

Тезисы участников V конференции студентов и молодых ученых «Педиатрические чтения» (продолжение)

От редакции: 9–10 ноября в РНИМУ им. Н.И. Пирогова состоится ежегодная Всероссийская конференция студентов и молодых ученых «Педиатрические чтения», посвященная памяти великих российских ученых-педиатров А.А. Колтыпина, Д.Д. Лебедева, П.А. Пономарёвой, Н.С. Кисляк. Продолжаем публикацию тезисов участников конференции¹.

СЕКЦИЯ «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ РАБОТЫ»

А.Н. Абдуллаев, Ю.А. Коновалова

Научные руководители — к.м.н., доцент Н.С. Журавлёва; к.м.н., доцент И.О. Зайкова; к.м.н. Л.Г. Черных
Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Российская Федерация

Ранние проявления сосудистых осложнений сахарного диабета первого типа на фоне длительной декомпенсации

Актуальность. Декомпенсация сахарного диабета первого типа (СД1) и его осложнения остаются междисциплинарной проблемой. Для разработки ангиопротективной терапии у таких пациентов необходимо понимать механизмы их развития.

Цель — оценка влияния временных характеристик как факторов декомпенсации СД1 и риска возникновения диабетассоциированных осложнений.

Методы. Проведен ретроспективный анализ 30 историй болезни детей, наблюдавшихся в эндокринологическом отделении ОДКБ г. Екатеринбурга. Критерий включения: установленный диагноз СД1. Анализировали результаты исследований сосудов глазного дна с помощью фундус-камеры, общего анализа мочи, пробы по Зимницкому (с корректировкой относительной плотности мочи на глюкозурию). Разделение на подгруппы по возрасту: подростки ($n = 19$) и дети ($n = 11$). Фиксировались дебют и стаж СД1, HbA1c, наличие осложнений СД1, альбумин-креатининовое соотношение мочи. Статистическая обработка: χ^2 критерий Пирсона, коэффициент ранговой корреляции Спирмена (rs).

Результаты. Декомпенсация СД1 ($\text{HbA1c} \geq 7,5 \%$) определялась у 72,3 % детей и у всех (100 %) подростков. Установлена прямая корреляция между уровнем HbA1c и стажем СД1 ($rs = 0,6$; $p < 0,05$). Среди осложнений у 90 % детей и 52,6 % подростков наиболее часто выявлялась ангиопатия сосудов сетчатки ($p < 0,05$). Диабетическая полинейропатия диагностирована у половины подростков (52,63 %) и одного ребенка (9,1 %) ($p < 0,05$). При подсчете альбумин-креатининового соотношения мочи микроальбуминурия зарегистрирована в 26,6 % случаев. При высоких показателях HbA1c наблюдалась гипостенурия с монотонностью колебаний относительной плотности мочи за сутки ($p < 0,05$).

Выводы. Декомпенсация СД1 ассоциируется с развитием сосудистых осложнений. В практике раннее выявление микроальбуминурии, нарушения осмотического концентрирования почек может использоваться для ранней диагностики диабетической нефропатии как проявления системной ангиопатии.

А.А. Денисова, Н.В. Дворовкин, В.С. Соболенкова

Научный руководитель — к.м.н., доцент В.С. Соболенкова
Тульский государственный университет, Тула, Российская Федерация

Тревожные состояния у школьников

Актуальность. Школьный возраст — наиболее уязвимый в плане формирования тревожных расстройств, возникающих при непосредственном воздействии или угрозе окружающей среды, характеризуется изменениями психоэмоциональной сферы и нарушением физического здоровья.

Цель — оценка факторов, ассоциированных с тревожностью у детей школьного возраста.

Задачи. Определение уровня школьной тревожности среди детей, выявление соматической патологии у тревожных детей, а также других социальных факторов, ассоциированных с формированием тревожных состояний у школьников.

Методы. В исследовании приняли участие 70 школьников г. Тулы. Проводились обследование и анкетирование детей с использованием опросника тревожности SMAS.

¹ Доклады по секции «Интересные клинические случаи в практике педиатра» опубликованы в предыдущем номере журнала «Педиатрическая фармакология» (2019;16(4):230–250).

Результаты. Все дети разделены на 2 группы: I — с высоким уровнем тревожности ($n = 48, 69 \%$), II — с низким ($n = 12, 31 \%$). Среди факторов, ассоциированных с тревожностью и преобладавших в I группе, достоверно чаще отмечались избыточный рост и масса тела ($p < 0,01$), синдром дисплазии соединительной ткани, аллергические болезни ($p < 0,001$), оперативные вмешательства в анамнезе ($p < 0,02$), отягощенная наследственность по аллергической патологии ($p < 0,01$), лечение в стационаре ($p < 0,01$), удовлетворительная успеваемость ($p < 0,02$).

Заключение. В результате исследования можно сформировать портрет школьника с высоким уровнем

тревоги: это ребенок с избыточной массой тела, признаками синдрома дисплазии соединительной ткани, аллергией, оперативными вмешательствами и отягощенной наследственностью по аллергии, проходивший лечение в стационаре.

Практические рекомендации. Определение уровня тревожности с последующей коррекцией важно не только для практического врача в целях дополнительной терапии тревожных расстройств, выявленных в ходе работы у детей с аллергической патологией, но и для учителя в целях профилактики поведения и повышения успеваемости.

Н.В. Богуш, Д.В. Видунова

Научный руководитель — к.м.н., доцент Н.А. Скуратова

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Республика Беларусь

Анамнестические особенности у детей с бронхиальной астмой

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) — одно из самых распространенных хронических заболеваний дыхательной системы, представляет собой большую социальную проблему в современном мире.

Цель — оценить анамнестические особенности у детей с бронхиальной астмой.

Методы. Проведен анализ 42 историй болезни детей в возрасте от 6 до 10 лет (средний возраст 7,9 года), находящихся на лечении в УГОДКБ с мая по август 2019 г. по поводу бронхиальной астмы, из них 31 (74 %) мальчик и 11 (26 %) девочек.

Результаты. По результатам исследования установлено, что 15 детей (36 %) поступили на лечение в стадии обострения БА, 27 (64 %) — в стадии ремиссии. При этом у 28 (66,7 %) детей зарегистрирована легкая степень тяжести БА, у 14 (33,3 %) — среднетяжелая; у 40 (97,6 %) пациентов проводилась базисная терапия БА. Стаж забо-

левания у 11 (26 %) детей был до 1 года, у 15 (35,7 %) — 1–4 года, у 16 (38,3 %) детей длительность заболевания составляла более 4 лет. У 16 (38,1 %) детей был отягощен наследственный анамнез по БА, у 28 (61,9 %) не было наследственной предрасположенности по данному заболеванию. У 17 (40,5 %) детей с БА не выявлено сопутствующих аллергических болезней, а у 25 (59,4 %) зарегистрированы аллергические болезни.

Выводы. 1. По результатам исследования БА регистрировалась чаще у мальчиков, чем у девочек, при этом большинство детей, поступающих на лечение, имели стадию ремиссии и легкую степень тяжести заболевания. 2. Длительность БА у большинства пациентов составляла более 1 года. 3. У большинства детей не было выявлено наследственной предрасположенности по данному заболеванию. 4. На фоне БА у большинства детей выявлены сопутствующие аллергические болезни.

М.В. Вагизова, А.А. Егорова

Научные руководители — д.м.н. Д.И. Садыкова; к.м.н., доцент Д.Р. Сабирова

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Российская Федерация

Возможности диагностики критических ВПС у новорожденных в Республике Татарстан

Актуальность. Врожденный порок сердца (ВПС) является причиной не менее 11 % младенческих смертей. Современные достижения в кардиологии и неонатальной кардиохирургии сделали возможным выживание детей с ВПС. Чрезвычайно важной является своевременная диагностика и раннее проведение соответствующей хирургической коррекции.

Цель — проведение сравнительного анализа эффективности методик раннего выявления критических ВПС у новорожденных — пренатальной диагностики и скрининга пульсоксиметрии.

Результаты. За период с мая по ноябрь 2018 г. в отделение кардиореанимации ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ поступило 34 новорожденных ребенка с критическими ВПС. Пренатально диагноз установлен у 17 новорожденных. В 17 случаях ВПС пренатально не диагностирован. В послеоперационном перио-

де зарегистрирован 1 летальный исход. В группе новорожденных без пренатальной диагностики ВПС благодаря применению альтернативной методики скрининга пульсоксиметрии диагноз своевременно установлен в 7 случаях. Все пациенты из роддома поступали напрямую в отделение кардиореанимации ДРКБ в первые трое суток жизни. Остальные 10 новорожденных без пренатальной диагностики из роддома переводились в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей по месту жительства в отделение реанимации новорожденных ДРКБ, в том числе один пациент был выписан домой. Таким образом, вследствие отсутствия оптимальной схемы маршрутизации новорожденных в первые трое суток жизни в отделение кардиореанимации ДРКБ поступило только 4 пациента этой группы. Летальный исход после операции — в 1 случае.

Выводы. Пренатальная диагностика ВПС позволяет сформировать эффективную дорожную карту лечения новорожденного с критическими пороками сердца. Скрининг пульсоксиметрии новорожденных способствует

раннему выявлению критических ВПС, позволяет оптимизировать маршрутизацию и снизить стоимость лечения этих пациентов.

В.П. Гапоненко

Научный руководитель — к.м.н., доцент С.В. Бочанцев

Омский государственный медицинский университет, Омск, Российская Федерация

Особенности иммунного статуса у детей с atopической бронхиальной астмой

Актуальность. Данные литературы противоречивы в отношении изменений иммунологических параметров у детей с atopической бронхиальной астмой (БА).

