

МАТЕРИАЛЫ

IV РОССИЙСКОГО ФОРУМА
«ПЕДИАТРИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА: ОПЫТ,
ИННОВАЦИИ, ДОСТИЖЕНИЯ»

27-28 сентября

Санкт-Петербург
2012

Состояния здоровья Процессы роста в первом детстве Панасюк Т.В., Комиссарова Е.Н.	220
Клинический случай сочетания двух посттравматических мононевропатий Пашков А.Ю.	221
Причины инвалидности детей, оперированных по поводу врожденных пороков сердца Пронина Е.В., Гаджимирзоева З.М.	223
Ретроспективный анализ частоты развития хронического гломерулонефрита у детей Рахманова Л.К., Абдусаломова З.У.	225
Топинамбур в лечебном питании детей Решетник Л.А., Прокопьева О.В.	226
Анализ заболеваемости детей, перенесших врожденную пневмонию Ровбуть Т.И., Лукашик Е.Е.	232
Совершенствование оказания психолого-психиатрической помощи детям в чрезвычайных ситуациях мирного времени Сухотерина Е.Г., Петров В.П., Сухотерин Д.М., Прохоров Д.Г.	233
Особенности показателей вентиляционной функции легких у детей с малыми аномалиями развития сердца Томчик Н.В., Харченко О.Ф.	235
Особенности психоэмоционального состояния больных ВИЧ-инфекцией на фоне антиретровирусной терапии Улюкин И.М., Додонов К.Н., Милоенко М.С., Буланьков Ю.И.	236
Современная этиология гепатитов у детей раннего возраста Ушакова Р.А., Ковтун О.П.	238
Ультроструктурные изменения гепатоцитов при воспалении печени у детей раннего возраста Ушакова Р.А., Бейкин Я.Б., Пичугова С.В., Шварц М.А., Тупоногов С.Н.	242
Медико-профилактические и педагогические аспекты деятельности музея гигиены в современных условиях Фролова А.И., Винтухова Л.В., Голубева Т.М.	244

Острое повреждение почек у детей и подростков при отравлениях Чемоданова М.А., Савенкова Н.Д., Минченко С.И., Кошелева Л.Н.	246
Рациональная терапия тонзиллофарингитов в практике участкового педиатра Чернова Т.М., Тимченко В.Н.	247
Электрокардиографические признаки гипоксической ишемии миокарда у новорожденных Шибяев А.Н., Лебедева Т.Ю., Федерякина О.Б., Гнусев С.Ф., Павлова А.П.	248
Особенности течения беременности у женщин с различными формами генетической тромбофилии Шумилов П.В., Кириллова Н.И., Найденова И.Е., Ильина Г.М., Давтян Е.В.	251

детям в чрезвычайных ситуациях мирного времени в настоящее время становится актуальной проблемой.

Цель исследования: определить основные пути совершенствования оказания психолого-психиатрической помощи детям в чрезвычайных ситуациях мирного времени.

Материал и методы: объектом исследования явились 15 детей в возрасте от 8 до 13 лет, пострадавших в чрезвычайных ситуациях мирного времени, которым была оказана психолого-психиатрическая помощь в виде терапевтической беседы с применением метода серийных рисунков. Дети были приведены на консультацию к медицинскому психологу родственниками, направлены учителями, двое подростков обратились самостоятельно. Во всех случаях была оказана психолого-психиатрическая помощь в виде психологической коррекции и гармонизации психического состояния детей, имеющих на момент обращения различные эмоциональные и поведенческие проблемы, сложности школьной и социальной адаптации.

Результаты исследования: в 14 из 15 случаев применение метода серийных рисунков позволило быстро присоединиться к ребенку и ввести его в работу, осуществить исследование образа Я, представление о семейном окружении и образы воображения. Затем – диагностировать внутриличностные и межличностные конфликты и связанные с ними отрицательные эмоциональные переживания, осуществить диагностику и коррекцию механизмов психологической защиты и на этой основе помочь осуществить вытеснение отрицательных эмоций и произвести отчуждение от них. Завершением работы был выход на позитивные эмоции и создание образа позитивного будущего (успешной профессиональной карьеры и семейной ситуации). В одном случае (мальчик 13 лет) на этапе диагностики отрицательных переживаний актуализировалось сопротивление. Для его преодоления личностные формулировки заданий были заменены на нейтральные, в результате чего была осуществлена проработка отрицательных переживаний. В воображении детей были сформированы положительно эмоционально окрашенные образы. Такая работа была эффективна во всех случаях.

Выводы:

1. Работа медицинского психолога по оказанию кризисной психологической помощи детям в чрезвычайных ситуациях мирного времени должна быть направлена на выявление

ние вытесненных отрицательных переживаний и создание основы действия психологических защитных механизмов. В дальнейшем ребенок самостоятельно научится сознательно и целенаправленно бороться с трудными жизненными ситуациями, что позволит критично и реалистично оценивать окружающий мир, самого себя, активно преодолевать трудности.

2. Методическим приемом для создания положительных образов у ребенка может служить метод серийных рисунков и рассказов. Данная технология может успешно применяться в работе с другими категориями лиц, пережившими травматический кризис.
3. Основной задачей при работе с детьми, пережившими травматический кризис, является формирование у них личностных ресурсов и конструктивно-совладающего поведения на основе предоставления комплексной психолого-педагогической и медико-социальной поддержки.

