ). Пневмония установлена при рентгенографии органов грудной клетки.

Результаты. Больных в возрасте от 1 года до 3 лет госпитализировано 11 (22,9%), от 4 до 6 лет — 32 (66,6%), от 7 до 14 лет — 5 (10,5%). Мальчиков было 32 (66,7%), девочек — 16 (33,3%). Грипп А диагностирован у 97,9% пациентов, грипп В — у 2,1%. Чаще был выделен вирус гриппа А (H1N1/09) pd — у 70,8%. Пневмония установлена у 52,1% больных в первые трое суток заболевания, на 4–5-е сутки — у 31,2%, на 6-е сутки — у 16,7%. Очаговая пневмония диагностирована в 10,4% случаев, сегментарная — в 89,6%. Фоновая и сопутствующая патология выявлена у 75% пациентов. У всех больных грипп-ассоциированной пневмонией отмечена гипертермия 39–40°С в течение 3–7 суток, гемодинамические нарушения — в 12,5% случаев, метаболический ацидоз — в 10,4%, геморрагический синдром — в 6,5%. Локальные физикальные симптомы выявлены у 79,2% больных. Изменения в анализах крови отмечены у 79,2% больных: повышение СОЭ, лейкоцитоз или лейкопения. Выявлено повышение уровней ГПИ в 72,9% случаев, ЛИИ — в 52,1%, СРБ — в 31,3%.

Заключение. Среди больных внебольничной грипп-ассоциированной пневмонией преобладали дети в возрасте от 4 до 6 лет. Заболевание не всегда сопровождалось локальными физикальными симптомами и гематологическими изменениями.

272

**Шаповалов К. А., Шаповалова П. К., Макарова Н. М., Гусарова С. А.,
Семянникова Н. А., Добрисовлевич Е. А., Автушина К. А.**

*Коми республиканский институт развития образования, Сыктывкар,
Республика Коми, Российская Федерация
Сыктывкарская детская поликлиника № 3, Сыктывкар, Республика Коми,
Российская Федерация*

ДИНАМИКА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ ПО ВЫДАЧЕ НАПРАВЛЕНИЙ НА ПРОХОЖДЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И ОЦЕНКА УРОВНЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЕЕ КАЧЕСТВОМ ПАЦИЕНТАМИ ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Актуальность. Контроль над порядком организации и осуществления медико-социальной экспертизы в соответствии с нормативно-правовыми документами осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Цель исследования — оценка динамики предоставления государственной услуги медико-социальной экспертизы (ГУ МСЭ) и определение ее качества.

Пациенты и методы. Проведен анализ 566 направлений на прохождение ГУ МСЭ, зарегистрированных в 2016–2018 гг., и результатов принятых по ним решений.

Проведен пилотный (2017 г.) и базовый (2018 г.) опрос официальных представителей детей, которым определялась инвалидность по Анкете оценки уровня удовлетворенности граждан качеством предоставления ГУ МСЭ. Глубина исследования — 3 года.

Результаты. Анализ структуры по годам выявил тенденцию снижения количества поданных заявлений со 194 в 2016 г. до 181 в 2018. Темп снижения составил 7,18%.

В каждом десятом случае (9,32–8,66% обратившихся) детям и подросткам отказывают в определении инвалидности (всего 49 человек). Процедура оформления медицинской документации, включающая обследование у необходимых специалистов, прохождение клинико-лабораторных исследований детей и подростков, очень затратна по времени для официальных представителей, которые их сопровождают.

Заключение. Число поданных заявлений в течение 3 лет последовательно снижалось с ежегодным темпом снижения 7,18%.

Контроль качества предоставления ГУ МСЭ является необходимой формой для дальнейшего совершенствования и практики освидетельствования пациентов детской поликлиники на предмет наличия инвалидности.

Качество предоставления ГУ МСЭ по основным его критериям: время предоставления; время ожидания в очереди при получении; точное время ожидания в очереди при получении; вежливость и компетентность сотрудника, взаимодействующего с заявителем при предоставлении; комфортность условий в помещении, в котором предоставляется услуга. Доступность информации о порядке предоставления, проводимую по пятибалльной шкале, анкетированные определили как «хорошее» и «отличное».

273

Шаповалов К. А., Шаповалова Л. А., Князева Н. Г., Торопова В. С.,
Санникова Л. А., Мезенцева А. С., Походяева Г. Ю.

Коми республиканский институт развития образования, Сыктывкар,
Республика Коми, Российская Федерация
Сыктывкарская детская поликлиника № 3, Сыктывкар, Республика Коми,
Российская Федерация

АНАЛИЗ ИСПОЛНЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ И/ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ (ИПРА) ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКОЙ РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА СУБАРКТИЧЕСКОЙ ТЕРРИТОРИИ

Актуальность. Реабилитационные мероприятия разрабатываются по принципу нуждаемости детей-инвалидов в том или ином мероприятии.

Цель исследования — контроль за исполнением ИПРА, включающих перечень мероприятий, их исполнителя, дату исполнения и заключение «Выполнено» или «Не выполнено».

Пациенты и методы. Приведен анализ исполнения 366 ИПРА у 222 детей-инвалидов ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника № 3» с заболеваниями, обусловившими возникновение инвалидности, в частности: 1) Болезни нервной системы — $37,67 \pm 3,30\%$; 2) Врожденные аномалии, хромосомные нарушения — $22,33 \pm 2,84\%$; 3) Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ — $9,30 \pm 1,98\%$; 4) Болезни уха и его придаточного аппарата — $9,30 \pm 1,98\%$; 5) Новообразования — $8,84 \pm 1,94\%$ (все $p < 0,001$); 6) Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — $3,26 \pm 1,21\%$ ($t = 2,694$); 7) Болезни системы кровообращения — $1,85 \pm 0,92\%$ ($t = 2,011$); 8) Другие — $4,66 \pm 1,44\%$ ($p < 0,001$).

Результаты. Медицинская реабилитация в отчетах об исполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида, включала динамическое наблюдение — $94,26 \pm 1,22\%$ (345); лекарственную терапию — $77,32 \pm 2,19\%$ (283); немедикаментозную терапию — $66,93 \pm 2,45\%$ (245); прочие виды — $14,48 \pm 1,83\%$ (53). Реабилитационные мероприятия по реконструктивной хирургии проведены 25 пациентам, по протезированию и ортезированию — 86. Санаторно-курортное лечение получили 72 ребенка, стоят в очереди — еще 67. Отказались по разным причинам от предложенной путевки 54 человека, у 8 детей в процессе наблюдения возникли противопоказания для санаторно-курортного лечения детей (чаще других повышенная судорожная готовность).

Заключение. Медицинская реабилитация детей-инвалидов в условиях городской детской поликлиники позволяет достичь следующих результатов в состоянии пациентов: 1) улучшение — $23,26\%$; 2) стабилизацию — $74,88\%$; 3) ухудшение — $1,86\%$.

274

**Шаповалов К. А., Шаповалова Л. А., Слуцкий С. И., Каракозова Н. Г.,
Чугаев А. И.**

*ГОУ ДПО «Коми республиканский институт развития образования», ГБУЗ РК
«Сыктывкарская детская поликлиника № 3»*

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ И МЕТОДИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ К РАБОТЕ В УСЛОВИЯХ КАТАСТРОФ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ И ТЕРРОРИСТИЧЕСКИХ АКТОВ

Актуальность. Педиатрия катастроф — медицинское направление, занимающееся теоретическими и прикладными вопросами оказания помощи пострадавшим детям как неотъемлемой части гражданского населения при чрезвычайных ситуациях (ЧС).

Цель исследования: обобщить опыт работы ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника № 3» по подготовке врачей к работе в условиях катастроф, ЧС и террористических актов.

Пациенты и методы. На основе принципов педиатрии катастроф: целостности, структурности, причинности, динамизма, иерархичности и основных нормативно-правовых актов РФ и Республики Коми, приказов МЗ РК и ГБУЗ РК «СДП № 3» в области ЧС сформирован Руководящий состав управления и Штаб управления, которые работают на основе Плана действий по обеспечению, предупреждению и ликвидации ЧС; Плана ГО поликлиники на военное время и Календарного плана.

Результаты. Подготовка врачей проводится в непрерывном режиме по Порядку действий в случае возникновения пожара и Действиям в случае телефонного звонка о закладке взрывчатых веществ и угрозах взрыва.

Для оказания первой, квалифицированной и специализированной медицинской помощи детям в учреждении созданы 3 врачебно-сестринские бригады, готовые к возможным изменениям её объёма в зависимости от условий обстановки, количества поступивших пораженных, срока их доставки, расстояния до ближайших лечебных учреждений, обеспеченности транспортом для эвакуации пораженных.

Заключение. Врачи детской поликлиники готовы оказать помощь с учётом анатомических и физиологических особенностей детей и подростков, имеющих значение при оказании первой помощи спасателями. Они владеют прогностической медицинской сортировкой, стандартами оказания лечебных мероприятий детям при травматическом шоке, методиками расчёта возрастных доз лекарств детям.

Оказание психолого-психиатрической помощи детям и подросткам при ЧС проводится на основе её базисных модулей (отделения и кабинета психологической и психиатрической помощи, консультативной выездной бригады психолого-психиатрической помощи, отделения анонимной психолого-психиатрической помощи по телефону).

275

**Шарапова Е. В., Казанцев А. П., Михайлова С. Н., Пименов Р. И.,
Темный А. С., Адуева У. Г., Рубанская М. В.***Национальный медицинский исследовательский центр онкологии
им. Н. Н. Блохина, Москва, Российская Федерация*

ЗАГАДОЧНАЯ ОПУХОЛЬ НЕЙРОБЛАСТОМА

Актуальность. В последние годы во всем мире смертность детей от злокачественных новообразований вышла на второе место, уступая лишь смертности от несчастных случаев. Трудности диагностики злокачественных опухолей у детей напрямую зависят от отсутствия онкологической настороженности у педиатров, а также от особенностей локализации злокачественных опухолей. Нейробластома — самая распространенная экстракраниальная опухоль у детей — развивается из эмбриональных нейробластов симпатической нервной системы. Заболеваемость составляет ~10 детей на 1 млн детского населения в возрасте до 15 лет, это около 8% всех злокачественных новообразований у детей. К сожалению, более чем в половине случаев нейробластома диагностируется уже на распространенных или диссеминированных стадиях. Биология этой опухоли уникальна. Так, у детей до 1 года нейробластома может регрессировать и подвергаться спонтанному созреванию до доброкачественной, а у детей старше 1 года эта же опухоль может иметь агрессивное течение с массивным распространением и метастазированием.

Цель исследования — улучшение результатов лечения детей с нейробластомой.

Пациенты и методы. В НМИЦ онкологии в хирургическом отделении торакоабдоминальной локализации получают лечение дети с нейробластомами различных локализаций и стадий заболевания. Клиническая картина нейробластомы абсолютна неспецифична. Ее проявления могут быть обусловлены локализацией и размерами первичной опухоли, но зачастую на первый план выходят клинические проявления метастатически пораженных нейробластомой органов.

Результаты. Пятилетняя общая выживаемость детей с нейробластомой в возрасте до 1 года в НИИ ДОГ составляет ~95%, старше 1 года — до 68% в зависимости от стадии и группы риска. Общая безрецидивная выживаемость у пациентов с нейробластомой низкого риска составляет около 100%, промежуточного риска — около 86%, высокого риска — около 30%.

Заключение. Результаты лечения детей со злокачественными новообразованиями в целом и с нейробластомой в частности находятся в зависимости от времени постановки диагноза.

276

Шелатонова Е. А., Рудаева Е. М., Рудаева А. И., Новикова Е. А., Джералгапова А. Ш.

Областная детская клиническая больница имени Н. Н. Силищевой, Астрахань, Российская Федерация

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ СОТАЛОЛОМ ПРИ СЛОЖНОМ НАРУШЕНИИ РИТМА СЕРДЦА

Актуальность. Клинический случай лечения *off label* новорожденного соталолом.

Цель исследования — оценка клинической эффективности лечения соталолом сложного нарушения ритма сердца с неустойчивыми пароксизмами желудочковой тахикардии, короткими эпизодами брадикардии.

Пациенты и методы. Ребенок в возрасте одного дня жизни переведен на оперативное лечение в ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н. Н. Силищевой» с диагнозом «ВПР ЖКТ: гастрошизис». Прооперирован в первые сутки жизни. Находился на ИВЛ 4 суток. В раннем послеоперационном периоде отмечалась клиника НК 2 Б ст.: получал лечение дофамином; острая почечная недостаточность.

В возрасте 24 дней жизни у ребенка впервые зарегистрированы экстрасистолы. Начато лечение анаприлином. В связи с наличием АВ-блокады анаприлин отменен.

Ребенку проводилось холтеровское мониторирование. На ЭКГ количество полиморфных экстрасистол увеличилось, после залпов экстрасистол зафиксирован участок асистолии с выскальзывающим желудочковым комплексом, затем замедление АВ-проводимости и АВ-блокада II степени (2:1) до полной.

Проведена заочная консультация с врачом сердечно-сосудистой хирургии ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Астрахани А. А. Нечепуренко: рекомендовано назначение соталола (Сотагексал) в начальной дозировке 2 мг/кг/сут, разделенной на 2 приема, с повышением до 6 мг/кг/сут при хорошей переносимости. Прикроватный мониторинг ЭКГ, контроль электролитов.

Результаты. На фоне проводимого лечения отмечалась положительная динамика в виде отсутствия эпизодов тахикардии, значительно меньше выслушивались экстрасистолы. Доза соталола подбиралась индивидуально. Ребенок выписан домой после 18 дней лечения Сотагексалом в дозе 2 мг/кг/сут в 2 приема. На ЭКГ продолжительность интервала QT оставалась в норме, перед выпиской экстрасистолы не регистрировались.

Заключение. Отмечается эффективность и безопасность применения соталола.

277

Шелепина Т. А.

*Научно-исследовательский институт ревматологии им. В. А. Насоновой,
Москва, Российская Федерация*

СОЦИАЛЬНАЯ И ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Актуальность. Важную роль в улучшении качества жизни пациентов играет их социальная и физическая активность.

Цель исследования — проанализировать с помощью авторского опросника социальную и физическую активность пациентов детского ревматологического отделения.

Пациенты и методы. Опрошен 181 пациент в возрасте от 7 до 17 лет, направленный лечащим врачом для проведения реабилитационного лечения. Опросник включал данные по полу, возрасту, давности заболевания, проводимой терапии, форме обучения, наличию дополнительных занятий, регулярности выполнения домашней работы, прогулкам, занятиям лечебной физкультурой и спортом. Проведен анализ полученных результатов.

Результаты. 92% составили пациенты с различными вариантами ювенильного хронического артрита, остальные — с диффузными заболеваниями соединительной ткани; девочек было 73%; средняя давность заболевания — 5,5 лет. В школе обучалось 83% пациентов, среди подростков 16–17 лет 28% учились в колледжах, 2 — в вузе, дополнительные занятия творчеством были у 37%, ежедневно выполняли домашнюю работу 18%, регулярно — 46%; ежедневные прогулки были у 33% опрошенных, регулярные — у 30%; ежедневно выполняли физические упражнения 15% пациентов.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о социальной активности пациентов ревматологического отделения на фоне адекватного лечения. На биологической терапии находились 65% пациентов. Однако необходимо увеличение их физической активности, объяснение необходимости регулярного, ежедневного выполнения упражнений для укрепления мышечной силы.

278

**Шимченко Е. В., Клещенко Е. И., Каюмова Д. А., Кулагина М. Г.,
Боровикова Е. В., Апалькова Е. П., Комаров А. Ф.**

ФГБОУ ВО «Кубанский ГМУ» Минздрава России, г. Краснодар

ИСХОДЫ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ГИПОКСИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕОНАТАЛЬНУЮ РЕАНИМАЦИЮ

Актуальность. Перинатальные поражения головного мозга являются одной из основных причин инвалидизации детей раннего возраста.

Цель исследования: определить исходы перинатального гипоксического поражения головного мозга у детей, перенесших неонатальную реанимацию.

Пациенты и методы. В исследование включены 126 детей (срок гестации 29–42 недели) с перинатальным гипоксическим поражением головного мозга, перенесших неонатальную реанимацию. Наблюдение за детьми осуществлялось в отделении катамнеза ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» города Краснодара. Оценка уровня формирования моторики у детей с детским церебральным параличом (ДЦП) проведена в возрасте трех лет с использованием «Системы оценки глобальных моторных функций» (Gross Motor Function Classification System, GMFCS).

Результаты. Благоприятный исход с формированием функциональных расстройств нервной системы выявлен у 71 ребенка (56,3%). У остальных 55 детей (43,7%) определен неврологический дефицит, проявившийся ДЦП, нарушением психоречевого развития (НПРР), симптоматической эпилепсией. ДЦП сформировался у 49 (38,9%) детей (спастический тетрапарез, спастико-гиперкинетическая форма, спастическая диплегия, атонически-астатическая форма). У 6 (4,8%) детей неврологический дефицит проявился НПРР, симптоматической эпилепсией на фоне структурной патологии головного мозга (кисты, глиоз, атрофические изменения). Среди детей с ДЦП I и II класс по GMFCS определены в 16,3% случаев, IV и V класс по GMFCS (более тяжелые моторные нарушения) – в 65,3% случаев ($p < 0,001$).

Заключение. Неблагоприятный неврологический исход перинатального гипоксического поражения головного мозга у детей, перенесших неонатальную реанимацию, чаще проявлялся формированием ДЦП. Выявленные формы ДЦП отражали глобальный характер гипоксического повреждения головного мозга, проявлявшийся преимущественно тяжелыми нарушениями моторных функций при оценке по GMFCS.

279

Шимченко Е. В., Клещенко Е. И.

ФГБОУ ВО «Кубанский ГМУ» Минздрава России, г. Краснодар

РОЛЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ГИПОКСИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Актуальность. Разработка современных высокотехнологичных методов диагностики перинатальных гипоксических поражений головного мозга у детей является одним из основных мероприятий стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года.

Цель исследования: изучить роль магнитно-резонансной томографии в диагностике перинатальных гипоксических поражений головного мозга у недоношенных новорожденных.

Пациенты и методы. Магнитно-резонансное исследование в режиме диффузионно-взвешенных изображений проведено на 2–10 сутки жизни у 50 недоношенных новорожденных (срок гестации 29–36 недель) с тяжелыми проявлениями гипоксического поражения головного мозга, получавших лечение в условиях реанимационного отделения ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» города Краснодара. Количественная оценка выраженности ишемии паренхимы мозга проведена с использованием измеряемого коэффициента диффузии (ИКД).

