

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия МЗ РФ»

Межвузовский сборник научных работ

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДИАТРИИ,
ПЕРИНАТОЛОГИИ И РЕПРОДУКТОЛОГИИ**

V



Нижний Новгород
Издатель Гладкова
2013

УДК 616-053.2(06)+618(06)
ББК 57.1я431+57.3я431
А43

Актуальные вопросы педиатрии, перинатологии и репродуктологии:
А43 межвузовский сборник научных работ / Под редакцией профессора
А.В. Прахова, профессора Т.Е. Потеминной, профессора С.Б. Артифексова. – V. –
Н. Новгород: Гладкова О.В., 2013. – 442 с. – ISBN 978-5-93530-384-6.

Очередной выпуск межвузовского сборника научных работ, изданный при содействии кафедры акушерства, гинекологии и неотложной педиатрии с курсом планирования семьи медицинского факультета Института ФСБ РФ (г. Н.Новгород) и кафедры патологической физиологии ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия МЗ РФ» с участием известных в этих областях знаний ученых Российской Федерации, посвящен актуальным вопросам современной педиатрии, перинатологии и репродуктологии. В настоящем сборнике опубликованы новые научные сведения, полезные для научных работников, слушателей циклов усовершенствования, врачей-педиатров, неонатологов, акушеров-гинекологов и андрологов.

ISBN 978-5-93530-384-6

© Прахов А.В., 2013
© Потемина Т.Е., 2013
© Артифексов С.Б., 2013
© Оформление. ИП Гладкова О.В., 2013

Предисловие

Совместно с кафедрой патологической физиологии ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия МЗ РФ» вышел в свет очередной, пятый выпуск межвузовского сборника научных работ, в котором опубликованы научные труды многих известных ученых медицинских вузов Российской Федерации.

В сборнике приняли участие ученые Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, Научного центра здоровья детей РАМН, Нижегородской государственной медицинской академии, Приволжского федерального окружного медицинского центра ФМБА России, Мордовского государственного университета им. Н.П. Огарёва, Волгоградского государственного медицинского университета, Ярославской государственной медицинской академии, Ивановского НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова, Кировской государственной медицинской академии.

В новом сборнике собрана информация о новых актуальных научных разработках в области педиатрии, акушерстве и гинекологии, неонатологии и репродуктивной медицине. Надеемся, что этот выпуск сборника будет полезен не только научным работникам, аспирантам и соискателям по соответствующим специальностям, но и практикующим врачам педиатрам, неонатологам, акушерам-гинекологам и репродуктологам.

С уважением,
профессор А.В. Прахов

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел I.

ОБЩАЯ ПЕДИАТРИЯ

1. Алексеев А.Б., Сенягина Н.Е., Послова Л.Ю., Шамардина А.В., Краснов В.В. Частота TTV и HGV-инфекции у детей с острым лимфобластным лейкозом.....	10
✓ 2. Амелина А.Б., Числова Ю.В., Сейидова Э.И., Ледяев М.Я. Исследование параметров артериального и центрального аортального давления у учащихся старших классов лицей-интерната.....	15
3. Ахвердиева Т.Б., Герасимова Н.Г., Коваленко Е.Н., Васькова Н.А., Шувалова Ю.В., Чернова О.В. Клинико-лабораторный анализ эффективности дерината в комплексной терапии бронхиальной астмы у детей.....	18
4. Балыкова Л.А., Ивянский С.А., Щёкина Н.В., Солдатов О.М., Аширова Н.А. Электрокардиографические особенности у юных спортсменов начального уровня подготовки.....	24
5. Балаболкин И.И., Елисеева Т.И., Прахов А.В. Взаимосвязь спирографических и клинических показателей при оценке уровня контроля контроля бронхиальной астмы у детей.....	28
6. Балаболкин И.И., Елисеева Т.И., Прахов А.В. Структура сенсibilизации к аэроаллергенам у детей с бронхиальной астмой.....	31
7. Бархатова Т.В., Краснов В.В., Макарова С.А., Малинкина Н.В. Распространенность серологических маркеров герпетических инфекций при заболеваниях почек у детей.....	38
8. Дегтярева Е.А., Овсянников Д.Ю., Зайцева Н.О. Легочная гипертензия при хронических заболеваниях легких и гипоксемии у детей.....	44
9. Ермолаева Е.В., Садовникова И.В., Лазарева Л.Г., Кубышева Н.И. Эффективность ингаляционного применения препарата деринат в комплексной терапии бронхообструктивных заболеваний у детей.....	73
10. Копейкин В.Н., Карпова А.В. Аноректальная патология у детей при функциональных нарушениях дефекации.....	80
11. Коптева Л.Н. Центры здоровья для сохранения индивидуального здоровья детей и формирования у них здорового образа жизни.....	86
12. Краснов В.В., Позднякова М.А., Долгушева А.А., Кулова Е.А., Обрядина А.П.	

