

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ
СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

IV Апрельские чтения
памяти профессора М.В.Пиккель

сборник научных трудов межрегиональной научно-практической
конференции

3 апреля 2013 года

Под редакцией проф. В.И.Макаровой

АРХАНГЕЛЬСК - 2013

УДК 616-053.2

ББК 57.3

А - 77

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

доктор медицинских наук, профессор МАКАРОВА Валерия Ивановна
доктор медицинских наук, профессор МАЛЯВСКАЯ Светлана Ивановна
кандидат медицинских наук, доцент ПЛАКСИН Владимир Александрович

РЕЦЕНЗЕНТ: доктор медицинских наук, профессор Г.Н. Дегтева

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Северного государственного медицинского университета

А - 77 Апрельские чтения: сборник научных трудов межрегиональной научно-практической конференции, посвященной памяти проф. Пиккель М.В. 3 апреля 2013, Архангельск - 147 с.

В традиционном ежегодном сборнике, посвященном памяти профессора Марии Владимировны Пиккель, представлены материалы научных исследований в области истории медицины, организации здравоохранения, педиатрии, этики, законодательным инициативам в области здравоохранения. Материалы конференции предназначены для практикующих врачей, организаторов здравоохранения, научных работников.

УДК 616-053.2

ББК 57.3

СОДЕРЖАНИЕ

Амелина А.Б., Ледяев М.Я. Распространенность факторов риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний среди старшеклассников лицей-интерната	7
Анциферова О.А. Оценка фактического питания учащихся школ Архангельска	10
Белая Г.П., Вертецкая Л.Ю. О влиянии вакцинопрофилактики на уровень заболеваемости ОРВИ и гриппом	12
Бердникова В.И., Ледяева А.М., Ледяев М.Я. Распространенность избыточной массы тела и ожирения у учащихся 6-7 классов г. Волгограда	15
Галактионова М.Ю., Рахимова А.Л., Чистякова И.Н. Использование современных компьютерных технологий для изучения заболеваемости подростков	20
Гачегов М.А., Трясына М.А. Центр поддержки грудного вскармливания как фактор оптимизации питания детей первого года жизни	24
Гачегов М.А., Медведев А.Ю., Шуклина Е.С. УЗИ-диагностика в диспансеризации детей раннего возраста	27
Гордиец А.В., Груздева О.В., Ковалевский В.А., Мешкова А.Б. Социально-психологическое развитие дошкольников	29
Грицинская В.Л., Бекетов В.Е., Чалова О.В. Биоимпедансная оценка состава тела у школьников	36
Громова Л.А., Клыков А.К., Толчельникова Н.С. О законодательном регулировании в сфере здравоохранения на территории Архангельской области	38
Емельянова С.Н., Коновалова И.А., Марченко И.А., Шефатова Е.И. Анализ показателей стандартизации обследования и лечения детей и подростков при острой пневмонии	43
Жилина Т.А. Центральная городская больница города Мирный: вчера, сегодня, завтра	45

Иллек Я.Ю., Сусллова Е.В., Галанина А.В., Суслов И.Н., Чаганов И.Б., Федяева Е.А. Озонотерапия в комплексном лечении тяжёлого атопического дерматита у детей дошкольного и младшего школьного возраста	47
Иноземцева О.А., Джумагазиев А.А., Райский Д.В., Потапова Ю.А., Климчук Н.А. Физическое развитие детей первого года жизни с последствиями перинатального поражения ЦНС на фоне диетотерапии с корилипом и элькаротом	53
Кильдиярова Р.Р., Углова Д.Ф. Адаптация новорожденных детей от матерей с врожденными пороками сердца на фоне соединительно-тканной дисплазии	57
Кильдиярова Р.Р., Тетелютин Ф.К., Углова Д.Ф. Особенности течения перинатального периода у женщин с врожденными пороками сердца	59
Киселева Л.Г., Павловская Н.В., Пьянкова М.Г. Фетальный вальпроатный синдром	62
Клишова А.В., Саблин Е.С., Яницкая М.Ю. Особенности лечения паховых грыж у детей	64
Колесникова И. А., Меньшикова Л. И., Чуйко А.В. Динамика состояния здоровья учащихся общеобразовательных школ г. Северодвинска за 15 лет	67
Колодяжная Т.А., Зайцева О.И. Возрастные особенности функциональных свойств холестерина эритроцитарных мембран у детей различных регионов Восточной Сибири	71
Коржавина Л.А. Опыт работы комиссии по оценке критериев эффективности деятельности специалистов с высшим и средним медицинским образованием	74
Лавренюк И.И., Ледяев М.Я., Герасимова А.С. Очень низкая и экстремально низкая масса тела при рождении как фактор риска возникновения артериальной гипертензии	76

