



ВЕСТНИК

ФИЗИОТЕРАПИИ И КУРОРТОЛОГИИ

2
2013

Министерство Здравоохранения Автономной республики Крым
ГУ «Крымский государственный медицинский университет
имени С.И. Георгиевского» МОЗ Украины
Кафедра пропедевтики педиатрии

МАТЕРИАЛЫ
республиканской научно-практической
конференции

«СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ
ПЕДИАТРИИ»

16-17 мая 2013 года
г. Алушта

Содержание

Contents

Передовая статья

Н.Н. Богданов, А.Е. Щербак и его место в мировой науке

Оригинальные статьи

- М.В. Сиротюк. Корреляция патофункционального состояния сегментарного мотонейрона и тяжести спастического синдрома детского церебрального паралича
- С.В. Власенко, А.М. Ненко. Возможности ультразвуковой диагностики в реабилитации двигательных функций у больных с детским церебральным параличом
- И.Н. Андреева, О.В. Тоцилина, И.В. Акишина. Влияние физических методов лечения на состояние биоэлектрической активности головного мозга больных с гипоталамическим синдромом пубертатного периода
- Ю.В. Бобрик. Влияние комплексной реабилитации на изменение концентрации стресс-ассоциированных гормонов у больных вертеброгенными дорсалгиями
- В.Г. Кузнецов. Оценка уровня тревожности в рамках адаптационных парадигм у девочек с патологией репродуктивной сферы на этапе санаторно-курортного лечения
- Л.Н. Лукина, К.К. Горбачева, Е.В. Наумцева, Е.В. Зберовская, О.В. Смирнова. Дельфинотерапия в системе социально-психологической адаптации детей с задержкой в развитии
- В.Н. Чернышов, М.Н. Гришин, Ю.А. Зайцев, А.И. Хрипунов, Е.О. Корчагина, Н.Н. Аухадиев, О.А. Шапирко. Цитохимические нарушения лейкоцитов периферической крови и состояние иммунитета у больных деструктивным туберкулезом легких
- Ю.Н. Пономаренко, П.И. Мех. Новые перспективы применения минеральной воды из собственного источника профильного бальнеологического санатория и их значение в общей программе дальнейшего развития Евпаторийского курорта
- В.Д. Стельмашенок, Т.П. Синичак, С.А. Кузьмищева. Оценка физической работоспособности и тренированности летного состава по результатам исследований ЦМР «Судак»
- М.Л. Бабак, Е.Н. Морозова. Состояние фосфорно-кальциевого гомеостаза у детей, страдающих бронхиальной астмой
- В.Н. Любчик, М.Л. Бабак. Содержание санаторно-курортного восстановительного лечения детей с бронхиальной астмой на Евпаторийском курорте
- В.И. Мизин, А.А. Яланецкий, В.В. Ежов, И.Ф. Душкин, Н.А. Шмигельская, А.С. Плахотный, М.А. Бобров, Т.М. Скрипник, А.М. Литвяк, Н.В. Бондаренко. Эффективность энотерапии в восстановительном лечении больных ишемической болезнью на курортах Крыма
- Н.Н. Каладзе, М.А. Сизова, Л.А. Семеренко. Особенности липидного обмена у детей с экстрасистолической аритмией
- О.Е. Алипова. Влияние «сухих» углекислых ванн та загалной магнітотерапії на показники пружно-еластичних властивостей артеріальних судин і мікроциркуляції у хворих похилого віку з ізольованою систолічною артеріальною гіпертензією
- В.Н. Любчик, Н.В. Мирошниченко, И.С. Любчик. Возможности совершенствования санаторно-курортной реабилитации детей с синдромом дезадаптации в свете парадигм современной науки
- Л.А. Белалова, И.Н. Имнадзе. Лечение легочной артериальной гипертензии у детей с врожденными пороками сердца
- С.А. Новиков. Эффективность применения скипидарных ванн в комплексе санаторного этапа реабилитации больных инфарктом миокарда с метаболическим синдромом
- О.И. Гармаш, Т.Н. Тихончук, О.Е. Витринская. Комплексное санаторно-курортное лечение девочек с воспалительными заболеваниями половых органов с применением новых лечебных методик
- А.О. Кот. Оценка эффективности применения комплексного санаторно-курортного лечения с включением природных и преформированных факторов у детей с гастродуоденальной патологией
- Е.И. Слободян. Оценка ренальных и экстраренальных факторов, влияющих на иммунологическую реактивность детей, больных хроническим пиелонефритом, на этапе санаторно-курортной реабилитации
- Н.Н. Каладзе, Е.В. Титова. Динамика β_2 -микроглобулина мочи и других показателей функций почек у детей с хроническим пиелонефритом и остеопенией на санаторно-курортном этапе реабилитации
- И.Г. Романенко, П.В. Вагин. Результаты применения биорезонансной вибростимуляции в ретенционном периоде ортодонтического лечения
- К.А. Колесник. Оценка роста и развития зубочелюстной системы у детей с диффузным нетоксическим зобом
- В.А. Чернооротов, Е.А. Крадинова, А.И. Крадинов, А.Ю. Царев. Эффективность санаторно-курортной реабилитации больных шейным остеохондрозом с болевым синдромом
- И.М. Мирошник. Развитие универсальных координационных способностей и стимуляция нейропластичности по системе психологической координации в условиях санаторно-курортной рекреации