Распространенность герпетических инфекций у детей, находящихся в домах ребенка и детских домах.....	89
13. Кузмичев Ю.Г., Орлова М.И., Бурова О.Н., Гуренко С.П. Оценка микроокружения ребенка первого года жизни в практике врача-педиатра.....	94
✓ 14. Лавренюк И.И., Ледяев М.Я. Значение гестационного возраста и массы тела при рождении в развитии артериальной гипертензии у детей и подростков.....	102
15. Ларькина Е.В., Халецкая О.В., Дмитриева Т.Н. Анализ факторов риска формирования различных вариантов задержки речевого развития у детей дошкольного возраста.....	106
16. Левит Р.М., Спивак Е.М., Аккуратова И.С., Кузьмина Г.В., Демечук М.Ю., Мордашев Д.Л., Васильева Э.А., Салыхутдинова Н.В., Пелевина Е.П., Барановская Т.Н., Мельникова Е.А., Кочетко К.Б., Красинькова Л.В., Рябинина Т.Л. Вирусная инфекция эбштейн-барр при хронических гастроуденитах у детей.....	113
✓ 17. Ледяев М.Я., Светлова Л.В. Современный взгляд на возможность оценки ригидности сосудистой стенки для ранней диагностики артериальной гипертензии у детей.....	117
18. Макаркина Е.В., Дзюбич Л.И., Раздолькина Т.И., Горбатов В.А. К вопросу о желчнокаменной болезни у детей.....	120
19. Мозолева С.С., Ледяев М.Я. Возможности ранней диагностики и оценки факторов риска развития скрытой артериальной гипертензии у детей подросткового возраста.....	124
20. Печникова Н.В., Спивак Е.М. Особенности вегетативного гомеостатического при первичной артериальной гипертензии у подростков.....	127
21. Раздолькина Т.И., Курмаева А.Ф., Нежданова М.В., Дзюбич Л.И., Жаров А.Н. Этиологическая структура вторичного сморщивания почек у детей в республике Мордовия.....	131
22. Жулёв Е.Н., Трошин В.Д., Александров А.А., Успенская О.А., Кондюров И. М., Шевченко Е.А. Исследование нервно-психического состояния детей с врожденной патологией лица и их родителей.....	135
23. Жулёв Е.Н., Трошин В.Д., Александров А.А., Успенская О.А., Кондюров И. М., Шевченко Е.А. Изучение причин обращаемости детей за стоматологической помощью по результатам анкетирования родителей.....	137
24. Садовникова И.В., Белоусова Т.Е., Лазарева Л.Г., Колосова Т.А., Казакова Е.Г. Корректирующее воздействие магнитотерапии на нейрососудистые нарушения при гастроэнтерологических заболеваниях у детей.....	139
25. Сорокваша О.В., Котлукова Н.П.	

3. Булатов В.П. Клинические, анамнестические и ультразвукографические особенности желчнокаменной болезни у детей / В.П. Булатов, А.А. Камалова, Г.А. Хуснуллина, М.Ш. Зайнетдинова, Г.В. Цуцол, Н.Г. Гайбарянов // Гастроэнтерология журнал для практикующих врачей. Всероссийская научная практическая конференция. Особенности гастроэнтерологических заболеваний у детей и взрослых. – 2006. – С. 98–99.

