



СОЮЗ ПЕДИАТРОВ РОССИИ  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ  
ОТДЕЛЕНИЕ



**Союз медицинских  
работников**  
Санкт-Петербурга  
и Северо-Западного региона



НАУЧНЫЙ ЦЕНТР  
ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ



САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ



КОМИТЕТ  
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ  
ПРАВИТЕЛЬСТВА  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА



КОМИТЕТ  
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ  
ПРАВИТЕЛЬСТВА  
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ



# МАТЕРИАЛЫ

XI Российского Форума  
«ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ: ПРОФИЛАКТИКА  
И ТЕРАПИЯ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ – 2017»

*(Совместно с ФГАУ «Национальный научно-практический центр здоровья детей»)*

**20–21 апреля 2017 года**

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

ОЦЕНКА ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПО ПАРАМЕТРАМ РАСПРОСТРАНЯЮЩИХСЯ ВОЛН ЭЭГ <i>Смит Н.Ю., Лытаев С.А., Новгородцева К.А.</i>	71
---	----

ОСОБЕННОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПАТТЕРНОВ КРОВИ <i>Тарнавская С.И.</i>	75
--	----

НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ И ОРГАНИЗАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОХРАНЫ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РОССИИ <i>Хабриев Р.У., Чичерин Л.П., Щепин В.О., Никитин М.В.</i>	76
---	----

ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ КАК ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ <i>Чумакова Н.Г., Гречаный С.В.</i>	85
---	----

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ И СПЕКТРА КОРОТКОЦЕПОЧЕЧНЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ В КАЛЕ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА РОДРАЗРЕШЕНИЯ <i>Булатова Е.М., Шабалов А.М., Оганесян Э.Г.</i>	86
--	----

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ГИПЕРВОСПРИИМЧИВОСТЬ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ФИЗИЧЕСКОГО УСИЛИЯ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСА <i>Шахова О.А.</i>	87
--	----

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ГЛУБОКОНЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ <i>Щербатюк Е.С., Хмилевская С.А., Зрячкин Н.И., Мишина О.А.</i>	88
---	----

ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ С ВНЕКИШЕЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ <i>Юрова М. В.</i>	90
--	----

ВЫЯВЛЕНИЕ И ДИАГНОСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ <i>Яковлева Т.П., Маркушина Д.А., Максимова Л.А., Корнеев Ю.В., Заитов Д.С.</i>	92
--	----

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕВЕНТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЯМ ИЗ ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ <i>Яровая Ю.А., Клочкова Л.В., Васильева Е.Б.</i>	93
---	----

ОСОБЕННОСТИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К ПИЩЕВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ-ВЕГЕТАРИАНЦЕВ (ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ) <i>Ясаков Д.С., Намазова-Баранова Л.С., Макарова С.Г., Кожевникова О.В., Сновская М.А.</i>	96
--	----

## СТУДЕНЧЕСКИЕ РАБОТЫ

ВЛИЯНИЕ ДИЕТЫ БЕРЕМЕННОЙ И КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ НА МАНИФЕСТАЦИЮ АЛЛЕРГИИ У РЕБЕНКА <i>Савенок Т. С., Межонова Е. А., 3 курс, педиатрический факультет</i>	98
---	----

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ЛАЙЕЛЛА НА ФОНЕ ТЯЖЕЛОГО ПРЕМОРБИДНОГО СОСТОЯНИЯ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) <i>Сноговский В. П., 3 курс, педиатрический факультет</i>	99
---	----

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У ДЕВОЧКИ ДО НАЧАЛА ТЕРАПИИ ДИФЕРЕЛИНОМ, НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ И НА ЭТАПЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ТЕРАПИИ <i>Цапенкова Н.С., 3 курс, педиатрический факультет</i>	100
---	-----

## ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ И СПЕКТРА КОРОТКОЦЕПОЧЕЧНЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ В КАЛЕ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА РОДРАЗРЕШЕНИЯ

Булатова Е.М., Шабалов А.М., Оганесян Э.Г.  
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический  
медицинский университет» Минздрава РФ, Санкт-Петербург

**Актуальность работы:** в настоящее время уделяется большое внимание взаимосвязи способа родоразрешения и становлению микробиоты кишечника у детей.