В помощь практическому врачу

- Е.М. Соболева. Исследование качества жизни в педиатрической ревматологии
- Материалы XIII конгресса физиотерапевтов и курортологов Автономной Республики Крым «Актуальные вопросы организации курортного дела, курортной политики и физиотерапии»
- Материалы республиканской научно-практической конференции «Современные проблемы педиатрии»

Editorial

- 4 N. Bogdanov, A.E. Chcherbak and its place in the world of science

Original papers

- 11 M. Sirotyuk. Correlation of patofunctional spinal motor neurons condition and severity of cerebral palsy spastic syndrome
- 17 S. Vlasenko, A. Nenko. Ultrasonic diagnostic capabilities in rehabilitation of motor function in patients with cerebral palsy
- 21 I. Andreeva, O. Tochilina, I. Akishina. Influence of physical methods of treatment on the brain bioelectric activity of patients with gipotalamic syndrome, puberty
- 23 Yu.V. Bobrik. The dynamics of stress hormones level in patients with vertebral dorsalgia during using complex rehabilitation
- 25 V. Kuznetsov. Assessment of anxiety in adaptation of paradigms in girls with the pathology of the reproductive stage of sanatorium-and-spa treatment
- 29 L. Lukina, K. Gorbacheva, E. Naumtseva, E. Zberovskaya, O. Smirnova. Dolphin therapy in psychosocial adaptation of children with developmental delay
- 32 V. Chernyshov, M. Grishin, Y. Zaicev, A. Khripunov, E. Korchagina, N. Aukhadiev, O. Shapirko. Cytochemical breach peripheral blood leukocytes and immune status in patients with destructive pulmonary tuberculosis
- 35 G. Ponomarenko, P. Mech. New perspectives of application of mineral water from our own source of balneological sanatorium and their importance in the overall programmer of further development Eupatorium resort
- 39 V. Stelmashonok, T. Synychak, S. Kuzmischeva. Evaluation of physical capacity and trained flight crews based on researches of CMR "Sudak"
- 41 M. Babak, E. Morozova. State of calcium-phosphorus homeostasis in children with asthma
- 44 V. Lyubchik, M. Babak. Contents of sanatorium rehabilitation treatment of children with bronchial asthma in Evpatorium resort
- 49 V. Mizin, P. Yalanetskij, V. Yezhov, I. Dushkin, N. Shmigelskaya, A. Plakhotny, M. Bobrov, T. Skrypnik, A. Litvyak, N. Bondarenko. The effectiveness in the treatment of patients restorative enotherapy coronary artery disease in the resorts of Crimea
- 53 N. Kaladze, M. Sizova, L. Semerenko. Characteristics of lipid metabolism in children with ekstrasistolicheskoy arrhythmia
- 57 O. Alypova. Influence of «dry» carbonic baths and the general magnetotherapy on parametres of resiliently-elastic properties of arterial vessels and microcirculation in elderly patients with isolated systolic arterial hypertension
- 60 V. Ljubchik, N. Miroshnichenko, I. Ljubchik. Evaluation of efficiency of physical factors influence on sanogenetic processes of organism
- 65 L. Byelalova, I. Imnadze. Treatment of pulmonary hypertension in children with congenital heart diseases
- 67 S. Novikov. Efficacy of turpentine baths in sanatorium the rehabilitation phase of myocardial infarction in patients with metabolic syndrome
- 69 O. Garmash, T. Tikhonchuk, O. Vitrinskaya. Medical spa with inflammatory diseases of the female genital organs with the use of new medical techniques
- 72 A. Kot. Evaluation of complex sanatorium treatment with natural and preformed factors in children with gastroduodenal diseases
- 75 E. Slobodyan. Evaluation of renal and extrarenal factors affecting the immune responsiveness of children with chronic pyelonephritis, step sanatorium rehabilitation
- 80 N. Kaladze, E. Titova. Dynamics of β_2 -microglobulin in urine and other indices of the kidneys in children with chronic pyelonephritis and osteopenia in sanatorium-resort rehabilitation stage
- 87 I. Romanenko, P. Vagin. The results of the use of bioresonance vibrostimulation the retention period in orthodontic treatment
- 91 K. Kolesnik. Assess of growth and development of maxillo dental system in children with diffuse nontoxic goiter
- 94 V. Chernorotov, E. Kradinova, A. Kradinov, A. Tsarev. Efficiency of sanatorium-resort rehabilitation of patients with neck osteochondrosis with pain syndrome
- 97 I. Miroshnik. The universal development of coordination abilities and psychological stimulation system coordination on neuroplasticity in sanatorium-resort recreation
- 108 Y. Soboleva. Study on quality of life in pediatric rheumatology
- 116 Materials of XIII Congress of physiotherapists and balneologists Autonomic Republic of Crimea "Actual questions of organization of resort business, resort policies and to physiotherapy"
- 149 Materials of republican scientific-practical conference "Actual problems of pediatrics"

