

Внимание!

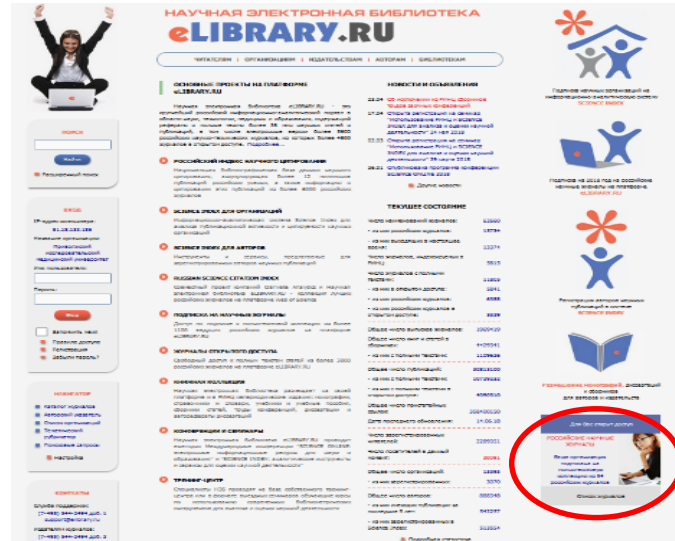
Доступны новые номера электронных журналов по педиатрии на платформе научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU.

Полный текст доступен с компьютеров ПИМУ.

Для чтения и скачивания статьи необходима предварительная регистрация в eLIBRARY.RU.

Для пользователей, зарегистрированных в системе Science Index - доступ с любого компьютера. Для подтверждения доступа обращаться в научную часть (тел. 439-04-52, Курочкина Алина Олеговна).

Заказать электронную статью можно также через [службу электронной доставки \(ЭДД\)](#) научной библиотеки или по адресам: ngma_lib@mail.ru , lib@pimunn.ru (указать Ф.И.О., контактный тел., e-mail, данные на статью)



Оглавление

ПЕДИАТРИЯ. ЖУРНАЛ ИМ. Г.Н. СПЕРАНСКОГО	2
ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ ДИЕТОЛОГИИ	11
ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И СОСУДОВ.....	15
ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ ПЕДИАТРИИ	18
ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ ПЕДИАТРИИ	22
ВОПРОСЫ ШКОЛЬНОЙ И УНИВЕРСИТЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ЗДОРОВЬЯ	25



ПЕДИАТРИЯ. ЖУРНАЛ ИМ. Г.Н. СПЕРАНСКОГО

Том: 97 Номер: 3 Год: 2018

СОДЕРЖАНИЕ ЖУРНАЛА:

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

[КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ](#) – 8-15 стр.

Значимость данного исследования обусловлена необходимостью определения нормативных параметров суточной ЭКГ и паттерна дыхания у здоровых детей первого года жизни. Цель исследования: определение частоты и продолжительности эпизодов апноэ и периодического дыхания (ПД), установление нормативных параметров частоты сердечных сокращений (ЧСС), вариабельности сердечного ритма (ВСР) у здоровых детей первого года жизни по данным кардиореспираторного мониторинга. Материалы и методы исследования: обследованы 140 здоровых детей. 1-ю группу составили 73 новорожденных ребенка первых суток жизни ($2\pm 1,128$). 2-я группа - 37 детей в возрасте от 1 до 6 месяцев ($3\pm 1,25$). 3-я группа - 30 детей в возрасте от 6 до 12 месяцев включительно ($8,5\pm 2,03$). Всем детям было проведено 24-часовое холтеровское мониторирование с записью реопневмограммы. Были проанализированы такие показатели, как ЧСС в периоды сна и бодрствования, циркадный индекс, ВСР, интервал QT, частота нарушений сердечного ритма и проводимости, количество и продолжительность эпизодов апноэ и ПД. Результаты: по данным проведенного суточного кардиореспираторного мониторинга у здоровых детей первого года жизни были установлены: 1А - параметры ВСР, показатели ЧСС в периоды сна и бодрствования; 1Б - значения частоты и продолжительности эпизодов апноэ и ПД на основе анализа суточной реопневмограммы. Также отмечено, что ПД преобладает у детей в периоде новорожденности. Полученные данные могут быть предложены как нормативные в связи с обследованием достаточно большого количества здоровых детей. Данный метод может быть широко использован как скрининговый в диагностике нарушений дыхания у младенцев.

[НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ДО ГОДА](#) – 16-23 стр.

У детей с коарктацией аорты (КоАо) в большинстве случаев имеются педиатрические факторы риска, значительно увеличивающие риск коррекции порока. Материалы и методы исследования: произведен ретроспективный анализ историй болезни 1324 пациентов с КоАо в возрасте до года, пролеченных в НМИЦ ССХ с 25.10.2004 по 25.08.2015. Результаты: путем мультифакторного анализа были выявлены достоверные ($p=0,001$) факторы риска летального исхода: сочетание КоАо со сложным врожденным пороком сердца (ВПС; ОШ 13,2); критическое состояние ребенка перед операцией (ОШ 9,3); масса тела менее 4 кг (ОШ 7,8); возраст менее 13,5 дней жизни (ОШ 5,1); размер артериального протока более 3,5 мм (ОШ 4,05); Z-score дистальной дуги аорты ниже -1,9 (ОШ 3,5); Z-score перешейка аорты больше -4,8 (ОШ 2,1). Заключение: необходимо

	<p>объединить усилия для своевременного выявления КоАо и сопутствующей патологии, раннего начала адекватной терапии, полноценной стабилизации состояния пациентов, особенно у детей первых недель жизни с внутрисердечными пороками развития.</p>
<p>КАРДИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ – 24-28 стр.</p>	<p>У пациентов, оперированных по поводу коарктации аорты (КоАо), в отдаленном периоде развиваются различные осложнения, самыми распространенными из которых являются артериальная гипертензия (АГ) и развитие рекоарктации (реКоАо). Материалы и методы исследования: исследованы в отдаленном периоде через 3,5 [2,1...6,3] года после операции 792 ребенка, оперированных на 1-м году жизни по поводу КоАо в период с 2005 по 2015 гг. в НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева доступом из боковой торакотомии в 99,5% случаев. Результаты: летальных исходов в отдаленном периоде не наблюдалось. По поводу реКоАо 75 (9,5%) были повторно оперированы: к 1 году свобода от реоперации составила 90%, к 13 годам - 85%. Выявлены достоверные факторы риска реКоАо: возраст менее 45 дней жизни (ОШ 3,7) и масса тела менее 3,8 кг (ОШ 2,8) на момент первичной операции; градиент систолического давления (ГСД) на перешейке Ао при выписке больше 20,5 мм рт. ст. (ОШ 2,2); истмопластика заплатой (ОШ 4,8); начинающий хирург (ОШ 6,1). Анатомические особенности и размеры дуги Ао, а также сопутствующие врожденные пороки сердца не имели статистической значимости в развитии реКоАо. При обследовании 717 детей, не оперированных по поводу реКоАо, у 54 (7,5%) пациентов было выявлено высокое