Ледяев М.Я., Амелина А.Б., Ледяева А.М. Оценка жесткости артерий и гемодинамических параметров у подростков с различной величиной артериального давления	81
Макарова В.И., Краева Н.В. Скрининг-тест синдрома нейроциркуляторной дистонии у подростков	84
Меньшикова Л.И., Крюков А.В., Кочибекова Л.С., Игнатова О.А. Предварительные итоги программы модернизации здравоохранения Архангельской области	87
Мозолева С.С., Ледяев М.Я. Ранняя диагностика скрытой артериальной гипертензии у детей	90
Молчанова С.И., Муравьева Я.Г. Опыт работы с юношами по первоначальной постановке на воинский учет в ГБУЗ АО «Архангельская городская детская поликлиника»	95
Мошкина Н.В., Муравьева Я.Г. Работа по охране репродуктивного здоровья девушек-подростков в ГБУЗ АО «Архангельская городская детская поликлиника»	100
Ненашева Т.Б. Вопросы экспертизы временной нетрудоспособности в работе врачей детской поликлиники	103
Павлова А.Н., Серегина С.И. Состояние здоровья 14-летних подростков Северного округа г. Архангельск	108
Плаксин В.А., Павлова А.Н. Уровень иммуноглобулина Е у детей интернатных учреждений	110
Поздеева М.А., Щепина И.В., Тренина Е.Н., Сухих М.И., Бачурин М.Н., Притчина О.Н. Случай инфекционного мононуклеоза ВЭБ этиологии у ребенка 4 лет	111
Поздеева М.А., Щепина И.В., Тренина Е.Н., Сухих М.И., Бачурин М.Н., Притчина О.Н. Изучение особенностей течения и катамнеза детей с цитомегаловирусным гепатитом	114
Пономарева О.В., Ляпунова Е.В., Кузнецова С.В. Влияние «Астма-школы» на уровень знаний родителей детей, страдающих бронхиальной астмой	115

Направления Программы модернизации будут продолжены, в том числе по направлениям: охраны материнства и детства, развития медицинской реабилитации и профилактики. В рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Архангельской области на 2013-2015 годы» предусмотрены мероприятия по развитию службы скорой медицинской помощи, внедрению современных методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, ранней диагностики туберкулеза, развитию гемодиализной и онкологической помощи населению, санаторно-курортного лечения, а также развитию профилактического направления. В 2013 году начал работу центр амбулаторного гемодиализа, открытый в рамках государственно-частного партнерства. В 2013 году будет продолжена работа по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения (строительство ФАП, поликлиники в п. Плесецк, кислородной станции городской клинической больницы № 1 и др.).

Начата работа по восстановлению системы всеобщей диспансеризации населения в зависимости от возраста и состояния здоровья. Особое внимание планируется уделить диспансеризации детского населения, а также обучающихся в учреждениях начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования. Реализация данных мероприятий будет способствовать сохранению здоровья населения Архангельской области.

Таким образом, основная задача, которую будет решать система здравоохранения в 2013г. – это повышение качества медицинской помощи на основе эффективного использования ресурсов здравоохранения.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА СКРЫТОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ

Мозолева С.С., Ледяев М.Я.

ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России, Волгоград

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) в настоящее время занимает одно из первых мест среди хронических неинфекци-

онных заболеваний взрослого населения, а истоки её нахождения, как правило, в детском возрасте. АГ является самостоятельным заболеванием и одним из главных факторов риска, способствующих развитию ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда, инсульта и в конечном итоге инвалидности и смертности. Появление повышенного артериального давления (АД) в детском возрасте чревато риском сохранения его в последующие годы и неблагоприятным прогнозом в отношении возникновения вышеназванных сердечно-сосудистых заболеваний. Поэтому ранняя диагностика АГ у детей весьма актуальна с целью проведения эффективной и своевременной профилактики и лечения, что позволит предотвратить серьёзный прогноз в зрелом возрасте.