To help for practical doctor

Абатуров О.С., Русакова О.О.

м. Дніпропетровськ

Запальний процес, який лежить в основі гострого обструктивного бронхіту (ГОБ) та етіологічно пов'язаний з інфекцією, за думкою різних авторів, може бути реалізований різними механізмами, в тому разі і алергічними. Тому метою дійсного дослідження було визначення лабораторних маркерів atopії у дітей раннього віку з ГОБ. Основну групу спостереження склали 68 дітей (76% хлопчиків, 24% дівчаток) віком від 6 місяців до 3 років, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні №3 КЗ «Дніпропетровська МДКЛ №1» ДОР з діагнозом «ГОБ. ДН I-II ст.». До групи порівняння увійшли 28 дітей, співставленні за віком та статтю, у яких було діагностовано гострий простий бронхіт (ГБ). Для вирішення поставленої мети у всіх дітей проводилося визначення рівнів загального імуноглобуліну Е (IgE) та інтерлейкіну-13 (IL-13), як маркерів atopії, у сироватці крові двічі у динаміці перебігу захворювання. У 40% дітей основної групи та у 30,1% дітей групи порівняння в анамнезі відзначалися алергічні реакції, які у більшості дітей (84%) проявлялися висипкою на шкірі та провокувалися переважно харчовими алергенами, що поєднувалося з обтяженою за atopічними захворюваннями спадковістю у 56,7% та 38,5% випадків відповідно. Обсте-

жені діти основної групи у 37,5% спостережень та 14,3% дітей групи порівняння мали в анамнезі дані щодо захворюваності на ГОБ. Середній вміст IL-13 в сироватці крові дітей основної групи в гострому періоді ГОБ склав 4,175 пг/мл проти 4,806 пг/мл у дітей з ГБ, а в періоді реконвалесценції – 4,786 пг/мл та 3,925 пг/мл відповідно. У 53% дітей з ГОБ та у 25% дітей з ГБ було зафіксовано підвищення рівню IgE в гострій фазі захворювання. Концентрація IgE у сироватці крові дітей основної групи складала у середньому 101,58 МО, а у дітей групи порівняння – 35,865 МО ($p < 0,05$). В динаміці спостереження до періоду реконвалесценції підвищення IgE зберігалось у 28,6% дітей з ГОБ та у 21,4% дітей з ГБ. При цьому показники середнього вмісту IgE зменшувалися до 81,6 МО у дітей основної групи і не змінювалися за абсолютним середнім показником (35,66 МО) у дітей групи порівняння. Оцінка результатів проведеного імунологічного дослідження показала, що незалежно від форми гострого бронхіту початок інфекційного процесу у частки дітей характеризується наявністю активності алергічного запалення, в динаміці якого реєструються зміни рівню IL-13 та IgE різноспрямованого характеру.