АД, фактором риска ($p < 0,000$) которого явился остаточный ГСД на перешейке Ао на момент обследования в катамнезе выше 25 мм рт. ст. В то же время у 21 из 54 детей с АГ, остаточный ГСД на перешейке Ао на момент обследования в катамнезе не превышал 25 мм рт. ст. Заключение: пациенты с КоАо нуждаются в пожизненном наблюдении кардиологами для своевременного выявления и лечения отдаленных осложнений.</p>
<p>РИСК ФОРМИРОВАНИЯ И ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ГИГАНТСКИХ КОРОНАРНЫХ АНЕВРИЗМ ПРИ СИНДРОМЕ КАВАСАКИ, ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ – 29-34 стр.</p>	<p>Цель исследования: определение особенностей течения синдрома Кавасаки (СК) у больных с гигантскими аневризмами коронарных артерий (ГАКА) для оценки факторов риска осложненного течения, частоты, сроков развития, динамики коронарного тромбоза и стеноза, обоснования методики обследования и лечения реконвалесцентов. Материалы и методы исследования: в 2003-2017 гг. обследовали 342 ребенка с СК, ГАКА обнаружили у 17. Результаты: у всех пациентов с ГАКА лечение СК начато несвоевременно (на 12-60-й день СК). Тромбы в ГАКА обнаружены у 14, стеноз коронарных артерий (КА) - у 6 больных. Тромбы регрессировали у 7, уменьшились - у 2, окклюзия правой КА - у 2. Инфаркт миокарда был у одного больного. Хирургическое лечение проведено 5 больным: 3 - маммарокоронарное шунтирование (МКШ), 2 - стентирование КА, у одного из них через 10 месяцев - окклюзия стента, МКШ. Заключение: для снижения риска угрожающих жизни осложнений необходимы своевременное лечение СК, оценка характера поражения КА для проведения адекватной профилактики тромбоза, выявления значимого стеноза КА, своевременного направления больного к кардиохирургу.</p>
<p>ФАКТОРЫ РИСКА ЗАДЕРЖКИ РОСТА У БОЛЬНЫХ ЮВЕНИЛЬНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ – 35-41 стр.</p>	<p>Цель исследования: выявить факторы риска развития задержки роста у пациентов с ювенильной склеродермией (ЮСД). Представленные данные свидетельствуют, что наиболее неблагоприятными факторами в отношении задержки роста у пациентов с ЮСД являются системная форма заболевания, возраст дебюта заболевания младше 4 лет. Также неблагоприятными факторами в отношении риска развития задержки роста являются рост отца менее 175 см и рост матери менее 165 см. При анализе влияния среднесуточной дозы глюкокортикоидов в течение года на скорость роста у пациентов с ЮСД отмечена нормализация темпов роста при ее снижении до 0,2 мг/кг/сут и менее.</p>

