

МАТЕРИАЛЫ

**VI РОССИЙСКОГО ФОРУМА
«ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ: ПРОФИЛАКТИКА И ТЕРАПИЯ
СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ – 2012»**

14-15 мая

*Санкт-Петербург
2012*

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВАРЕНИЯ У МЛАДЕНЦЕВ. МЛАДЕНЧЕСКИЕ КИШЕЧНЫЕ КОЛИКИ: ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ И ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ	
Булатова Е.М., Богданова Н.М.	34
ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАСТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭПИТЕЛИОЦИТОВ ПРОКСИМАЛЬНЫХ КАНАЛЬЦЕВ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ ПРИ ПЕРВИЧНОМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ МАССИВНОЙ ПРОТЕИНУРИЕЙ	
Валькович Э.И., Столярова М.В.	42
СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АЛЛЕРГОПАТОЛОГИЕЙ	
Варфоломеева Т.В.	43
СИМУЛЯЦИОННЫЙ ТРЕНИНГ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ ЭНДОХИРУРГОВ	
Веревкин А.Е.	44
ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ: ПЕРСПЕКТИВЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ	
Галактионова М.Ю., Лавыгина М.В., Животова Е.В.	45
ПОСТКОНЦЕПТУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ, ПРОШЕДШИХ РЕАНИМАЦИОННЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ	
Галактионова М.Ю.	47
ФАКТОРЫ РИСКА РАХИТА И ПОКАЗАТЕЛИ ДЛИНЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ	
Гармаева С.Б., Решетник Л.А., Данилова И.С., Киселева М.Ю.	48
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЙОДДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ТРАНЗИТОРНОГО НЕОНАТАЛЬНОГО ГИПОТИРЕОЗА У ДЕТЕЙ КОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ	
Гармаева С.Б., Решетник Л.А., Бимбаев А.Б., Цыренова В.Б.	49
СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ИНТЕРФЕРОНА У ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ В ПЕРИОД РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ	
Гафарова Ф.М.	50
РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ ПО ВОПРОСАМ ГИГИЕНЫ РАБОТЫ НА КОМПЬЮТЕРЕ	
Горшков В.А.	52
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНСКОГО СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ	
Горшков М.Д., Федоров А.В.	53

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ В РОССИИ: ПРОБЛЕМЫ И ИХ РЕШЕНИЕ	
Горшков М.Д.	55
НЕФРОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ	
Григорьева О.П., Лозовская М.Э.	56
О НЕОБХОДИМОСТИ СОЗДАНИЯ ЦЕНТРА ПО ЛЕЧЕНИЮ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕОДНОЗНАЧНОМ РЕГИОНЕ	
Дементьева Д.М., Безроднова С.М., Бондаренко Г.М.	57
ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕФЕКТОВ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ДЕТЕЙ	
Дементьева Д.М., Безроднова С.М., Хорев О.Ю., Хорева О.Ю.	59
ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ-ВОСПИТАННИКОВ ДОМОВ РЕБЕНКА АССОЦИИРОВАНА СО СТОЙКИМ СНИЖЕНИЕМ РЕЗИСТЕНТНОСТИ	
Джальмухамедова Э.И., Райский Д.В., Потапова Ю.А., Джумагазиев А.А., Ливинсон Н.Н.	60
ЧАСТОТА ЭПИЗОДОВ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ-ВОСПИТАННИКОВ ДОМОВ РЕБЕНКА	
Джальмухамедова Э.И., Райский Д.В., Потапова Ю.А., Джумагазиев А.А., Ливинсон Н.Н.	61
ПОЛИМОРФИЗМ 5'F7 ПРОМОТОРНОЙ ОБЛАСТИ ГЕНА ПРОКОНВЕРТИНА И ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОСТАЗА У ДЕТЕЙ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	
Долгих В.В., Большакова С.Е., Филиппов Е.С., Гомелля М.В.	62
ФАКТОРЫ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ШКОЛЬНИКОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП	
Емелина А.А., Печкуров Д.В., Порецкова Г.Ю., Просвиоров Е.Ю., Каргина Н.С.	63
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ	
Ермолаева Л.А., Мунхалова Я.А., Горохова А.З., Барсукова В.Н.	66
ТЕХНИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБОРУДОВАНИЯ (В УЧЕБНОМ ФАНТОМНОМ ЦЕНТРЕ)	
Земляной Д.А., Шабалов А.М., Суслов В.М., Крутова Е.С., Львов В.С., Павелец М.К.	