ОСОБЛИВОСТІ НАЗОЦИТОГРАМ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ОРАЛЬНИХ БАКТЕРІАЛЬНИХ ІМУНОМОДУЛЯТОРІВ У ДІТЕЙ РАНЬНОГО ВІКУ З ГОСТРИМИ БРОНХІТАМИ

Абатуров О.С., Токарева Н.М.

м. Дніпропетровськ

Доцільність включення бактеріальних лізатів в схему терапії та реабілітації гострих бронхітів у дітей на сьогоднішній день підтверджена результатами багатьох вітчизняних та закордонних досліджень. Тому метою дійсного дослідження було вивчення особливостей змін назоцитогам у дітей раннього віку з гострими бронхітами (ГБ). в схему лікування яких включали бактеріальний імуномодулятор «Бронхо-мунал П» в дозах та за схемою виробника. Під нашим наглядом знаходилося 100 дітей віком від 6 місяців до 2 років з ГБ. серед яких у 40% спостережень у перші дні перебігу захворювання за результатами назоцитогам було підтверджено наявність виразного місцевого нейтрофільного запалення, що обумовило включення в схему лікування бактеріального імуномодулятора та сформувало першу групу спостереження. Більшість дітей першої групи спостереження (32 дитини) на момент обстеження перенесли повторні епізоди ГРВІ в своєму житті (другий або третій за кратністю), середній вік цих дітей складав 11,6 місяців у середньому. Другу групу спостереження склали 25 дітей, які в періоді клінічного одужання ГБ реалізовували нейтрофільне запалення на слизових носу, в той час, як на початку хвороби за результатами назоцитогам характеризувалися лише наявністю слизу без вмісту нейтрофілів. Клінічними особливостями дітей другої групи спостереження було наявність більш тривалого перебігу ГБ з ринітом, який характеризувався виразним набряком слизової оболонки носу, і тривалість якого в середньому складала більше 7-10 днів. Дітям другої групи спостереження «Бронхо-мунал П» включали в схему реабілітаційних заходів після перенесеного ГБ. Паралельно з оцінкою назоцитогам проводили вивчення стану мікробіоценозу слизових верхніх дихальних шля-

хів у всіх дітей, які були під наглядом. За результатами бактеріологічного дослідження слизових, у 45% всіх спостережень висіла нормальна мікрофлора ВДШ. В назоцитограмах дітей, які мали ознаки нейтрофільного запалення найбільш часто було зареєстровано висівання *S.aureus*, *грибів р.Candida* та *Kl.pneumoniae*. В період одужання ГБ відновлення показників назоцитогам відбувалось у всіх дітей першої групи, що супроводжувалося формуванням стану еубіозу у 2/3 дійсних спостережень. Результати контрольних назоцитогам, проведених щомісячно на фоні терапії бактеріальним імуномодулятором, так і після (через 3 місяці після початку лікування) як у дітей першої, так і дітей другої групи спостереження показали відсутність запальних змін назоцитогам, що супроводжувалося формуванням стану еубіозу у всіх дітей. За нашими даними, включення бактеріального імуномодулятора в схему терапії ГБ у дітей першої групи спостереження призводило до вірогідного зменшення тривалості перебування у стаціонарі цих дітей на 1-2 дні, що за даними катаместичного спостереження поєднувалось зі зменшенням частоти ГРВІ у 1,4 рази у середньому у дітей першої і другої груп спостереження та було зафіксовано більш легкий перебіг тих ГРВІ, яких не вдалося запобігти, що не потребувало госпіталізації дітей до стаціонару. Таким чином, використання орального бактеріального імуномодулятора «Бронхо-мунал П» як в схемах лікування гострих бронхітів у дітей раннього віку, так і з метою реабілітації цих дітей після перенесення ГРВІ, сприяє відновленню мікробіоценозу слизових верхніх дихальних шляхів, що підтверджується динамікою змін назоцитогам та даними мікробіологічного дослідження.

О МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ВНУТРИУТРОБНУЮ ГИПОКСИЮ

Андреев А.В., Губина-Вакулик Г.И.