<p>МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ – В ПРАКТИКУ</p>	
<p><u>ПАТОЛОГИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ВОЗМОЖНОСТИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ</u> – 42-51 стр.</p>	<p>Врожденная патология аортального клапана (АК), не имеющая показаний к оперативному вмешательству, выявляется в детской популяции не более чем в 0,3% случаев, но может оказывать влияние на состояние сердца, вызывая гипертрофию левого желудочка (ЛЖ), фиброз миокарда и снижение толерантности к физическим нагрузкам. Цель исследования: оценить частоту и степени дисфункции АК среди детей школьного возраста, проходящих эхокардиографическое исследование (ЭХОКГ), и ее влияние на состояние сердца. Материалы и методы исследования: состояние АК изучено у 2000 детей в возрасте от 1 мес до 18 лет. Градиент систолического давления и величину регургитации (АР) у 73 детей дополнительно оценивали с помощью стресс-ЭХОКГ. Результаты: изменения АК выявлены у 238 пациентов. Среди 171 пациента старше 7 лет 98 (57,3%) были с трехстворчатым, 73 (42,7%) - с двустворчатым клапаном (ДАК); 45 детей занимались спортом. Патология была представлена: 1) аортальным стенозом - 19 (11,1%) чел.; 2) доминирующей АР - 36 (21%) чел.; 3) комбинированным пороком - 15 (8,9%) чел.; 4) дисфункции клапана отсутствовала у 101 (59%) чел. Эксцентрическая гипертрофия ЛЖ обнаружена в 27 (15,8%) случаях, концентрическое ремоделирование миокарда (КР) - в 9 (5,3%). При стресс-ЭХОКГ ухудшение функции АК и тенденция к КР ЛЖ в различных комбинациях выявлены у 42 (57,5%) пациентов, в т.ч. у 25, не имевших дисфункции АК в покое. Заключение: измененный АК при ЭХОКГ выявляется у 11,9% детей, старше 7 лет - у 8,5%. При этом ДАК обуславливает около 43% случаев и более часто сопряжен с дисфункцией клапана (61,6% vs. 25,5%, $p < 0,05$). Исследования ЭХОКГ в покое не позволяют предсказать «поведение» клапана при нагрузке. Использование стресс-ЭХОКГ дает возможность выявить скрытую дисфункцию АК как причину КР и гипертрофии ЛЖ. Итоги исследования позволяют рекомендовать или исключить занятия спортом.</p>
<p>В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ</p>	
<p><u>ВЫБОР И ПЕРЕКЛЮЧЕНИЕ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО АРТРИТА</u> – 52-60 стр.</p>	<p>Терапия генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП) значительно улучшила прогноз и качество жизни пациентов с ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА). Однако первичная или вторичная неэффективность, развитие нежелательных явлений требуют переключения на другой ГИБП. Цель исследования: определить оптимальные препараты ГИБП при выборе и переключении терапии на основе анализа назначения ГИБП в реальной практике в зависимости от клинического варианта ЮИА и наличия увеита. Материалы и методы исследования: включены 322 пациента с ЮИА на терапии ГИБП, наблюдавшиеся в детском ревматологическом отделении университетской детской клинической больницы Первого МГМУ им. И.М. Сеченова с 1.01.2015 по 31.12.2017. Ретроспективное, сплошное обсервационное клиническое исследование. Из 322 пациентов 70 (21,74%) имели системный ЮИА, 155 пациентов (48,14%) - полиартикулярный серонегативный по ревматоидному фактору (РФ-) вариант ЮИА, 9 пациентов (2,8%) - полиартикулярный серопозитивный по ревматоидному фактору (РФ+) вариант ЮИА, 55 пациентов (17,08%) - олигоартикулярный (персистирующий и распространяющийся) вариант ЮИА, 26 пациентов (8,07%) - энтезитный (ювенильный спондилоартрит), 7 пациентов (2,17%) - псориатический вариант ЮИА. Результаты: в качестве первого биологического препарата этанерцепт был назначен 177 (54,97%) пациентам; адалимумаб - 51 (15,84%); тоцилизумаб - 44 (13,66%); абатацепт - 39 (12,11%); инфликсимаб - 11 (3,42%) пациентам. Переключение на вторую линию биологической терапии было произведено у 51 пациента (в 15,8% наблюдений), на третью линию терапии - у 13 пациентов (в 4,04% наблюдений), на четвертую линию - у 3 пациентов (в 0,93% наблюдений). В качестве ГИБП второй линии в 22 случаях (43,14%) был назначен</p>