Цель — исследование иммунного статуса детей с atopической БА.

Задачи. 1. Изучить некоторые параметры клеточного иммунитета. 2. Выявить изменения в гуморальном звене иммунитета.

Методы. Объектом исследования явились 37 детей и подростков в возрасте 8–17 лет. 1а-подгруппа — 12 пациентов с диагнозом контролируемой БА, 1б-подгруппа — 12 пациентов с диагнозом частично контролируемой или неконтролируемой БА. В составе контрольной группы 2 было обследовано 13 пациентов с неиммунными заболеваниями. Было проведено клинико-иммунологическое обследование.

Результаты. Уровень IgE был выше в опытной группе, кроме того, его концентрацию увеличивало наличие сопутствующего atopического дерматита. Степень бронхиальной астмы отрицательно коррелировала с содер-

жанием в крови IgA. Уровень циркулирующих иммунных комплексов по Хашковой был выше в группе пациентов с частично и неконтролируемой БА по сравнению с группами контроля и 1а. Количество CD20+ клеток оказалось выше в контрольной группе по сравнению с опытной. Фагоцитарная активность через 30 мин оказалась выше в контрольной группе. Медиана спонтанного НСТ-теста (нитросиний тетразолий) была статистически значимо выше при обострении заболевания, в отличие от медианы коэффициента прироста.

Заключение. У детей с atopической бронхиальной астмой выявилось наличие изменений как в гуморальном звене иммунитета, так и в системе фагоцитоза, отражающих общую напряженность иммунитета, более выраженную в стадии обострения заболевания, в сочетании с признаками относительного парциального иммунодефицита.

Практические рекомендации. Определение некоторых иммунологических параметров у детей с БА может служить дополнительным критерием степени контроля БА.

Ж.А. Гагиева

Научные руководители — д.м.н., профессор Д.И. Садыкова; к.м.н., доцент Д.Р. Сабирова

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Российская Федерация

Легочная гипертензия у недоношенных детей с бронхолегочной дисплазией: сроки манифестации

Актуальность. Легочная гипертензия (ЛГ) остается наиболее грозным осложнением бронхолегочной дисплазии (БЛД), встречающимся с частотой от 25 до 37%, ухудшающим прогноз и связанным с повышением смертности у детей.

Цель — оценить сроки появления ЛГ у недоношенных детей с БЛД для оптимизации диагностики и лечения.

Задачи. Определить систолическое давление в легочной артерии (СДЛА) и выявить его повышение с использованием эхокардиографии (ЭхоКГ) у недоношенных детей с БЛД.

Методы. Наблюдение за группой недоношенных детей с БЛД и развившейся ЛГ, родившихся на сроке гестации от 23 до 29 нед, с массой тела при рождении от 510 до 1050 г. Интубация трахеи, последующее введение с лечебной целью препарата сурфактанта (Куросурф), начало искусственной вентиляции легких в родзале, перевод на СРАР, кислородотерапия применялись у 100 % детей. Всем пациентам проводилась

ЭхоКГ с количественной оценкой СДЛА и морфофункциональных характеристик правых и левых отделов сердца.

Результаты. ЛГ имеет тенденцию к формированию от 34-й до 38-й нед и от 44-й до 48-й нед постконцептуального возраста (ПКВ) с достоверностью в 90 % случаев. При этом дети, рожденные на 23–26-й нед гестации, формируют ЛГ в период от 34-й до 38-й нед ПКВ, а дети, рожденные в период от 28 до 29 нед, — на 44–48-й нед ПКВ. Величина СДЛА была в пределах от 37 до 65 мм рт. ст. У всех пациентов отмечалось расширение правого желудочка и утолщение миокарда передней стенки правого желудочка.

Заключение. Детям с БЛД необходим ЭхоКГ-мониторинг СДЛА для своевременного выявления ЛГ.

Практические рекомендации. Показан контроль ЭхоКГ в сроки с 34-й по 38-ю нед, с 44-й по 48-ю нед ПКВ у недоношенных детей с БЛД, рожденных на 23–26-й и 28–29-й нед гестации соответственно.

М.А. Гугля

Научные руководители — к.м.н., Л.В. Медведева, к.м.н., Е.Е. Минина

Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск, Российская Федерация

Частота ошибок при использовании различных средств доставки лекарственных препаратов у детей с бронхиальной астмой

Актуальность. Основная цель терапии бронхиальной астмы (БА) — контроль над заболеванием — напрямую зависит от правильной техники ингаляции.

Цель — выявить нарушения при выполнении ингаляции с использованием дозированного аэрозольного ингалятора (ДАИ) и/или небулайзера у детей с БА.

Задачи. 1. Изучить частоту технических ошибок, которые допускаются при использовании ДАИ/небулайзера. 2. Проанализировать структуру допускаемых ошибок. 3. Выяснить информированность пациентов/родителей в вопросах ухода за небулайзером и хранения растворов для ингаляций.

Методы. В исследование включено 55 детей с БА (средний возраст $10,0 \pm 3,2$ года).

Результаты. Никто из детей, использующих ДАИ ($n = 38$), не продемонстрировал полностью правильной техники, допуская от 1 до 7 ошибок (при стаже 4 года). Основные ошибки заключались в неправильном положении баллончика при его использовании (89,7 %);

отсутствии встряхивания ингалятора перед применением (89,5 %); неплотном обхватывании мундштука губами, неправильном вдохе (78,9 %); отсутствии задержки дыхания и неправильном положении головы (60,5 %). Дезинфекцию небулайзера проводили 87,3 % пациентов, при этом 44 % считали дезинфекцией промывание проточной водой. В процессе анкетирования 70 % родителей впервые узнали о существовании фильтров в небулайзере и необходимости их регулярной замены. При использовании ингаляционных глюкокортикостероидов большинство пациентов (55,3 %) после ингаляции не проводят полоскание ротовой полости.

Заключение. При использовании ДАИ у детей с БА частота технических ошибок достигает 100 %. При использовании небулайзера основные ошибки связаны с уходом за самим прибором.

Практические рекомендации. Обучение правильной технике ингаляции как детей, так и их родителей, а также контрольное проведение ингаляции в присутствии врача.

Е.С. Гурина

Научный руководитель — д.м.н., доцент А.В. Бурлацкая

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Российская Федерация

Особенности клинико-лабораторных отклонений у детей с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря

Актуальность. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря — собирательное понятие, характеризующееся разнообразными формами нарушений резервуарной и эвакуаторной функции мочевого пузыря (МП) вследствие поражения нервной системы на разных уровнях, проявляющееся большим полиморфизмом клинических симптомов.

Цель — выявить особенности клинико-лабораторных изменений, характерных для нейрогенной дисфункции мочевого пузыря у детей.

Пациенты и методы. В исследование включено 23 ребенка в возрасте 7–10 лет с жалобами на энурез и императивное недержание мочи в дневное время. Всем пациентам проводилось клиническое (биохимический анализ крови, включающий определение гомоцистеина; подсчет ритма мочеиспусканий) и инструментальное обследование (урофлоуметрия; ультразвуковое исследование МП с определением объема остаточной мочи); психологические тесты и электроэнцефалография (ЭЭГ).

Результаты. В ходе обследования выявлены следующие результаты: в биохимическом анализе крови — гипергомоцистеинемия; поллакиурия; при урофлоуметрии — стремительный тип мочеиспускания; по результатам ультразвукового исследования МП более чем у половины детей — увеличенный остаточный объем мочи (до 15–23 мл). При психологическом тестировании: повышенная тревожность и сниженная стрессоустойчивость; ЭЭГ — легкие диффузные нарушения биоэлектрической активности мозга.

Заключение. По результатам исследования выявлены клинико-лабораторные симптомы: гипергомоцистеинемия, поллакиурия, стремительный тип мочеиспускания, увеличенный остаточный объем мочи, психологический дискомфорт, высокий уровень тревожности, низкая стрессоустойчивость.

Практические рекомендации. Благодаря выявлению этих факторов в последующем будет возможно определять оптимальную схему лечения каждого пациента.

Э.И. Джонназаров

Научные руководители — д.м.н., профессор И.М. Исмоилов; д.м.н., профессор М.А. Фролов
Российский университет дружбы народов, Москва, Российская Федерация

Преимущества таблицы JEI/JEI для проверки остроты зрения у здоровых и глухонемых детей дошкольного возраста

Цель — разработать новые методы для повышения точности и достоверности результатов простым, доступным и быстрым способом проверки остроты зрения у здоровых и глухонемых детей дошкольного возраста.

Методы. Предлагаемым способом были дважды обследованы пациенты в возрасте от 3 до 11 лет ($n = 71$). С целью сравнения этих же пациентов обследовали по таблице Орловой по стандартной методике, тоже дважды. Таблицу JEI/JEI располагают на уровне глаз ребенка в вертикальной плоскости. При исследовании ребенку необходимо сидеть прямо, спокойно и не нагибаясь вперед к таблице JEI/JEI, на расстоянии 2,5 м от таблицы. Здоровый ребенок называет изображения вслух. Глухонемым детям следует дать в руки карточки с изображениями из таблицы JEI/JEI. При показе того или иного знака ребенок поднимает карточку соответствующего

изображения. Ребенку нужно поочередно показывать картинки, начиная с верхнего ряда и постепенно спускаясь вниз, при этом не показывать их заранее. Проверка проводится с закрытием одного глаза; также важно следить, чтобы ребенок не шурился и раздумывал над ответом не более 5 сек.

Результаты. Результаты заносили в сводную таблицу. Сравнение результатов наших исследований при использовании таблиц Орловой и JEI/JEI продемонстрировало малодостоверные данные: путают картинки или допускают ошибки 11 (15 %) и 7 (9,8 %) детей соответственно. Повторяемость результатов — 6 (8,4 %) и 2 (2,8 %) соответственно.