Результаты. Острую антенатальную гипоксию плода, проявившуюся в дальнейшем развитием неврологического дефицита, перенесли 9 детей (18,0%). У них определены высокие показателями ИКД белого вещества больших полушарий от $2,00 \times 10^{-3}$ мм²/сек до $1,87 \times 10^{-3}$ мм²/сек, серого вещества больших полушарий от $1,47 \times 10^{-3}$ мм²/сек до $1,35 \times 10^{-3}$ мм²/сек. Острую интранатальную гипоксию, проявившуюся в последующем развитии неврологического дефицита, перенесли 7 детей (14,0%). У них выявлены низкие показателями ИКД белого вещества больших полушарий от $1,24 \times 10^{-3}$ мм²/сек до $1,05 \times 10^{-3}$ мм²/сек, серого вещества больших полушарий от $1,06 \times 10^{-3}$ мм²/сек до $0,93 \times 10^{-3}$ мм²/сек.

Заключение. Проведение магнитно-резонансной томографии у новорожденных с перинатальным гипоксическим поражением головного мозга позволяет на раннем этапе оценить характер повреждения и прогнозировать дальнейший неврологический исход.

280

Шин В. Ф., Мушегян Ж. Г., Шульгина О. Ф., Левчина Е. А., Зазьян А. В., Овчаренко С. Г.

Детская городская больница № 1, г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОГРАММЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Актуальность. При определенных респираторных вирусных инфекциях возникают изменения в общем анализе крови, в виде лейкоцитоза и нейтрофилии, что влечет за собой необоснованное назначение антибиотикотерапии.

Цель исследования: изучить особенности изменений в гемограмме у детей дошкольного возраста с острыми респираторными заболеваниями, характерными для бактериальной инфекции.

Пациенты и методы. Были проведены вирусологические исследования мазков из зева и носа на респираторные вирусы методом ПЦР и исследование С реактивного белка у 214 детей с 1 года до 5 лет с признаками высокой вероятности бактериальной инфекции (лейкоцитоз больше 15×10^9 л, нейтрофилия более 10×10^9 л) в общем анализе крови, катаральными явлениями и повышением температуры тела до фебрильных цифр. Вирусологические исследования мазков из зева и носа на респираторные вирусы методом ПЦР проводились на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области».

Результаты. У 74% детей значение СРБ составлял менее 30 г/л и не было выявлено очага бактериальной инфекции из них в 44% случаев в мазках на респираторные вирусы обнаружена ДНК аденовируса и в 28% РНК риновируса, в 14% случаев бокавирус, коронавирус регистрировался в 7%, парагрипп имел место в 3%, РС вирус составил 4%. Остальные 26% детей имели показатели С реактивного белка выше 30 мг/л и после проведенных дополнительных обследований им был установлен очаг бактериальной инфекции (внебольничная пневмония, отит, инфекция мочевыводящих путей, синусит), а результаты их посевов из носоглотки на респираторные вирусы в 82% случаев были отрицательными.

Заключение. наиболее частые изменения в гемограмме (лейкоцитоз свыше 15×10^9 л, нейтрофилия более 10×10^9 л) при нормальных показателях С реактивного белка отмечаются при риновирусной и аденовирусной инфекциях, что позволяет дифференцировать бактериальную и вирусную этиологию инфекции и снижает риск необоснованного применения антибиотикотерапии.

281

Шолохова Н. А.

*Детская городская клиническая больница святого Владимира,
Москва, Российская Федерация*

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Актуальность. Заболевание не имеет патогномичных клинических проявлений, в связи с чем своевременная диагностика затруднительна. Длительный по времени рентгенонегативный период обуславливает необходимость изучения возможностей всех методов лучевой диагностики.

Цель исследования — оценить информативность ультразвукового исследования, рентгенографии, мультиспиральной компьютерной томографии и МРТ в ранней диагностике различных форм остеомиелита у детей и подростков.

Пациенты и методы. За последние 9 лет было обследовано 256 детей в возрасте от 7 дней до 18 лет, причем 76% поступили в соматические и инфекционные отделения с симптомами общей интоксикации.

После клинического осмотра всем детям была выполнена стандартная рентгенография в методологически обоснованных проекциях. Производилась оценка положения, формы и структуры костей.

Для визуализации мягкотканых структур суставов и периартикулярной области у 88% детей было выполнено УЗИ. Оценивались контур костных фрагментов суставов, толщина синовиальной оболочки, наличие выпота сустава. Обязательно исследованы оба сустава. Всем пациентам с рентгенонегативной картиной в сочетании с сомнительной клиникой и наличием изменений на УЗИ выполнено МРТ. МСКТ, проведенная 34 (13%) пациентам, позволила провести дифференциальную диагностику с посттравматическими изменениями.

Результаты. У 110 пациентов (43%) в первые 2–5 нед от начала заболевания изменения на рентгенограммах не визуализировались. МРТ у 74 пациентов (18%) позволила визуализировать трабекулярный отек костного мозга, инфильтративно-воспалительные изменения надкостницы и мягких тканей, а также реактивный артрит и флегмону, подтверждающие наличие остеомиелита на ранней стадии процесса. У 36 (14%) пациентов при проведении МСКТ выявлено наличие деструктивных изменений костной ткани, в 22 (9%) случаях — с секвестрацией.

Заключение. Таким образом, лучевая диагностика остеомиелита у детей требует комплексного индивидуального подхода в зависимости от клинической картины и стадии патологического процесса.

282

Шумова А. Л., Илларионова Н. В., Аблицов А. И., Губарева В. А.

Рязанский медицинский колледж, Рязань, Российская Федерация

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ В КОНТЕКСТЕ «ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КОНЦЕПЦИИ ЗДОРОВЬЯ»

Актуальность. Медицинская профилактика, направленная на предупреждение факторов риска, не встречает должной поддержки со стороны населения, особенно подростков. Изучение данного проблемного поля и поиск эффективных технологий профилактической работы среди подростков диктуют необходимость изучения их индивидуальной концепции здоровья.

Цель исследования — изучение особенностей отношения подростков к профилактическим мероприятиям в зависимости от их «индивидуальной концепции здоровья».

Пациенты и методы. Проведен анализ индивидуальной концепции здоровья 84 девушек-подростков в возрасте 16–17 лет (Д. Сиерес, В. Гавидия), изучены вопросы отношения к профилактическим программам и мнение об их эффективности.

Результаты. Все опрошенные продемонстрировали высокую информированность по факторам риска развития заболеваний и влиянию образа жизни на здоровье (98%). Подростки, относящиеся к «медицинской» и «профилактической» концепциям здоровья (1-я и 2-я модели) (10 человек; 12%), наиболее эффективными определили индивидуальные беседы с медицинскими работниками и образовательные программы. Приверженные к «ресурсной» концепции — 88% (3-я и 4-я модели) — проявили интерес к экспресс-методам оценки здоровья, интернет-блогам, квестам, флеш-мобам (48 человек; 65%), доверяя личному опыту (54%) и отрицая эффективность медицинских информационных программ (83%).

Заключение. В настоящее время программы, нацеленные на вовлечение молодежи в практики социальной активности, в том числе по вопросам сохранения здоровья, реализуются в отрыве от профессиональных медицинских сообществ. Иллюзия обсуждения вопросов, связанных со здоровьем, с немедицинскими работниками создает убежденность в полной информированности, легкости принятия решений и удовлетворенности от участия в мероприятиях, связанных со здоровьем. Целесообразно при разработке социальных проектов включать в число организаторов мероприятий медицинских работников, профессионально курирующих вопросы, связанные со здоровьем, и несущих ответственность за качество информации.

283

Шумова А. Л., Аблицов А. И., Ермишкина О. В., Клишунова Л. В.

*Рязанский медицинский колледж, Рязань, Российская Федерация***«ЭКОНОМИКА ВПЕЧАТЛЕНИЙ» КАК ФАКТОР СНИЖЕНИЯ СТРЕССА У ПОДРОСТКОВ**

Актуальность. Эффективность мотивационных программ у подростков во многом определяется теми чувствами, впечатлениями, позитивным опытом, которые приобретены в результате участия в них. Потребность в разнообразии и переменах присуща человеку, и в настоящее время на этот фактор следует опираться при проектировании программ обучения подростков. Избыток информации не позволяет своевременно оценить ее приемлемость и выбор, и в этом случае определяется отношением к информации. Таким образом, наряду с технологией обучения необходимо строить образовательные программы с учетом «экономики впечатлений».

Цель исследования — проанализировать мотивационный профиль подростков и определить наиболее важные аспекты построения образовательных программ с позиции факторов риска.

Пациенты и методы. Проанализированы «мотивационный профиль» (Ш. Ричи и П. Мартин) у 42 студентов в возрасте 16–17 лет, а также выбор ими наиболее существенных факторов, влияющих на здоровье и успешность в учебе.

Результаты. Наиболее существенными факторами риска практически все опрошенные указали для себя стресс, эмоциональное напряжение, проблемы коммуникации (общения) и трудности в учебе (умственный стресс). Выразили готовность активно обсуждать эти вопросы 30 человек (71%), однако остальные предпочли использовать источники интернет-ресурсов. Выбор ресурса определялся его доступностью, простотой, эффективностью представления информации.

Анализ результатов продемонстрировал следующие показатели: потребность в разнообразии, стремление избегать скуки — $28,5 \pm 0,9$ баллов, потребность ставить для себя сложные цели и быть самомотивированным — $28,4 \pm 1,7$, потребность быть креативным, анализирующим, думающим работником — $22,6 \pm 1,1$ балла.

Закключение. Стремление к впечатлениям и достижению сложных для себя целей сопровождается низкими показателями потребности быть открытым для новых идей, что и создает проблему стрессового напряжения обучающихся. Вовлечение молодежи в решение сложных задач должно сопровождаться позитивными впечатлениями, формировать успешный опыт, что позволит снизить учебный стресс.

284

Юденкова О. А., Крутикова Н. Ю.

ОГАУЗ СОВФД

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ В ДЕТСТВЕ

Актуальность. Состояние костной ткани — важный показатель как общего развития ребенка, так и его функционального статуса, уровня здоровья.

Одной из причин нарушения качества костной ткани является перенесенное в детстве злокачественное новообразование (ЗНО), приводящее к дисгармоничности развития организма. Агрессивная противоопухолевая терапия влияет на опухоль и на здоровые ткани, приводя к увеличению частоты и тяжести осложнений со стороны костной системы.

Цель исследования: определить костную прочность у детей, перенесших ЗНО, в разные периоды ремиссии.

Пациенты и методы. Проведено инструментальное обследование состояния костной прочности методом количественного ультразвукового исследования (КУС) 353 пациентам (175 мальчики и 178 девочки), перенесшим ЗНО. Возраст пациентов — от 5 до 15 лет (9 ± 4 года), длительность ремиссии — от 1 до 5 лет. 32 пациента обследовались от 2 до 4 раз в течение ремиссии.

Результаты. По результатам КУС установлено, что 71,9% детей ($n = 254$), перенесших ЗНО, имеют снижение прочности костей: умеренное снижение (до $-1,5$) у 146 детей (57,5%), z -score = $-0,8 \pm 0,6$. Выраженное снижение (от $-1,5$ до $-2,5$) встречалось у 61 пациента (24,4%), z -score = $-2,0 \pm 0,7$. Патологическое снижение прочности кости (от $-2,6$ до $-6,0$) определено у 47 детей (18,5%), z -score = $-3,5 \pm 1,0$.

Наиболее низкие результаты имели девочки 5–8 лет (z -score = $-2,4 \pm 0,7$, $p = 0,001$) и мальчики 13–15 лет (z -score = $-2,5 \pm 0,5$, $p = 0,017$).

Дети с одним годом ремиссии ($n = 44$) имели снижение скорости звука в среднем $-0,5 \pm 0,7$, что достоверно выше, чем дети ($n = 102$), имеющие два года $-3,6 \pm 1,7$ и три года ($n = 94$) ремиссии $-2,5 \pm 1,8$.

В лонгитудинальном исследовании состояния костной прочности у 32 детей за первые 4 года ремиссии, определено, что наибольшее снижение начинается на втором году ремиссии.

Заключение. Необходимо учитывать особенности костной ткани детей, перенесших ЗНО, для проведения более качественной реабилитации, что позволит повысить качество жизни и снизить инвалидизацию.

285

Юдицкий А. Д., Коваленко Т. В., Петрова И. Н.

*Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск,
Удмуртская Республика, Российская Федерация*

НЕДОНОШЕННЫЕ, РОЖДЕННЫЕ МАЛОВЕСНЫМИ К СРОКУ ГЕСТАЦИИ: ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Актуальность. Несмотря на несомненную значимость задержки внутриутробного развития (ЗВУР) как фактора риска нарушений постнатальной адаптации и повышенной заболеваемости, многие аспекты этой проблемы относительно глубоконедоношенных остаются недостаточно изученными.

Цель исследования — оценить влияние ЗВУР на течение неонатального периода у глубоконедоношенных детей.

Пациенты и методы. Обследовано 42 недоношенных с гестационным возрастом 28,0 [26,0; 30,0] нед, из них 18 со ЗВУР (группа наблюдения), 24 — с антропометрическими показателями, соответствующими сроку гестации (группа сравнения). Программа исследования включала оценку метаболических показателей постнатальной адаптации, неонатальной заболеваемости, динамики антропометрических показателей к скорректированному возрасту 1 мес. Анализ данных проводили с использованием методов непараметрической статистики (критерий хи-квадрат Пирсона). Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. При анализе нарушений постнатальной адаптации выявлено, что в группе недоношенных со ЗВУР чаще регистрировались интранатальная асфиксия (88,9%, $p < 0,05$), отечный синдром (33,3%, $p < 0,05$), патологическая гипербилирубинемия (38,9%, $p < 0,05$), синдром острой надпочечниковой недостаточности (44,4%, $p < 0,05$). В неонатальном периоде у недоношенных группы наблюдения с большей частотой наблюдались внутрижелудочковые кровоизлияния 3-й степени с формированием окклюзионной гидроцефалии (33,3%, $p < 0,05$), тяжелые формы врожденной инфекции (77,8%, $p < 0,01$), в том числе сепсис (33,3%, $p < 0,05$), врожденная пневмония (72,2%, $p < 0,05$) и бронхолегочная дисплазия (50,0%, $p < 0,05$). К 1 мес скорректированного возраста в группе недоношенных со ЗВУР дефицит массы тела отмечен в 83,3% случаев ($p < 0,05$) детей, длины тела — в 61,1% ($p < 0,05$).

Заключение. Задержка внутриутробного развития негативно влияет на течение постнатальной адаптации, частоту и тяжесть течения патологии неонатального периода, а также последующее физическое развитие глубоконедоношенных.

286

Юлдашев И. Р.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент,
Республика Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИИ МИКРОКЛЕЩЕВОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Актуальность. Частота встречаемости клещей домашней пыли в Узбекистане высокая — 62,4%, а отдельные их представители, например *G. cadaverum*, в сравнении с другими регионами выявляются в 1,5–2,5 раза чаще, чем *D. pteronyssinus*.

Цель исследования — изучить особенности клиники атопической аллергии микрокleshчевой этиологии у детей в Узбекистане.

Пациенты и методы. Под наблюдением находились 103 ребенка, страдающих атопической аллергией: 66 (64,1%) мальчиков и 37 (35,9%) девочек. Возраст больных детей — 7–14 лет. Выполнены тщательный сбор аллергологического анамнеза, клиничко-лабораторные исследования, функциональные исследования (пневмотахометрия), постановка аллергологических диагностических тестов *in vivo* (скарификационный, провокационные эндоназальный и ингаляционный) и *in vivo* (непрямая дегрануляция тучных клеток).

Результаты. Частота положительных результатов скарификационных тестов на эти аллергены составила соответственно в среднем $79,7 \pm 3,9$ и $75,7 \pm 4,2\%$ ($p > 0,5$). Другие аллергены микрокleshчей также имели значение в сенсибилизации организма, однако частота положительных реакций кожи на эти аллергены в сравнении с аналогичным показателем теста на *G. cadaverum* была достоверно ниже: *D. farinae* — $33,3 \pm 4,6\%$, *D. destructor* — $17,4 \pm 3,7\%$, *G. domesticus* — $12,2 \pm 3,2\%$. Так, частота положительных скарификационных тестов у детей с аллергическими риноконъюнктивитами составила $93,7 \pm 4,3\%$ на аллерген *G. cadaverum*, $81,3 \pm 6,8\%$ на *D. pteronyssinus*, $34,4 \pm 8,3\%$ на *D. farinae*, $18,7 \pm 6,8\%$ на *D. destructor*, $21,8 \pm 7,0\%$ на *G. domesticus* ($p > 0,5$). В целом у всех больных частота положительных реакций была высокой на аллергены *G. cadaverum*, *D. pteronyssinus* и низкой на аллергены *D. destructor* и *G. domesticus*.

Заключение. Таким образом, удалось определить важную роль микрокleshчей домашней пыли в этиологии атопических аллергических заболеваний у детей. Установлено, что на территории Узбекистана большее значение в сенсибилизации и развитии аллергических болезней имеют микрокleshчи *G. cadaverum* и *D. pteronyssinus*.

287

Якубов Э. А., Нарметов А. Б., Отамурадов Ф. А.*Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент,
Республика Узбекистан*

ХОЛЕЛИТИАЗ У ДЕТЕЙ

Актуальность. Холелитиаз, или желчнокаменная болезнь (ЖКБ), у детей — заболевание, характеризующееся образованием камней в желчном пузыре и желчевыводящих протоках. В последние годы заболеваемость неуклонно растет, одновременно снижается средний возраст пациентов, с этим связана высокая актуальность данной патологии в педиатрии.

Цель исследования — анализ диагностической и лечебной тактики холелитиаза у детей.

Пациенты и методы. В последние 10 лет в клинических базах кафедры госпитальной детской хирургии ТашПМИ пролечены 28 больных в возрасте до 18 лет с ЖКБ. В 9 (32,1%) случаях ЖКБ сопутствовало кистозное расширение холедоха.