	<p>адалимумаб, в 13 (25,49%) - тоцилизумаб, в 11 (21,57%) - этанерцепт, в 5 (9,8%) - абатацепт. Неэффективность ГИБП была причиной переключения на вторую линию в 32 случаях (9,9%). Из них вторичная неэффективность в 22 случаях (6,8%); первичная неэффективность - в 4 (1,3%), низкая эффективность - в 6 (1,9%), присоединение/обострение увеита - у 7 пациентов (2,2%), в 6 случаях (1,9%) из-за недостаточной комплаентности, дефицита препарата по месту жительства и др. Нежелательные явления послужили причиной переключения у 5 пациентов (1,6%), в т.ч. у 4 детей - инфузионные реакции, у одного - туберкулез. Анализ выбора ГИБП в зависимости от формы заболевания и наличия увеита проводили в 3 группах. 1-ю группу (n=70) составили пациенты с системным ЮИА. Во 2-ю группу (n=53) вошли пациенты с суставной формой ЮИА и сопутствующим увеитом. В 3-ю группу (n=199) были включены пациенты с суставной формой ЮИА без сопутствующего увеита. Пациентам с системным ЮИА в качестве ГИБП первой линии тоцилизу-маб назначался достоверно чаще - у 38 пациентов из 70 (54,29±5,96%), чем этанерцепт - 19 пациентам (27,14±10,19%) (t=2,3; p<0,05), и другие препараты в совокупности (инфликсимаб, абатацепт, адалимумаб) - 13 (18,57±10,88%) (t=2,9; p<0,05). Переключение на вторую линию ГИБП в этой группе было проведено у 20 пациентов (28,57%). Тоцилизумаб был препаратом окончательного выбора (через 3 года наблюдения) на момент завершения сбора материала у 50 пациентов (71,43%) с системным ЮИА. У больных с суставными формами ЮИА и сопутствующим увеитом в качестве ГИБП первой линии адалимумаб назначался достоверно чаще - у 34 из 53 (64,15±8,23%), чем другие препараты (абатацепт, этанерцепт, инфликсимаб) в совокупности - 19 из 53 (35,85±11,01%) (t=2,06; p<0,05). Препаратом окончательного выбора на момент завершения сбора материала адалимумаб стал для 43 (81,13%) пациентов с ЮИА и увеитом. Подавляющему большинству пациентов группы с суставной формой без увеита был назначен этанерцепт в качестве ГИБП первой линии - 150 из 199 (75,38±3,54%), при этом частота назначений этанерцепта оказалась достоверно выше, чем других препаратов (абатацепта, адалимумаба, тоцилизумаба, инфликсимаба) в совокупности - 49 из 199 (24,62±6,19%) (t=7,1; p<0,01). В этой группе частота переключ</p>
<p>ОСЛОЖНЕНИЯ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ АРИТМИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА – 61–68 стр.</p>	<p>Выполнены 209 процедур РЧА пациентам с аритмиями в возрасте от 0 до 7 лет. Проведен анализ осложнений. Все случаи так называемых «больших» осложнений ассоциированы с РЧА левосторонних локализаций субстрата аритмии и представлены повреждением митрального клапана (МК) у 3 пациентов (1,4%). У 14,4% пациентов отмечались «малые» осложнения, большинство из них представлено транзиторными АВ-блокадами. При выполнении РЧА у детей сохраняется риск повреждения структур сердца, о чем свидетельствует совпадение зоны РЧ-воздействия с сегментами, в которых отмечалась несостоятельность МК. Требуется совершенствование технологии с учетом необходимости сопровождения процедуры РЧА эхокардиографическим контролем для снижения риска осложнений.</p>
<p>КОРЬ: ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО ОТВЕТА И ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ – 69-74 стр.</p>	<p>Рассмотрены особенности течения и механизмы иммунного ответа при кори у детей, особое внимание уделено феномену послекоревой анергии. Приведены клинические примеры из собственной практики и представлены возможности противовирусной терапии кори на современном этапе.</p>
<p>КЛИНИЧЕСКАЯ ГЕНЕТИКА В ПЕДИАТРИИ</p>	
<p>ГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИИ И СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА – 75-82 стр.</p>	<p>В обзоре проведен анализ основных генетических механизмов развития синусовой брадикардии, синдрома слабости синусового узла (СССУ). Генетически обусловленная брадикардия может возникать в результате различных мутаций в генах, кодирующих HCN и натриевые каналы, кальциевые каналы и белки, регулирующих их активность, а также генах, кодирующих белки коннексины, сердечный миозин или анкирин,</p>