4. Хоха Р.Н. Динамика заболеваемости болезнями органов пищеварения у детей в течение 3 лет / Р.Н. Хоха // Акт. пробл. педиатрии: Матер. XVI конф. Педиатров России с междунар. участием. – М., 2012. – С. 814.

5. Булатов В.П. Клинические, анамнестические, ультразвукографические и микробиологические особенности желчнокаменной болезни в детском возрасте / В.П. Булатов, А.А. Камалова, Г.А. Хуснуллина и др. // Рос. вестн. перинатол. педиатр. – 2009. – № 5. – С. 40–43.

6. Лупаш Н.Г. Желчнокаменная болезнь у детей раннего возраста: клинико-патогенетические, эпидемиологические аспекты / Н.Г. Лупаш. Автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2005. – 120 с.

7. Запруднов А.М. Клинико-патологическое значение билиарного слуга как начальной стадии желчнокаменной болезни в детском возрасте / А.М. Запруднов, О.Н. Царькова, Л.А. Харитоновна // Педиатрия. – 2010. – Т. 89. – № 1. – С. 40–45.

8. Pazzi E. Biliari sludge: the sluggish / E. Pazzi, S. Gamberini, P. Buldrini, G. Gullini // Digestive and liver disease. – 2003. – Vol. 35. – Suppl. 3. – P. 39–45.

9. Papandreou E. Laparoscopic cholecystectomy in children: a 5-year experience / E. Papandreou, F. Gentimi, N. Baltogiannis, E. Livaditi, I. Loukas, P. Christopoulos-Geroulanos // Pediatrics. – 2008. – Vol. 121. – Suppl. 2. – P. 163–166.

10. Запруднов А.М. Билиарная патология у детей / А.М. Запруднов, Л.А. Харитоновна – М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. – 376 с.

ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ СКРЫТОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Мозолева С.С., Ледяев М.Я.

ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет им. М.З.РФ»,
г. Волгоград

Актуальность.

Артериальная гипертензия (АГ) в настоящее время представляет собой наиболее распространенное заболевание сердечно - сосудистой системы. Источники её находятся, как правило, в подростковом возрасте. АГ является самостоятельным заболеванием и одним из главных факторов риска способствующих развитию ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда

и в конечном итоге инвалидности и смертности. Появление повышенного артериального давления в подростковом возрасте чревато риском развития его в последующие годы и неблагоприятным прогнозом в отношении возникновения вышеперечисленных сердечно-сосудистых заболеваний. Поэтому ранняя диагностика АГ в подростковом периоде весьма актуальна с целью проведения эффективной и своевременной профилактики и лечения, что позволит предотвратить серьёзный прогноз в зрелом возрасте. Однако, АГ не только одно из самых распространенных, но и одно из наименее диагностируемых заболеваний. У значительной части больных она протекает с длительной бессимптомной стадией, поэтому наиболее информативным методом диагностики артериальной гипертензии в педиатрии, как и во взрослой педиатрии, является суточное мониторирование артериального давления (1).

Изолированная амбулаторная артериальная гипертензия (форма впервые описанная в Российских рекомендациях по артериальной гипертензии, 2008 г.) является скрытой, «маскированной» артериальной гипертензией (термин, употребляемый в Европейских рекомендациях по артериальной гипертензии, 2007 г.) — феномен, когда при измерении артериального давления в специализированном учреждении определяются нормальные величины, но результаты суточного мониторирования и/или самоконтроля артериального давления свидетельствуют на наличие артериальной гипертензии (2). В последние годы этой форме артериальной гипертензии уделяется особое внимание. Важность своевременной диагностики скрытой артериальной гипертензии определяется тем, что прогноз у этих пациентов хуже, чем у лиц с нормальным артериальным давлением, а частота трансформации в явную, клиническую форму артериальной гипертензии достигает 75 % в течение пяти лет.

Цель исследования.

Оценить факторы риска развития скрытой (маскированной) артериальной гипертензии у детей подросткового возраста и обосновать целесообразность широкого применения СМАД для диагностики скрытой артериальной гипертензии у подростков.