Результаты. Основным методом диагностики холелитиаза является УЗИ. На УЗИ камни в желчном пузыре и желчных протоках регистрируются в форме интенсивно белых пятен с выраженной акустической дорожкой. У 26 (92,9%) из 28 больных наличие конкрементов в билиарном тракте установлено по данным УЗИ и МСКТ до операции. Но обычно многие камни в детском возрасте являются мягкими, и они на УЗИ не дают акустической тени. В таких случаях проводили МСКТ органов брюшной полости. В 2 (7,1%) случаях холелитиаз как осложнение кисты холедоха установлен во время операции. Мы назвали это состояние «калькулезная киста холедоха». Необнаружение конкрементов на дооперационном периоде в полости кисты обусловлено мягкостью холестериновых камней. У 17 (60,7%) из 28 больных с ЖКБ проведено оперативное лечение. У 8 (41,2%) из 17 прооперированных больных с ЖКБ проведена традиционная холецистэктомия. У 9 (47%) больных, у которых обнаружена калькулезная киста холедоха, проведена радикальная операция. Конкременты у 8 больных локализовались в желчном пузыре, у 6 — в расширенном общем желчном протоке, у 3 — в желчном пузыре и в полости кисты. Остальным 11 (39,3%) больным проведена медикаментозная терапия.

Заключение. Ранняя диагностика ЖКБ способствовала успешному консервативному лечению. Несвоевременная диагностика привела к оперативному лечению ЖКБ и осложненным течениям кисты холедоха.

288

Sharipov A. M., Mamatkulov B. B., Zokirov N. K.

Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

PEDIATRIC ACUTE KIDNEY INJURY DUE TO ANAPHYLAXY AFTER HONEY BEE STINGS

Background. Acute kidney injury (AKI) due to bee stings is an uncommon but serious complication. Renal damage may be caused by direct toxin or nephrotoxicity. Renal biopsy reveals acute tubular necrosis and acute interstitial nephritis. More than half of the victims of multiple bee stings develop AKI and most of these patients require peritoneal dialysis or intermittent hemodialysis.

Aim. Evaluation laboratory-instrumental findings and treatment methods of pediatric patients who suffered from AKI after honey bee stings causing anaphylaxy.

Patients and Methods. Study was conducted at Republican Research Centre for Emergency Medicine during 1 years. Lab investigations including complete blood count (CBC), renal function tests, coagulation profile, creatinechosphokinase (CPK), serum lactate dehydrogenase (LDH) and ultrasound of kidneys were performed.

Results. Overall 15 children having AKI following bee sting were included in the study. Among them 9 (60%) was male and female were 6 (40%). Mean age was 3.65 ± 5.26 year. All children had multiple sting marks, most of sting marks were seen predominantly on the face, trunk and upper extremities. The main clinical signs at presentation were oliguria (100%), hematuria in 5 (33.3%), hypertension in 3 (20%), lethargy in 9 (60%) and pallor and edema in 100% children. Evidence of allergic reaction was present in 10 children. All patients had elevated serum CPK, different degrees of anemia. Altered liver function tests were seen in 8 (53.3%), mild thrombocytopenia in 2 (13.3%). In all patients ultrasonography revealed enlarged kidneys with hyperechoic cortex, increased cortico-medullary differentiation, spiked RI and frequent reversal of diastolic flow. It has been suggested that normalization of flow as assessed by RI or flow volume may predict renal recovery. In our study all patients recovered after hemodialysis and improvement of oliguria occurred over duration of 4–5 days.

Conclusion. We suggest hospitalization as early as possible to provide intensive dialytic support to ensure good kidney recovery and reduce morbidity.

289

Khasanova G. A., Ibragimova X. N., Agzamova T. A.

*Tashkent Pediatric Medical Institute***CONDITIONALLY PATHOGENIC ENTEROBACTERIA IN ACUTE INTESTINAL INFECTIONS**

Background. The problem of intestinal infections remains relevant, despite the current diagnosis and treatment of diarrhea syndrome.

Aim. In recent years, the possibility of the transition of “islands” of pathogenicity to conditionally pathogenic microorganisms and the role of this phenomenon in the development of acute intestinal infections.

Patients and Methods. We studied 123 samples from patients with intestinal infections caused by conditionally pathogenic enterobacteria. When determining the frequency of detection of fragments “Pathogenicity islands”, depending on the type of isolated strains of EPE, it has been established that with the greatest frequency the desired genetic determinants carried *Proteus* spp. and *E. coli* (64.3%). Much less frequently were these fragments detected in *Kl.pneumoniae* (26.3%), which is statistically significantly less in comparison with the group *Thea* and *Escherichia*.

Results. Frequency single-factor analysis of variance showed that for the entire population of EPE, the effect of the pathogen on the allocation rate of 6 types of pathogenicity islands is 15%. In determining the relationship between the severity of the disease and the frequency of detecting FGOP in clinical strains of various types of IPE in patients with severe OCI caused by *Proteus* spp. Carrying the studied FGOP in the genome of the bacterial cell in 66.7% of cases, a direct correlation was found between and a significantly strong influence of the genetic determinants of pathogenicity found in this pathogen, on the severity of the disease 22%. *Pneumonia*, in which FGOP is found in 26.3% of cases, the effect of the pathogen on the severity of the disease was low and amounted to 1%, which apparently accounts for the prevalence of moderate forms of AII.

Conclusion. In patients with acute intestinal infections caused by *E. coli*, a direct, median her strength, a statistically significant correlation and a reliable average strength effect of the FGO, found in 64.3% of cases in clinical strains of *E. coli*, on the severity of the disease 21.0%.

ЧАСТЬ II

IX ФОРУМ ДЕТСКИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

290

Абдусалямов А. Х., Ушакова А. П., Бабаханова Ш. Х.

*Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта,
Калининград, Российская Федерация*

ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ-ПОТРЕБИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕКЛАМЫ В СМИ

Актуальность. Что читать, слушать и смотреть, каждый выбирает сам, но не всегда. Вкрапление рекламы в программы ТВ — пример навязывания мнения, когда за вас решают, что и когда применять. Профессиональный анализ содержания медицинских рекламных роликов нужен для исправления складывающихся негативных тенденций.

Цель исследования — анализ содержания рекламных заставок на каналах центрального телевидения с точек зрения защиты прав пациента и медицинского работника; этической, психолингвистической, профессиональной медицинской.

Пациенты и методы. В работе использованы методы наблюдения, сравнительный и описательный; семантического и статистического анализа.

Результаты. Реклама лекарственных средств, медицинских приборов, расходных материалов показывает психологическую компетентность создателей рекламных материалов и, к сожалению, их агрессивность, иногда ненужность, не деликатность, игнорирование возрастного ценза пациентов. Допускаются нарушения Федерального закона «О рекламе». Имеют место случаи некорректного высказывания по отношению к аналогичной продукции конкурентных фирм.

Заключение. С целью защиты прав пациентов, улучшения качества оказываемых медицинских услуг в Российской Федерации и предотвращения самолечения целесообразно, чтобы медицинские профессиональные сообщества разработали рекомендации по смягчению негативных последствий рекламы лекарственных средств, медицинских изделий и медицинских услуг, методов профилактики и диагностики, лечения и медицинской реабилитации, методов народной медицины. Целесообразно использование разработанных рекомендаций медицинскими работниками при общении с пациентами во время выполнения своих профессиональных обязанностей.

Содержание рекламных материалов, относящихся к сфере охраны здоровья граждан РФ, должно подвергаться предварительной юридической экспертизе на соответствие требованиям Федерального закона «О рекламе».

291

Ахмадиева А. Р., Еникеева Д. Р., Самороднова Е. А.*Казанский государственный медицинский университет, Казань,
Республика Татарстан, Российская Федерация***ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ:
ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ
НА ОКАЗАНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Актуальность. Внебольничная пневмония (ВП) является распространенной патологией в детском возрасте, требующей существенного объема сестринских вмешательств в амбулаторной и клинической практике.

Цель исследования — выявить особенности течения ВП у детей г. Казани.

Пациенты и методы. Проведено ретроспективное исследование 117 историй болезни детей в возрасте от 8 мес до 17 лет, находившихся на стационарном лечении в детском стационаре г. Казани с сентября по ноябрь 2018 г. с диагнозом ВП.

Результаты. При анализе установлено, что самой многочисленной группой оказались дети дошкольники — 32%, подростки составили 27%, дети младшего школьного и раннего возраста — 25 и 17% соответственно.

Выявлены следующие особенности течения пневмонии: по срокам госпитализации на первой неделе заболевания лидировали дети школьного возраста (58,8%), тогда как на второй неделе более чем половину составили дети раннего и дошкольного возраста. Поздняя госпитализация чаще отмечалась в младших возрастах, хотя обычно наблюдается иная тенденция.

Этиотропная терапия пневмоний амбулаторно проводилась β-лактамами антибиотиками у 68,3% пациентов и оказалась неэффективной, что и послужило поводом к госпитализации. В клинической картине у пациентов преобладали стойкий катаральный и респираторный синдром в виде малопродуктивного кашля (59,8%), выраженный синдром интоксикации был лишь в 1/3 случаев, отсутствие синдрома токсикоза — в 12,8% случаев, а у 6% пациентов регистрировался среднетяжелый бронхообструктивный синдром. Основным объемом сестринских манипуляций был связан с проведением санации дыхательных путей, физиотерапевтических процедур (ингаляции, массаж, ЛФК) и введением лекарственных препаратов внутрь (антибиотики и терапия кашля), наружно (купирование катарального синдрома).

Заключение. Таким образом, у 2/3 пациентов в данном эпидемическом сезоне клинико-anamnestические данные заболевания не соответствуют типичному течению внебольничной пневмонии, что существенно повлияло на объем и специфику оказания сестринской помощи детям с ВП.

292

Басистая С. Б., Балакирева А. В.

*Владимирский базовый медицинский колледж, Владимир,
Российская Федерация*

СЕСТРИНСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ РАХИТА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

Актуальность. Высокая распространенность и недостаточное внимание среднего медперсонала к мероприятиям неспецифической профилактики рахита у детей.

Цель исследования — оценка информированности родителей больных рахитом детей о факторах риска этого заболевания и подходах к его профилактике.

Пациенты и методы. Анализ ф. 112/у (n = 52) за период с 2015 до 2017 г., опрос родителей (n = 73).

Результаты. Выявлены 34 ребенка, в анамнезе которых были симптомы рахита: облысение затылка (100%), изменения со стороны поведения (85,3%), повышенная потливость (79,4%), мышечная гипотония (61,8%), задержка в развитии (50%), реберные «четки» (35,3%), «браслетки» на запястьях (29,4%) и «нити жемчуга» на пальцах рук (26,5%). Частота рахита у детей первого года жизни за 3 года примерно одинакова и составляет в среднем 21,8%: тенденции к снижению данной патологии у детей не наблюдалось (65,4%). Профилактику целесообразно проводить еще до рождения ребенка путем формирования у беременных мотивации к ведению здорового образа жизни, пропаганды грудного вскармливания, а также их обучения простым приемам массажа и гимнастики. Опрос родителей (n = 73) показал, что лишь 10% родителей получали информацию о профилактике рахита, при этом значительная доля опрошенных имела нарушения в образе жизни. С целью повышения информированности родителей и их обучения самым простым приемам массажа и гимнастики в домашних условиях были составлены и согласованы с медперсоналом кабинета здорового ребенка (КЗР) рекомендации-памятки, которые были размещены в фойе поликлиники или выдавались на руки при профилактических осмотрах. Такой подход к информированию вызывал у родителей положительные эмоции, интерес к участию в профилактических мероприятиях.

Заключение. В настоящее время рахит остается актуальной проблемой педиатрии, т. к. вопросам профилактики уделяется недостаточное внимание. Однако путем повышения информированности родителей в вопросах профилактики рахита с применением медсестрой КЗР памяток были созданы условия для снижения частоты заболеваемости детей данной патологией.

293

Кабиева С. М., Гусева Э. Ш., Мухамедия А. С.*Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда,
Республика Казахстан***АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ
ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ В ЦЕНТРАЛЬНОМ КАЗАХСТАНЕ**

Актуальность. В мире ежегодно рождается около 1,5 млн детей с врожденными пороками сердца, в том числе около 3 тыс. в Казахстане, из них около 80% нуждаются в хирургической коррекции. Зачастую ценой детской жизни и здоровья является своевременная коррекция порока, поэтому уровень медицины в стране можно оценивать по развитию детской кардиохирургии.

Цель исследования — изучить объем кардиохирургической помощи при ВПС у детей в Центральном Казахстане.

Пациенты и методы. Детское отделение областного кардиохирургического центра г. Караганды функционирует с сентября 2011 г. Проанализированы данные операционных протоколов 692 детей с ВПС, прооперированных в отделении за период 2011–2017 гг. Возраст пациентов составил от периода новорожденности до 18 лет.

Результаты. Анализ показателей работы детского кардиохирургического отделения за 7 лет выявил определенную динамику. В 1-й год работы (всего за 4 мес 2011 г.) прооперировано 82 ребенка, в 2012 г. оперативная активность была максимальной — 155 детей, в 2013 — 120. С 2014 г. наблюдается стабилизация показателей среди прооперированных: в 2014 г. — 69 пациентов, в 2015 — 88, в 2016 — 88, в 2017 — 90.

Анализируя данные о вариантах ВПС по степени выраженности дефектов и сложности их коррекции установлено, что 49,9% всех оперированных пороков составили изолированные (простые) ВПС, 40,9% — комбинированные, 9,2% — сложные (тетрада Фалло, АВК, ТМС, ТАДЛВ).

Заключение. Динамика выявленных показателей работы отделения свидетельствует о наличии преемственности в работе кардиохирургического отделения с организациями первичного звена здравоохранения. Среди оперированных детей с ВПС отмечается высокий удельный вес комбинированных и сложных пороков, что характеризует профессионализм кардиохирургов.

294

Каримова Д. И.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент,
Республика Узбекистан*

РАЗВИТИЕ СИНДРОМА ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ БРОНХОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ ФАКТОРОВ

Актуальность. Гиперреактивностью бронхов называется резкий спазм гладкой мускулатуры органа, приводящий к проблемам с дыханием. Синдром гиперреактивности бронхов (СГБ) — важный патогенетический механизм развития хронических обструктивных заболеваний легких — является ключевым в развитии бронхиальной астмы и хронического обструктивного бронхита. Спровоцировать нарушение могут разные факторы: от наследственности до сопутствующих заболеваний в острой фазе. Причины, приводящие к развитию СГБ, изучены недостаточно.

Цель исследования — изучение причин развития синдрома гиперреактивности бронхов в зависимости от внешних и внутренних факторов.

Пациенты и методы. По специально разработанной анкете, в которую вошли вопросы, способные выявить причины, формирующие СГБ, обследовано 65 человек, проживающих в Юнусабдском районе г. Ташкента.

Были обследованы пациенты в возрасте от 25 до 60 лет, из них 27 (41,5%) женщин и 38 (58,4%) мужчин. В исследуемой группе мужчин 26 (68,4%) курят более 20 лет, 12 (44,4%) пациентов не курят. В группе женщин у 6 (22,2%) пациенток стаж курения составляет 10 лет.

Результаты. У 23 обследованных (35%) был диагностирован синдром гиперреактивности бронхов, среди них 9 (39%) женщин и 14 (60,8%) мужчин. Среди лиц с установленным синдромом гиперреактивности бронхов у 11 человек (47,8%) встречались частые инфекционные заболевания органов дыхания. У 7 лиц (30,4%) диагностированы признаки атопии, 5 человек (21,7%) указали на отягощенную наследственность, преимущественно по материнской линии.

Установлено, что у курящих со стажем курения более 10 лет синдром гиперреактивности бронхов диагностирован в 15% случаев, тогда как среди некурящих — в 9,6%.

Закключение. Таким образом, существует комплекс как эндогенных, так и экзогенных причин, приводящих к формированию синдрома гиперреактивности бронхов. Весомость каждого из них будет установлена при дальнейшем клинико-функциональном исследовании.

295

Кацова Г. Б., Малеева Н. П., Попова Л. В.

*Оренбургский государственный медицинский университет***ПОСЛЕДИПЛОМНАЯ ПОДГОТОВКА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
НА КАФЕДРЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ОРЕНБУРГСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Актуальность. Совершенствование подготовки медицинских сестер, как самой объемной составляющей кадрового ресурса здравоохранения.

Цель исследования: развитие системы подготовки медицинских сестер с высшим образованием на кафедре сестринского дела оренбургского государственного медицинского университета.

Пациенты и методы. Лечебным учреждениям, необходимы две категории работников: высокопрофессиональные исполнители, способные безошибочно выполнять любые манипуляции, хорошо владеющие доврачебной техникой, готовые в любой момент к нестандартной клинической ситуации и специалисты знакомые с основами экономики, психологии, организации труда, профилактики. В каждом клиническом подразделении необходимо иметь «генератора» современных медицинских, экономических, психологических идей и начинаний для совершенствования структуры медицинской помощи. Это было реализовано подготовкой медицинских сестер с высшим сестринским образованием.

Результаты. Отделение высшего сестринского образования (затем факультет ВСО) было открыто в 1993 году. Первый выпуск состоялся в 1997 году. В 2003 году был создан курс последиplomной подготовки сестер с высшим образованием. Программы циклов были направлены на повышение знаний в сфере управления сестринским персоналом. В программу были включены вопросы психологии, медицинской педагогики, экономики, менеджмента, юридические и клинические вопросы медицинской помощи, что отличало ее от имеющихся рабочих программы для старших и главных медицинских сестер. В дальнейшем разработаны рабочие программы, учитывающие специфику лечебных учреждений. С 2013 года для унификации знаний на циклы стали зачисляться сестры с повышенным и базовым уровнем образования, на тематические циклы — сестры с базовым уровнем образования, не занимающие управленческих должностей. Обучение проводится на бюджетной и внебюджетной основе. Помимо традиционных форм внедрено обучение с применением дистанционных технологий.

Заключение. Повышение профессионального уровня позволяет расширить сферу деятельности медицинских сестер.

296

Маклакова О. А., Минченко Е. Ю., Устинова О. Ю.

Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения, Пермь, Российская Федерация

ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ШКОЛЬНИКОВ С РАЗЛИЧНОЙ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ

Актуальность. В последние годы отмечается высокая интенсивность учебного процесса, что в сочетании с неблагоприятными санитарно-гигиеническими условиями обучения, а нередко и с неполноценным питанием создают предпосылки для развития у школьников стресс-индуцированных функциональных расстройств органов и систем, формирования хронической патологии.

Цель исследования — выявить особенности патологии органов пищеварения у школьников с различной интенсивностью учебной нагрузки.

Пациенты и методы. Проведено углубленное клиническое обследование 270 детей, обучающихся в лицее, из них 128 обучались на первой ступени, 76 — на второй, 66 — на третьей. Группу сравнения составили 184 учащихся общеобразовательной школы. Оценка состояния здоровья детей включала осмотр врачами-специалистами, лабораторную и функциональную диагностику по стандартным методикам.