	<p>альфа-адренорецепторы, эндотелиальный фермент, влияющий на кальциевые каналы, транскрипционные факторы. Сложность в выявлении генетических механизмов СССУ создает наличие неполной пенетрантности и его высокой фенотипической вариабельности. Генетическая идентификация ассоциированных с СССУ мутаций должна стать элементом комплексного подхода к обследованию. Ранняя генетическая диагностика исключительно важна для профилактики развития тяжелых форм патологии и профилактики внезапной сердечной смерти. Генетические исследования прежде всего необходимы у пациентов с выраженными клиническими проявлениями, тяжелой симптоматикой и с отягощенной родословной по СССУ, а также с быстро прогрессирующим течением заболевания. Важной целью будущих исследований являются оценка патогенности обнаруженных мутаций, их связи с заболеванием, а также разработка персонализированной терапии с учетом генетических данных.</p>
<p>ИВАНОВСКИЙ СЕМЕЙНАЯ СРЕДИЗЕМНОМОРСКАЯ ЛИХОРАДКА (ПЕРИОДИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ): ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ДВУХ ПОКОЛЕНИЙ ОДНОЙ КРЫМСКОТАТАРСКОЙ СЕМЬИ – 83-91 стр.</p>	<p>В статье приводится описание семейной средиземноморской лихорадки (ССЛ) у двух поколений крымско-татарской семьи (родители и 6 детей). Это первое из известных нам описаний ССЛ у представителей крымско-татарского этноса. В семье имеется носительство двух мутаций гена MEFV - высокопенетрантной p.M694V и низкопенетрантной мутации/полиморфизма p.R202Q. У большинства представителей семьи заболевание представлено абдоминальной формой, также у большинства пациентов в семье во время приступа отмечалась диарея. У 5 представителей семьи в патологический процесс вовлечен опорно-двигательный аппарат. У 2 пациентов имели место эритематозные высыпания, напоминающие рожеподобную эритему, располагавшуюся в нетипичных местах. Все сыновья в семье имели такое редкое проявление, как орхит. Среди представителей семьи отмечалось такое атипичное проявление болезни, как афтозный стоматит. Заболевание в семье отличалось тяжестью и колхицинорезистентностью. У 3 из 6 детей для контроля над болезнью потребовалось назначение ингибитора интерлейкина1 канакинумаба.</p>
<p>ХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕДИАТРИИ</p>	
<p>ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ ДЛИТЕЛЬНЫХ ПЛЕВРАЛЬНЫХ ЭКСФУЗИЙ, У ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНО ЕДИНСТВЕННЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ СЕРДЦА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ТОТАЛЬНОГО КАВОПУЛЬМОНАЛЬНОГО СОЕДИНЕНИЯ ЭКСТРАКАРДИАЛЬНЫМ КОНДУИТОМ С ФЕНЕСТРАЦИЕЙ – 92-97 стр.</p>	<p>Цель: оценить влияние факторов на длительность плевральных эксфузий после операции тотального кавопульмонального соединения. Материалы и методы исследования: в исследование включены 94 пациента. Результаты: выявлена связь между плевральной экссудацией и длительностью искусственного кровообращения (ИК) ($p < 0,01$), доминантным желудочком сердца ($p < 0,01$) и окклюзией легочной артерии ($< 0,05$). Выводы: длительность ИК, доминантный правый желудочек, окклюзия ветви легочной артерии являются триггерными факторами развития длительных плевральных эксфузий.</p>
<p>СТРАНГУЛЯЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У 4-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА ПОСЛЕ ЭПИКАРДИАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ – 98-102 стр.</p>	<p>Странгуляция сердца - это редкое, но потенциально опасное механическое осложнение, связанное с имплантацией эпикардиальной системы кардиостимулятора у растущих детей, которое может закончиться возникновением признаков сердечной недостаточности и летальным исходом. В статье представлен клинический случай странгуляции левого желудочка у ребенка 4 лет, которому в возрасте 1,5 мес была имплантирована эпикардиальная система электрокардиостимулятора вследствие прогрессирования послеоперационной АВ-блокады III степени после хирургической коррекции врожденного порока сердца.</p>