Выводы. Из результатов собственных исследований видно, что точность проверки остроты зрения с помощью таблицы JEI/JEI на 5,6 % достовернее и точнее, чем по таблице Орловой, и имеет целый ряд преимуществ.

И.Т. Дорошенко

Научные руководители — к.м.н. В.В. Голикова
Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации,
Минск, Республика Беларусь

Особенности полового развития у детей с низкорослостью

Актуальность. Важным показателем при оценке физического развития ребенка является половое созревание.

Цель — выделить основные закономерности полового развития детей и подростков, имеющих ограничение жизнедеятельности вследствие низкорослости.

Методы. Проведены исследование и оценка полового развития по Таннеру у 150 детей основной и контрольной группы в возрасте от 1 года до 18 лет, имеющих ограничение жизнедеятельности вследствие низкорослости. Применялись методы описательной статистики.

Результаты. По результатам проведенного исследования установлено, что у детей наиболее часто встречалась I стадия полового созревания: у $56,7 \pm 6,1$ % основной и у $47,5 \pm 5,6$ % контрольной группы), несколько реже — V (у $20,9 \pm 5,0$ % основной и у $25,0 \pm 4,8$ % контрольной груп-

пы). Анализ соответствия стадии полового созревания, должствующей согласно полу и возрасту ребенка, показал, что у $29,9 \pm 5,6$ % детей, имеющих ограничение жизнедеятельности вследствие низкорослости, отмечалось опережение стадии полового созревания (в $65,0 \pm 10,9$ % случаев на одну стадию), а у $28,4 \pm 5,5$ % — отставание (в $52,6 \pm 11,8$ % случаев на одну стадию).

Заключение. Таким образом, установлено, что в $29,9 \pm 5,6$ % случаев отмечается опережение стадии полового созревания, а в $28,4 \pm 5,5$ % — отставание. Задержка полового развития встречается у $33,3 \pm 12,6$ % детей, имеющих ограничение жизнедеятельности вследствие низкорослости.

Практические рекомендации. Полученные данные могут быть использованы для оценки ограничения жизнедеятельности у детей с данной патологией.

О.М. Жданова

Научные руководители — д.м.н., профессор Н.П. Сетко; к.м.н., доцент Е.В. Булычева
Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Российская Федерация

Особенности физического развития одаренных учащихся

Актуальность. Дисгармоничность физического развития является признаком нарушений здоровья, обуславливающих возникновение функциональных отклонений

сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной систем, осуществляющих важную роль в обеспечении высокого уровня интеллектуальной деятельности (Баранов А.А. с соавт.,

2013). В связи с этим уровень физического развития у одаренных учащихся может являться косвенным показателем неблагоприятного воздействия факторов образовательной среды и организации учебного процесса.

Цель — выявить особенности физического развития у одаренных учащихся.

Методы. У 100 одаренных учащихся в возрасте 15–16 лет проведена оценка физического развития с помощью региональных центильных таблиц (Сетко Н.П. с соавт., 2016). Группой сравнения являлись 100 обучающихся общеобразовательной школы этого же возраста.

Результаты. Установлено, что длина тела у одаренных учащихся ($166,6 \pm 1,77$ см) в отличие от учащихся группы сравнения ($169,1 \pm 2,83$ см) была снижена на 1,5 %, масса тела — на 5,4 % и составляла $57,9 \pm 2,13$ и $61,2 \pm 3,04$ кг соответственно. Важно отметить, что

у 4,4 % одаренных учащихся уровень физического развития был ниже среднего и низким; кроме того, у 3,2 % одаренных подростков определена дисгармоничность за счет низкого роста, тогда как среди школьников низкое физическое развитие выявлено лишь в 1,0 % случаев, а отклонения в физическом развитии за счет низкого роста не установлены.

Заключение. Таким образом, в группе одаренных учащихся установлено снижение уровня физического развития.

Практические рекомендации. Полученные данные требуют разработки профилактических мероприятий, направленных на коррекцию отклонений физического развития у одаренных учащихся путем снижения воздействия неблагоприятных факторов образовательной среды и учебного процесса.

М.И. Зайцева, А.А. Белоусов, А.А. Лелякова

Научный руководитель — д.м.н., профессор Т.А. Кузнецова

Орловский государственный университет имени И.С. Тургенева, Орел, Российская Федерация

Интернет-зависимость у студентов-медиков

Актуальность. Чрезмерное использование интернета приводит к негативным последствиям, затрагивающим все уровни структуры личности, воздействует на физическое здоровье. Ключевыми навыками студентов-медиков в будущей профессии являются способность к коммуникации, сопереживанию, в то время как интернет-зависимость ухудшает навыки общения, что противоречит медицинской этике и деонтологии.

Цель — определить интернет-зависимость студентов-медиков.

Задачи. 1. Апробировать шкалу Чена для выявления интернет-зависимости у студентов-медиков. 2. Установить удельный вес интернет-зависимости студентов. 3. Определить личностные особенности и проблемы со здоровьем у интернет-зависимых респондентов.

Методы. Для определения наличия или отсутствия интернет-зависимости и степени ее проявления у студентов-медиков использовался тест Chen (2003). Тест Chen Internet addiction Scale (CIAS) состоит из 26

вопросов, в каждом из которых по 4 варианта ответов. Респондентам предлагается выбрать ответ, который наиболее точно отражает характер их пребывания в Интернете. Для анализа ответов представлено 5 оценочных шкал: Com (компульсивные симптомы), Wit (симптомы отмены), Tol (симптомы толерантности), IH (внутриличностные проблемы и проблемы со здоровьем), TM (проблемы с управлением временем). Студентам-первокурсникам ($n = 583$) предлагалось пройти анкетирование в виде Google-форм по тесту CIAS.

Результаты. К группам «отсутствие интернет-зависимости» относятся 2 % студентов-медиков, «минимальный риск» — 37 %, «склонность к возникновению зависимости» — 52 %, «выраженная интернет-зависимость» — 9 % респондентов.

Заключение. У студентов без риска зависимости отсутствуют проблемы со здоровьем и временем. Каждый второй респондент с минимальным риском имеет проблему со здоровьем; каждый третий — проблему со временем.

И.М. Жугель, С.Н. Чураева

Научный руководитель — к.м.н., доцент А.Н. Завьялова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Скрининг физического развития детей с болезнью Гиршпрунга и синдромом короткой кишки в послеоперационном периоде

Актуальность. В послеоперационном периоде дети с болезнью Гиршпрунга (БГ) и синдромом короткой кишки (СКК) страдают диареей, что ведет к мальдигестии и мальабсорбции, что отражается на физическом развитии.

Цель — оценить физическое развитие детей с БГ и СКК в послеоперационном периоде.

Задачи. Оценить физическое развитие по антропометрическим показателям: рост, масса тела, индекс массы тела (ИМТ) у детей с БГ и СКК послеоперационного периода в программе WHO AnthroPlus.

Методы. Оценено физическое развитие 13 детей, получавших лечение в хирургическом отделении многопрофильной клиники. Дети распределены на 2 группы: 1-я группа — 5 мальчиков с БГ, средний возраст 1,8 года (от 6 мес до 3 лет); 4 ребенка с колостомой и 1 с илеостомой; 2-я группа — 8 детей с СКК, получавшие хирургическое лечение по поводу болезни Крона, атрезии пищевода, спаечной болезни; средний возраст 10,7 года (от 4 до 17 лет), мальчиков — 2. Скрининг физического развития по центильным таблицам и программе WHO AnthroPlus.

Результаты: z-score задержки роста детей 1-й группы от -1,5 до 2,8 выявлена у 2 детей раннего возраста; дефицит массы тела более 2 z-score — у половины детей; z-score ИМТ дефицитен у 4 пациентов, причем у 2 — более 2 и 3 z-score. В группе СКК задержка роста более 1 z-score выявлена у 4 детей и -2,39 — у одного. У 5 детей масса тела соответствовала росту, у 2 имела незначительные отклонения, и только у одного составила 1,74 z-score. По центильным таблицам рост и масса тела большинства детей находились в 1–3-м центильных

коридорах (цк). ИМТ у большинства детей был дефицитный в 2–3 цк. В AnthroPlus — ИМТ у всех менее 1 z-score (-1,18–1,78 z-score) или имел тенденцию к снижению.

Заключение. Выявлены нарушения физического развития детей после оперативного вмешательства на органы брюшной полости.

Практические рекомендации. Необходимо оценивать физическое развитие у детей, получавших оперативное лечение на кишечнике, с целью своевременной его коррекции.

Г.А. Зиннурова, Н.Р. Чупракова

Научный руководитель — к.м.н., доцент И.Н. Черезова

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Российская Федерация

Гепатобластома у детей

Актуальность. Первичные эпителиальные опухоли печени у детей стоят на 3-м месте среди часто встречающихся новообразований брюшной полости. Течение заболевания характеризуется отсутствием специфических жалоб и медленным развитием опухолевого процесса.

Цель — изучить особенности клинического течения, диагностики гепатобластомы у детей, лечившихся в ДРКБ МЗ РТ г. Казани.

Задачи. 1. Выявить характерные клинические проявления заболевания. 2. Установить наиболее значимые критерии диагностики.

Методы. Проведен анализ 14 историй болезни пациентов в возрасте от 2 мес до 13 лет за 2006–2018 гг. с подтвержденным диагнозом гепатобластомы.