ВЛИЯНИЕ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ НА ОФТАЛЬМОПАТОЛОГИЮ У УЧАЩИХСЯ ГИМНАЗИЙ

*Земляной Д.А., Львов С.Н., Хорунжий В.В.,
Филиппов А.В., Львова О.С., Крутова Е.С.*..... 69

О НЕОБХОДИМОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Зенин В.В., Шарапов И.В...... 70

АНАЛИЗ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ОБ ИНФЕКЦИЯХ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ПОДРОСТКОВ ГОРОДА СТАВРОПОЛЯ

*Змеевская Е.В., Бобровский Р.Н.,
Максименко Л.Л., Бобровский И.Н.* 71

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ С НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Иванова И.И., Гнусаев С.Ф., Коваль Н.Ю...... 72

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЧАСТЫХ РЕСПИРАТОРНО- ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Иванова О.Н. 73

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЛЕЧЕБНО-КОСМЕТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ

Измайлова О.И., Урванцева И.А., Саламатина Л.В...... 75

НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС И ХАРАКТЕР ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА В КГБУЗ «ДОМ РЕБЕНКА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ, Г. БАРНАУЛ»

Казначеев К.С., Чеганова Ю.В., Казначеева Л.Ф., Чеганова Е.В. 76

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ И КИНЕТИКИ КЛЕТОЧНОГО ЦИКЛА КЛЕТОК ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ С ГОРМОНЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

*Кальметьева Л.Р., Хайруллина Р.М.,
Савенкова Н.Д., Хасанов Р.Ш.*..... 77

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ВТОРИЧНОГО БЕЛКОВО- ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ЛЕЙКОЗАМИ ПО ДАННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯ БИОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ

Картавенков С.А., Горбов Л.В., Бевзенко О.В...... 78

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ В 2009–2011 Г.Г.

*Клочихина А.В., Шамшева Е.В., Юревич Л.В.,
Коченова В.Ю., Аргат Ю.Н.* 80

ПЕРВИЧНАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ (ЗНО) ОМСКОЙ ОБЛАСТИ В 2009 – 2011 Г.Г.

*Клочихина А.В., Разливкина Г.Н., Жумабаева Ш.С.,
Морозова Н.Н., Юревич Л.В.* 81

ДИНАМИКА ЧАСТОТЫ НЕОНАТАЛЬНОЙ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ В ХАНТЫ-МАНСЬИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ – ЮГРЕ ЗА ПЯТИЛЕТНИЙ ПЕРИОД

*Колбасин Л.Н., Новикова М.В., Кунцевич Н.В.,
Карцева О.В., Гильнич Н.А.* 83

ВЛИЯНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Кривоносова Г.М. 84

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Кривохиж В.Н., Михайлова С.В...... 86

ЭКСТРАСИСТОЛИЧЕСКАЯ АРИТМИЯ У ДЕТЕЙ

*Кузibaева Н.К., Таджибаева З.А., Атаханов Х.К.,
Каримов Р.А., Ходжибекова Н.А.*..... 88

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ В СИМУЛЯЦИОННОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ЦЕНТРЕ ФГБУ «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР СЕРДЦА, КРОВИ И ЭНДОКРИНОЛОГИИ ИМ. В.А. АЛМАЗОВА» МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ

Кузнецова Л.В., Леонова И.А., Пармон Е.В., Шляхто Е.В...... 89

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ИНТЕРНАТНЫХ УСЛОВИЯХ

Кукушкин Д.В., Кузнецова Т.А., Павликов А.В., Пузанкова Н.В. 91

ПРИМЕНЕНИЕ ГАЛОИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ И БИОУПРАВЛЯЕМОЙ АЭРОИОНОТЕРАПИИ У ИНФИЦИРОВАННЫХ МБТ, ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Кулакова Н.В. 92

ЧАСТОТА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОВЫШЕННОГО ДАВЛЕНИЯ И ФАКТОРОВ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ Г. СМОЛЕНСКА

Легонькова А.С. 93

АНАЛИЗ НОВЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Лозовская М.Э., Белушкова В.В., Блинов А.Е., Шibaкова Н.Д. 98

антибиотики, не будут рекомендовать ГВ 18% врачей; при ЗВУР ребенка 1–2 степени — 17%. Считают адаптированные молочные смеси адекватной заменой грудного молока 16% респондентов.