К сожалению, артериальная гипертензия это не только одно из самых распространенных, но и одно из наименее диагностируемых заболеваний. Диагноз АГ выставляется в том случае, когда средний уровень систолического АД и /или диастолического АД, рассчитанный на основании трех отдельных измерений (на разных визитах к врачу с интервалом 10-14 дней), равен или превышает 95-й процентиль кривой распределения АД в популяции для соответствующего возраста, пола и перцентиля роста. Однако, уровень клинического АД у пациента на повторных визитах к врачу может быть различным, что связано со спонтанными колебаниями клинического АД, естественными циркадными изменениями, реакциями АД на физические нагрузки, психоэмоциональное напряжение и т. д. Кроме того, у значительной части больных артериальная гипертензия протекает с длительной бессимптомной стадией, что также затрудняет её раннюю диагностику. Исходя из вышперечисленного, в настоящее время наиболее информативным методом диагностики артериальной гипертензии в педиатрии, как и во взрослой популяции, является суточное мониторирование артериального давления (СМАД). СМАД дает полное представление о значениях артериального давления и его вариабельности в течение суток и сводит до минимума влияние на уровень АД окружающей медицинской среды [3].

Изолированная амбулаторная артериальная гипертония (форма впервые появилась в Российских рекомендациях по артериальной гипертонии, 2008 г.) или скрытая, «маскированная» артериальная гипертония (термин, употребляемый в Европейских рекомендациях по артериальной гипертонии, 2007 г.) — феномен, когда при измерении артериального давления в медицинском учреждении определяются нормальные величины, но результаты суточного мониторирования и/или самоконтроля артериального давления указывают на наличие артериальной гипертонии [2, 4]. Феномен скрытой АГ имеет место у значительной части пациентов, чья АД на основании традиционных клинических измерений оценивается как нормальное; согласно Рекомендациям ESN 2007 г. — у каждого 7-8 пациента. Такой уровень распространенности свидетельствует об объективной значимости феномена скрытой АГ для практического здравоохранения. Согласно различным данным, распространенность скрытой АГ может колебаться от 8 до 48%. Это зависит от особенностей исследуемых лиц (пол, возраст, длительность наблюдения по поводу АГ, сопутствующая патология, выраженность физических и психоэмоциональных нагрузок и т. д.), характера самих исследований в этой области (одномоментное, проспективное, случай-контроль, когортное и др.), а также от применявшихся пороговых значений АД. В последние годы этой форме артериальной гипертонии уделяется особое внимание. Важность своевременной диагностики скрытой артериальной гипертонии определяется тем, что прогноз у этих пациентов хуже, чем у лиц с нормальным артериальным давлением. Так, средний относительный риск сердечно-сосудистых осложнений при скрытой АГ увеличен в 2 раза по сравнению с лицами, имеющими нормальные показатели АД и аналогичен риску при стабильной АГ, а частота трансформации в явную, клиническую форму артериальной гипертонии, достигает 75 % в течение пяти лет [1].

Цель исследования. Оценить факторы риска развития скрытой (маскированной) артериальной гипертонии у детей и обосновать це-

лесообразность более широкого применения СМАД для диагностики скрытой артериальной гипертонии в детском возрасте.

Материал и методы. Для решения поставленной цели нами были обследованы 275 детей в возрасте от 10 до 18 лет. Среди детей проводилось анкетирование, измерение артериального давления по методу Короткова, измерение роста и массы тела, вычисление индекса массы тела и процентного содержания жира в организме, суточное мониторирование артериального давления с помощью монитора BPLab.

Результаты и обсуждение. После трехкратного измерения артериального давления по методу Короткова у 221 ребенка из 275 показатели АД находились в пределах возрастной нормы. Из этих детей методом случайной выборки было отобрано 60 человек (30 мальчиков и 30 девочек), которым провели суточное мониторирование артериального давления. Результаты данного исследования показали, что из 60 человек 12 (20%) детей имеют скрытую (маскированную) артериальную гипертонию.