Результаты. Отягощенный перинатальный анамнез выявлен у 38 % детей. Соотношение мальчиков и девочек было равным. Наиболее частые жалобы: увеличение объема живота — у 7 детей (50 %), боль в животе — у 3 (21,4 %), субфебрильная температура и рвота — у 1

(7,2 %). У 3 (21,4 %) из 14 детей гепатомегалия выявлена при профилактическом осмотре. В одном случае заболелание было заподозрено при пренатальном скрининге. В общем анализе крови отмечались анемия, лейкоцитоз, тромбоцитоз и ускорение скорости оседания эритроцитов. Уровень α -фетопroteина колебался от 14,08 до 607,5 МЕ/мл. При ультразвуковом исследовании и рентгеновской компьютерной томографии печени объем образования варьировал от 200 до 1200 см³. У 64,2 % детей были установлены III и IV стадия процесса по PRETEXT/POST-TEXT. Всем пациентам проведена предоперационная полихимиотерапия. В последующем 12 детям сделана резекция опухолевого очага, двум — ортотопическая трансплантация печени.

Заключение. Неспецифичность клинической картины в ряде случаев приводит к несвоевременной диагностике гепатобластомы. У врача-педиатра должна быть онкологическая настороженность, что позволит в ранние сроки выявить заболевание, назначить терапию, что улучшит прогноз заболевания и качество жизни.

В.И. Капралова

Научный руководитель — И.Т. Дорошенко

Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации, Минск, Республика Беларусь

Нозологическая структура низкорослости у детей разных возрастных групп

Актуальность. Низкорослость может являться одним из симптомов большого количества эндокринных, соматических и генетических заболеваний.

Цель — изучить основную патологию, приводящую к низкорослости у детей разных возрастных групп, а также сопутствующую патологию, усугубляющую ограничение жизнедеятельности у данных пациентов.

Задачи. 1. Выявить основную патологию у пациентов с задержкой роста. 2. Выделить сопутствующую патологию у данных детей.

Методы. Проведен анализ результатов комплексного клиничко-функционального и клиничко-экспертного обследования 50 детей с низкорослостью в возрасте от 3 до 16 лет. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием стандартного пакета программы Microsoft Excel.

Результаты. Дефицит гормона роста наиболее часто ($40,0 \pm 6,9$ %) приводил к ограничению жизнедеятельности у детей с задержкой роста. Среди сопутствующей

патологии преобладали ($28,0 \pm 6,5$ %) случаи врожденных пороков развития. Дефицит гормона роста чаще диагностировался у детей младшего ($35,0 \pm 10,9$ %) и среднего ($35,0 \pm 10,9$ %) школьных возрастов; низкорослость, обусловленная другими эндокринными заболеваниями, — у детей дошкольного ($33,3 \pm 16,7$ %) возрастного периода. Соматогенный нанизм чаще отмечался у детей младшего ($44,4 \pm 17,6$ %) школьного возраста. Среди пациентов с генетическим нанизмом и остеохондродисплазиями преобладал средний ($42,8 \pm 20,2$ %) и $60,0 \pm 24,5$ %) школьный возрастной период.

Заключение. По результатам анализа данных комплексного клиничко-функционального и клиничко-экспертного обследования детей с задержкой роста выявлена патология, приводящая к ограничению жизнедеятельности, у данных пациентов.

Практические рекомендации. Полученные данные могут быть использованы для оценки ограничения жизнедеятельности у детей с данной патологией.

Д.Р. Крылова, О.Г. Коробкина

Научный руководитель — к.м.н., доцент Д.В. Сутовская

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Российская Федерация

Сравнительный анализ поствакцинального иммунитета среди российских и иностранных студентов Краснодара

Актуальность. Рост заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями косвенно говорит о неэффективности проведения вакцинации.

Цель — оценить уровень напряженности поствакцинального иммунитета среди российских и иностранных студентов г. Краснодара и провести сравнительный анализ.

Задачи. Изучить поствакцинальный иммунитет против гепатита В, кори, краснухи, эпидемического паротита, дифтерии и столбняка среди российских и иностранных студентов; провести сравнительный анализ; разработать рекомендации по снижению заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями.

Методы. Обследовано 63 иностранных и 40 российских студентов, имеющих вакцинальный анамнез и не болевших данными инфекциями, согласно медицинской документации. Оценка состояния иммунитета проводилась путем определения уровня антител с помощью иммуноферментного анализа, а также методов реакции пассивной гемагглютинации и реакции торможения гемагглютинации.

Е.С. Минина, В.И. Новикова

Научный руководитель — д.м.н., профессор П.Д. Новиков

Витебский государственный медицинский университет, Витебск, Республика Беларусь

Роль эндогенных и экзогенных факторов риска в развитии бронхиальной астмы

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) — одно из наиболее распространенных хронических неинфекционных заболеваний во всем мире.

Цель — анализ эндогенных и экзогенных факторов риска развития атопической БА у детей.

Задачи. Выявить факторы риска развития атопической БА в исследуемой группе.

Методы. Обследовали 40 детей в возрасте 5–16 ($10,5 \pm 2,9$) лет с персистирующей атопической БА легкой ($n = 37$) и средней ($n = 3$) степени тяжести. Проводились ретроспективный анализ амбулаторно-поликлинических карт, клиническое обследование, аллергологическое исследование, иммуноферментный анализ.

Результаты. Были сформированы 2 подгруппы: 1-я — с отягощенной наследственностью по аллергическим заболеваниям (24 ребенка) и 2-я — без таковой (16 детей). У детей 1-й подгруппы наблюдались статистически значимо более высокие уровни общего IgE ($p = 0,03$) и IgE-антител к бытовым аллергенам ($p = 0,04$). Также анализировались курение родителей пациентов,

Результаты. Защитный уровень антител к гепатиту В, дифтерии и столбняку установлен у всех российских студентов. Недостаточный уровень антител зарегистрирован к кори у 5 (12,5 %), к эпидемическому паротиту у 4 (10 %), к краснухе у 3 (7,5 %) российских студентов. Среди иностранных студентов 100 % защищенность зарегистрирована от дифтерии и столбняка. Недостаточный протективный уровень антител к гепатиту В среди студентов-иностранцев зарегистрирован в 18 (28,6 %) случаях, к кори — в 19 (30,2 %), к эпидемическому паротиту — в 15 (23,8 %), к краснухе — в 4 (6,3 %).

Заключение. Установлена частота отсутствия протективного уровня защитных антител к вирусам кори, к краснухе и эпидемическому паротиту среди российских и иностранных студентов, а также против гепатита В среди иностранных учащихся.

Практические рекомендации. Целесообразно студентам проводить обследование на напряженность поствакцинального иммунитета и на его основании осуществлять ревакцинацию для достижения протективного титра антител.

длительность грудного вскармливания, наличие «атопического марша» в раннем возрасте, патология ЛОР-органов (аденоиды II–III степени). У детей 1-й подгруппы в 54 % случаев было отмечено пассивное курение ребенка, в том числе у 17 % мать курила во время беременности. Дети этой подгруппы в 46 % случаев имели патологию ЛОР-органов. Также был выявлен высокий процент детей с грудным вскармливанием < 2 мес: при отягощенной наследственности — 71 %, без таковой — 62,5 %. Более чем у 30 % детей было установлено наличие «атопического марша».

Заключение. Выявление и устранение факторов риска развития аллергии является важным аспектом профилактики аллергических болезней, в частности БА.

Практические рекомендации. На амбулаторном и стационарном этапе оказания медицинской помощи необходимо проводить профилактические мероприятия по выявлению и устранению влияния факторов риска манифестации БА и предотвращению утяжеления ее течения.

Ш.Р. Мирзаев

Научные руководители — д.м.н. Н.Р. Алиева; к.м.н., доцент Д.Э. Турдиева
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Республика Узбекистан

Характеристика показателей крови у детей раннего возраста с внебольничной пневмонией

Актуальность. Внебольничная пневмония у детей раннего возраста продолжает оставаться одной из актуальных проблем современной педиатрии.

Цель — исследование показателей реологии крови, в частности деформации эритроцитов и индекса агрегации эритроцитов у детей раннего возраста с внебольничной пневмонией.

Методы. Исследование реологии крови, в частности деформации эритроцитов и индекса агрегации эритроцитов, проводилось (в период разгара и стабилизации) у детей раннего возраста, из них 40 больных внебольничной пневмонией и 20 здоровых детей.

Результаты. У детей раннего возраста с внебольничной пневмонией в период разгара клинических проявлений установлено увеличение времени деформации эритроцитов на 80 %, возрастание индекса агрегации эритроцитов на 39 % по сравнению со здоровыми детьми. Увеличение времени деформации эритроцитов явилось следствием изменений вязко-

сти крови (повысилось на 16 %, $p < 0,001$) и Ht (21 %, $p < 0,001$ относительно нормы). Отмечалось нарастание индекса агрегации эритроцитов у детей с внебольничной пневмонией средней степени на 56 %, а тяжелой степени — на 70 % ($p < 0,01$). Показатели вязкости крови и Ht повысились у детей с внебольничной пневмонией средней степени на 25 и 27 %, а тяжелой степени — на 35 и 33 % по сравнению с показателями здоровых детей ($p < 0,001$). В период клинической стабилизации у детей с внебольничной пневмонией средней степени на 56 % отсутствовала тенденция к восстановлению. Это свидетельствует о декомпенсированном характере реологических нарушений в системе микроциркуляции.

Выводы. Показатели реологии крови, в частности деформация эритроцитов и индекс агрегации эритроцитов, могут быть использованы для оценки тяжести пневмонии у детей раннего возраста с внебольничной пневмонией.