Результаты. Выявлено, что в начале школьного обучения более половины первоклассников (56,4–68,1%) имели функциональную патологию пищеварительного тракта. К концу обучения в начальной школе «инновационного» типа вероятность развития сочетанных функциональных нарушений ЖКТ была в 4,2 раза выше, чем в группе сравнения (RR 4,25; DI 1,00–18,09).

В период предметного обучения болезни органов пищеварения диагностированы у 51,3–58,3% учащихся. Сочетание хронической и функциональной гастропатологии среди обучающихся в лицее встречалось в 1,9 раз чаще, чем среди учащихся общеобразовательной школы ($p = 0,06$).

В выпускных классах болезни пищеварительной системы диагностировались у 59,1–55,4% школьников. Количество детей с хроническим гастродуоденитом в средних и старших классах общеобразовательной школы осталось на прежнем уровне, в то время как в лицее число случаев хронической патологии ЖКТ возросло в 1,8 раза.

Заключение. У школьников в учреждениях «инновационного» типа на первой ступени обучения в 4,2 раза выше риск развития сочетанных форм функциональных нарушений ЖКТ, а на третьей ступени у каждого пятого выпускника школы диагностируется хроническая патология пищеварительного тракта.

297

Малеева Н. П., Кацова Г. Б., Попова Л. В., Дмитриева М. К.

*Оренбургский государственный медицинский университет***ПРОВЕДЕНИЕ ДОСУГА ПОДРОСТКАМИ**

Актуальность. Досуг в настоящее время расценивается не как простое время препровождение, а как аспект жизни, влияющий в огромной степени на физическое и нравственное развитие человека.

Цель исследования: определить род досуговых занятий учащихся подростков.

Пациенты и методы. Было опрошено по специальной анкете, созданной сотрудниками кафедры сестринского дела ОрГМУ, 200 подростков, обучающихся в профессионально — технических училищах города Орска Оренбургской области. Анкета предполагала ответы на 1–2 вопроса.

Результаты. Выявили следующий рейтинг распределения досуга среди подростков: слушают музыку — 76%; встречаются с друзьями — 65%; занимаются любимым делом — 43%; читают книги и смотрят телевизор — 32%; посещают спортивные секции — 31%; ходят в кино — 24%; посещают дискотеки, клубы, бары — 4%; ни чем не занимаются — 4%.

Закключение. Таким образом, подростки предпочитают мероприятия не связанные с интеллектуальным развитием. Как положительный факт следует отметить отсутствие желаний у подростков посещать дискотеки и клубы. Полученные данные свидетельствуют в основном о рациональном использовании досугового времени учащимися подростками — спорт, книги.

298

Малеева Н. П., Павленко Т. Н., Кацова Г. Б., Попова Л. В.

Оренбургский государственный медицинский университет

ОСНОВНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ПОДРОСТКОВ ОБ ОСНОВАХ СЧАСТЛИВОГО БРАКА

Актуальность. Актуальность темы определяется тем, что в современном обществе расторгается значительное количество браков, особенно заключенных в возрасте 17–20 лет. Правильное представление о стабильном и счастливом браке формируют у подростков позитивное отношение к репродуктивной функции и здоровому образу жизни.

Цель исследования: выяснить представление подростков 16–18 лет об компонентах, определяющих счастливый долгосрочный брак.

Пациенты и методы. Проведено анкетирование 165 учащихся профессионально-технических училищ по анкете, созданной на кафедре сестринского дела ОрГМУ. Анкетирование предполагало ответы на 1–2 вопроса.

Результаты. Анализ анкет выявил, что из жизненных ценностей, мотивирующих подростков на здоровый образ жизни является счастливая семья (83%), основанная на любви (87%), уважении друг к другу (82%), здоровье (57%). Незначительно влияние на успешное существование брака имеют следующие составляющие: стабильное значимое положение в обществе (7%), финансовое состояние (13%), уровень образование партнеров (10%).

Заключение. Таким образом, подростки демонстрируют оптимизм в вопросах, определяющих стабильное существование брака, делая акцент на любовь и уважение.

299

Самороднова Е. А., Ибрагимова И. Р., Ибрагимова Ж. Р.*Казанский государственный медицинский университет, Казань,
Республика Татарстан, Российская Федерация***ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ПЕДИАТРИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ДЕТСКОГО СТАЦИОНАРА
ГАУЗ «ЦГКБ № 18» г. КАЗАНИ**

Актуальность. Под качеством сестринской помощи понимают соответствие между восприятием пациента и его ожиданиями процесса и результата оказания помощи. Обеспечение высокого уровня качества и доступности медицинской помощи населению является основной целью функционирования системы здравоохранения.

Цель исследования — оценить качество оказания сестринской помощи детям в педиатрическом отделении.

Пациенты и методы. Проведен анализ удовлетворенности пациентов и медперсонала качеством сестринской медицинской помощи. Опрошены 127 респондентов (49 пациентов-подростков, 42 родителя, 24 медсестры и 12 врачей стационара ГАУЗ «ЦГКБ № 18» г. Казани).

Результаты. Выявлено, что подростки оценили на 4,2 балла общее впечатление, производимое медицинскими работниками, а также личностные характеристики персонала. Оценка взаимодействия с персоналом была еще выше у родителей (4,5 балла). Лечебно-диагностический процесс получил как у подростков, так и у родителей по 4,6 балла. Самые низкие результаты были по отношению к младшему медицинскому персоналу и бытовым условиям (3,7 и 3,3 соответственно).

Врачи высоко оценили качество сестринской помощи — 4,7 баллов.

Оценка качества собственной работы медсестер, в целом, достаточно высокая — 4,5 балла, однако удовлетворенность собственной работой составила всего 3,9 балла. Наиболее низкая удовлетворенность качеством собственной работы отмечалась по следующим параметрам: соблюдение технологий ухода за пациентом и помощь в организации назначений врача, что связано с недостаточным количеством или отсутствием средств организации ухода, эргономических пособий, средств и методов обеспечения достаточной инфекционной и психологической безопасности пациента и персонала.

Заключение. Таким образом, в целом качество сестринской помощи в педиатрическом отделении получило хорошую оценку, однако несоответствие ожиданий пациентов, связанных в основном с бытовыми условиями, привело к снижению общей удовлетворенности.

300

Шайхова М. И.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент,
Республика Узбекистан*

ИЗУЧЕНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ИНФЕКЦИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Актуальность. На долю часто болеющих детей в среднем приходится до 70–85% всех случаев респираторных заболеваний пациентов детского возраста. Среди школьников наиболее подвержены респираторным инфекциям учащиеся начальных классов — до 50% всех случаев ОРВИ.

Цель исследования — изучение этиологической структуры инфекций верхних дыхательных путей у детей младшего школьного возраста.

Пациенты и методы. Проведен анализ истории болезни 40 детей младшего школьного возраста с острыми респираторными инфекциями на аденовирусную инфекцию и вирус парагриппа. Вирусы были диагностированы серологическим методом определения нарастания титров антител. Кровь у больных для исследования брали два раза, т.е. в период разгара заболевания, а также в период выздоровления. Параллельно для выявления патогенной флоры было проведено бактериологическое исследование мазка из зева и слизистых оболочек носа.

Результаты. Результаты исследования показали, что у 2 больных титры антител на аденовирус нарастали 1,5 раза, у 20 (50%) больных титры антител на парагрипп нарастали в несколько раз. Клиническая картина у 15 (37,5%) больных проявлялась фарингитом, у 7 (17,5%) — ринитом. Основными симптомами больных с фарингитом были боль при глотании, повышение температуры, головная боль. При осмотре отмечалось покраснение задней стенки глотки, увеличение небных миндалин, увеличение лимфатических узлов на шее и белый налет в зеве. У больных с ринитом отмечали такие симптомы, как недомогание, субфебрильная температура, заложенность носа, чихание, серозное выделение из носа. Аденовирусная инфекция протекала с явлениями конъюнктивита. У 12 (30%) больных парагриппозная инфекция сочеталась с бактериальной инфекцией: посев из слизистых зева и носа у этих больных обнаружил наличие стрептококковой флоры.

Заключение. Таким образом, в этиологической структуре инфекций верхних дыхательных путей у детей младшего школьного возраста существенная роль принадлежит вирусу парагриппа и бактериальной инфекции.

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

- Абдуллаева Д. А. 57
Абдуллина А. Э. 1
Абдусаламов А. Х. 290
Аблицов А. И. 282, 283
Абылканов Ч. М. 98
Авдеева Т. Г. 164
Аверьянов С. Н. 213
Автушина К. А. 272
Авчинников А. В. 260
Агаронян А. Г. 2
Агзамова Т. А. 256
Адуева У. Г. 184, 275
Алексеева А. А. 79
Алексюшина Л. А. 43
Алимова И. Л. 260
Амбарчян Э. Т. 58
Амелина В. В. 14
Амчеславский В. Г. 213
Анастасиади Л. А. 158
Анастасова Д. А. 214, 215
Андреева И. Г. 249
Андрущак А. Н. 60
Аникеева Н. А. 14
Антышева Е. Н. 123
Анушенко А. О. 11
Апалькова Е. П. 114, 278
Аристова Д. Н. 24
Арсеньева С. В. 168
Артюшевская М. В. 80
Астен А. А. 76, 174
Афоница Е. Ю. 177
Афоница Н. М. 3, 4
Ахадов Т. А. 152
Ахалова Е. А. 94
Ахмадиева А. Р. 291
Ахматалиева М. А. 252
Ахмедова И. М. 101, 233
Ахметова У. А. 5
Аюбова З. Р. 68, 262
Бабаев Б. Д. 6, 7
Бабаханова Ш. Х. 290
Багаева Ю. В. 213
Багаев В. Г. 213
Баженова А. Д. 14
Байгазина Е. Н. 268, 269
Бакиева Э. Н. 202
Баклушина Е. К. 8
Балакирева А. В. 8, 292
Балашова Е. В. 68
Баранаева Е. А. 153
Баранов А. А. 9
Баринова А. С. 94
Басистая С. Б. 292
Батищева Г. А. 70
Бахмат Я. А. 35
Бевзенко О. В. 241, 242
Безлер Ж. А. 23
Безрукова Д. А. 250
Бекезин В. В. 10
Бекин А. С. 11
Бекмухамбетова Г. И. 12, 34
Белая Н. В. 84
Белкина М. А. 13
Белкина Н. Р. 13
Белоусова А. И. 109
Белуга В. 80
Белых Н. А. 14, 15, 16, 21
Беяева И. А. 9, 17, 18, 171, 240
Беяков В. А. 191, 192
Берлизева Ю. А. 193
Биденко О. О. 19
Бикир-Тхоряк Л. И. 20
Блохова Е. Э. 21
Богданьянц М. В. 250
Богдашова Д. С. 56
Бойков С. А. 158, 159
Болотова Н. В. 22
Бомбардирова Е. П. 9, 17, 18, 171, 240
Бомберова Л. А. 23
Бондаренко В. А. 91
Бондаренко Г. Г. 204
Борисова О. В. 24
Боровикова Е. В. 114, 278
Бородачева О. В. 217, 245
Бородина И. Д. 259
Боронина Л. Г. 39
Боронина С. Н. 224
Бортновский В. Н. 150
Бочкова Л. Г. 25
Бритикова Е. А. 26
Бриткова Т. А. 27, 134, 135
Букш А. А. 175
Булатова А. Г. 214
Бульчева Е. В. 28, 181, 226, 227
Бурлуцкая А. В. 29, 30, 31, 32, 234
Вавилова В. П. 33
Вавилов А. М. 33
Вагнер Е. И. 12, 34
Валентюкевич И. С. 80
Валиев Р. Р. 102
Вальцева Е. А. 45
Ваняркина А. С. 35, 183
Варламова Т. В. 36, 37, 97
Васюкова О. В. 170

- Васюнин А. В. 37, 38
Вахлова И. В. 39, 40, 220
Вашакмадзе Н. Д. 175
Ващенко А. В. 157
Великорецкая М. Д. 177
Веснина Н. Ф. 75
Вешкина Т. И. 41
Вильчук К. У. 42
Вишнева Е. А. 79
Власенко Н. Ю. 43, 44
Водянова М. А. 45
Волеводз Н. Н. 92
Волкова М. О. 46
Волянюк Е. В. 47, 48
Воробьева Е. А. 73, 247
Ворсанова С. Г. 49
Гавриленко Т. Ф. 50
Гаврилук Н. В. 51
Гаврюшин М. Ю. 19
Гаджиева У. К. 52, 59
Галькевич Н. В. 53
Ганиев А. К. 54
Ганузин В. М. 55
Гарина С. В. 56
Гасанов А. Г. 165
Геворкян А. К. 175
Гележе К. А. 248
Геллер С. И. 57, 101, 233, 243
Герасимова Д. Г. 58
Герасимчик О. А. 60
Гидаятова Л. А. 52, 59, 165
Гирш Я. В. 60, 61
Гладких О. А. 179
Глушко Ю. В. 62
Головач Е. А. 230
Голубев Б. И. 213
Гонсецкая Е. И. 68, 262, 263
Гончаров С. Г. 214
Горбунова А. А. 190
Горбунова Т. В. 63
Гордеева И. Г. 79
Горелова Ж. Ю. 231
Горобец Л. В. 221
Горохова Н. Е. 146
Гречанинова Л. М. 136
Григорьева И. Н. 64
Григорян Л. А. 196
Грицинская В. Л. 65
Губарева В. А. 282
Гулямов С. С. 66, 67
Гуменюк О. И. 68, 69, 262
Гуревич Н. Л. 90
Гурина Е. С. 31
Гусарева А. А. 70
Гусарова С. А. 272
Гусев А. А. 238
Гусева Н. Л. 188
Гусева Э. Ш. 293
Дадова И. Б. 250
Данилова Е. А. 188
Даулетова Я. А. 224
Дедов И. И. 92
Деев И. А. 71
Демидова И. А. 49
Демидов И. Ю. 94
Демяненко А. Н. 72
Деркач Т. А. 195
Джанибекова А. С. 91, 246
Джералгапова А. Ш. 276
Джумагазиев А. А. 250
Дмитриева И. В. 268, 269
Дмитриева М. К. 104, 297
Добрисовлевич Е. А. 272
Долотова Н. В. 73
Донерьян Л. Г. 45
Дониева Н. Я. 96
Донникова Н. А. 75
Донников М. Ю. 74
Дорохов Н. А. 90
Драчева Н. А. 109
Дубова Л. В. 234
Дудко Е. Ф. 129
Дудникова Э. В. 76
Дудорова А. А. 77, 78
Дустмухамедова Д. Х. 57, 100, 101, 233, 243
Дьяконова Е. Ю. 11, 238, 258
Евсеева И. С. 45
Евсеев С. И. 56
Егоров М. С. 78
Екимов А. К. 268, 269
Еникеева Д. Р. 291
Епишев Р. В. 58
Еременко В. П. 76
Еременко Е. П. 24
Еремина О. В. 158, 159
Ерешко О. А. 79
Ермишкина О. В. 283
Ермолаева И. Ю. 189
Ермолович М. А. 80
Ерогов Ю. А. 135
Ершова И. Б. 62, 81, 138
Ешану В. Г. 51
Ешану В. Ф. 51
Жданова Л. В. 82
Жданова О. А. 70
Жданова О. М. 226
Жердев К. В. 46
Жерко Л. В. 53
Жогова О. В. 83
Жуковская Е. В. 166
Журавлева Н. С. 85
Журавлева Т. П. 84

- Журкова Н. В. 93
Заводнова О. С. 86, 87
Зазьян А. В. 280
Зайцева В. М. 164
Закирова А. М. 202, 203
Закиров Р. Ш. 58
Закота Д. Ю. 246
Зарипова Ю. Р. 88
Захарова Л. И. 89, 121
Захаров И. А. 12, 34
Зацаринина В. В. 69
Зеленова М. А. 49
Зенченко О. А. 90
Зернова Е. С. 167, 196
Зернова О. А. 121
Зиатдинов А. И. 137
Зиганшина Л. Х. 218
Зиннатуллин И. Р. 249
Зокиров Н. З. 237
Зубкова А. Ю. 181
Зубова И. А. 88
Зурначева Э. Г. 91
Зюзгина Л. К. 116
Зюзикова З. С. 92
Ибниева Л. Р. 249
Ибрагимова Ж. Р. 299
Ибрагимова И. Р. 299
Ибрагимова Х. Н. 256
Ибрагимов С. И. 238
Иваницкая Е. В. 91
Иванова Т. Ф. 213
Ивановский С. В. 83
Иванцова А. С. 152
Игнатович О. Н. 93
Илларионова М. С. 17, 18
Илларионова Н. В. 282
Ильина А. Я. 94
Ионова Т. И. 259
Исаков Д. А. 61
Исмаилова М. А. 95, 96
Истомина А. Н. 97
Кабиева С. М. 98, 293
Казанцев А. П. 184, 275
Каледа М. И. 99, 168, 245
Калмыкова А. С. 1
Калмыкова В. С. 1
Камилова А. Т. 57, 100, 101, 233, 243, 257
Канкасова М. Н. 102
Каноник К. Д. 15
Капкова О. А. 184
Каплан И. Л. 121
Каракозова Н. Г. 274
Карелин А. Ф. 259
Каримова Д. И. 294
Карпович Г. С. 37, 38
Касаткина А. Я. 103
Кацова Г. Б. 104, 105, 295, 297, 298
Кашева К. А. 106
Каюмова Д. А. 114, 278
Кварчия А. З. 107
Керимов П. А. 184
Кешишян Е. С. 49
Кириленко Н. П. 108
Кислюк Г. И. 109, 110, 111, 112, 113
Клещенко Е. И. 114, 278, 279
Клименков А. А. 117, 118
Климович С. В. 150
Клишунова Л. В. 283
Князева Н. Г. 273
Коваленко Т. В. 130, 285
Ковтун О. П. 115
Ковширина Ю. В. 230
Кожевникова Л. А. 147
Кожевникова О. В. 175
Кожокаръ С. В. 20
Козаренко В. Г. 116
Козлова В. М. 50
Козлова Е. Ю. 10
Козлова Л. В. 10
Козловский А. А. 117, 118
Козловский Д. А. 119, 120
Колесникова О. И. 155, 224
Колмогорцева С. В. 192
Коломеец И. Л. 71, 230
Коломытцева Е. А. 270, 271
Кольцова Н. С. 89, 121
Комаров А. Ф. 114, 278
Комелягина Е. Г. 245
Комиссарова Т. В. 37
Король К. А. 110
Костарева О. М. 122
Костик М. М. 83
Кочерова О. Ю. 123
Кошуба Е. Ф. 190
Краснова Е. И. 37, 38
Крекова Н. П. 198
Крутикова Н. Ю. 284
Кудрявцева А. В. 248
Кудрякова Г. Д. 116
Кузенкова Л. М. 175
Кузнецова Л. В. 126
Кузнецова Л. С. 265
Кузнецова М. 124, 125
Кузнецова М. Н. 124
Кузнецова О. Н. 75
Кузнецова Т. А. 199
Кузьмичева К. П. 147
Кукушкин Д. В. 199
Кулагина М. Г. 114, 278
Кулакова Г. А. 127
Куликова Е. А. 113
Куликов Е. С. 71