**Цель исследования:** сопоставить показатели кишечной микробиоты и спектр короткоцепочечных жирных кислот (КЖК) в кале у детей первого полугодия жизни, рожденных естественным путем и операцией кесарево сечение.

**Материалы и методы:** обследовано 60 детей в возрасте 4-6 мес. до введения прикорма с различным способом родоразрешения: 48 детей — естественные роды (ЕР) и 12 детей — кесарево сечение (КС). Всем детям проведено лабораторное обследование: микробиологическое исследование кала, типирование бифидобактерий методом ПЦР с определением младенческих и взрослых штаммов (*B.bifidum*, *b.infantis*, *b.breve*, *b.adolistentis*, *b.longum*), а также определение содержания КЖК фракции С2-С6 (С2-уксусная кислота, С3-пропионовая кислота, С4-масляная кислота, С5-валериановая кислота, С6-капроновая кислота) в кале методом газожидкостного хроматографического анализа (Ардатская М.Д. и соавт., 2005).

**Результаты:** дисбиотические изменения в кишечнике III степени достоверно чаще встречались у детей первого полугодия жизни, рожденных с помощью операции кесарево сечение, чем при естественных родах (33,3% и 14,6%,  $p < 0,05$ ). Типирование бифидобактерий методом ПЦР в кале показало, что при КС младенческие штаммы отсутствовали достоверно чаще, чем при ЕР (25% и 12,5%,  $p < 0,05$ ). Один младенческий штамм бифидобактерий в кале присутствовал при ЕР у 41,67% детей, а при КС лишь у 25% детей ( $p > 0,05$ ). Установлено, что у детей при ЕР в отличие от КС, среднее содержание уксусной кислоты

в кале было достоверно выше (С2: ЕР —  $1,59 \pm 0,75$  и КС —  $1,04 \pm 0,56$ ,  $p < 0,05$ ). Достоверных различий по содержанию КЖК фракции С3-С6 у детей в кале при ЕР и КС получено не было: пропионовая кислота (С3: ЕР —  $0,16 \pm 0,14$  и КС —  $0,08 \pm 0,07$ ,  $p > 0,05$ ), масляная кислота (С4: ЕР —  $0,06 \pm 0,05$  и КС —  $0,11 \pm 0,08$ ,  $p > 0,05$ ), валериановая кислота (С5: ЕР —  $0,01 \pm 0,02$  и КС —  $0,01 \pm 0,01$ ,  $p > 0,05$ ) и капроновая кислота (С6: ЕР —  $0,01 \pm 0,02$  и КС —  $0,01 \pm 0,01$ ,  $p > 0,05$ ).

**Выводы:** у детей, рожденных с помощью операции кесарево сечение достоверно чаще выявляются более выраженные дисбиотические изменения в кишечнике, обеднение микробиоты кишечника младенческими штаммами бифидобактерий, а также более низкое содержание уксусной кислоты в кале.

## НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ГИПЕРВОСПРИИМЧИВОСТЬ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ФИЗИЧЕСКОГО УСИЛИЯ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЦЕТИЛЯТОРНОГО СТАТУСА

Шахова О.А.  
Высшее государственное учреждение Украины «Буковинский  
государственный медицинский университет», Черновцы, Украина

**Цель:** оценить показатели неспецифической реактивности бронхов у детей, страдающих астмой физического усилия, с учетом ацетиляторного статуса пациентов.

**Материалы и методы:** обследовано 50 детей, страдающих бронхиальной астмой физического усилия. Исследование гиперреактивности бронхов проводили с помощью стандартизированного ингаляционного спирометрического теста с гистамином (ПК20Г) с учетом рекомендаций по стандартизации исследования. Показатели неспецифической гипервосприимчивости бронхов исследовали с учетом их лабильности в ответ на физическую нагрузку и бронхорасширяющий эффект сальбутамола. Кроме того, определяли генетический маркер — тип ацетилирования методом В.М. Пребстинг — В.И. Гаврилова в модификации Тимофеевой, который характеризовал особенности II фазы системы биотрансформации ксенобиотиков.