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ С МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА

Томчик Н.В., Харченко О.Ф.

ГБОУ ВПО Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь, Гродно

Актуальность. Стенки бронхов и сердечные структуры имеют общее мезенхимальное происхождение. В связи с этим, сохраняет свою актуальность проблема состояния дыхательной системы у детей с малыми аномалиями развития сердца (МАРС), которые широко распространены в детской популяции, проявляются сразу после рождения или манифестируются позже под влиянием неблагоприятных факторов, стрессов.

Цель. Провести оценку основных показателей вентиляционной функции легких у детей с МАРС.

Материалы и методы. Проведено обследование 66 детей, включающее клинические и биохимические анализы, ультразвуковое исследование сердца и внутренних органов, осмотр узких специалистов. По результатам полученных исследований патология органов дыхания у данных детей была исключена. Оценены основные параметры спирограммы: дыхательный объем (ДО),

нная емкость легких (ЖЕЛ), форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ), объем форсированного выдоха (ОФВ), индекс Тиффно (ИТ), их зависимость от возраста, пола и основных показателей физического развития. Все приведенные показатели оценены в процентах к должным величинам. По результатам эхокардиографии дети были разделены на 2 группы:

- 1 группа (основная): дети, имеющие МАРС (n=35), как изолированные (пролапс митрального клапана I степени с регургитацией или без нее, аномальная хорда левого желудочка, открытое овальное окно), так и сочетанные;
- 2 группа (контрольная): дети без МАРС (n=31).

Результаты. При анализе данных спирографического исследования у детей первой группы выявлено снижение показателей ДО, ЖЕЛ, ФЖЕЛ в сравнении с референтными величинами. Практически, у каждого третьего ребенка первой группы (28,6%) констатировано снижение ДО, в то время, как у детей второй группы данный показатель был снижен в 3,2% случаев ($p<0,02$). У пациентов первой группы также отмечено достоверное снижение ЖЕЛ по сравнению с детьми из второй группы (соответственно у 20% и 3,2% обследованных, $p<0,05$). Установлено, что у 45,7% детей основной группы имело место снижение ФЖЕЛ, в то время как в контрольной группе этот параметр был снижен у 12,9% пациентов ($p<0,01$). По другим показателям различий не получено.

Выводы. Сравнительный анализ параметров функционального состояния дыхательной системы выявил достоверное снижение ДО, ЖЕЛ, ФЖЕЛ у детей, имеющих МАРС. Полученные результаты необходимо учитывать при диспансерном наблюдении за этой категорией детей.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НА ФОНЕ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

Улюкин И.М., Додонов К.Н., Милоенко М.С., Буланьков Ю.И.
РКИБ МЗ
ВМА им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Цель исследования. Определить особенности психоэмоционального состояния больных ВИЧ-инфекцией на фоне применения антиретровирусной терапии (АРВТ).

Материалы и методы. Нами изучено психоэмоциональное состояние (самочувствие, активность, настроение) по тесту САН [Доскин В.А., и др., 1973] при ВИЧ-инфекции на фоне АРВТ у 37 больных (средний возраст $27,86\pm 6,16$ - $29,67\pm 6,07$ лет, М / Ж = 27,03% / 72,93%) на разных стадиях заболевания (стадия «В» - 28 пациентов, стадия «С» - 9) при различной его длительности (4-7 лет - 7 пациентов, более 7 лет - 29) и путях заражения. Все пациенты были в состоянии клинической ремиссии при вирусной нагрузке ниже уровня определения. Распределение больных выполнено по классификации CDC. АРВТ была назначена пациентам индивидуально в соответствии с существующими рекомендациями.

Результаты. Показано, что на фоне АРВТ наилучшие показатели психоэмоционального состояния по сумме баллов теста выявлены в группе «4-7 лет», но по мере прогрессирования заболевания они снижаются до настроения, характеризующегося как изменчивое (неопределенное). Это находит свое отражение и в показателях отдельных шкал теста, однако достоверное различие ($p<0,05$) выявлено только для САН группы «4-7 лет» по сравнению с данными остальных групп.

В динамике заболевания отмечено относительное снижение показателей самочувствия и активности по сравнению с настроением, что свидетельствует о постепенном психосоматическом истощении пациентов.

Установлено наличие слабой положительной корреляции между показателями самочувствия на стадиях «В» и «С» ($r=0,24$) и сильной - между показателями на стадии «В» и в группах «4-7 лет» и «более 7 лет» ($r=0,71$ и $r=0,76$, соответственно). Сходная тенденция выявлена также для показателей активности («В» - «С»: $r=0,49$; «В» - «4-7 лет», «более 7 лет»; $r=0,92$ и $r=0,84$, соответственно) и настроения («В» - «С»: $r=0,52$; «В» - «4-7 лет», «более 7 лет»; $r=0,83$ и $r=0,87$, соответственно).

Заключение. Таким образом, своевременное начало АРВТ позволяет поддерживать психоэмоциональное состояние пациентов на удовлетворительном уровне даже при значительной длительности болезни. С другой стороны, этот достигнутый уровень косвенно свидетельствует о приемлемой переносимости антиретровирусных препаратов при правильном индивидуальном их подборе.