- Куликов К. А. 258
Кумалагова З. Т. 6, 7
Курдеко И. В. 224
Куринная О. С. 49
Курмаева Е. А. 127
Курмачёва Н. А. 128
Кутина Т. С. 69
Куяров А. А. 129
Куяров А. В. 129
Лагунова Н. В. 83
Лагутина Е. А. 270, 271
Лазарева Е. В. 224
Ларина Н. Е. 16
Ларионова М. А. 130
Латфуллина Р. Р. 131
Латыпова А. Н. 99, 168
Лебедева О. Д. 133
Левчина Е. А. 280
Леденко Л. А. 241, 242
Ле З. Т. 132
Лекомцева О. И. 134, 135
Леонова Е. Ю. 80
Ле Т. Т. 132
Летучая Т. А. 231
Лимановская О. В. 115
Липатова Е. С. 26
Лисица Т. С. 166
Литвинова Н. И. 136
Логачева И. В. 110
Ломоносова Н. А. 144
Лопушов Д. В. 137
Лотова Л. М. 265
Лохматова И. А. 138
Лохматов М. М. 238
Лубов В. Н. 139
Луговская А. А. 267
Лукашевич О. В. 162
Лукичев В. Е. 16
Лукша А. В. 140
Лукьянова В. Н. 251
Лукьянов В. И. 213
Лютикова М. В. 120
Ляпунова Е. В. 141
Мазурина С. А. 77
Мазур Л. И. 142
Майтбасова Р. С. 143
Макарова Н. М. 272
Макарова С. Г. 79
Макина О. В. 144, 145
Маклакова О. А. 296
Максимович Н. А. 140
Макуха В. В. 38
Малеева Н. П. 104, 295, 297, 298
Малинина Е. И. 146, 147
Малиновская Ю. В. 249
Мальцева Ю. В. 148
Малюга О. М. 90
Мамедова С. Н. 163
Мамедова Ф. М. 52, 59, 165
Мамчиц Л. П. 149, 150
Мамян Э. В. 32, 234
Манжурцев А. В. 152
Манина И. В. 64
Мансурова Г. Ш. 203
Маргиева Т. В. 93
Маркова С. А. 36
Марталог П. Н. 151
Мартихина Н. А. 27
Матвеева Е. А. 247
Матвеев Е. С. 173
Материкин А. И. 58
Маткава В. Г. 168
Мезенцева А. С. 273
Мелека Т. А. 265
Меньщиков П. Е. 152
Меркулова Е. П. 153
Мешков Н. А. 45
Мещеряков В. В. 74
Мигачева Н. Б. 154
Минченко Е. Ю. 296
Мироненко И. И. 155
Миронова Н. В. 156
Митиш М. Д. 240
Михайленко М. А. 37
Михайлова С. Н. 50, 184, 275
Михалёва Е. С. 157
Михеева И. В. 3, 4
Мищенко А. Л. 94
Модель Г. Ю. 158, 159
Молчанова Е. Б. 160
Моренко М. А. 5
Морозова И. М. 8
Морозова М. А. 68, 262
Моспанова А. А. 113
Мохова О. Г. 189
Мощенко Ю. П. 161
Мрясова Ж. К. 225
Муравец А. В. 162
Мурашкин Н. Н. 58, 238
Мусаев С. Н. 163
Мухамедия А. С. 293
Мушегян Ж. Г. 280
Мэтрэгунэ Н. Г. 20
Мякишева Т. В. 164
Нагорнова И. А. 36
Намазова А. А. 165
Намазова-Баранова Л. С. 79, 93, 139
Намазова Л. С. 9
Нарметов А. Б. 287
Наседкина Т. В. 166
Нежкина Н. Н. 229
Неудачина О. В. 183

- Ни А. Н. 167, 196
Никитина Н. И. 135
Никитина Т. П. 259
Никишина И. П. 99, 122, 168, 217, 245
Никонов А. М. 224
Никулина А. Л. 184
Нистратова С. Е. 136
Новикова Е. А. 276
Норкина М. С. 144, 145
Нургалиева Ж. Ж. 169
Овчаренко С. Г. 280
Овчинникова Н. И. 103
Овчинникова О. В. 223
Окороков П. Л. 170
Окунева А. И. 13, 56
Окунева М. В. 171
Окунев Н. А. 13, 56
Олдаковский В. И. 238
Олейник Н. А. 172
Орешкина Е. М. 22, 173
Орлова Е. В. 76, 174
Осипова Л. А. 175
Осипова Т. Ф. 176
Осминина М. К. 177
Останина Е. А. 178
Остапенко А. С. 183
Отамурадов Ф. А. 287
Павленко В. Д. 215
Павленко Т. Н. 105, 298
Павлинова Е. Б. 43
Павловец М. В. 185, 194
Павловская О. Г. 179, 266, 267, 268, 269
Павлюш Л. В. 190
Палий И. И. 51
Панина О. С. 12, 34, 173, 180, 235, 263
Панкратова Е. С. 180
Пархета К. А. 181
Перфилова О. В. 182
Першина Г. С. 167
Петренко М. В. 189
Петричук С. В. 58, 125
Петрова А. Г. 35, 183
Петрова И. Н. 285
Петров В. А. 230
Петрунин П. М. 102
Петрушина А. Д. 251
Петряйкина Е. Е. 94
Пименов Р. И. 184, 275
Пискун Т. А. 185
Пищулина Л. А. 77
Плаксина А. Н. 115
Плотоненко З. А. 223
Подгорная О. В. 186
Подгорнова Н. С. 124
Подклетнова Т. В. 175
Подпорина М. А. 187
Поздеева О. С. 188, 189
Поздеев В. В. 189
Покровская С. А. 35
Поликарпова И. И. 103
Полковникова А. В. 15
Поляков С. Д. 124
Полянская Н. А. 190
Понамарева Н. А. 75
Пономарева О. В. 141
Попова Е. В. 246
Попова И. В. 191, 192
Попова Л. В. 295, 297, 298
Попова Т. В. 193
Порецкова Г. Ю. 19, 162
Потапов А. С. 11
Потехина Т. В. 17, 18
Походяева Г. Ю. 273
Прилуцкая В. А. 185, 194, 195
Приходченко Н. Г. 196
Приходько Н. Н. 174
Прокофьева Я. А. 197, 198
Протасова Т. А. 198
Пузанкова Н. В. 199
Пушкарев К. А. 193
Пушков А. А. 93
Пшеничная Е. В. 200
Пыркова С. А. 142
Пырцу Л. Г. 51
Пырцу Л. Я. 151
Пятеркина О. Г. 131, 249
Пятницкая С. А. 214
Ражабов И. Б. 236
Раздолькина Т. И. 41
Райгородская Н. Ю. 22
Раушенбах Н. Г. 213
Рафикова Ю. С. 187
Рахманкулова З. Ж. 201
Рашитова Э. Л. 202, 203
Рашитов Л. Ф. 203
Резник С. П. 116
Рециков В. А. 204
Родина А. Д. 205, 206
Рожко Ю. В. 195
Розенсон Р. И. 5
Романенко Е. П. 190
Романчева Г. С. 221
Романчук Л. В. 151
Ротарь А. В. 151
Рубанская М. В. 184, 275
Рубанский М. А. 184
Рудаева А. И. 276
Рудаева Е. М. 276
Румянцев А. Г. 259
Румянцева Т. В. 247
Русинова Г. В. 135
Рыбакова И. В. 69

- Рыков М. Ю.** 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212
Рылова Н. В. 131, 249
Рычкова О. А. 146, 147
Рябов А. Б. 184
Рябова И. В. 229
Ряписов А. Д. 109
Сабинина Т. С. 213
Саватеев А. Н. 221
Савв А. П. 158
Саввниа Н. В. 132
Савельева Н. В. 30
Сависько А. А. 214, 215
Савостьянов К. В. 93
Савчук Д. В. 216, 217, 221
Сагатов Т. А. 100
Сагитова А. С. 146
Саламзаде Г. З. 163
Салахутдинов Р. И. 202
Салугина С. О. 217, 245
Самойликов П. В. 77
Самойлович Е. О. 80
Самороднова Е. А. 218, 219, 291, 299
Санникова Л. А. 273
Саперова Е. В. 40, 220
Сапотницкий А. В. 161
Саприна Т. В. 71, 187
Саушев Д. А. 221
Сафиуллина А. И. 27
Саченко А. Г. 162
Свинарёв М. Ю. 128
Семенова Н. А. 152
Семенова Н. Ю. 222
Семянникова Н. А. 272
Сенек С. А. 137
Сенькевич О. А. 223
Сергеева Е. В. 167
Сергеева Т. С. 94
Сергеев А. Ф. 84
Серенко Е. В. 37
Серова А. А. 144, 145
Сероклинов В. Н. 224
Сетко А. Г. 225
Сетко Н. П. 28, 226, 227, 228
Сиднева А. М. 94
Силомян А. Л. 228
Симонова М. Г. 265
Слуцкий С. И. 274
Слюсарева Е. С. 76, 174
Смирнова О. А. 49
Смирнов Г. В. 6, 7
Сновская М. А. 79
Соболев А. М. 124
Соболевская Т. А. 229
Соколова Т. С. 230, 231
Солдатов О. М. 56
Соловьева А. В. 108
Соловьева И. В. 94
Соловьева Н. А. 127
Соловьева Ю. В. 231
Сосна В. В. 200
Статова А. В. 29
Степанова Н. В. 232
Степанова Т. Я. 84
Ступак В. П. 13
Сулейманова З. Я. 202
Сулейманова И. М. 48
Сулейманова Л. И. 95
Султанходжаева Ш. С. 57, 233, 243
Сурдина Т. Г. 38
Суркова И. А. 238
Сурков А. Н. 11, 139, 228, 258
Сутовская Д. В. 234
Суханов С. А. 235
Сытова Е. А. 235
Тараканова С. Ю. 237
Таскина Н. И. 224
Тахирова Р. Н. 236
Темный А. С. 275
Тепляков А. А. 61
Терехова Е. А. 225
Теряева М. А. 24
Титарев С. И. 248
Тихонова Н. Н. 75
Токарев А. Н. 191
Токмаков Г. Г. 162
Токовая И. А. 158, 159
Толстова Е. М. 94
Тонких Н. А. 200
Торопова В. С. 273
Трикоменас Н. Н. 266
Трошина В. В. 237
Трубина Е. В. 250
Туз В. В. 144, 145
Туманова Е. Л. 258
Тупикова С. А. 89
Тупыленко А. В. 238
Турищев И. В. 6, 7
Турти Т. В. 17, 239, 240
Тухтаева У. Д. 95
Тхакушинова Н. Х. 241, 242
Ублинский М. В. 152
Умарназарова З. Е. 57, 233, 243
Усенко Н. А. 200
Усманова Д. Д. 244
Устинова О. Ю. 296
Ушакова А. П. 290
Ушакова С. А. 251
Фазулзянова И. М. 137
Файзрахманова А. Р. 19
Фан Х. Т. 132
Фаррахов А. М. 102
Федорова О. С. 230

- Федоров Е. С.** 245
Федосова И. Ю. 267
Федотова Г. В. 39
Федько Н. А. 91, 246
Филимонова А. Ю. 14
Филимонова И. В. 33
Филина Н. Ю. 22
Филькина О. М. 73, 247
Финота Е. А. 1
Флуер Ф. С. 248
Фомина С. Ф. 232
Хаертынова А. Х. 249
Хазова Г. С. 250
Халидуллина О. Ю. 251
Халиуллина Ч. Д. 219
Хамзаев К. А. 252, 253, 254
Харитоновна Н. А. 18
Хасанова Г. А. 255, 256
Хасанова С. С. 257
Хасанов С. М. 255
Хисамиева Ф. Ф. 218
Ходжамова Н. К. 201
Хомякова Е. В. 36, 97
Храмова Е. Б. 182
Хроленко П. В. 258
Царенко О. Е. 188, 189
Цейтлин Г. Я. 259
Цимбельман М. С. 60
Цукарева Е. А. 260, 261
Цыгин А. Н. 2
Цыпченко О. В. 224
Чайковская М. А. 150
Челпаченко О. Б. 46
Ченуша Ф. В. 151
Червякова Д. М. 22
Чередникова К. А. 22
Черкаева А. Х. 33
Черная Н. Л. 55
Черненко Ю. В. 34, 68, 69, 128, 173, 180, 262, 263
Черников В. В. 228
Чернова М. С. 76, 174
Чернышева Н. В. 264
Чеснокова Л. В. 265
Чичерин Л. П. 197
Чолоян С. Б. 179, 266, 267, 268, 269
Чубаров Т. В. 70
Чугаев А. И. 274
Чудакова Т. К. 270, 271
Чунту А. О. 151
Чуракова А. В. 265
Шабанова Н. Е. 158, 159
Шагиахметова Д. С. 249
Шадрин С. А. 29
Шаикрамов Ш. Ш. 252
Шаймарданова Г. Р. 249
Шайтарова А. В. 182
Шайхова М. И. 300
Шаповалова Л. А. 273, 274
Шаповалова П. К. 272
Шаповалов К. А. 272, 273, 274
Шарапова Е. В. 275
Шарипова О. В. 47
Шахалиева С. Г. 60
Шевчук Л. П. 195
Шеенкова М. В. 266, 268, 269
Шелатонова Е. А. 276
Шелепина Т. А. 277
Шестакова М. В. 92
Шимченко Е. В. 278, 279
Шин В. Ф. 216, 280
Ширина Т. В. 176
Шишацкая С. Н. 167
Шмелева А. Ю. 250
Шолохова Н. А. 281
Шпитонкова О. В. 177
Шульгина О. Ф. 280
Шуматова Т. А. 196
Шумова А. Л. 136, 282, 283
Щекин О. А. 13
Щербак Л. С. 215
Циголева А. Е. 245
Циголева Н. Е. 245
Эйберман А. С. 12, 25
Эмирова Х. М. 251
Югай К. С. 98
Юденкова О. А. 284
Юдицкая Т. А. 44
Юдицкий А. Д. 285
Юлдашев А. Ж. 54
Юлдашев И. Р. 286
Юнак Л. Н. 174
Юнацкая Т. А. 44
Юнусов А. С. 160
Юров И. Ю. 49
Юров Ю. Б. 49
Яблонская М. И. 49
Яковенко М. П. 114
Якубова З. А. 244
Якубов Э. А. 287
Якупова Р. Ш. 266
Ясаков Д. С. 79
Яушева Е. А. 41
Agzamova T. A. 289
Ibragimova X. N. 289
Khasanova G. A. 289
Mamatkulov B. B. 288
Sharipov A. M. 288
Zokirov N. K. 288

СОДЕРЖАНИЕ

Часть I

1	<i>Абдуллина А. Э., Калмыкова А. С., Калмыкова В. С., Финота Е. А.</i> Клинико-лабораторная характеристика острого пиелонефрита у детей г. Ставрополя	1
2	<i>Агаронян А. Г., Цыгин А. Н.</i> Инфантильный нефротический синдром у детей. Опыт одного центра	2
3	<i>Афонина Н. М., Михеева И. В.</i> Социально-экономическая значимость инфекционной патологии, обусловленной вирусом <i>Varicella zoster</i>	3
4	<i>Афонина Н. М., Михеева И. В.</i> Внутрибольничная заболеваемость ветряной оспой в Москве	4
5	<i>Ахметова У. А., Моренко М. А., Розенсон Р. И.</i> Динамика микрофлоры ротоглотки у детей с рекуррентными респираторными заболеваниями в условиях коррекции бактериальным лизатом и витамином Д	5
6	<i>Бабаев Б. Д., Турищев И. В., Кумалагова З. Т., Смирнов Г. В.</i> Эпидуральное обезболивание в послеоперационном периоде при проведении торакопластики у детей	6
7	<i>Бабаев Б. Д., Турищев И. В., Кумалагова З. Т., Смирнов Г. В.</i> Проведение катетеризации внутренней яремной вены под ультразвуковым контролем у новорожденных	7
8	<i>Балакирева А. В., Морозова И. М., Баклушина Е. К.</i> Анализ проблем педиатрической службы в реализации мероприятий по антенатальной охране здоровья детей	8
9	<i>Баранов А. А., Намазова Л. С., Беляева И. А., Бомбардирова Е. П.</i> Стартовая абилитация младенцев с перинатальной патологией: проблемы и перспективы индивидуализации методик.	9
10	<i>Бекезин В. В., Козлова Л. В., Козлова Е. Ю.</i> Влияние дипиридамола на функции эндотелия у подростков с метаболическим синдромом.	10
11	<i>Бекин А. С., Дьяконова Е. Ю., Сурков А. Н., Потапов А. С., Анушенко А. О.</i> Опыт хирургического лечения воспалительных заболеваний кишечника у детей	11
12	<i>Бекмухамбетова Г. И., Захаров И. А., Вагнер Е. И., Панина О. С., Эйберман А. С.</i> Эффективность метода сухой иммерсии в неонатальной практике	12
13	<i>Белкина Н. Р., Окунев Н. А., Окунева А. И., Щекин О. А., Ступак В. П., Белкина М. А.</i> Гемангиомы внутренних органов у детей, находящихся на лечении в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей.	13
14	<i>Белых Н. А., Филимонова А. Ю., Анисеева Н. А., Амелина В. В., Баженова А. Д.</i> Клинический случай врожденного гиперинсулизма у ребенка, рожденного матерью, страдающей сахарным диабетом 2-го типа	14
15	<i>Белых Н. А., Каноник К. Д., Полковникова А. В.</i> Организация грудного вскармливания глазами матерей Рязанской области.	15
16	<i>Белых Н. А., Ларина Н. Е., Лукичев В. Е.</i> Оценка подготовки студентов педиатрического факультета РязГМУ по вопросам грудного вскармливания	16
17	<i>Беляева И. А., Бомбардирова Е. П., Потехина Т. В., Илларионова М. С., Турти Т. В.</i> Обеспечение грудного вскармливания в неонатальном стационаре: контроль бактериальной безопасности сцеженного молока	17
18	<i>Беляева И. А., Бомбардирова Е. П., Харитоновна Н. А., Потехина Т. В., Илларионова М. С.</i> Современные возможности прогнозирования течения неонатальных инфекций	18
19	<i>Биденко О. О., Порецкова Г. Ю., Гаврюшин М. Ю., Файзрахманова А. Р.</i> Проблемы фактического питания детей старших классов г. Самары	19
20	<i>Бикир-Тхорак Л. И., Мэтрэгунэ Н. Г., Кожокаръ С. В.</i> Ишемически-модифицированный альбумин биомаркер окислительного стресса у детей с артериальной гипертензией, избыточным весом и ожирением	20
21	<i>Блохова Е. Э., Белых Н. А.</i> Коморбидная патология у детей с ожирением, по данным Рязанской области	21
22	<i>Болотова Н. В., Чередникова К. А., Филина Н. Ю., Райгородская Н. Ю., Орешкина Е. М., Червякова Д. М.</i> Особенности нейроэндокринной регуляции у пациентов с конституциональной задержкой роста и пубертата	22
23	<i>Бомберова Л. А., Безлер Ж. А.</i> Опыт оказания длительной респираторной поддержки детям в Республике Беларусь	23
24	<i>Борисова О. В., Аристова Д. Н., Теряева М. А., Еременко Е. П.</i> Особенности течения вторичных заболеваний, сопровождающих ВИЧ-инфекцию у детей	24