С.Н. Лагутина, П.А. Чижков

Научные руководители — д.м.н., доцент В.С. Леднёва; к.м.н., доцент Е.Д. Черток
Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко,
Воронеж, Российская Федерация

Эффективность применения иммуномодуляторов в лечении заболеваний ЛОР-органов у детей и подростков

Актуальность. Педиатры все чаще сталкиваются с заболеваниями ЛОР-органов у детей, чему способствуют снижение устойчивости организма к различным штаммам, стресс, резистентность, приводящие к изменению работы иммунной системы.

Цель — проследить динамику развития ЛОР-заболеваний при назначении иммуномодуляторов. Провести сравнительный анализ эффективности препаратов данной группы.

Задачи. Оценить действие иммуномодуляторов при лечении заболеваний ЛОР-органов, провести оценку эффективности препаратов.

Методы. Были проанализированы 60 историй болезни пациентов ЛОР-отделения в возрасте 9–16 лет Воронежской Областной детской клинической больницы № 1, в лечении которых использованы пидотимод (0,04 г/сут), аминоксидигидрофалазиндион натрия (Галавит, 0,05 г/сут), дезоксирибонуклеат натрия (Деринат, 0,03 г/сут). Создано две группы по 30 человек. В лечении 1-й группы использовались иммуномодуляторы и стандартная терапия, во 2-й группе — стандартная терапия.

Результаты. При использовании препарата аминоксидигидрофалазиндиона натрия был сокращен период интоксикации на 90 %, при приеме дезоксирибонуклеата натрия улучшение состояния наблюдалось у 80 %, при приеме пидотимода — у 60 % пациентов. Рассмотрены показатели фракций иммуноглобулинов в слюне после терапии. Уровень IgA в 1-й группе пациентов увеличился с 0,15 до 0,23 г/л, IgG — с 0,12 до 0,20 г/л. Изучена динамика обострения имеющихся заболеваний ЛОР-органов: на 30-й день показатель снизился до 12 %, а на 120-й день — до 30 %.

Заключение. Прием иммуномодуляторов повышает эффективность лечения, сокращая сроки развития заболевания. Эффективность препарата аминоксидигидрофалазиндиона натрия оказалась выше.

Практические рекомендации. Использовать иммуномодуляторы в качестве дополнения к стандартной терапии при лечении воспалительных заболеваний ЛОР-органов с целью снижения осложнений, нормализации функциональной активности иммунной системы.

А.В. Микитюк

Научный руководитель — к.м.н., доцент Н.А. Скуратова

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Республика Беларусь

Диагностические показатели сердечно-сосудистой системы у детей с различными заболеваниями сердца

Актуальность. Клиническая оценка течения заболеваний, а также выявляемость нарушений ритма сердца по данным электрокардиографии (ЭКГ) на фоне различной патологии сердечно-сосудистой системы у детей является крайне актуальной, т.к. многие болезни могут протекать бессимптомно на фоне удовлетворительного самочувствия детей.

Цель — охарактеризовать клинические и электрокардиографические особенности сердечно-сосудистой системы у детей с различными заболеваниями сердца.

Методы. На базе кардиологического отделения Гомельской областной детской клинической больницы обследовано 188 детей в возрасте от 8 до 16 лет, из них 99 (57 %) мальчиков и 89 (43 %) девочек.

Результаты. При анализе ЭКГ в 1-й группе детей нарушение функции автоматизма зарегистрировано в 9 (18 %) случаях: синусовая брадикардия — в 6 (67 %), миграция водителя ритма — в 2 (22 %), синусовая тахи-

кардия — в 1 (11 %), нарушение возбудимости — в 1 (2 %), желудочковая экстрасистолия — в 1 (100 %), нарушение проводимости — в 16 (32 %), атриовентрикулярная блокада 1-й степени — в 5 (31 %), синоаурикулярная блокада — в 3 (19 %), укорочение интервала PQ — в 5 (31 %), неполная блокада правой ножки пучка Гиса — в 3 (19 %), нарушения сочетанного характера — в 17 (34 %). Нормальную ЭКГ имели 7 (14 %) детей.

Заключение. По данным ЭКГ, у детей с малыми аномалиями развития сердца и врожденными пороками сердца чаще встречались нарушения проводимости, среди которых доминировали АВ-блокада 1-й ст. и укорочение интервала PQ, а также сочетанные нарушения. Для детей с нарушениями ритма сердца были характерны нарушения возбудимости, среди которых преобладала наджелудочковая и желудочковая экстрасистолия. Нормальная ЭКГ чаще регистрировалась у детей с вегетативной дисфункцией и артериальной гипертензией.

С.А. Никонова

Научные руководители — д.м.н., доцент Н.А. Белых; к.м.н. Н.А. Анисеева

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

Особенности структуры и динамики острых отравлений у детей и подростков Рязанской области за период 2013–2017 гг.

Актуальность. Острые экзогенные отравления занимают третье место среди всех несчастных случаев среди детей и подростков.

Цель — изучить структуру и динамику острых отравлений у детей Рязанской области за период 2013–2017 гг.

Методы. Исследование проводилось на базе педиатрического отделения и ДОРИТ в ГБУ РО «ГКБ № 11» г. Рязани. Проведен ретроспективный анализ первичной медицинской документации 548 детей с диагнозом «Острое экзогенное отравление».

Результаты. Наибольшее количество отравлений было зарегистрировано в 2014 г. — 124 случая, наименьшее — в 2013 г. — 89. Чаще отравления встречались у подростков — 247 (44 %) и детей раннего возраста — 195 (36 %). По этиологии на первом месте находились отравления медикаментозными препаратами (45 %), на втором — неуточненными веществами (34 %), на третьем — алкоголем (15 %). Количество

случаев отравлений алкоголем за последние 5 лет возросло в 2 раза — с 13 до 26 %. Большинство отравлений курительными смесями приходилось на период с 2014 по 2016 г. Отмечена тенденция к снижению числа случаев отравлений неуточненными веществами с 47 % (в 2013) до 30 % (в 2017), что может быть связано с улучшением диагностики экзогенных отравлений у детей. Больше половины пострадавших находились в больнице до 5 дней (61 %), менее суток — 37 %. Дети в тяжелом состоянии пребывали в стационаре до 2 нед (2 %). В реанимационном отделении получали лечение 230 пациентов. Зафиксировано 2 летальных исхода вследствие отравления грибами (2015 и 2016 гг.).

Заключение. Во всех возрастных группах преобладает интоксикация лекарственными средствами. Большинство случаев встречается у детей раннего возраста и подростков. Отмечена тенденция к возрастанию количества отравлений алкоголем.

О.В. Пельтихина

Научный руководитель — к.м.н., ассистент А.М. Морозов

Тверской государственный медицинский университет, Тверь, Российская Федерация

Разработка информационной системы по хранению и анализу данных младенца

Актуальность. В современном мире приоритет здравоохранения — не лечение, а профилактика заболеваний. Наиболее эффективно в плане предотвращения болезней — применение первичной профилактики, т.е. выявление и корректировка предпосылок еще в раннем возрасте.

Цель — создать информационную программу по учету, анализу и хранению данных младенца.

Задачи. Определить критерии для учета, разработать алгоритм формирования рекомендаций, определить способ защиты данных.

Методы. Проведены обзор современной литературы, опрос специалистов, анкетирование детей для определения наиболее часто сочетающихся факторов риска.

Результаты. Разработанный нами проект SAND — это комплексная программа, состоящая из накопления и обработки данных младенца и формирования медицинских рекомендаций. Форма для врача включает в себя 115 критериев, разделенных на 8 блоков (паспортная

часть, генеалогический анамнез, течение беременности и родов, физическое развитие, нервно-психическое развитие, вскармливание, аллергоанамнез, вакцинопрофилактика), которые заполняет педиатр/неонатолог на основании беседы и осмотра пациента, затем программа анализирует полученные данные и выдает ряд рекомендаций по профилактике заболеваний и/или лечению существующей патологии. К тому же была создана функция формирования рекомендаций для родителей, чтобы путем улучшения домашнего ухода максимально сохранить здоровье ребенка. Несмотря на возможность быстрого доступа, данные младенца защищены индивидуальным паролем.

Заключение. SAND помогает принять врачебное решение и уменьшить вероятность ошибки, что особенно важно для начинающих врачей и специалистов, работающих в удалении от федеральных центров.

Практические рекомендации. Дополнять консультацию специалиста системой обработки данных.

А.Э. Полухинских, А.В. Асланова кызы

Научный руководитель — к.м.н. Л.П. Быкова

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера, Пермь, Российская Федерация

Микрофлора нижних дыхательных путей у ВИЧ-инфицированных пациентов

Актуальность. Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией остается высоким и имеет тенденцию к увеличению, повышается смертность. Актуальность данной проблемы возрастает и на территории Пермского края. В период за 2016–2017 гг. зарегистрировано 125,1 новых случаев ВИЧ-инфекции на 100 тыс. населения.

Цель — оценка видового состава и динамики частоты встречаемости высеваемых микроорганизмов микрофлоры нижних дыхательных путей у ВИЧ-инфицированных пациентов с установленным диагнозом внебольничной пневмонии.

Методы. Проведена статистическая обработка данных исследований мокроты у ВИЧ-инфицированных пациентов в период с 2014 по 2018 г.

Результаты. При анализе результатов микробиологических исследований мокроты у ВИЧ-инфицированных пациентов было установлено преобладание кокковой флоры (стрептококки — 43 %). В видовом отношении среди данной группы преоб-

ладали *Streptococcus pyogenes* (64 %). Второе место по частоте встречаемости занимает грибковая флора — *Candida* (35 %). Наибольшую часть в видовом отношении среди грибковой флоры занимает *Candida albicans* (84 %). Грамотрицательная флора составила 9 %, лидирующую позицию данной группы составили представители семейства *Enterobacteriaceae* — 57 %. Грамположительная флора составила 8 % и в основном была представлена *Staphylococcus aureus* (66 %). Анализ изменений структуры микроорганизмов, выделенных из отделяемого нижних дыхательных путей, показал статистически значимый рост частоты встречаемости в мокроте *Streptococcus pneumoniae* ($p < 0,05$).

