

МАТЕРИАЛЫ XI Российского Форума  
«ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ: ПРОФИЛАКТИКА И ТЕРАПИЯ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ – 2017»  
20–21 апреля 2017 г. – СПб., 2017., 133 с.

**УЧРЕДИТЕЛИ ФОРУМА:**

- Правительство Санкт-Петербурга
- Законодательное собрание Санкт-Петербурга
- Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга
- Комитет по здравоохранению Правительства Ленинградской области
- Общественная организация «Союз педиатров России»
- Санкт-Петербургское региональное отделение общественной организации «Союз педиатров России»
- Союз медицинских работников Санкт-Петербурга и Северо-Западного региона
- ФГАУ «Национальный научно-практический центр здоровья детей» Министерства здравоохранения РФ
- ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ
- ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ
- ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения РФ
- ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» Министерства здравоохранения РФ

**НАУЧНЫЕ РЕДАКТОРЫ:** проф. Булатова Е.М., доц. Лагно О.В.

Материалы, опубликованные в данном сборнике, представлены в авторской редакции. Оргкомитет Форума не несет ответственности за содержание тезисов.

Только для медицинских работников

Санкт-Петербургское региональное отделение общественной организации «Союз педиатров России», [www.pediatrica-spb.ru](http://www.pediatrica-spb.ru)

Типография ООО «ИТЦ «Символ»,  
Санкт-Петербург, пр. Обуховской Обороны, д. 199

I S B N 978-5-9906621-8-6



9 785990 662186

# МАТЕРИАЛЫ

**XI РОССИЙСКИЙ ФОРУМ  
«ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ: ПРОФИЛАКТИКА  
И ТЕРАПИЯ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ – 2017»**

(СОВМЕСТНО С ФГАУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ»)

20–21 АПРЕЛЯ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ 2017

возрастной физиологии в настоящее время невозможно без знания особенностей взрослого организма [6]. Картирование фазовой структуры ЭЭГ может применяться в клинических исследованиях наряду с традиционными методами анализа ЭЭГ не только в отношении взрослых, но и в отношении детей и подростков. Параметры распространяющихся волн ЭЭГ могут быть показательны для выявления индивидуальных психофизиологических характеристик ребенка, в особенности в плане исследования личности и темперамента детей раннего возраста.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Белов Д.Р., Колодяжный С.Ф., Смит Н.Ю. Проявление межполушарной асимметрии и психотипа в динамике «бегущей волны» ЭЭГ// Физиология человека, 2004. — Т. 30. — №1. — с. 5-19.
2. Смит Н.Ю., Лытаев С.А., Новгородцева К.А. Взаимосвязь параметров распространяющихся волн ЭЭГ с уровнем экстраверсии и интроверсии человека// Вестник клинической нейрофизиологии. №2 (5), 2016. С.14-25.
3. Кустубаева А. М. Возрастная динамика ритмов электрической активности мозга. Уровень тревожности и ЭЭГ-индексы. Экспериментальная психология. 2012. Т. 5. № 3. с. 5–20.
4. Гилева О.Б. Топографические особенности биоэлектрической активности коры головного мозга у школьников с разной академической успеваемостью// Современные проблемы науки и образования. 2012. № 2. С. 346.
5. Куленкова А.А., Дягилева Ю.О., Павленко В.Б., Белалов В.В., Кочухова О.М. Особенности биоэлектрической активности мозга детей раннего возраста, воспитывающихся в детском доме. Журнал высшей нервной деятельности им. И.П. Павлова. 2015. Т. 65. № 5. С. 607-615.
6. Лытаев С.А. Физиологические научно-педагогические школы ЛПМИ-СПбГПМУ. Педиатр. 2014. Т.5. № 1. С.3-17.

## ОСОБЕННОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПАТТЕРНОВ КРОВИ

*Тарнавская С.И.*

*ВГУЗУ «Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина*

**Цель исследования:** с целью оптимизации комплексного лечения детей, больных бронхиальной астмой (БА), ретроспективно исследовать показатели неспецифической реактивности бронхов в зависимости от воспалительных паттернов крови.

**Материал и методы:** проведено комплексное клиничко-иммунологическое обследование I-II уровня 120 детей, больных БА. В зависимости от содержания гранулоцитов в периферической крови сформированы 4 группы: I группа — 34 ребенка, болеющих БА с гипогранулоцитарным воспалительным паттерном крови (содержание эозинофилов крови < 250 клеток/мм<sup>3</sup> и нейтрофилов < 5000 клеток/мм<sup>3</sup>), II группа — 60 детей, страдающих БА с эозинофильным воспалительным паттерном крови (содержание эозинофилов крови > 250 клеток/мм<sup>3</sup>), III группа — 14 больных с нейтрофильным воспалительным паттерном крови (содержание нейтрофилов крови > 5000 клеток/мм<sup>3</sup>), IV группа — 12 больных с гипергранулоцитарным воспалительным паттерном крови (содержание эозинофилов крови > 250 клеток/мм<sup>3</sup> и нейтрофилов > 5000 клеток/мм<sup>3</sup>). По основным клиническим признакам группы наблюдения были сопоставимы. Оценку реакции бронхов в ответ на ингаляцию β<sub>2</sub>-агониста короткого действия (сальбутамола) проводили согласно рекомендациям с дальнейшим подсчетом индекса бронходилатации (ИБД): ИБД = ((ОФВ<sub>1</sub> после ингал. сальбутамола – ОФВ<sub>1</sub> исх.)/ОФВ<sub>1</sub> исх.)×100%.