г. Харьков

Перинатальная асфиксия является общей проблемой в мире с частотой диагноза у новорожденных в пределах 0,5–2% (Adcock LM, Parile LA., 2008). Согласно собственным данным, в Харьковской области в 2012 году 0,93% новорожденных с внутриутробной гипоксией и асфиксией в родах умерли в течение раннего неонатального периода. Т.е. абсолютное большинство новорожденных, перенесших внутриутробную гипоксию и асфиксию в родах, выздоравливают, восстанавливаются, поступают под наблюдение микропедиатров и педиатров. Изучаются последствия внутриутробной гипоксии для разных органов и систем, в т.ч. для надпочечников. Особенности функционирования и строения надпочечников в связи с развитием внутриутробной гипоксии связаны с формированием стрессового ответа организма плода и новорожденного на действие гипоксии, выступающей как стрессогенный фактор разной силы. По данным Кипнис С.Л., Быковой Г.Ф. (1977), новорожденные с перенесенной внутриутробной гипоксией легкой и средней степени тяжести имеют повышенный уровень катехоламинов и кортизола в крови, а при тяжелой – резко сниженный, особенно уровень кортизола. На основании чего предлагается при лечении новорожденных с постгипоксическими нарушениями (патологиями) лечить с использованием кортикостероидов, т.к. имеет место недостаточность пучковой зоны коры надпочечников. Однако полной картины функционального состояния и возможностей надпочечников нельзя представить без изучения морфологических изменений всех частей надпочечников. Цель исследования – провести сопоставление гистологических изменений надпочечников при легкой-средней внутриутробной гипоксии (экспериментальный материал) и тяжелой внутриутробной гипоксии с летальным

исходом (секционный материал). Материал и методы. Использовали надпочечники крысят популяции «черный капюшон». У взрослых животных имеется предрасположенность к артериальной гипертензии, поэтому, измеряя АД на аортовой артерии до случки выделения мочи (нормальная АД) и группу с повышенной АД. Новорожденные крысаты выжили, нормально развивались. Потомки в возрасте 1 день, 14 дней и 35 дней составили соответственно гр.К и гр.ХВУГ (хроническая внутриутробная гипоксия). Секционный материал – это надпочечники доношенных мертворожденных и новорожденных с ХВУГ материнского генеза. Микроскопическое исследование выполнено с использованием гистохимических, иммуногистохимических и морфометрических методик. Результаты исследования. В первый день постнатальной жизни у крысят гр.ХВУГ, в отличие от гр.К, наблюдали выраженную стимуляцию пролиферации кортикоцитов пучковой зоны надпочечников и миграции симпатогониев извне надпочечника в его мозговое вещество, при этом размеры ядер в среднем оказались достоверно больше, чем в гр.К. На 14 день отмечено более быстрое созревание коры надпочечников и более активное морфофункциональное состояние пучковой зоны и мозгового вещества, что сохранилось и на 35 день, но на более высоком уровне. При этом обращает внимание, что более активное морфофункциональное состояние пучковой зоны и мозгового вещества надпочечников в гр.ХВУГ сочетается с более выраженным апоптозом эндокриноцитов. Из этого можно сделать вывод о том, что внутриутробно сформировавшийся более высокий уровень «работы» надпочечников, настроенных на адаптацию к гипоксическим условиям, сохраняется продолжительное время после рождения. Скорее всего, механизм

такого изменения – эпигенетный, и изменения сформированы на всю жизнь. С точки зрения патолога, любой адаптационный процесс детей, перенесших ХВУГ, в любом возрасте будет происходить с большей секрецией катехоламинов и большими потребностями в продукции кортикостероидов. На секционном материале обнаружено, что тяжелая ХВУГ обусловила массовый апоптоз эндокриноцитов (цитоллиз) в исследуемых участках надпочечников на фоне более быстрого развития дефинитивной коры и усиления морфофункциональной активности отдельного эндокриноцита. Очевидно, что возникающая надпочечниковая недостаточность часто является важнейшим звеном в танатогенезе. Т.е., действительно, такие дети нуждаются в экзоген-

ном восполнении потребности в этих гормонах. У выживших новорожденных с ХВУГ можно предполагать развитие регенераторных процессов в надпочечниках, однако потенциал восполнения клеток коры и мозгового вещества значительно уменьшается в связи с этим. Заключение. Особи, перенесшие внутриутробно хроническую гипоксию, имеют гистологические признаки повышенного морфофункционального состояния пучковой зоны и мозгового вещества надпочечников. Это состояние с картиной усиленного апоптоза эндокриноцитов отмечено и в дальнейшем, т.е. в периоде детства. Формирование гиперактивной симпатно-адренальной и гипоталамо-надпочечниковой систем у таких детей должно учитываться лечащим врачом.