25	<i>Бочкова Л. Г., Эйберман А. С.</i> Гипергликемия у новорождённых с очень низкой массой тела.	25
26	<i>Бритикова Е. А., Липатова Е. С.</i> Дисфункции венстрикуло-перитонеального шунта с позиции врача-педиатра.	26
27	<i>Бритикова Т. А., Мартихина Н. А., Сафиуллина А. И.</i> Особенности течения и лечения пневмоний у детей, протекающих с синдромом бронхиальной обструкции.	27
28	<i>Бульчева Е. В., Сетко Н. П.</i> К вопросу об адекватности учебных нагрузок возможностям детей школьного возраста, как эффективный способ профилактики стресса	28
29	<i>Бурлуцкая А. В., Шадрин С. А., Статова А. В.</i> Вакцинопрофилактика детей первого года жизни г. Краснодара.	29
30	<i>Бурлуцкая А. В., Савельева Н. В.</i> Клинико-параклиническая характеристика олигоартикулярного и полиартикулярного вариантов юношеского артрита у детей г. Краснодара	30
31	<i>Бурлуцкая А. В., Гурина Е. С.</i> Состояние здоровья подростков в Краснодарском крае	31
32	<i>Бурлуцкая А. В., Мамян Э. В.</i> Состояние паллиативной помощи детям в Краснодарском крае.	32
33	<i>Вавилова В. П., Вавилов А. М., Черкаева А. Х., Филимонова И. В.</i> Специфическая иммунопрофилактика пкв13 при рецидивирующей респираторной инфекции у детей дошкольного возраста: оценка клинической эффективности	33
34	<i>Вагнер Е. И., Захаров И. А., Бекмухамбетова Г. И., Панина О. С., Черненко Ю. В.</i> Мелотерапия, как эффективный метод немедикаментозной реабилитации недоношенных новорожденных	34
35	<i>Ваняркина А. С., Петрова А. Г., Бахмат Я. А., Покровская С. А.</i> Предикторы неблагоприятных перинатальных исходов у новорожденных от матерей с гестационным сахарным диабетом	35
36	<i>Варламова Т. В., Нагорнова И. А., Хомякова Е. В., Маркова С. А.</i> Гликированный гемоглобин как критерий компенсации диабета	36
37	<i>Васюнин А. В., Краснова Е. И., Карпович Г. С., Михайленко М. А., Комиссарова Т. В., Серенко Е. В.</i> Коклюш у детей первых трёх месяцев жизни, клинико-эпидемиологические особенности, диетическая коррекция.	37
38	<i>Васюнин А. В., Краснова Е. И., Сурдина Т. Г., Макуха В. В., Карпович Г. С.</i> Этиологическая структура кишечных инфекций у детей первых трёх месяцев жизни.	38
39	<i>Вахлова И. В., Федотова Г. В., Боронина Л. Г.</i> Показатели метаболической активности микробиоты кишечника у детей первого года жизни	39
40	<i>Вахлова И. В., Саперова Е. В.</i> Показатели электрокардиографии и холтеровского мониторирования ЭКГ у детей первого года жизни с врожденными пороками сердца различной степени тяжести	40
41	<i>Вешкина Т. И., Якушева Е. А., Раздолькина Т. И.</i> Гемолитико-уремический синдром у детей Республики Мордовия	41
42	<i>Вильчук К. У.</i> Дисфункция эндотелия, агрегация тромбоцитов и артериальное давление у детей с пиелонефритами	42
43	<i>Власенко Н. Ю., Павлинова Е. Б., Александрина Л. А.</i> Особенности антиоксидантной системы у детей с сахарным диабетом 1-го типа	43
44	<i>Власенко Н. Ю., Юнацкая Т. А., Юдицкая Т. А.</i> Оценка фактического питания детей с сахарным диабетом 1-го типа.	44
45	<i>Водянова М. А., Евсеева И. С., Мешков Н. А., Вальцева Е. А., Донерьян Л. Г.</i> Оценка вероятности последствий применения противогололедных материалов для здоровья детей в городе Москве	45
46	<i>Волкова М. О., Жердев К. В., Челтаченко О. Б.</i> Анализ эффективности комбинированного оперативного лечения на сгибателях и разгибателях коленного сустава у пациентов со сгибательными контрактурами коленных суставов на фоне спастических форм ДЦП	46
47	<i>Волянюк Е. В., Волянюк Е. В., Шарипова О. В.</i> Показатели заболеваемости глубоко недоношенных детей в раннем возрасте	47
48	<i>Волянюк Е. В., Волянюк Е. В., Сулейманова И. М.</i> Показатели концентрации эндотоксина у новорожденных с конъюгационной желтухой в процессе неонатальной адаптации	48
49	<i>Ворсанова С. Г., Куринная О. С., Юров Ю. Б., Зеленова М. А., Демидова И. А., Кешишян Е. С., Яблонская М. И., Смирнова О. А., Юров И. Ю.</i> Геномная патология у детей с пороками развития и нарушениями психики, родившихся недоношенными	49
50	<i>Гавриленко Т. Ф., Козлова В. М., Михайлова С. Н.</i> Показатели состояния здоровья потомства, лиц в детстве излеченных от злокачественных онкологических заболеваний.	50

51	<i>Гаврилюк Н. В., Палий И. И., Ешану В. Г., Пырицу Л. Г., Ешану В. Ф.</i> Осложнения врожденных аортопатий у детей	51
52	<i>Гаджиева У. К., Гидаятова Л. А., Мамедова Ф. М.</i> Влияние течения ремоделирования сердца на отдаленный исход дифтерийного кардита у детей	52
53	<i>Галькевич Н. В., Жерко Л. В.</i> Поражение органа зрения при врожденном токсоплазмозе	53
54	<i>Ганиев А. К., Юлдашев А. Ж.</i> Физиологические деформации нижних конечностей в детской ортопедии	54
55	<i>Ганузин В. М., Черная Н. Л.</i> Профорентация школьников с врожденными и посттравматическими поражениями опорно-двигательного аппарата	55
56	<i>Гарина С. В., Богдашова Д. С., Евсеев С. И., Окунева А. И., Окунев Н. А., Солдатов О. М.</i> Врожденные пороки развития пищеварительного тракта у новорожденных в Республике Мордовия	56
57	<i>Геллер С. И., Камилова А. Т., Умарназарова З. Е., Абдуллаева Д. А., Султанходжаева Ш. С., Дустмухамедова Д. Х.</i> Уровень фекального кальпротектина при синдроме мальабсорбции у детей	57
58	<i>Герасимова Д. Г., Закиров Р. Ш., Амбарчян Э. Т., Материкин А. И., Епишев Р. В., Мурашкин Н. Н., Петричук С. В.</i> Клетки-супрессоры миелоидного происхождения у детей с тяжелым течением псориаза	58
59	<i>Гидаятова Л. А., Мамедова Ф. М., Гаджиева У. К.</i> Распространенность <i>Helikobacter Pylori</i> -ассоциированной гастродуоденальной патологии у детей в Азербайджане	59
60	<i>Гириш Я. В., Герасимчик О. А., Андрущак А. Н., Цимбельман М. С., Шахалиева С. Г.</i> «Мы вместе»: волонтеры и дети с сахарным диабетом	60
61	<i>Гириш Я. В., Тепляков А. А., Исаков Д. А.</i> Метаболические особенности у детей с сахарным диабетом 1-го типа и кетоацидозом	61
62	<i>Глушко Ю. В., Ершова И. Б.</i> Оптимизация вегетативного баланса у детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	62
63	<i>Горбунова Т. В.</i> Проблема диагностики и лечения ВПЧ-ассоциированных заболеваний верхних дыхательных путей в детском возрасте	63
64	<i>Григорьева И. Н., Манина И. В.</i> Оценка местной иммунореактивности слизистой носа у детей	64
65	<i>Грицинская В. Л.</i> Оценка нутритивного статуса школьников, проживающих в различных регионах страны	65
66	<i>Гулямов С. С.</i> Прогнозирование сроков появления ядра окостенения головки бедренной кости по данным рентген и ультразвукового исследования тазобедренных суставов	66
67	<i>Гулямов С. С.</i> Факторы риска развития приводящей контрактуры в тазобедренном суставе	67
68	<i>Гуменюк О. И., Гонсецкая Е. И., Черненко Ю. В., Морозова М. А., Аюбова З. Р., Балашова Е. В.</i> Изучение влияния колыбельных песен на психомоторное развитие детей	68
69	<i>Гуменюк О. И., Рыбакова И. В., Черненко Ю. В., Кутина Т. С., Зацаринина В. В.</i> Распространенность факторов риска рака молочных желез у девочек подросткового возраста	69
70	<i>Гусарева А. А., Батищева Г. А., Жданова О. А., Чубаров Т. В.</i> Значение генетического тестирования в лечении артериальной гипертензии у подростков	70
71	<i>Деев И. А., Коломеец И. Л., Саприна Т. В., Куликов Е. С.</i> Распространенность ожирения у подростков Томской области	71
72	<i>Демяненко А. Н.</i> Длительность электрической систолы желудочков у пациентов с кардиоваскулярной автономной нейропатией в зависимости от показателей непрерывного мониторинга гликемии	72
73	<i>Долотова Н. В., Филькина О. М., Воробьева Е. А.</i> Отдельные механизмы формирования нарушений здоровья у детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья	73
74	<i>Донников М. Ю., Мещеряков В. В.</i> Использование динамического порога иммунореактивного трипсиногена в неонатальном скрининге муковисцидоза в ХМАО-Югре	74
75	<i>Донникова Н. А., Понамарева Н. А., Тихонова Н. Н., Веснина Н. Ф., Кузнецова О. Н.</i> Анализ проведенных аудитов педиатрической помощи в стационаре сургутской городской клинической больницы (ХМАО-Югра)	75
76	<i>Дудникова Э. В., Орлова Е. В., Чернова М. С., Астен А. А., Слюсарева Е. С., Еременко В. П.</i> Влияние интра- и неонатальных факторов на риск формирования детского церебрального паралича	76
77	<i>Дудорова А. А., Мазурина С. А., Самойликов П. В., Пищулина Л. А.</i> Исследование аллергенных свойств экстрактов натуральных и ГМ соевых белков	77

78	<i>Егоров М. С.</i> Роль матриксных металлопротеиназ в развитии хронического воспаления у детей при муковисцидозе	78
79	<i>Ерешко О. А., Макарова С. Г., Намазова-Баранова Л. С., Вишнева Е. А., Сновская М. А., Алексеева А. А., Ясаков Д. С., Гордеева И. Г.</i> Эффективность СЛИТ у детей с поллинозом и перекрестной пищевой аллергией при различных профилях сенсибилизации	79
80	<i>Ермолович М. А., Самойлович Е. О., Артюшевская М. В., Леонова Е. Ю., Белуга В., Валентюкевич И. С.</i> Исходы неиммунной водянки плода парвовирусной этиологии	80
81	<i>Ершова И. Б.</i> Особенности формирования здоровья детей, родившихся в чрезвычайных условиях военных действий	81
82	<i>Жданова Л. В.</i> Минеральная плотность костной ткани у детей с ювенильным идиопатическим артритом	82
83	<i>Жогова О. В., Костик М. М., Лагунова Н. В., Ивановский С. В.</i> Распространенность средиземноморской лихорадки среди крымско-татарского населения в Крыму и г. Севастополе	83
84	<i>Журавлева Т. П., Степанова Т. Я., Белая Н. В., Сергеев А. Ф.</i> Актуальные вопросы обучения родителей оказанию помощи детям при острой лихорадке у детей	84
85	<i>Журавлева Н. С.</i> Структура врожденных пороков развития органов мочевой системы у детей раннего возраста в Свердловской области	85
86	<i>Заводнова О. С.</i> Эпидемиологические особенности макрокорнея у детей в Ставропольском крае	86
87	<i>Заводнова О. С.</i> Клинико-эпидемиологические особенности центральной хориоретинопатии и макулодистрофии у детей в Ставропольском крае	87
88	<i>Зарипова Ю. Р., Зубова И. А.</i> Терапия ОРВИ у детей в амбулаторной практике с позиции доказательной медицины	88
89	<i>Захарова Л. И., Тушикова С. А., Кольцова Н. С.</i> Динамика уровня плазменного фибронектина у недоношенных новорожденных как предиктор развития ВЖК	89
90	<i>Зенченко О. А., Дорохов Н. А., Гуревич Н. Л., Малюга О. М.</i> Распространенность и этиологическая структура хронической почечной недостаточности у детей Алтайского края	90
91	<i>Зурначева Э. Г., Федько Н. А., Иваницкая Е. В., Бондаренко В. А., Джанибекова А. С.</i> Случай мерцательной аритмии у ребенка с ВПС	91
92	<i>Зюзикова З. С., Волеводз Н. Н., Шестакова М. В., Дедов И. И.</i> Физическое развитие детей, рожденных в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ)	92
93	<i>Игнатович О. Н., Намазова-Баранова Л. С., Маргиева Т. В., Журкова Н. В., Савостьянов К. В., Пушков А. А.</i> Некоторые фенотипические и генотипические особенности больных с несовершенным остеогенезом	93
94	<i>Ильина А. Я., Мищенко А. Л., Петряйкина Е. Е., Ахалова Е. А., Баринаева А. С., Соловьева И. В., Толстова Е. М., Сергеева Т. С., Демидов И. Ю., Сиднева А. М.</i> Структура тромбозов вен у новорожденных детей, родившихся у женщин с врожденными формами тромботического риска	94
95	<i>Исмаилова М. А., Сулейманова Л. И., Тухтаева У. Д.</i> Гипербилирубинемии у новорожденных на грудном вскармливании	95
96	<i>Исмаилова М. А., Дониева Н. Я.</i> Опыт внедрения инновационного инструмента — матрицы VABIES	96
97	<i>Истомина А. Н., Хомякова Е. В., Варламова Т. В.</i> Клинический случай ведения синдрома Алажиля	97
98	<i>Кабиева С. М., Абылканов Ч. М., Югай К. С.</i> Частота легочной гипертензии у детей с врожденными пороками сердца	98
99	<i>Каледва М. И., Никишина И. П., Латыпова А. Н.</i> Синдром Шегрена при ревматических заболеваниях детского возраста	99
100	<i>Камилова А. Т., Дустмухамедова Д. Х., Сагатов Т. А.</i> Эффективность фитоэкдистероида экдистена на гистоморфологические показатели тонкой кишки у растущих крыс с недоеданием	100
101	<i>Камилова А. Т., Ахмедова И. М., Геллер С. И., Дустмухамедова Д. Х.</i> Роль фекального кальпротектина и лактоферрина в диагностике и прогнозе различных вариантов антибиотик-ассоциированных диарей у детей	101
102	<i>Канкасова М. Н., Валиев Р. Р., Петрунин П. М., Фаррахов А. М.</i> Клинико-этиологические особенности острого тонзиллита у детей во временном аспекте	102
103	<i>Касаткина А. Я., Поликарпова И. И., Овчинникова Н. И.</i> Несовершенный остеогенез: современное представление о проблеме. Клинический случай несовершенного остеогенеза I типа	103