Заключение. При анализе микробного пейзажа у данных пациентов выявлено преобладание грамположительной кокковой флоры; среди изучаемого биотопа также значительную долю занимали грибы. Наблюдается достоверный рост частоты встречаемости *S. pneumoniae*.

Т.А. Платонова

Научные руководители — д.м.н., профессор А.А. Голубкова; к.м.н. С.С. Смирнова
Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Российская Федерация
ООО «УГМК-Здоровье», Екатеринбург, Российская Федерация

Вакцинация детей в «индикаторных» возрастных группах: фактический охват прививками, проблемы и пути их решения

Актуальность. В современных условиях особенно актуальным становится оптимизация системы эпидемиологического надзора за иммунопрофилактикой, в том числе вопросы своевременности и полноты охвата прививками детей в декретированных возрастах.

Цель — провести сравнительную оценку фактического охвата прививками детей в «индикаторных» группах и официальных данных.

Методы. Материалами исследования были форма федерального статистического наблюдения № 6 за 2008–2018 гг. и 846 историй развития ребенка (ф. 112/у) с картами профилактических прививок (ф. 063/у) детей в возрасте до 2 лет.

Результаты. Официальный охват прививками национального календаря детей в «индикаторных» группах был на уровне 95–98 %. Однако, при анализе фактической привитости были получены другие результаты: охват первой прививкой против гепатита В в первые сутки составлял 80,6 %, а третьей (в 6 мес) — 39,8 %;

против туберкулеза на 3–7-е сут — 1,2 %. Прививки против столбняка, дифтерии, коклюша, полиомиелита в возрасте 3 мес получили 49,7 % детей, а своевременно завершили комплекс прививок — 26,9 %. Охват детей прививками против кори, краснухи и эпидемического паротита в регламентированный срок — 46,4 %. Ведущими причинами нарушения графика иммунизации были временные медицинские отводы, отказы родителей от вакцинации и несвоевременная явка на прививку в поликлинику.

Заключение. Для оптимизации сложившейся ситуации необходимы постоянный мониторинг приверженности вакцинации различных групп населения; внедрение образовательных мероприятий среди целевой аудитории; регулярная сверка органами Роспотребнадзора документальной и фактической привитости; создание единой электронной системы для учета прививок (с одновременной работой в ней сотрудников медицинских организаций и специалистов Роспотребнадзора).

А.Д. Салимова

Научный руководитель — к.м.н., доцент Н.И. Чиженок
Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера,
Пермь, Российская Федерация

Антропометрия у детей с сахарным диабетом 1-го типа

Актуальность. Известно, что сахарный диабет затрагивает многие органы и системы, и, соответственно, влияет на нормальные процессы роста и развития ребенка.

Цель — оценить физическое развитие детей и подростков с сахарным диабетом 1-го типа (СД1).

Задачи. Оценка состояния здоровья детей с СД1.

Методы. Работа выполнена на базе КДКБ. Оценка проведена на основании данных антропометрии в период с начала заболевания до настоящего времени. Было обследовано 45 детей с СД1 в возрасте от 4 до 17 лет. Для определения степени отклонения роста и индекса массы тела от средних значений индивидуально для каждого пациента рассчитывался индекс стандартного отклонения (SDS) с использованием программ Anthro и Anthro plus. Также оценивалась степень компенсации по уровню HbA1c.

Результаты. У 28 (62,2 %) пациентов отмечено среднее гармоничное физическое развитие. Избыток

массы тела при среднем росте выявлен у 17 (37,7 %) детей. В течение заболевания отмечено снижение SDS роста при одновременном нарастании массы тела, что особенно выражено у детей, страдающих сахарным диабетом более 7 лет. Показатели HbA1c были значительно выше у детей с низким ростом в сравнении с высокорослыми. Длительная декомпенсация оказывает отрицательное влияние на процессы роста детей с 3-го года заболевания. Масса тела оказалась более константным показателем, которая не зависит от компенсации диабета.

Заключение. У детей и подростков с сахарным диабетом ежегодно происходит ухудшение показателей роста с нарастанием длительности заболевания. Доказана взаимосвязь между показателями роста и компенсацией углеводного обмена.

Практические рекомендации. Необходим постоянный контроль физического развития детей с СД1.

О.А. Ракоца, В.В. Яковлев

Научный руководитель — д.м.н., профессор О.Л. Морозова

Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация

Анализ спектров летучих органических соединений и биомаркеров повреждения почек в моче у детей с пузырно-мочеточниковым рефлюксом

Актуальность. Комплексный подход к изучению мочевых маркеров повреждения почек (ПП) может расширить возможности ранней диагностики и мониторинга течения рефлюкс-нефропатии, что существенно повысит эффективность ее терапии.

Цель — провести анализ спектров летучих органических соединений (ЛОС) мочи и сопоставить с изменением содержания биомаркеров повреждения почек у детей с пузырно-мочеточниковым рефлюксом (ПМР).

Задачи. 1. Провести анализ состава ЛОС образцов мочи методом экспресс-анализа биологических объектов при атмосферном давлении без предварительной подготовки. 2. Изучить мочевые уровни маркеров воспаления (MCP-1, IL8, IL18, sTNFR), ангиогенеза (VEGF) и фиброза (TGF- β 1) методом твердофазного иммуноферментного анализа.

Методы. Исследование проведено у 15 детей с ПМР II–IV степени ($5,2 \pm 3,6$ года). Группу сравнения составили 16 детей с малой хирургической патологией, stratифицированные по полу и возрасту. Сбор мочи осу-

ществлялся из уретрального катетера до коррекции ПМР. Анализ спектров ЛОС проводился с помощью масс-спектрометра с ионизацией излучением лазерной плазмы.

Результаты. Анализ спектров ЛОС позволил выделить пробы мочи пациентов с ПМР из полной выборки проб с чувствительностью 0,85 и специфичностью 0,92. В этих же образцах мочи детей с ПМР в сравнении с контролем наблюдалось повышение маркеров воспаления (MCP-1, $p < 0,001$; IL18, $p = 0,045$; IL8, $p = 0,003$; ангиогенеза (VEGF; $p < 0,001$) и фиброза (TGF- β 1, $p = 0,018$).

Заключение. Анализ масс-спектров ЛОС образцов мочи пациентов с ПМР и контрольных образцов показал отличия двух исследованных групп. Повышение в моче детей с ПМР биомаркеров повреждения почек может являться признаком ранних этапов рефлюкс-нефропатии. Анализ ЛОС мочи в сочетании с исследованием молекулярных маркеров повреждения почек может стать перспективным подходом для изучения состояния почек у пациентов с ПМР.

Т.С. Соколова, Е.А. Головач, У.В. Коновалова

Научные руководители — д.м.н., профессор О.С. Фёдорова; к.м.н., доцент М.М. Федотова
Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Российская Федерация

Влияние инвазии *Opisthorchis felinus* на состояние здоровья детей в эндемичном регионе

Актуальность. Проблема инвазии *O. felinus* в педиатрии связана с высокой заболеваемостью в эндемичных регионах и влиянием на частоту и прогрессирование хронических болезней.

Цель — охарактеризовать клинические проявления описторхоза у детей в эндемичном регионе и динамику симптомов после дегельминтизации.

Материалы. Проведено проспективное исследование «случай-контроль»: включены дети в возрасте 7–15 лет с инвазией *O. felinus* ($n = 50$, средний возраст $11 \pm 3,4$ года) и дети без инвазии ($n = 50$, $10,3 \pm 2,8$ года). Больным описторхозом проведена дегельминтизация препаратом празиквантел (60 мг/кг). Наблюдение составило 3 мес.

Методы. Физикальное обследование, микроскопия образцов стула до и после терапии (Parasep), общий и биохимический анализ крови, ультразвуковое исследование (УЗИ). Статистический анализ проведен с использованием Statistica 10.0.

Результаты. У большинства детей развивается клинически выраженная форма описторхоза: боль в живо-

те — у 94 %, в т.ч. боль в правом подреберье — у 56 %, другой локализации — у 82 %, диспепсия (тошнота, изжога) — у 52 %, реже — наличие кожной сыпи — у 24 %, головной боли — у 20 %, слабости — у 18 %. У 30 % детей с описторхозом отмечалась эозинофилия, у 4 % — дефицитная анемия. В биохимии крови — статистически значимо более высокие показатели щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтрансферазы и снижение содержания общего белка в сравнении с контролем. По данным УЗИ у пациентов с инвазией в 28 % случаев регистрировали утолщение стенки и экзогенное содержимое в желчном пузыре. После дегельминтизации снижалась частота болевого синдрома ($p < 0,01$), диспепсии ($p < 0,01$). У всех пациентов через 3 мес после лечения методом микроскопии образцов стула подтверждено отсутствие инвазии.

Заключение. Своевременная дегельминтизация позволяет предотвратить развитие тяжелой патологии гепатобилиарной системы.

Е.Н. Соловьёва, А.В. Тяпкин

Научный руководитель — д.м.н., профессор Т.П. Шевлюкова

Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень, Российская Федерация

Ассоциативное влияние климатогеографических условий Крайнего Севера на возникновение избыточной массы тела и ожирения у детей

Актуальность. Проблема избыточной массы тела и ожирения актуальна среди детей, проживающих в условиях Крайнего Севера, так как данная местность относится к гипокомфортным природным условиям с сильным напряжением адаптационных систем организма.