**Результаты:** установлено, что для детей, страдающих бронхиальной астмой физического усилия, медленным ацетиляторным фенотипом свойственна более выраженная лабильность на всех уровнях бронхов как за счет бронхоспазма, так и дилатационной компоненты. Так же отмечено, что у детей с фенотипом астмы физического усилия с медленным ацетиляторным статусом наблюдалась более выраженная гипервосприимчивость дыхательных путей к гистамину. Отмечено, что медленный ацетиляторный фенотип ассоциировал с относительным риском выраженной дилатационной реакции дыхательных путей в 1,5 раза [95% ДИ: 0,9-2,5], при соотношении шансов — 2,0 [95% ДИ: 0,6-6,3].

**Заключение:** таким образом, в представленной популяции детей, увеличивается риск развития неспецифической гипервосприимчивости бронхов при медленном характере ацетилирования как за счет лабильности бронхов, так и гиперчувствительности дыхательных путей, что можно использовать в клинической практике при верификации полной клинико-инструментальной ремиссии заболевания.

## **ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ**

*Щербатюк Е.С., Хмилевская С.А., Зрячкин Н.И., Мишина О.А.  
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России,  
Саратов.*

**Цель исследования:** изучить факторы риска развития инфекционно-воспалительных заболеваний у глубоко недоношенных детей (ГНД).

**Материалы и методы:** в исследование было включено 108 детей (основная группа), родившихся ранее 32 недель гестации с массой тела менее 1500 г. в перинатальных центрах Саратовской области. Из них дети с экстремально низкой массой тела при рождении (ЭНМТ) составили 27% (29), дети с очень низкой массой тела при рождении (ОНМТ) — 73% (79). Средний гестационный возраст при рождении —  $26,5 \pm 0,1$  и  $30,0 \pm 0,1$  соответственно. В группу контроля вошли 40 доношенных детей.

**Результаты:** в ходе исследования установлено, что инфекционно-воспалительные заболевания в структуре перинатальной патологии ГНД наблюдались в 16 раз чаще, чем у доношенных. При этом у новорожденных, рожденных с весом менее 1000 г., данный показатель достигал 48%, значительно превышая показатели группы детей с ОНМТ. Анализ результатов гистологического исследования последа показал, что в основной группе воспалительные изменения наблюдались в 14 раз чаще, чем в группе контроля (3%), с максимальным значением показателя у новорожденных с ЭНМТ (72%), практически в 2 раза превышающим таковой у детей с ОНМТ (41%). В группе с ЭНМТ преобладал серозно-гнойный характер воспаления последа (43%), а у детей с ОНМТ — серозный (48%). В группе доношенных новорожденных наблюдалось только серозное воспаление. Согласно результатам морфологического исследования последа в группе детей с весом менее 1000 г. значительно чаще наблюдался мембранит (43%), а у детей, рожденных с весом 1000-1500 г. — децидуит и хориодецидуит (44%). Характер и сочетанность изменений последа свидетельствовали в пользу преимущественно восходящего пути инфицирования, а также более распространенном процессе в группе детей с ЭНМТ. Выявлена корреляционная зависимость между наличием инфекционных заболеваний у ребенка с одной стороны и инфекционных заболеваний у матери ( $r_{\text{gamma}} = 0,41$ ,  $p < 0,05$ ) и воспалительных изменений последа ( $r_{\text{gamma}} = 0,30$ ,  $p < 0,05$ ) с другой, а также между наличием инфекционных заболеваний у матери и воспалительных изменений последа ( $r_{\text{gamma}} = 0,55$ ,  $p < 0,05$ ).

**Заключение:** таким образом, в структуре неонатальной заболеваемости ГНД отмечается высокий уровень инфекционной патологии, значимым фактором риска которой являются инфекционные заболевания матери и воспалительные изменения последа.