УМЕРЕННЫЕ СЫВОРОТОЧНЫЕ ГИДРОЛИЗАТЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Аряев Н.Л., Шевченко И.М., Титкова Е.В.

г. Одесса

В настоящее время во всем мире наблюдается рост числа аллергических заболеваний, сравнимый с масштабами эпидемии. В промышленно развитых странах от них страдают примерно 30-40% детей и подростков. По данным ВОЗ, в высокоразвитых странах каждые 10 лет количество больных аллергией увеличивается вдвое и всё чаще отмечается утяжеление клинического течения соответствующих болезней, что приводит к серьезным социально – экономическим последствиям. Среди заболеваний увеличивается число детей раннего возраста. В связи со значительной распространенностью аллергических болезней у детей большую актуальность приобретает проблема профилактики аллергической патологии. В возникновении и развитии атопии в раннем детском возрасте, помимо наследственных и экологических факторов, значимую роль играет питание. Массовое поступление в организм цельного белка коровьего молока является важнейшим фактором риска развития АД у детей первого полугодия жизни с неблагоприятным аллергологическим анамнезом, находящихся на искусственном вскармливании. Вскармливание смесями на основе гидролизатов является научно доказанным методом первичной пищевой профилактики аллергии у детей, находящихся на искусственном вскармливании. Гипоаллергенные смеси для детского питания известны еще с 50-х годов XX столетия. Основой такой смеси являлся растительный или животный белок, подвергнутый относительно глубокому гидролизу с образованием смеси пептидов и аминокислот. Гидролизированные смеси подразделяются на две группы. Первая группа – казеиновые гидролизаты, которые применяются в лечении детей, страдающих пищевой аллергией. Основой этих смесей является высокогидролизированный казеин. Вторую группу составляют гидролизаты сывороточного белка. Данная группа смесей имеет ряд преимуществ по сравнению с применением казеиновых, так как она приближена к стандартам грудного молока. Гидролизаты сывороточного белка также подразделяются на высокогидролизированные и частично гидролизированные. В начале 1980-х годов появились смеси на основе частичных гидролизатов белков с умеренной степенью гидролиза исходного продукта. Разработчики этих смесей ставили себе целью достичь достаточного снижения их сенсибилизирующей способности за счет умеренного гидролиза компонентов и в то же время сохранить в смесях достаточно большое количество иммуногенных олигопептидов, которые, как и цельный белок, способны обеспечить индукцию толерантности к исходному белку. Цель работы – изучить эффективность

смеси «NAN Гипоаллергенный» в первичной профилактике АД у детей. Проведено сравнительное контролируемое исследование в параллельных группах, отобранных методом стратифицированной рандомизации по нозологиям среди 66 детей с неблагоприятным аллергическим анамнезом (наличие аллергических проявлений у матерей, отцов, братьев и сестер). По характеру вскармливания все пациенты были разделены на 3 группы. 23 ребенка первой группы ввиду недостаточности грудного молока получали стандартные адаптированные молочные смеси. 18 детей, получавшие смесь «NAN Гипоаллергенный» из-за гипогалактии матери, составили вторую группу. В контрольную группу вошли 25 детей, находящихся исключительно на грудном вскармливании. Для оценки тяжести кожных аллергических реакций применялись: система балльной оценки степени тяжести АД – SCORAD (scoring of atopic dermatitis) и дерматологический индекс качества жизни младенцев (Infant's Dermatological Life Quality Index) – IDLQI. В соответствии с показателями шкалы SCORAD в первой группе у 3 детей (33,33%; 95% ДИ 2,27 – 63,72%) отмечалось среднетяжелое течение кожных аллергических реакций. У 6 детей (66,67%; 95% ДИ 36,27 – 97,72%) зафиксировано легкое течение АД. Во второй группе (NAN Гипоаллергенный) и в 3 группе (грудное вскармливание) у всех заболевших диагностировано легкое течение АД. По результатам дерматологической шкалы индекса качества жизни младенцев IDLQI в первой группе выраженное ухудшение качества жизни зафиксировано также у 3-х пациентов. У всех остальных детей, включая наблюдаемых 2-й и 3-й групп, отмечалось только умеренное ухудшение качества жизни. При сравнении заболеваемости в исследуемых группах, необходимо отметить, что шансы появления АД у детей, находящихся на искусственном вскармливании стандартными смесями, в 2,5 раза выше по сравнению с детьми, находящимися исключительно на грудном вскармливании. По эффективности профилактики пищевой аллергии смесь «NAN Гипоаллергенный» приближается к грудному молоку. Смесь «NAN Гипоаллергенный» снижает шансы развития АД в первом полугодии жизни более чем в 2 раза (ОИШ 2,25; 95% ДИ 0,46-11,42) по сравнению с обычной молочной смесью. Для эффективной профилактики аллергических заболеваний у детей первого года жизни целесообразно применять смесь «NAN Гипоаллергенный» в течение 6 месяцев от начала искусственного вскармливания.

ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОТИПА У ДЕТЕЙ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Бабич И.А., Лебедева О.М., Золотарева М.А., Винокурова А.Г., Лузин А.В.

г. Симферополь

В патогенезе хронической патологии гастродуоденальной зоны у детей школьного возраста большую роль играет психоэмоциональный фактор. Целью работы явилось изучение типа реагирования ребенка на заболевание для улучшения качества лечения. Нами был проведен опрос 121 ребенка находившегося на стационарном лечении во 2-ой детской клинической больнице г. Симферополя в 2012-2013 году с хроническим гастродуоденитом (ХГД) в стадии обострения (89 детей) и язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки (12п.к.) в 1 стадии, неосложненной (32 ребенка). В качестве контроля проведен аналогичный опрос у детей с функциональной хеликобактер пилори – ассоциированной (НР) диспепсией (19 детей). Для проведения опроса был использован личностный опросник Бехтеревского института (ЛЮ-БИ), который разработан с целью диагностики личностных типов отношения к болезни и других связанных с нею личностных отношений у больных с хроническими соматическими заболеваниями. Результаты: Анализ полученных нами данных позволил выделить следующие психотипы: у детей с ХГД преобладают сенситивный – 14% (17 чел.), анозогнозический – 14% (17 чел.) и эйфорический – 12,4% (15 чел.) психотипы; у больных с язвенной болезнью желудка и 12п.к. – смешанный – 38% (46 чел.), неврастенический – 10,7% (13 чел.), параноидальный –

8,3% (10 чел.). Среди опрошенных больных с функциональной (НР) диспепсией преобладают сенситивный психотип – 42,1% (8 чел.), анозогнозический – 31,6% (6 чел.), неврастенический – 26,3% (5 чел.). После проведенного лечения при повторном анкетировании у 52% детей с ХГД был выявлен гармоничный психотип, у 13% – анозогнозический психотип, у остальных 35% психотип не изменился. У детей с язвенной болезнью желудка и 12п.к. выявилось 46% с гармоничным психотипом и 8% с анозогнозическим; у 46% изменений в психотипе не наблюдалось. В результате анализа полученных данных, нами были сделаны следующие выводы: 1. Внутренняя картина ХГД имеет достаточно характерные особенности с преобладанием сенситивного, эйфорического и анозогнозического психотипов. 2. У детей с язвенной болезнью желудка и 12п.к. выявлено преобладание смешанного, неврастенического и параноидального психотипов. 3. После проведенного лечения выявлены гармоничный и анозогнозический психотипы у детей с хронической патологией гастродуоденальной зоны, что свидетельствует об улучшении психоэмоционального состояния ребенка. 4. Детям, у которых после лечения не было выявлено изменений психотипа, рекомендовано в дальнейшем использовать методы психологической коррекции.

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ РЕНΟΣПЕЦИФІЧНОЇ ЕНЗИМУРІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ПІСЛОНЕФРИТ, ТА АКТИВНІСТЬ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В НИРКАХ

Багдасарова І.В., Мигаль Л.Я., Лавренчук О.В., Фоміна С.П., Король Л.В.

м. Київ

Актуальність пієлонефриту (ПН) у дітей як медико-соціальної проблеми обумовлена не тільки поширеністю захворювання, але й

збільшенням за останні роки частоти його латентних та хронічних форм з більш раннім зниженням функціонального стану нирок та