**Результаты исследования и их обсуждение:** анализ полученных данных показал, что наиболее высокие показатели лабильности бронхов (преимущественно за счет выраженной дилатации в ответ на ингаляцию β<sub>2</sub>-агониста) отмечали у детей с гипергранулоцитарным воспалительным паттерном крови по сравнению с другими фенотипами. Так, положительную бронхомоторную пробу с β<sub>2</sub>-адреномиметиком регистрировали у 18,8%, 28,6%, 26,8% и 72,7% (р<sub>IV:I,II,III</sub> < 0,05).

пациентов I, II, III, IV групп соответственно. Показатели риска наличия положительной реакции дыхательных путей на  $\beta$ 2-адреномиметик у пациентов с гипергранулоцитарным воспалительным паттерном крови по сравнению с гипогранулоцитарным воспалительным фенотипом составили: относительный риск — 3,9 [95% ДИ: 2,7-5,5], при соотношении шансов — 11,6 [95% ДИ: 5,9-22,7].

**Выводы:** наличие гипергранулоцитарного воспалительного паттерна крови у детей, больных бронхиальной астмой по сравнению с гипогранулоцитарным воспалительным фенотипом повышало шансы выраженной дилатационной реакции бронхов в 11, 6 раза.

## НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ И ОРГАНИЗАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОХРАНЫ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РОССИИ

*Хабриев Р.У., Чичерин Л.П., Щепин В.О., Никитин М.В.*

*Федеральное государственное бюджетное научное учреждение (ФГБНУ)  
«Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»,  
Москва, Россия*

*«Российский научный центр медицинской реабилитации и  
курортологии» Минздрава России, Москва, ФГБУ*

**Цель исследования:** обоснование необходимости большего внимания государства и его институтов не только к охране здоровья 29 млн. детей России, но и сохранению их жизни, как и важности конструктивности в решении проблемы для реального вклада в нивелировании угроз национальной безопасности. Такой подход соответствует положениям Конвенции ООН о правах ребенка: каждый ребенок имеет неотъемлемое право на жизнь, а государство обеспечивает охрану здоровья детей.

Рассматриваются нормативно-правовые, организационно-методические аспекты обеспечения охраны жизни и здоровья 29 млн. детей России 0–17 лет как основа разработки и реализации комплексных, межведомственных профилактических программ жизнесберегающих мероприятий.

**Материалы и методы:** аналитический, контент-анализ, статистический, экспертный, изучения опыта и др.

**Результаты:** общеизвестно, что отрасль здравоохранения, её службы, прежде всего педиатрическая, экстренная и другие, добились, как известно, существенных сдвигов в профилактике, лечении, реабилитации детей с различной патологией, включая и снижение смертности от неё. Но проблемы именно сохранения жизни подрастающего поколения, включая смертность от внешних причин, её тенденции, масштаб традиционно вуалируются, хотя в структуре причин смерти уже со 2–3 годов жизни на первое место выходят внешние, вполне предотвратимые причины, достигая в подростковом периоде до 75% всех причин.

Государством осуществляется действительно огромная работа в этом плане: приняты Указы Президента, Постановления Правительства (включая стратегии, концепции), приказы заинтересованных ведомств; вопросы рассматриваются на Совете Безопасности России, заседаниях в профильных комитетах Госдумы РФ, различных рабочих группах, комиссиях самого высокого уровня и т.п. Так, концепцией демографической политики России на период до 2025 года (и соответствующим Так, планом мероприятий по реализации этой Концепции, принятым распоряжением Правительства России от 10.03. 2011 г. № 367-р), предусмотрен целый ряд комплексных мер по устранению негативных тенденций в данной области. Среди них, например, такие по снижению случаев гибели граждан, включая детей и подростков, в ДТП, что инициировало разработку и реализацию федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2013–2020 гг.». Результат уже налицо: наметилась динамика гибели детей от ДТП. Или же в соответствии с упомянутым Планом предусмотрен комплекс мероприятий и по снижению подростковых суицидов, среди которых меры, направленных на профилактику суицидального поведения среди обучающихся образовательных организаций и т.п. Не положительных тенденций по числу самоубийств несовершеннолетних не наблюдается. Мало того, на каждые 100 тыс. детей в возрасте 10–14 лет в Российской Федерации приходится 2,5 самоубийства, подростков в возрасте 15–19 лет — 16,3 (среднемировые показатели почти в три раза ниже).

Экспертами видятся «ножницы» между большим количеством законов и подзаконных актов по проблемам охраны здоровья и прав детей, с одной стороны, и их низкой результативностью, с другой, в том числе и в силу имеющей место ведомственной разобщенностью, дублированием и т.п.