104	<i>Кацова Г.Б., Малеева Н.П., Дмитриева М.К.</i> Проблема информированности родителей по уходу за онкобольными детьми	104
105	<i>Кацова Г.Б., Павленко Т.Н.</i> Школы здоровья как форма образования родителей, имеющих детей с онкопатологией.	105
106	<i>Кашева К.А.</i> Гигиеническое обоснование применения методик снижения веса для людей с избыточной массой тела.	106
107	<i>Кварчия А.З.</i> Распространенность колонизации ротоглотки устойчивыми к пенициллину и эритромицину оральными стрептококками у детей	107
108	<i>Кириленко Н.П., Соловьева А.В.</i> Оценка питания школьников в формировании у них здоровых привычек питания.	108
109	<i>Кислюк Г.И., Драчева Н.А., Белоусова А.И., Ряписов А.Д.</i> Задержка внутриутробного развития у глубоконедоношенных детей	109
110	<i>Кислюк Г.И., Логачева И.В., Король К.А.</i> Эпидемиология врожденных пороков развития в курском регионе за период 2011–2017 г.	110
111	<i>Кислюк Г.И.</i> Случай спонтанного хилоторакса у новорожденного ребенка	111
112	<i>Кислюк Г.И.</i> Клинические аспекты нэж у новорожденных.	112
113	<i>Кислюк Г.И., Моспанова А.А., Куликова Е.А.</i> Особенность железодефицитной анемии у детей раннего возраста	113
114	<i>Клещенко Е.И., Яковенко М.П., Каюмова Д.А., Кулагина М.Г., Комаров А.Ф., Боровикова Е.В., Апалькова Е.П.</i> Распространенность синдрома вегетативной дисфункции среди подростков Краснодарского края	114
115	<i>Ковтун О.П., Плаксина А.Н., Лимановская О.В.</i> Разработка информационной системы моделирования исходов и здоровья детей, рожденных при помощи вспомогательных репродуктивных технологий.	115
116	<i>Козаренко В.Г., Кудрякова Г.Д., Резник С.П., Зюзгина Л.К.</i> Медико-педагогическое сопровождение детей раннего возраста, имеющихотягощенный перинатальный анамнез	116
117	<i>Козловский А.А., Клименков А.А.</i> Этиологическая структура инфекции мочевой системы у детей Гомельской области	117
118	<i>Козловский А.А., Клименков А.А.</i> Особенности течения инфекции мочевой системы у детей Гомельской области	118
119	<i>Козловский Д.А.</i> Структура первичной детской инвалидности в республике Беларусь.	119
120	<i>Козловский Д.А., Лютикова М.В.</i> Первичная заболеваемость детского населения болезнями нервной системы в республике Беларусь	120
121	<i>Кольцова Н.С., Захарова Л.И., Зернова О.А., Каплан И.Л.</i> Современные проблемы вакцинации новорожденных	121
122	<i>Костарева О.М., Никишина И.П.</i> Сочетание болезни олье и ювенильного идиопатического артрита. Клиническое наблюдение	122
123	<i>Кочерова О.Ю., Антышева Е.Н.</i> Социально-биологические факторы риска неблагоприятной адаптации детей раннего возраста в замещающей семье	123
124	<i>Кузнецова М.Н., Поляков С.Д., Подгорнова Н.С., Соболев А.М.</i> Определение центилей показателей физической подготовленности мальчиков 4 лет	124
125	<i>Кузнецова М., Петричук С.В.</i> Доказательность эффективности закаливающих методик	125
126	<i>Кузнецова Л.В.</i> «Жертвы» профилактических осмотров	126
127	<i>Кулакова Г.А., Соловьева Н.А., Курмаева Е.А.</i> Антисрефлюксная смесь как диагностический тест младенческой регургитации	127
128	<i>Курмачёва Н.А., Свинарёв М.Ю., Черненко Ю.В.</i> Региональные особенности заболеваемости эндокринной патологией у детей Саратовской области	128
129	<i>Куяров А.А., Дудко Е.Ф., Куяров А.В.</i> Масс-спектрометрическая идентификация лактобацилл кишечника при нормальном их количестве и дефиците у детей в условиях урбанизированного Севера	129
130	<i>Ларионова М.А., Коваленко Т.В.</i> Распространенность ожирения у девочек в Удмуртской Республике	130
131	<i>Латфуллина Р.Р., Рылова Н.В., Пятёркина О.Г.</i> Взаимосвязь тяжести поражения поджелудочной железы и варианта мутации у детей с муковисцидозом.	131
132	<i>Ле З.Т., Фан Х.Т., Саввниа Н.В., Ле Т.Т.</i> Влияние питания в младенческом периоде на избыточную массу тела и ожирение у детей с 24 до 60 месяцев: исследование случай-контроль	132
133	<i>Лебедева О.Д.</i> Применение поляризационной микроскопии в исследовании синовиальной жидкости у детей с поражением суставов	133

134	<i>Лекомцева О.И., Бриткова Т.А.</i> Изменения назальных эпителиоцитов при ларингитах у детей.....	134
135	<i>Лекомцева О.И., Бриткова Т.А., Русинова Г.В., Ерогов Ю.А., Никитина Н.И.</i> Клинико-метаболические особенности обструктивных ларингитов у детей.....	135
136	<i>Литвинова Н.И., Шумова А.Л., Нистратова С.Е., Гречанинова Л.М.</i> Эффективная практика обучения волонтеров ЗОЖ — обучение действием.....	136
137	<i>Лопушов Д.В., Зиатдинов А.И., Сенек С.А., Фазулзянова И.М.</i> Информированность медицинских работников — важный аспект вакцинопрофилактики.....	137
138	<i>Лохматова И.А., Ершова И.Б.</i> Влияние здоровьесберегающих систем обучения на качество жизни младших школьников.....	138
139	<i>Лубов В.Н., Сурков А.Н., Намазова-Баранова Л.С.</i> Анализ состояния здоровья современных школьников на примере северо-западного федерального округа.....	139
140	<i>Луکش А.В., Максимович Н.А.</i> Особенности эхокардиографических показателей у детей с артериальной гипертензией.....	140
141	<i>Ляпунова Е.В., Пономарева О.В.</i> Оценка преморбидного фона у детей гастроудоденальной патологией.....	141
142	<i>Мазур Л.И., Пыркова С.А.</i> Первые шаги создания Национальной программы «Здоровье школьников».....	142
143	<i>Майтбасова Р.С.</i> Результаты оперативного лечения тетрады Фалло у детей в отдаленном периоде.....	143
144	<i>Макина О.В., Ломоносова Н.А., Туз В.В., Норкина М.С., Серова А.А.</i> Аутоиммунный полигландулярный синдром 2 типа у подростка 16 лет (клинический случай).....	144
145	<i>Макина О.В., Туз В.В., Норкина М.С., Серова А.А.</i> Сравнительная характеристика применения разных форм инсулина у детей с сахарным диабетом 1-го типа.....	145
146	<i>Малинина Е.И., Рычкова О.А., Сагитова А.С., Горохова Н.Е.</i> Возможности антенатального скрининга врожденных пороков развития мезодермального происхождения.....	146
147	<i>Малинина Е.И., Рычкова О.А., Кожевникова Л.А., Кузьмичева К.П.</i> Особенности соматического статуса детей, контактных по ВИЧ, в первые дни жизни.....	147
148	<i>Мальцева Ю.В.</i> Острый вирусный гастроэнтерит у детей: оценка тактики лечения в условиях стационара.....	148
149	<i>Мамчиц Л.П.</i> Влияние образа жизни женщин в период беременности на течение беременности, родов и состояние здоровья новорожденного.....	149
150	<i>Мамчиц Л.П., Бортновский В.Н., Чайковская М.А., Климович С.В.</i> Никотиновая зависимость среди молодежи как фактор риска здоровья.....	150
151	<i>Мартамог П.Н., Чунту А.О., Романчук Л.В., Ченуша Ф.В., Пыриц Л.Я., Ротарь А.В.</i> Особенности первичного гломерулонефрита у детей.....	151
152	<i>Меньшиков П.Е., Манжурицев А.В., Ублинский М.В., Ивацкова А.С., Ахатов Т.А., Семенова Н.А.</i> Магнитно-резонансная спектроскопия как новый метод диагностики остеопороза у детей.....	152
153	<i>Меркулова Е.П., Баранова Е.А.</i> Аудиологический скрининг детей перед поступлением в школу.....	153
154	<i>Мигачева Н.Б.</i> Роль колонизации кожи <i>S. aureus</i> в развитии атопического дерматита у детей раннего возраста из группы риска.....	154
155	<i>Мироненко И.И., Колесникова О.И.</i> Распространенность факторов риска по сердечно-сосудистым заболеваниям у детей 12-летнего возраста г. Барнаула.....	155
156	<i>Миронова Н.В.</i> Состояние митохондрий у детей при нефротическом синдроме.....	156
157	<i>Михалёва Е.С., Ващенко А.В.</i> Ишемический инсульт у ребенка (клиническое наблюдение).....	157
158	<i>Модель Г.Ю., Токовая И.А., Анастасиади Л.А., Савв А.П., Шабанова Н.Е., Еремина О.В., Бойков С.А.</i> Лейциноз у новорожденного ребенка (клинический случай).....	158
159	<i>Модель Г.Ю., Токовая И.А., Еремина О.В., Бойков С.А., Шабанова Н.Е.</i> Случай тяжелой вторичной метгемоглобинемии у недоношенного новорожденного ребенка.....	159
160	<i>Молчанова Е.Б., Юнусов А.С.</i> Значение трепанопункции лобных пазух в лечении детей с острым фронтитом.....	160
161	<i>Мощенко Ю.П., Сапотницкий А.В.</i> Возрастная структура врожденных пороков сердца у детей и подростков в городе Барановичи в 2010–2018 годах.....	161
162	<i>Муравец А.В., Порецкова Г.Ю., Лукашевич О.В., Саченко А.Г., Токмаков Г.Г.</i> Преимущества применения технологии «равный-равному» в профилактической работе волонтеров-медиков с подростками Самарской области.....	162

163	<i>Мусаев С.Н., Мамедова С.Н., Саламзаде Г.З.</i> Нежелательные реакции различных препаратов базисной терапии при лечении ювенильного ревматоидного артрита	163
164	<i>Мякишева Т.В., Авдеева Т.Г., Зайцева В.М.</i> Междисциплинарная программа выявления, диагностики и профилактики туберкулезной инфекции у детей в Смоленской области	164
165	<i>Намазова А.А., Мамедова Ф.М., Гидаятова Л.А., Гасанов А.Г.</i> Эндотелиальная дисфункция у детей с дисплазией соединительной ткани сердца	165
166	<i>Наседкина Т.В., Лисица Т.С., Жуковская Е.В.</i> Наследственные мутации и риск развития второй опухоли у детей, перенесших онкозаболевание	166
167	<i>Ни А.Н., Сергеева Е.В., Шишацкая С.Н., Зернова Е.С., Першина Г.С.</i> Анализ спектра возбудителей инфекции мочевыводящих путей у детей в специализированных отделениях многопрофильной больницы г. Владивостока	167
168	<i>Никишина И.П., Латыпова А.Н., Арсеньева С.В., Каледа М.И., Маткава В.Г.</i> Прогрессирующая оссифицирующая фибродисплазия: многолетний опыт детского ревматологического отделения ФГБНУ «НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой».	168
169	<i>Нургалиева Ж.Ж.</i> Состояние сердечно-сосудистой системы у детей с метаболическим синдромом на фоне патогенетической коррекции	169
170	<i>Окороков П.Л., Васюкова О.В.</i> Особенности энергетического обмена в покое у детей с морбидным ожирением и инсулинорезистентностью	170
171	<i>Окунева М.В., Беляева И.А., Бомбардирова Е.П.</i> Неонатальная скорость роста и состав тела у недоношенных детей первых месяцев жизни	171
172	<i>Олейник Н.А.</i> Особенности анамнеза детей, перенесших внебольничную пневмонию	172
173	<i>Орешкина Е.М., Матвеевко Е.С., Панина О.С., Черненко Ю.В.</i> Основные направления работы с родителями недоношенных детей в школе материнства	173
174	<i>Орлова Е.В., Юнак Л.Н., Чернова М.С., Астен А.А., Приходько Н.Н., Слюсарева Е.С.</i> Клинический случай регистрации тяжелой клиники острой перемежающейся порфирии у ребенка	174
175	<i>Осипова Л.А., Кузенкова Л.М., Подклетнова Т.В., Буки А.А., Кожевникова О.В., Геворкян А.К., Вашакмадзе Н.Д.</i> Частота и возраст дебюта эпилепсии у детей с мукополисахаридозами	175
176	<i>Осипова Т.Ф., Ширина Т.В.</i> Коррекция недостаточности витамина D у детей дошкольного возраста в Луганске	176
177	<i>Осмнина М.К., Шитонкова О.В., Великорецкая М.Д., Афонина Е.Ю.</i> Поражение суставов при ювенильной ограниченной склеродермии	177
178	<i>Останина Е.А.</i> Опыт участия в роли педиатра-волонтера в акциях благотворительной организации «Операция Улыбка» по оперативному лечению детей с врожденными расщелинами губы и нёба	178
179	<i>Павловская О.Г., Чолоян С.Б., Гладких О.А.</i> Региональные особенности распространенности социально значимых заболеваний у детей и подростков	179
180	<i>Панкратова Е.С., Черненко Ю.В., Панина О.С.</i> Течение синдрома дыхательных расстройств у недоношенных детей с различным гестационным возрастом в разных условиях обеспеченности витамином D	180
181	<i>Пархета К.А., Зубкова А.Ю., Бульчева Е.В.</i> Гигиеническая оценка продолжительности использования гаджетов старших подростков	181
182	<i>Перфилова О.В., Храмова Е.Б., Шайтарова А.В.</i> Оценка уровня обеспеченности витамином D у детей с церебральным параличом	182
183	<i>Петрова А.Г., Ваняркина А.С., Неудачина О.В., Остапенко А.С.</i> Оценка доверия к вакцинации у матерей новорожденных детей: результаты анкетирования	183
184	<i>Пименов Р.И., Керимов П.А., Казанцев А.П., Рубанская М.В., Адуева У.Г., Рубанский М.А., Никулина А.Л., Михайлова С.Н., Капкова О.А., Рябов А.Б.</i> Опухоли печени у детей	184
185	<i>Пискун Т.А., Павловец М.В., Прилуцкая В.А.</i> Особенности физического развития и течения периода ранней адаптации новорожденных от матерей с избыточной массой тела и ожирением	185
186	<i>Подгорная О.В.</i> Физические факторы в реабилитации детей с болезнью Легга-Кальве-Пертеса	186
187	<i>Подпорина М.А., Саприна Т.В., Рафикова Ю.С.</i> Анализ ассоциаций между пищевым поведением и уровнем адипокинов и инкретинов у детей и подростков, родившихся недоношенными	187
188	<i>Поздеева О.С., Данилова Е.А., Царенко О.Е., Гусева Н.Л.</i> Серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета у детей к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики	188

189	<i>Поздеева О. С., Царенко О. Е., Ермолаева И. Ю., Мохова О. Г., Поздеев В. В., Петренко М. В.</i> Ветряная оспа у госпитализированных детей. Клинико-эпидемиологическая характеристика.	189
190	<i>Полянская Н. А., Горбунова А. А., Павлюш Л. В., Романенко Е. П., Кошуба Е. Ф.</i> Воспалительные заболевания кишечника у детей.	190
191	<i>Попова И. В., Токарев А. Н., Беляков В. А.</i> Опыт лечения аллергического риноконъюнктивита у детей.	191
192	<i>Попова И. В., Колмогорцева С. В., Беляков В. А.</i> Оценка эффективности и безопасности аллергенспецифической иммунотерапии.	192
193	<i>Попова Т. В., Берлизева Ю. А., Пушкарев К. А.</i> Дефицит витамина Д у детей до 3х лет и матерей в период лактации.	193
194	<i>Прилуцкая В. А., Павловец М. В.</i> Особенности антропометрического статуса новорождённых от матерей с сахарным диабетом 1 типа в сочетании с преэклампсией и многоводием	194
195	<i>Прилуцкая В. А., Деркач Т. А., Рожко Ю. В., Шевчук Л. П.</i> Опыт использования INTERGROWTH-21st для оценки физического развития недоношенных детей	195
196	<i>Приходченко Н. Г., Шуматова Т. А., Григорян Л. А., Ни А. Н., Зернова Е. С.</i> Особенности системного и локального гуморального иммунитета у детей с различными фенотипами АБКМ.	196
197	<i>Прокофьева Я. А., Чичерин Л. П.</i> К оптимизации правовой базы и организации медико-социальной помощи детям с орфанной патологией в России	197
198	<i>Протасова Т. А., Крекова Н. П.</i> Эффективность вакцинации против пневмококковой инфекции у детей до 1 года в Кемеровской области	198
199	<i>Пузанкова Н. В., Кузнецова Т. А., Кукушкин Д. В.</i> Соматический и эмоциональный статус детей школьного возраста с ожирением	199
200	<i>Пшеничная Е. В., Тонких Н. А., Усенко Н. А., Сосна В. В.</i> Результаты медицинского обследования мальчиков-подростков вступительной кампании 2018 года	200
201	<i>Рахманкулова З. Ж., Ходжамова Н. К.</i> Особенности концентрации провоспалительного цитокина ИЛ8 у новорожденных детей с задержкой внутриутробного развития	201
202	<i>Рашитова Э. Л., Закирова А. М., Сулейманова З. Я., Бакиева Э. Н., Салахутдинов Р. И.</i> Исследование по нейрогенным дисфункциям мочевого пузыря у детей.	202
203	<i>Рашитов Л. Ф., Закирова А. М., Мансурова Г. Ш., Рашитова Э. Л.</i> Обучение базовой программе сердечно-лёгочной реанимации детей студентов немедицинских специальностей.	203
204	<i>Решиков В. А., Бондаренко Г. Г.</i> Эффективность физической реабилитации у детей с нарушением функции зрения.	204
205	<i>Родина А. Д.</i> Сочетание врожденных пороков развития с нейробластомой шеи у пациента в возрасте 9 месяцев. Редкое клиническое наблюдение.	205
206	<i>Рыков М. Ю.</i> Результаты аудита медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в Российской Федерации.	206
207	<i>Рыков М. Ю.</i> Медицинская помощь детям с онкологическими заболеваниями в Донецкой Народной Республике	207
208	<i>Рыков М. Ю.</i> Роль педиатров в диагностике злокачественных новообразований у детей	208
209	<i>Рыков М. Ю.</i> Медицинская помощь детям с онкологическими заболеваниями в городах федерального значения: результаты аудита 2013–2017 гг.	209
210	<i>Рыков М. Ю.</i> Алгоритм направления пациента на консультацию к детскому онкологу	210
211	<i>Рыков М. Ю.</i> «Бережливые технологии» в медицине: прошлое или будущее?	211
212	<i>Рыков М. Ю.</i> Алгоритм оценки уровня организации медицинской помощи в субъекте (федеральном округе)	212
213	<i>Сабина Т. С., Багаев В. Г., Амчславский В. Г., Иванова Т. Ф., Багаева Ю. В., Лукьянов В. И., Аверьянов С. Н., Раушенбах Н. Г., Голубев Б. И.</i> Эффективность ингаляций ксенона в комплексной терапии минно-взрывной травмы у детей.	213
214	<i>Сависько А. А., Пятницкая С. А., Гончаров С. Г., Булатова А. Г., Анастасова Д. А.</i> Результаты внедрения пневмококковой вакцины.	214
215	<i>Сависько А. А., Павленко В. Д., Сависько А. А., Щербак Л. С., Анастасова Д. А.</i> Определение преобладающих качеств личности подростков для прогноза риска развития социальной дезадаптации.	215
216	<i>Савчук Д. В., Шин В. Ф.</i> Антивакциноз и острый отит	216
217	<i>Салугина С. О., Никишина И. П., Бородачева О. В.</i> Генетически подтвержденный карпотарзальный остеолиз в практике детского ревматолога: описание случая.	217