В ходе дальнейшего исследования мы проанализировали анкетные данные детей с выявленной скрытой артериальной гипертонией. В анкете учитывались следующие показатели: 1 — пол ребенка; 2 — рост; 3 — масса тела; 4 — процентное содержание жира в организме; 5 — индекс массы тела; 6 — наличие в анамнезе у родителей, бабушек и дедушек инфаркта миокарда и/или инсульта; 7 — был ли в семье случай внезапной смерти или смерти по неизвестной причине; 8 — наличие в семье больных артериальной гипертонией (если есть, то кто именно); 9 — наличие в семье больных сахарным диабетом; 10 — курят ли родители; 11 — наличие высоких цифр холестерина у родителей; 12 — занимается ли ребенок спортом; 13 — курит ребенок или нет; 14 — уровень холестерина крови у ребенка. В ходе анализа анкетных данных мы получили следующие результаты: из 12 детей с маскированной артериальной гипертонией 4 девочки (33%) и 8 мальчиков (67%); из них 9 детей — 75% (3 девочки и 6 мальчиков) имели факторы риска развития артериальной гипертонии: 4 детей (33%) — 2 де-

вочки и 2 мальчика имели три и более факторов риска, 5 детей (42%) – 4 мальчика и 1 девочка имели по одному фактору риска; 3 детей (25%) – 1 девочка и 2 мальчика не имели факторов риска развития артериальной гипертензии.

Анализ полученных результатов показал, что среди выше перечисленных признаков наибольшее значение в развитии скрытой артериальной гипертензии имеют: пол ребенка (8 из 12 детей со скрытой АГ – мальчики), избыточная масса тела (у 4 из 9 детей, имеющих факторы риска развития АГ), наличие в семье больных артериальной гипертензией (у 5 из 9 детей), для девочек – повышенное процентное содержание жира в организме (у 2 из 3 девочек, имеющих факторы риска), для мальчиков – активное и пассивное курение (у 4 из 6 мальчиков, имеющих факторы риска развития АГ).

Выводы:

1. Распространенность скрытой (маскированной) артериальной гипертензии среди детей в возрасте от 10 до 18 лет достигает 20%.

2. Наиболее значимыми в развитии скрытой артериальной гипертензии у детей являются: мужской пол, избыточная масса тела, отягощенный наследственный анамнез по артериальной гипертензии, повышенное процентное содержание жира в организме, пассивное и активное курение.

3. У всех детей в нашем исследовании, имеющих три и более фактора риска развития артериальной гипертензии, была выявлена скрытая (маскированная) артериальная гипертензия.

4. Проведение массового суточного мониторирования артериального давления всем детям, имеющим три и более фактора риска развития АГ, позволит повысить раннюю диагностику скрытой артериальной гипертензии и предотвратить её трансформацию в клинически выраженную АГ.

Литература:

1. Горбунов В.М., Смирнова М.И. Как диагностировать скрытую артериальную гипертензию? Нижний Новгород: ДЕКОМ. 2012. 64 с.

2. Дергачев Е.С., Светлова Л.В., Ледяев М.Я. Состояние артериолярного тонуса у детей дошкольного возраста с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Профилактическая медицина, 2010, №6 С.63-64
3. Диагностика и лечение артериальной гипертензии // Рекомендации Российского медицинского общества по артериальной гипертонии и Всероссийского научного общества кардиологов// Москва 2008. С. 11.
4. Петров В.И., Ледяев М.Я. Оценка суточного ритма артериального давления у детей. Волгоград – Нижний Новгород: ДЕКОМ. 2006. С. 5-6
5. Светлова Л.В., Дергачев Е.С., Жукова В.Б., Ледяев М.Я. Современные возможности ранней диагностики артериальной гипертензии у подростков Сибирский медицинский журнал, 2010. №2.С.113-114
6. Stabouli S., Kotsis V., Toumanidis S., Papamichael C., Constantopoulos A., Zakopoulos N. White-coat and masked hypertension in children: association with target-organ damage // Pediatr. Nephrol. 2005. №20. С. 1151-1155.

ОПЫТ РАБОТЫ С ЮНОШАМИ ПО ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПОСТАНОВКЕ НА ВОИНСКИЙ УЧЕТ В ГБУЗ АО «АРХАНГЕЛЬСКАЯ ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА».

Молчанова С.И., Муравьева Я.Г.

ГБУЗ АО «Архангельская городская детская поликлиника»,
Архангельск

В ГБУЗ АО «Архангельская городская детская поликлиника» приоритетным направлением в работе подросткового врача является обследование и проведение лечебно-оздоровительных мероприятий среди юношей допризывного и призывного возрастов.

Для эффективности и качества медицинского обеспечения призывного контингента необходимо четкое взаимодействие между военным комиссариатом и лечебными учреждениями. Работа по медицинскому обеспечению юношей при подготовке их к военной службе проводится в несколько этапов в соответствии с нормативными документами:

- ФЗ РФ от 28.03.1998 г. № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе»,