Материалы и методы исследования.

Для решения поставленной цели нами были обследованы 275 детей в возрасте от 15 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 СМАД.

Результаты исследования.

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 25 детей, которым провели суточное мониторирование артериального давления. Результаты данного исследования показали, что из 25 человек 12 (48%) детей имеют скрытую (маскированную) артериальную гипертензию.

В ходе дальнейшего исследования мы проанализировали анкетные данные детей с выявленной скрытой артериальной гипертензией. 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 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 гипертензией (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: среди детей с маскированной артериальной гипертензией 4 девочки (33%) и 6 мальчиков (67%); из них факторы риска имеют 3 девочки и 6 мальчиков; 5 девочек (33%) – 2 девочки и 2 мальчика имели три и более фактора риска, 3 детей (25%) – 4 мальчика и 1 девочка имели по одному фактору риска развития артериальной гипертензии. 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 2 из 6 мальчиков, имеющих факторы риска развития АГ).

Выводы.

1. Распространенность скрытой (маскированной) артериальной гипертензии среди детей подросткового возраста достигает 48%.
2. Наиболее значимыми в развитии скрытой артериальной гипертензии у подростков являются: мужской пол, избыточная масса тела, отягощенный наследственный анамнез по артериальной гипертензии, повышенное процентное содержание жира в организме, пассивное и активное курение.
3. У детей, имеющих три и более фактора риска развития артериальной гипертензии, скрытая (маскированная) артериальная гипертензия выявляется в 100% случаев.
4. Проведение массового суточного мониторирования артериального давления всем детям, имеющим три и более фактора риска развития артериальной гипертензии, позволит диагностировать артериальную гипертензию на ранних этапах и предотвратить её дальнейшее прогрессирование.

Литература:

1. Петров В.И., Ледяев М.Я. Оценка суточного ритма артериального давления у детей. – Волгоград – Нижний Новгород: ДЕКОМ. – 2006. – С. 546.

2. Диагностика и лечение артериальной гипертензии // Рекомендации Всероссийского медицинского общества по артериальной гипертонии и Европейского научного общества кардиологов // Москва. 2008. – С. 11.

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОКИНЕЗА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ

Печникова Н.В., Спивак Е.М.

ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия МЗ РФ»,
г. Ярославль

Актуальность.

Первичная артериальная гипертензия (ПАГ) – одно из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы в подростковом возрасте [1]. В его патогенезе, особенно на начальных стадиях развития, важную роль играют изменения вегетативного баланса. Показано, что снижение активности симпатoadреналовой системы является основным механизмом возникновения диспропорции между сердечным выбросом и сосудистым сопротивлением. Это, в свою очередь, лежит в основе стойкого повышения артериального давления. Существуют данные, подтверждающие гетерогенность группы пациентов с ПАГ, которые могут иметь различные типы вегетативной регуляции [2]. Поэтому исследование вегетативного гомеостатического статуса этой категории больных необходимо для назначения дифференцированного лечения.

Цель исследования.

Установить особенности функционального состояния вегетативной нервной системы при первичной артериальной гипертензии у подростков для совершенствования медицинского сопровождения этой категории больных.

Материалы и методы исследования.

Материалом для работы послужили данные наблюдения за 55 подростками в возрасте 10 – 18 лет с установленным диагнозом «первичная артериальная гипертензия».

Программа обследования включала в себя комплекс методик, которые позволили верифицировать ПАГ и исключить ее вторичный характер: суточное мониторирование артериального давления (АД), эхокардиография, ультразвуковое сканирование почек, надпочечников, щитовидной железы, ангиография ренальных сосудов, анализ мочи, общий и биохимический анализы крови с определением уровней глюкозы, электролитов, мочевины, креатинина, липидного спектра плазмы, исследование уровня гормонов щитовидной железы (Т3, Т4, ТТГ) и антител к тиреоглобулину с помощью иммуноферментного анализа, краниографию, осмотры невролога и окулиста. При наличии показаний в ряде случаев выполняли компьютерную томографию головного мозга и надпочечников, определяли уровень норадреналина в плазме