218	<i>Самороднова Е.А., Зиганишина Л.Х., Хисамиева Ф.Ф.</i> Актуальные проблемы проведения вакцинации у детей: по данным опроса родителей	218
219	<i>Самороднова Е.А., Халиуллина Ч.Д.</i> Физическое развитие дошкольников: современные особенности	219
220	<i>Саперова Е.В., Вахлова И.В.</i> Показатели электрокардиографии и холтеровского мониторирования ЭКГ у детей первого года жизни с врожденными пороками сердца, перенесшими кардиохирургическое вмешательство.	220
221	<i>Саушев Д.А., Романчева Г.С., Саватеев А.Н., Горобец Л.В., Савчук Д.В.</i> Несиндромальные краниосиностозы в практике невролога на поликлиническом приеме.	221
222	<i>Семенова Н.Ю.</i> Нарушение функционального состояния зрительных путей в остром периоде тяжелой черепно-мозговой травмы по данным зрительных вызванных потенциалов мозга.	222
223	<i>Сенькевич О.А., Плотоненко З.А., Овчинникова О.В.</i> Рождаемость, заболеваемость и смертность глубококонедоношенных детей г. Хабаровска.	223
224	<i>Сероклинов В.Н., Колесникова О.И., Никонов А.М., Цыпченко О.В., Таскина Н.И., Даулетова Я.А., Курдеко И.В., Лазарева Е.В., Боронина С.Н.</i> Популяционная частота муковисцидоза у детей Алтайского края по результатам неонатального скрининга.	224
225	<i>Сетко А.Г., Мрясова Ж.К., Терехова Е.А.</i> Особенности антиоксидантного статуса детского населения, проживающего на территории промышленного города.	225
226	<i>Сетко Н.П., Бульчева Е.В., Жданова О.М.</i> Особенности функционального развития дыхательной системы у современных детей и подростков школьного возраста	226
227	<i>Сетко Н.П., Бульчева Е.В.</i> Об эффективности функционального биоуправления в снижении стресса у учащихся	227
228	<i>Силоян А.Л., Черников В.В., Сурков А.Н.</i> Результаты исследования качества жизни у детей с воспалительными заболеваниями кишечника	228
229	<i>Соболевская Т.А., Рябова И.В., Нежкина Н.Н.</i> Профилактика и коррекция нарушений осанки у школьников: взгляд педагога.	229
230	<i>Соколова Т.С., Федорова О.С., Головач Е.А., Ковширина Ю.В., Коломеец И.Л., Петров В.А.</i> Современные данные о распространенности инвазии <i>Opisthorchis felineus</i> у детей в эндемичном регионе	230
231	<i>Соловьева Ю.В., Горелова Ж.Ю., Летучая Т.А.</i> Гигиеническая оценка эффективности использования современных информационных технологий в организации питания обучающихся в школе	231
232	<i>Степанова Н.В., Фомина С.Ф.</i> Оценка рисков и преимуществ употребления рыбы для здоровья детей в возрасте 3–6 лет в Казани.	232
233	<i>Султанходжаева Ш.С., Ахмедова И.М., Камилова А.Т., Умарназарова З.Е., Геллер С.И., Дустмухамедова Д.Х.</i> Аллергическая энтеропатия: клинико-лабораторная характеристика, подходы к диетотерапии	233
234	<i>Сутовская Д.В., Бурлуцкая А.В., Дубова Л.В., Мамян Э.В.</i> Безопасность четырехвалентной конъюгированной вакцины против менингококковой инфекции у детей.	234
235	<i>Сытова Е.А., Панина О.С., Суханов С.А.</i> Осложнения пупочной катетеризации у новорожденных. Клинические примеры	235
236	<i>Тахирова Р.Н., Ражабов И.Б.</i> Эффективность диспансерного наблюдения подростков, страдающих язвенной болезнью и хроническим гастродуоденитом	236
237	<i>Трошина В.В., Зокиров Н.З., Тараканова С.Ю.</i> К вопросу диагностики дисфункции иммунитета у часто болеющих детей, проживающих в условиях мегаполиса.	237
238	<i>Тупыленко А.В., Лохматов М.М., Мурашкин Н.Н., Дьяконова Е.Ю., Гусев А.А., Олдаковский В.И., Ибрагимов С.И., Суркова И.А.</i> Оптимизация внутрипросветного лечения стриктур пищевода при буллезном эпидермолизе у детей.	238
239	<i>Турти Т.В.</i> Переносимость монокомпонентных злаковых продуктов прикорма	239
240	<i>Турти Т.В., Беляева И.А., Митши М.Д., Бомбардирова Е.П.</i> Проблемы индивидуализации восстановительного лечения младенцев с перинатальной патологией на третьем этапе реабилитации	240
241	<i>Тхакушинова Н.Х., Леденко Л.А., Бевзенко О.В.</i> Особенности течения внебольничных пневмоний у детей в Краснодарском крае	241
242	<i>Тхакушинова Н.Х., Леденко Л.А., Бевзенко О.В.</i> Течение кори у детей в Краснодарском крае	242
243	<i>Умарназарова З.Е., Камилова А.Т., Геллер С.И., Дустмухамедова Д.Х., Султанходжаева Ш.С.</i> Клинико-лабораторная характеристика смешанной формы муковисцидоза у детей	243

244	Усманова Д. Д., Якубова З. А. Состояние вегетативной нервной системы у детей с деформациями нижней челюсти	244
245	Федоров Е. С., Щиголева Н. Е., Салугина С. О., Каледа М. И., Никишина И. П., Комелягина Е. Г., Бородачева О. В., Щиголева А. Е. Болезнь Крона в практике педиатра-ревматолога	245
246	Федько Н. А., Попова Е. В., Закота Д. Ю., Джанибекова А. С. Факторы риска развития патологии опорно-двигательной системы у детей Юга России	246
247	Филькина О. М., Воробьева Е. А., Матвеева Е. А., Румянцева Т. В. Формирование психологической и информационной готовности волонтеров — медиков	247
248	Флуер Ф. С., Кудрявцева А. В., Гележе К. А., Титарев С. И. Энтеротоксигенная активность <i>Staphylococcus spp.</i> , выделенных с кожи детей больных атопическим дерматитом	248
249	Хаертынова А. Х., Рылова Н. В., Малиновская Ю. В., Зиннатуллин И. Р., Шагиахметова Д. С., Шаймарданова Г. Р., Ибниева Л. Р., Пятеркина О. Г., Андреева И. Г. Полипоз решетчатой пазухи у ребенка с муковисцидозом	249
250	Хазова Г. С., Трубина Е. В., Безрукова Д. А., Джумагазиев А. А., Богданьянц М. В., Шмелева А. Ю., Дадова И. Б. Комплексная реабилитация детей с инсулинозависимым сахарным диабетом в условиях дневного стационара	250
251	Халидуллина О. Ю., Эмирова Х. М., Лукьянова В. Н., Ушакова С. А., Петрушина А. Д. Случай развития вторичной тромботической микроангиопатии на фоне приема ингибитора кальцинейрина у девушки 17 лет.	251
252	Хамзаев К. А., Шаикрамов Ш. Ш., Ахматалиева М. А. Жизненные показатели при лихорадке и ее клинические исходы у младенцев в возрасте менее 3 месяцев жизни, обратившиеся в службу скорой медицинской помощи.	252
253	Хамзаев К. А. Определение детей высокого риска на догоспитальном этапе.	253
254	Хамзаев К. А. Роль педиатрического треугольника оценки в оказании скорой медицинской помощи детям.	254
255	Хасанова Г. А., Хасанов С. М. Герпесвирусы как этиологические агенты в патогенезе острых гастроэнтеритов у детей и взрослых.	255
256	Хасанова Г. А., Ибрагимова Х. Н., Агзамова Т. А. Острые кишечные инфекции у детей, госпитализированных в стационар	256
257	Хасанова С. С., Камилова А. Т. Значения панкреатической эластазы у глубоконедоношенных детей: есть ли зависимость от гестационного возраста?	257
258	Хроленко П. В., Дьяконова Е. Ю., Сурков А. Н., Туманова Е. Л., Куликов К. А. Сравнительный анализ информативности гепатобиоптатов, полученных путем пункции и краевой резекции ткани печени	258
259	Цейтлин Г. Я., Румянцев А. Г., Карелин А. Ф., Бородина И. Д., Никитина Т. П., Ионова Т. И. Сравнительная оценка качества жизни детей с доброкачественными и злокачественными опухолями головного мозга и острым лимфобластным лейкозом после окончания лечения	259
260	Цукарева Е. А., Авчинников А. В., Алимова И. Л. Гендерные различия в распространенности избыточной массы тела и ожирения у младших школьников г. Смоленска	260
261	Цукарева Е. А. Изучение особенностей рациона питания младших школьников Смоленска	261
262	Черненко Ю. В., Гуменюк О. И., Аюбова З. Р., Гонсецкая Е. И., Морозова М. А. Влияние колыбельных песен на психомоторное развитие детей	262
263	Черненко Ю. В., Панина О. С., Гонсецкая Е. И. Профилактические мероприятия, направленные на становление биоритмов сна и бодрствования новорожденного	263
264	Чернышева Н. В. Влияние задержки внутриутробного развития плода на здоровье девушек в подростковом возрасте.	264
265	Чеснокова Л. В., Мелека Т. А., Кузнецова Л. С., Лотова Л. М., Симонова М. Г., Чуракова А. В. Выбор оптимального теста для изучения социальных контактов детей-инвалидов	265
266	Чолоян С. Б., Павловская О. Г., Трикоменас Н. Н., Якупова Р. Ш., Шеенкова М. В. Оптимизация проведения профилактических осмотров несовершеннолетних	266
267	Чолоян С. Б., Луговская А. А., Павловская О. Г., Федосова И. Ю. Современные особенности нормирования труда участковых врачей-педиатров детских поликлиник	267
268	Чолоян С. Б., Екимов А. К., Павловская О. Г., Шеенкова М. В., Дмитриева И. В., Байгазина Е. Н. Современное моделирование деятельности детской медицинской организации	268
269	Чолоян С. Б., Павловская О. Г., Екимов А. К., Дмитриева И. В., Шеенкова М. В., Байгазина Е. Н. Особенности оказания неотложной медицинской помощи в городской детской больнице	269

270	<i>Чудакова Т.К., Лагутина Е.А., Коломытцева Е.А.</i> Этиологическая структура и клинические особенности гриппа у детей в 2018 г.	270
271	<i>Чудакова Т.К., Лагутина Е.А., Коломытцева Е.А.</i> Клинические особенности внебольничных грипп-ассоциированных пневмоний у детей.	271
272	<i>Шаповалов К.А., Шаповалова П.К., Макарова Н.М., Гусарова С.А., Семянникова Н.А., Добрисовлевич Е.А., Аветушина К.А.</i> Динамика предоставления государственной услуги по выдаче направлений на прохождение медико-социальной экспертизы и оценка уровня удовлетворенности ее качеством пациентами городской детской поликлиники.	272
273	<i>Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А., Князева Н.Г., Торопова В.С., Санникова Л.А., Мезенцева А.С., Походяева Г.Ю.</i> Анализ исполнения индивидуальной программы реабилитации и/или абилитации детей-инвалидов (ИПРА) городской детской поликлиникой регионального центра субарктической территории.	273
274	<i>Шаповалов К.А., Шаповалова Л.А., Слуцкий С.И., Каракозова Н.Г., Чугаев А.И.</i> Организационная и методическая подготовка врачей городской детской поликлиники к работе в условиях катастроф, чрезвычайных ситуаций и террористических актов.	274
275	<i>Шарапова Е.В., Казанцев А.П., Михайлова С.Н., Пименов Р.И., Темный А.С., Адуева У.Г., Рубанская М.В.</i> Загадочная опухоль нейробластома.	275
276	<i>Шелатонова Е.А., Рудаева Е.М., Рудаева А.И., Новикова Е.А., Джералгапова А.Ш.</i> Опыт лечения соталолом при сложном нарушении ритма сердца.	276
277	<i>Шелетина Т.А.</i> Социальная и физическая активность пациентов детского ревматологического отделения.	277
278	<i>Шимченко Е.В., Клещенко Е.И., Каюмова Д.А., Кулагина М.Г., Боровикова Е.В., Апалькова Е.П., Комаров А.Ф.</i> Исходы перинатального гипоксического поражения головного мозга у детей, перенесших неонатальную реанимацию.	278
279	<i>Шимченко Е.В., Клещенко Е.И.</i> Роль магнитно-резонансной томографии в диагностике перинатальных гипоксических поражений головного мозга у недоношенных новорожденных.	279
280	<i>Шин В.Ф., Мушегян Ж.Г., Шульгина О.Ф., Левчина Е.А., Зазьян А.В., Овчаренко С.Г.</i> Изменение показателей гемограммы у детей дошкольного возраста с острыми респираторными заболеваниями на современном этапе.	280
281	<i>Шолохова Н.А.</i> Лучевая диагностика остеомиелита у детей и подростков.	281
282	<i>Шумова А.Л., Илларионова Н.В., Аблицов А.И., Губарева В.А.</i> Современные подходы к формированию культуры здоровья подростков в контексте «индивидуальной концепции здоровья».	282
283	<i>Шумова А.Л., Аблицов А.И., Ермишкина О.В., Клишинунова Л.В.</i> «Экономика впечатлений» как фактор снижения стресса у подростков.	283
284	<i>Юденкова О.А., Крутикова Н.Ю.</i> Особенности состояния костной ткани пациентов, перенесших злокачественное новообразование в детстве.	284
285	<i>Юдицкий А.Д., Коваленко Т.В., Петрова И.Н.</i> Недоношенные, рожденные маловесными к сроку гестации: особенности развития в неонатальном периоде.	285
286	<i>Юлдашев И.Р.</i> Особенности клинического течения аллергии микроклеточной этиологии у детей.	286
287	<i>Якубов Э.А., Нарметов А.Б., Отамурадов Ф.А.</i> Холелитиаз у детей.	287
288	<i>Sharipov A.M., Matatkulov B.V., Zokirov N.K.</i> Pediatric acute kidney injury due to anaphylaxis after honey bee stings.	288
289	<i>Khasanova G.A., Ibragimova X.N., Agzamova T.A.</i> Conditionally pathogenic enterobacteria in acute intestinal infections.	289

Часть II

IX Форум детских медицинских сестер

290	<i>Абдусалямов А.Х., Ушакова А.П., Бабаханова Ш.Х.</i> Предостережения для пациентов-потребителей медицинской рекламы в СМИ.	290
291	<i>Ахмадиева А.Р., Еникеева Д.Р., Самороднова Е.А.</i> Внебольничная пневмония у детей: влияние современных особенностей на оказание сестринской помощи.	291

292	<i>Басистая С.Б., Балакирева А.В.</i> Сестринские подходы к профилактике рахита в детской поликлинике	292
293	<i>Кабиева С.М., Гусева Э.Ш., Мухамедия А.С.</i> Анализ хирургического лечения врожденных пороков сердца у детей в Центральном Казахстане.	293
294	<i>Каримова Д.И.</i> Развитие синдрома гиперреактивности бронхов в зависимости от внешних и внутренних факторов	294
295	<i>Кацова Г.Б., Малеева Н.П., Попова Л.В.</i> Последипломная подготовка медицинских сестер на кафедре сестринского дела Оренбургского государственного медицинского университета.	295
296	<i>Маклакова О.А., Минченко Е.Ю., Устинова О.Ю.</i> Особенности патологии органов пищеварения у школьников с различной интенсивностью учебной нагрузки.	296
297	<i>Малеева Н.П., Кацова Г.Б., Попова Л.В., Дмитриева М.К.</i> Проведение досуга подростками	297
298	<i>Малеева Н.П., Павленко Т.Н., Кацова Г.Б., Попова Л.В.</i> Основные представления подростков об основах счастливого брака	298
299	<i>Самороднова Е.А., Ибрагимова И.Р., Ибрагимова Ж.Р.</i> Оценка качества сестринской помощи в педиатрическом отделении детского стационара ГАУЗ «ЦГКБ № 18» г. Казани	299
300	<i>Шайхова М.И.</i> Изучение этиологической структуры инфекций верхних дыхательных путей у детей младшего школьного возраста.	300

Жизненно важные лекарства должны быть доступны всем



АПАЗОВ АЛЕКСАНДР ДМИТРИЕВИЧ

Кандидат фармацевтических наук, доцент, академик Международной академии информатизации, Президент Союза «Национальная фармацевтическая палата», Президент АО «Фармимэкс»



Компания АО «Фармимэкс»

(правопреемник Главного аптечного управления Минздрава СССР, а затем России) **более 70 лет** представлена на Российском и зарубежном фармацевтических рынках.

Основные направления деятельности «Фармимэкс»:

хранение и поставка лекарственных средств в соответствии с требованиями GDP, производство инновационной биотехнологической продукции в соответствии с требованиями GMP.

Цели и задачи

- Приоритетное обеспечение учреждений здравоохранения жизненно важными лекарственными препаратами надлежащего качества
- Обеспечение льготных категорий населения России необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями
- Развитие систем оптовой дистрибуции и розничной торговли в регионах Российской Федерации
- Стратегическое партнерство с международными и российскими производителями фармацевтической и биотехнологической продукции
- Выпуск биотехнологической продукции

С 1997 года АО «Фармимэкс» — один из ключевых поставщиков лекарств в государственном заказе. С середины 2000-х — ведет проекты по собственной разработке лекарственных средств. В 2014 году — начато производство лекарственных препаратов, тем самым мы охватываем все виды деятельности на фармацевтическом рынке.

Преимущества «Фармимэкс»:

«Фармимэкс» входит в тройку крупнейших фармацевтических дистрибьюторов на рынке государственных закупок с долей в 5,3%* и с оборотом **более 30 млрд. рублей**** в год. (*Ремедиум, Итоги 2017, **оборот с учетом отгрузок ед.поставщику)

- Наличие собственных площадей, мощностей и ресурсов в основных сегментах фармацевтического рынка — производстве, дистрибуции и рознице
- Долгосрочный успешный опыт партнерства с мировыми лидерами фармацевтической отрасли
- Адресная доставка лекарств от производителя до конечного потребителя в необходимых количествах и в установленные сроки, персонифицированная товаропроводящая цепочка
- Присутствие филиалов и представительств компании в большинстве субъектов РФ
- Высокие этические стандарты ведения бизнеса и следование международным антикоррупционным требованиям. Репутация надежного партнера для медицинских организаций и пациентов



Препараты для лечения детских заболеваний:

- Куван
- Траклир ДТ
- Орфадин
- Завеска
- Педеа
- Реплагал
- Афинитор 25 мг
- Элапраза
- Солирис
- Наглазим
- Револейд
- Октагам