Цель — оценка распространенности избыточной массы тела и ожирения среди детей пришлых и коренных национальностей, проживающих в условиях Крайнего Севера.

Методы. В основу работы положены результаты обследования 1345 детей в возрасте 4–18 лет, проживающих в поселке городского типа Тазовский Ямало-Ненецкого автономного округа, с измерением роста, массы тела и определением индекса массы тела (ИМТ) и SDS ИМТ. Полученные данные оценивались с помощью программного средства Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Anthro, согласно критериям ВОЗ (2005, 2007). Анализ факторов риска осуществлен по данным анамнеза и амбулаторной документации (форма 112/у).

Результаты. В ходе исследований выявлено, что 18,2 % ($n = 246$) детей имели избыточную массу тела и ожирение. Частота встречаемости избыточной массы тела составила 11,9 % ($n = 162$); кроме того, 6,3 % ($n = 84$) человек страдали ожирением. В группе мальчиков коренного населения выявлена наименьшая частота встречаемости избыточной массы тела и ожирения. У девочек ожирение и избыточная масса встречались чаще и диагностировались с одинаковой частотой как у пришлой, так и у коренной нации. Анализ форм 112/у продемонстрировал следующие особенности анамнеза у детей: наличие ожирения у родителей, сахарный диабет 2-го типа у близких родственников.

Заключение. Полученные данные говорят о необходимости проведения дальнейших исследований в данном округе и работ по профилактике избыточной массы тела и ожирения среди детей как коренного, так и пришлого населения.

Практические рекомендации. Необходимо проведение профилактических мероприятий по профилактике избыточной массы тела и ожирения у детей.

Д.В. Токарева

Научный руководитель — Е.В. Бобкова

Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбург, Российская Федерация

Современные аспекты патоморфологии полиомиелита у детей

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения, полиомиелит поражает детей в возрасте до 5 лет. Необратимый паралич развивается в 1 из 200 случаев инфицирования вирусом, а среди парализованных 5–10 % детей умирает. Вирус полиомиелита — *Poliovirus hominis* — принадлежит к семейству *Picornaviridae*, роду *Enterovirus*.

Методы. Исследование проводилось на базе Оренбургской РБ (Оренбург). В ходе исследования отбирались пациенты, имеющие в анамнезе (за 2001–2018 гг.) полиомиелит паралитической и непаралитической формы.

Результаты. При проведении 2 вскрытий спинной мозг выглядел отечным, граница между серым и белым мозговым веществом смазана, в одном из случаев отмечалось западение серого вещества. При микроскопическом исследовании двигательные клетки выглядели набухшими, измененной формы или полностью разрушенными; выявлялись и сохранившиеся клетки — моза-

ичность поражения. В клетках был обнаружен распад тифоидного вещества, тигролиз, отсутствие внутриклеточных фибрилл, бледная и гомогенная цитоплазма нейронов, кариопикноз в одном случае и кариоцитоллиз в ядре — в другом. Очаги размягчения серого вещества, на месте погибших нервных клеток — образовавшиеся нейронафагические узелки. В первом случае выявлялись очаги разрастания глиозной ткани. В обоих случаях все изменения сопровождались воспалительной реакцией в виде периваскулярных инфильтратов в веществе и в оболочках мозга.

Заключение. Исходя из проведенного исследования можно сделать вывод, что изменения в нервной системе возникают раньше появления параличей, что диктует определенный ряд требований к своевременной диагностике и лечению. Преимущественная локализация патологических изменений определяет форму полиомиелита и, соответственно, дальнейший прогноз и исход лечения.

А.В. Федина, И.А. Гришуткина

Научный руководитель — к.м.н., доцент Е.И. Науменко

Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева, Саранск, Российская Федерация

Показатели нейросонографии детей, рожденных оперативным путем, в раннем неонатальном периоде

Цель — определение значимости комплексного обследования структурного и функционального состояния центральной нервной системы детей, рожденных путем операции кесарева сечения, в первые 7 дней после рождения.

Методы. Результаты нейросонографии 100 новорожденных, рожденных путем кесарева сечения, в раннем неонатальном периоде. Все дети перенесли церебральную ишемию. Контрольную группу составили 30 здоровых новорожденных.

Результаты. Изолированные ишемические изменения диагностировались в основной группе в 80 % случаев против 8 % в группе здоровых детей ($p \leq 0,001$), смешанные ишемически-геморрагические изменения в основной группе выявлены в 26 % случаев, в группе здоровых детей данные изменения не зарегистрированы ($p \leq 0,001$). Достоверные различия выявлены по наличию признаков незрелости структур головного мозга и развитию вентрикуломегалии: в основной

группе — у 61 и у 9 % соответственно, в группе здоровых детей — не выявлены ($p \leq 0,05$). Значения повышенного индекса резистентности (RI) в основной группе составили в среднем $0,74 \pm 0,04$, что свидетельствует о наличии выраженного вазоспазма. Снижение RI зарегистрировано у 44 % детей, рожденных оперативным путем, тогда как у здоровых детей снижения RI не зарегистрировано ($p \leq 0,001$). В группе здоровых детей раннего неонатального периода показатели венозного оттока находились в пределах 4–6 см/сек ($5 \pm 0,71$). Венозный отток был нарушен у 45 % детей, рожденных оперативным путем ($p \leq 0,001$), при этом чаще выявлялось повышение скорости венозного оттока (38 %), реже — снижение (7 %).

Заключение. Оперативное родоразрешение не устраняет всех последствий перенесенной гипоксии (прежде всего, внутриутробной), и дети, рожденные путем кесарева сечения, представляют собой группу высокого риска по развитию церебральной патологии.

Л.А. Фирсова, Ф.А. Попов

Научный руководитель — к.м.н., доцент А.Н. Завьялова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Скрининг физического развития детей с хронической болезнью почек (пилотное исследование)

Актуальность. Питание ребенка с хроническим повреждением почек (ХБП) кардинально меняется и зависит от степени повреждения почечной ткани. Современные диетические рекомендации касаются нагрузки белком в зависимости от остаточной функции почек. Наблюдается корреляция между степенью нарушений почечных структур и изменениями физического развития (ФР).

Цель. Оценить ФР детей с ХБП от С3 до С5 стадии (скорость клубочковой фильтрации — от 10,9 до 59,7 мл/мин).

Задачи. Оценить ФР детей с ХБП по программе WHO AnthroPlus, центильным таблицам и таблицам сигмальных отклонений. Сравнить результаты.

Методы. В исследование вошли 34 ребенка (22 мальчика) в возрасте от 4 мес до 17 лет (средний возраст 8,7 года), проходившие лечение в многопрофильном стационаре. Всем детям проведены антропометрия, комплексное обследование с оценкой функции почек. Оценивали ФР: рост, вес, индекс массы тела (ИМТ).

Результаты. Задержка роста выявлена у 47 % детей (z-скор от -1,24 до -6,99). Распределение по центильным коридорам роста: в 1-м — 36 %, во 2-м — 13 %, в 3-м — 10 %, в 4-м — 25 %, в 5-м — 6 %, в 6-м — 6 %, в 7-м — 3 % детей. Выраженный дефицит веса у 52,9 % детей (z-скор от -5,12 до -2). В 1-м центильном коридоре по весу 50 %, во 2-м — 8,5 %, в 3-м — 8,5 %, в 4-м — 12 %. При этом в выборке 8,8 % детей имели избыточный вес или ожирение. Дефицит ИМТ выявлен у 44 % детей (z-скор от -9,38 до -1,24). Распределение по центильным коридорам ИМТ следующее: в 1-м — 26 %, во 2-м — 17 %, в 3-м — 15 %, в 4-м — 20 %, в 5-м — 11 %, в 6-м — 3 %, в 7-м — 6 %.

Заключение. Наиболее тяжелые нарушения в ФР имели дети раннего и дошкольного возраста.

Практические рекомендации. Оценка ФР необходима на всех этапах роста ребенка. Дети с ХБП, начиная с первых этапов развития заболевания, должны получать рекомендации по изменению образа жизни, в частности диетические рекомендации.

С.А. Чуйнышена

Научный руководитель — к.м.н., доцент А.Н. Завьялова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Скрининг нутритивного статуса и физического развития детей с использованием различных программ

Актуальность. Методы оценки физического развития (ФР) и нутритивного статуса (НС) пациента различны: центильные таблицы (ЦТ), сигмальные отклонения (СО), программа WHO Anthro Plus. База данных пациентов не суммируется.

Цели — оценить достоверность значений НС и ФР у ребенка, используя программный комплекс (ПК) оценки и коррекции НС госпитализированного пациента педиатрического стационара (а.с. № 2018662238). Оценить работу ПК на архивных историях болезни и пациентах. Сравнить данные оценки ФР и НС созданным ПК и известными методами.

Методы. В рамках «Студенческой науки-2018» создан ПК, получено авторское свидетельство. Антропометрия 101 пациента, мальчиков в возрасте от 1 мес до 18 лет — 54, некоторым из них проведен импеданс. Оценено ФР по программе WHO Anthro Plus, по ЦТ, СО и нашим ПК. Проведена статистическая обработка.

Результаты. Разработанный ПК суммирует базу данных пациентов. Вводя имя, пол, возраст, данные

антропометрии, ПК оценивает НС. При дефиците НС ПК оценивает степень и направляет к гастроэнтерологу, диетологу. При ожирении — оценивает степень и рекомендует эндокринолога. Данные суммируются в файле формата MS Excel, что позволяет анализировать ФР и НС обследованных детей. Получены прямые корреляционные связи между оценкой ФР по ЦТ, СО, Anthro Plus, импедансометрии и нашим ПК.