Заключение. Вопросы рационального вскармливания новорожденных с формированием активных установок на поддержку и охрану ГВ и исключением ложных противопоказаний к кормлению грудью следует включить в систему постдипломного образования не только педиатров, но и акушеров-гинекологов.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИКОВ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Харченко О.Ф.

ГБОУ ВПО Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

Актуальность. В терапии острых кишечных инфекций (ОКИ), как в острой стадии, так и в период реконвалесценции, особое место уделяется про- биотической терапии.

Цель. Оценить эффективность применения пробиотика-антагониста «Энтерол» (*Saccharomyces boulardii*) в комплексной терапии ОКИ у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Нами обследовано 42 ребенка в возрасте от 1 месяца до 1 года с ОКИ. У всех детей заболевание началось остро с лихорадки (88,9%), 1-2-х кратной рвоты – 49,4%, многократной рвоты – 26,7%, в 100% случаев отмечался жидкий стул. Клинически заболевание в 51,3% случаев протекало в форме гастроэнтерита, в 24,8% случаев – гастроэнтероколита, в 23,9% случаев – энтерита. У 85,7% пациентов в копрограмме обнаружено большое количество жирных кислот, йодофильной флоры. У 33 пациентов (78,6%) общее содержание углеводов в кале было повышено, что указывало на наличие вторичной лактазной недостаточности. Причинный патоген был выделен у 37 детей (ротавирус – 45,2%, сальмонелла – 23,8%, условно-патогенная флора – 19%), у остальных причина ОКИ не установлена. Все пациенты получали стандартную терапию: оральная регидратация, анти-биотики, энтеросорбенты. В зависимости от пробиотической кор-рекции случайным методом дети были распределены на 2 группы: основная группа детей (n=20) с первого дня госпитализации полу-чала «Энтерол», дети контрольной группы (n=22) данный препа-рат не получали.

Результаты. У детей, получающих в составе ком-рапии «Энтерол», сократились сроки диарейного сидром-дня в контрольной группе и $4,1 \pm 0,1$ дня в основной, $p < 0,05$. ний метеоризма ($5 \pm 0,13$ дня в контрольной группе и $2,1 \pm 0,1$ в основной, $p < 0,05$). Частота обнаружения жирных кислот и й-фильной флоры в копрограмме детей основной группы была ниже по сравнению с группой контроля соответственно в 1,9 и 2,4 раза ($p < 0,05$). Нормальное содержание углеводов в кале после лечения было отмечено у 13 (65%) детей основной группы и у 7 (31,8%) детей контрольной группы ($p < 0,05$). Все это позволило сократить сроки пребывания пациентов в стационаре с $11,2 \pm 0,2$ дня (кон-трольная группа) до $6,9 \pm 0,1$ дня (основная группа).

Выводы. Применение пробиотика антагониста на основе *Saccharomyces boulardii* оправдано в комплексной терапии ОКИ у детей первого года жизни, т.к. это способствует более быстрой ликвидации симптомов заболевания и восстановлению функцио-нальной активности желудочно-кишечного тракта.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА И ПЕДИАТРА ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРИ ОБРАЩЕНИИ РЕБЕНКА С БОЛЕВЫМ АБДОМИНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ

Частухина Е.А., Бабанов Д.В., Можаяев А.В.

ГБОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России, Иваново

Актуальность. Зачастую заболевания как хирургические, так и соматические, у детей дошкольного и младшего школьного воз-раста сопровождаются жалобами на боли в животе. Первыми ре-бенка с болевым абдоминальным синдромом встречают участ-ковый педиатр или врач образовательного учреждения. Поэтому всем педиатрам особенно важно своевременно и правильно прове-сти диагностику этого состояния.

Цель исследования. На основании выявленных особеннос-тей БАС при различных заболеваниях разработать алгоритм дей-ствий участкового педиатра и педиатра образовательного учреж-дения при обращении ребенка с болевым абдоминальным синдро-мом (БАС).

Материалы и методы. Обследовано 150 детей с болевым аб-доминальным синдромом в возрасте от 5 до 11 лет, поступивших в Детское хирургическое отделение (ДХО) областной клинической