Заключение. Оценку ФР можно проводить любым доступным методом. Данные ПК оценки и коррекции НС госпитализированного пациента педиатрического стационара коррелируют с общеизвестными методами оценки. Только наш ПК сохраняет базу данных пациентов для дальнейшего анализа и принятия решений.

Практические рекомендации. С помощью данного ПК можно быстро оценить ФР, при необходимости направить пациента к нужному специалисту, по общему архиву — составить мнение о ФР и НС обследованных пациентов.

И.К. Шабан

Научный руководитель — к.м.н., доцент Э.М. Колесников

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Сравнение методов трансторакальной и транспищеводной эхокардиографии при диагностике дефекта межпредсердной перегородки

Актуальность. Благодаря уровню точности таких методов диагностики дефектов межпредсердной перегородки (ДМПП), как трансторакальная (ТТ) и транспищеводная (ТП) эхокардиография (ЭхоКГ), «возраст» данной патологии с каждым годом снижается. Новейшие методы рентгенэндоваскулярной хирургии снижают вероятность осложнений и длительность пребывания пациентов в стационаре.

Цель — сравнить точность методов ТТ и ТП ЭхоКГ при диагностике ДМПП у пациентов детского возраста.

Задачи. 1. Изучить и проанализировать диагностические возможности ТТ и ТП ЭхоКГ при диагностике ДМПП. 2. Проанализировать возможности применения ТТ ЭхоКГ при отборе пациентов для проведения рентгенэндоваскулярной окклюзии (РЭВО) ДМПП. 3. Провести сравнительный анализ методов ТТ и ТП ЭхоКГ.

Методы. Проанализировано 73 истории болезней пациентов детского возраста, находившихся на плано-

вом хирургическом лечении в отделении кардиохирургии ГУ РНПЦ детской хирургии в 2018 г.

Результаты. Ультразвуковая диагностика ДМПП не вызывает трудностей. Визуализируется ДМПП не менее чем в трех проекциях. В классификации по локализации выделяют передний дефект (1,5 %), задний дефект (2,5 %), верхний с дефектом коронарного синуса (7,1 %), верхний дефект (7,1 %), нижний дефект (12 %), центральный дефект (65 %). У пациентов детского возраста, перенесших РЭВО ДМПП, размер дефекта колеблется от 0,6 до 1,8 см, в среднем 0,9–1,3 см.

Заключение. Метод ТТ ЭхоКГ актуален при отборе пациентов для РЭВО ДМПП, контроля введения окклюдера и закрытия дефекта. ТТ ЭхоКГ позволяет определить локализацию дефекта, его размер, наличие регургитации и степень гипертрофии. Проведение ТП ЭхоКГ наиболее актуально во время операции из-за инвазивности метода.

И.К. Шабан

Научный руководитель — ассистент Е.А. Адамович
Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Патофизиологические аспекты, принципы диагностики и коррекции дефекта межпредсердной перегородки у пациентов детского возраста

Актуальность. Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) — отверстие в межпредсердной перегородке, приводящее к шунту слева направо и перегрузке объемом правого предсердия и правого желудочка.

Цель — изучить и проанализировать аспекты применения методов трансторакальной и транспищеводной эхокардиографии при дефектах межпредсердной перегородки.

Задачи. 1. Изучить механизм формирования ДМПП, нарушения гемодинамики при данном пороке. 2. Проанализировать локализацию ДМПП. 3. Изучить и проанализировать диагностические возможности трансторакальной и транспищеводной эхокардиографии (ЭхоКГ) при диагностике ДМПП.

Методы. Проанализировано 73 истории болезней пациентов детского возраста, находящихся на плановом хирургическом лечении в кардиохирургическом отделении РНПЦ детской хирургии в 2018 г.

Результаты. Межпредсердная перегородка при трансторакальной ЭхоКГ визуализируется с апикального, субкостального и парастерального доступов по короткой оси. Визуализация ДМПП проводится не менее чем в трех проекциях. В оценке данной патологии используют классификацию по локализации. Размер дефекта колеблется от 0,6 до 1,8 см, в среднем 0,9–1,3 см. Наиболее частыми вариантами расположения были центральный дефект (29 %), двойной дефект с дефицитом переднего края (25,1 %), открытое овальное окно (20,8 %).

Заключение. Трансторакальная ЭхоКГ позволяет произвести отбор пациентов для рентгенэндоваскулярной окклюзии ДМПП; контролировать процедуру введения окклюдера, закрытия дефекта и оценить ее эффективность. Транспищеводная ЭхоКГ показана пациентам детского возраста как на диагностическом, так и на интраоперационном этапах, что увеличивает точность оценки порока и правильность установки окклюдера.

И.Р. Шайдуллина

Научный руководитель — к.м.н. С.И. Жданова
Казанский государственный медицинский университет, Казань, Российская Федерация

Фактические доказательства пользы ранней инициации сцеживания и консультирования матерей недоношенных детей по объему и количеству грудного молока

Актуальность. Грудное молоко — это одно из наиболее эффективных и наименее дорогостоящих средств профилактики заболеваний, которыми характеризуется период новорожденности у недоношенных пациентов.

Цель — увеличить количество кормлений недоношенных детей, в первую очередь с экстремальной и очень низкой массой тела при рождении, путем формирования лактационной доминанты у матерей недоношенных детей.

Методы. На базе РКБ г. Казани проводились ознакомительные лекции о незаменимой ценности материнского молока, направленные на раскрытие важности роли матерей в процессе выхаживания путем ежедневного и регулярного сцеживания. В исследовании принимали участие 3 группы женщин. I группа: 10 женщин, родивших недоношенных детей с экстремальной и очень низкой массой, инициация сцеживания которых начиналась в первый час. II группа: 6 матерей недоношенных детей, инициация сцеживания у которых выпол-

нялась на 2–3-й день после родов. Контрольную группу составили 6 женщин, среди которых не проводились ни беседы о значимости грудного молока, ни обучение техники сцеживания.

Результаты. В I группе с ранней инициацией сцеживания количество молока было наибольшим, а во II группе — больше, чем в контрольной, где осведомленность матерей о сцеживании была нулевой. Это доказывает необходимость раннего начала сцеживания, значимость бесед с матерями недоношенных детей, применения наглядной агитации, обучения технике сцеживания.

Заключение. С целью исключения недостатка молока при грудном вскармливании необходимо проводить информационные беседы с матерями, наглядную агитацию грудного вскармливания, мастер-классы по технике сцеживания, сеансы «Кенгуру». Эти значимые составляющие увеличивают объем грудного молока и являются основой дальнейшей успешной лактации у матерей недоношенных детей.

А.А. Широкова, А.А. Салман

Научный руководитель — д.м.н., профессор Л.А. Балыкова

Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарева, Саранск, Российская Федерация

Факторы, определяющие изменение артериального давления у детей и подростков, занятых различными видами спорта

Актуальность. Артериальная гипертензия — одна из наиболее частых причин отвода молодых атлетов от спортивных соревнований, при этом ее развитие у спортсменов определяется как генетической предрасположенностью, так и степенью дезадаптации сердечно-сосудистой системы в случае перетренированности.

Цель — изучение распространенности показателей патологического спортивного ремоделирования и их связи с генетическими детерминантами у юных атлетов Республики Мордовии.

Результаты. Проведено клиническое обследование 70 юных атлетов, включая рутинное офисное измерение артериального давления (АД), электрокардиографию, суточное мониторирование АД, эхокардиографию, пробу с дозированной физической нагрузкой, генетическое тестирование. У 7 % детей, занятых силовыми видами спорта, выявлены повышенные значения АД в течение суток, недостаточное снижение в ночные часы — у 40 %.

Гипертонический тип реакции АД в ходе велоэргометрии обнаружен у 8 % атлетов, занятых игровыми видами спорта, и 9 % атлетов, занятых силовыми видами спорта. Эти изменения коррелировали с признаками спортивного ремоделирования в виде гипертрофии миокарда левого желудочка и повышения жесткости сосудистой стенки, выявленных у 5–15 % и 4–8 % атлетов соответственно, в группах силовых, игровых и сложнокоординационных видов спорта. Генетическое тестирование позволило выявить у 25 % атлетов связанный с кардиоваскулярной перестройкой выраженный полиморфизм в гене NO-синтазы по трем локусам.

Заключение. У 20 % юных спортсменов, особенно приверженных к занятиям силовыми, игровыми, сложнокоординационными видами спорта, выявляются признаки спортивного ремоделирования сердечно-сосудистой системы, ассоциированные с генетическими характеристиками.

АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ. Практические рекомендации для педиатров

Под общей редакцией

Л.С. Намазовой-Барановой, А.А. Баранова, Р.М. Хаитова

М.: Изд-во «ПедиатрЪ», 2020. — 512 с.

Ведущими специалистами Союза педиатров России и других профессиональных ассоциаций врачей подготовлены рекомендации по аллергическим болезням, патологии иммунной системы и вакцинации, в основу которых положены принципы доказательной медицины. Рассматриваются вопросы патогенеза, клинического течения, диагностики и лечения атопического дерматита, аллергического ринита, бронхиальной астмы; особое внимание уделено алгоритму действий врача при неотложных аллергических состояниях. Представлены диагностические критерии основных форм иммунодефицитов и принципы их лечения. Помимо общих вопросов вакцинации, авторы акцентируют внимание на иммунопрофилактике наиболее проблемной категории пациентов — детей с аллергической патологией и иммунодефицитными состояниями.

Книга предназначена для практикующих врачей — педиатров, аллергологов-иммунологов, дерматологов, врачей общей практики, студентов медицинских вузов.