РЕДКАЯ ПАТОЛОГИЯ	
<p>ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И КУРАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С КРИОПИРИН-АССОЦИИРОВАННЫМИ ПЕРИОДИЧЕСКИМИ СИНДРОМАМИ В РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ – 103-109 стр.</p>	<p>Криопирин-ассоциированные периодические синдромы (КАПС) относятся к группе моногенных аутовоспалительных заболеваний (АВЗ), связаны с мутацией в гене NLRP3. Цель исследования: охарактеризовать клинико-лабораторные проявления, генетические особенности, варианты течения, эволюцию заболевания у пациентов с КАПС по данным ревматологического федерального центра, провести анализ терапии, ее эффективности и безопасности. В исследование включены 25 пациентов с КАПС (из них 17 детей, 8 взрослых, М/Ж - 11/14) в возрасте от 6 мес до 57 лет, длительностью заболевания от 1 мес до 44 лет. Лихорадка отмечалась у всех больных, кожные высыпания - у 92%, глазные симптомы - у 52%, нейросенсорная тугоухость - у 1/3 больных, артралгии/артриты - у 60%, неврологические нарушения - у 40%. У всех больных, кроме одного, выявлены мутации в гене NLRP3, все в гетерозиготном состоянии. 11 из 25 больных получали ингибитор ИЛ1 канакинумаб в течение 1-5 лет. Полный ответ на терапию получен у 9, частичный - у 2. Серьезных нежелательных явлений не отмечено. Несмотря на редкость, больные с КАПС встречаются в практике ревматолога. Окончательная диагностика и назначение терапии должны осуществляться с участием экспертов в области АВЗ. Ключевые слова: криопирин-ассоциированные периодические синдромы, синдром Макл-Уэллса, CINCA/NOMID, лечение, ингибиторы интерлейкина 1, канакинумаб.</p>
<p>КАРПОТАРЗАЛЬНЫЙ ОСТЕОЛИЗ В СПЕКТРЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЕМЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ АРТРИТЕ: ОПИСАНИЕ ДВУХ КЛИНИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ – 110-114 стр.</p>	<p>В статье приводится описание двух случаев редкого генетического синдрома - мультицентрического карпотарзального остеолита (МКТО). По данным литературы, заболевание проявляется в раннем возрасте клиническими признаками, напоминающими ювенильный артрит (ЮА), и характеризуется в дальнейшем неуклонным прогрессированием деформаций, функциональных нарушений суставов, особенно дистальных отделов конечностей. Сходство начальных клинических проявлений МКТО с симптомами воспалительных болезней суставов детского возраста делает постановку диагноза, особенно на ранних стадиях, чрезвычайно сложной и может явиться причиной ошибочной терапевтической тактики, что и продемонстрировано в представленных клинических наблюдениях. Особенности клинических проявлений заболевания, отсутствие лабораторной активности, ответа на стандартную противоревматическую и биологическую терапию являются поводом для проведения дифференциально-диагностического поиска и включения в спектр патологий редких генетических заболеваний костной системы.</p>
<p>IGG₄-АССОЦИИРОВАННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ОРБИТЫ У ДЕВОЧКИ 5 ЛЕТ – 115-118 стр.</p>	<p>В статье представлен случай IgG₄-ассоциированного заболевания (IgG₄-АЗ) с поражением орбиты у девочки 5 лет. IgG₄-АЗ представляет собой хроническое иммуноопосредованное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся опухолеподобной инфильтрацией тканей различных органов плазматическими клетками, экспрессирующими IgG₄, и эозинофильной инфильтрацией с последующим развитием своеобразного волокнистого фиброза и облитерирующего флебита и с повышением уровня IgG₄ в сыворотке крови у ряда пациентов. Большинство клинических наблюдений касается людей зрелого и пожилого возраста. У детей IgG₄-АЗ, особенно младшего возраста, встречается редко, поэтому описание каждого случая представляет большой интерес для педиатров и специалистов различного профиля, работающих с больными детского возраста.</p>

СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ	
ВЫСОКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: АКЦЕНТ НА ВОПРОСАХ ДИАГНОСТИКИ – 119-124 стр.	<p>В статье освещены вопросы диагностики высокого артериального давления (АД) у детей и подростков, в основе которых лежат положения новых Клинических рекомендаций, выпущенных Американской академией педиатрии в 2017 г. Рассмотрены конкретные вопросы, предусмотренные данным документом, направленные на соблюдение техники измерения АД, правильное ранжирование полученных показателей. С позиций доказательной медицины определены показания для расширенного обследования детей и подростков с артериальной гипертензией с целью выяснения ее природы, что, несомненно, поможет педиатру, в случаях выявления высокого АД, принять правильное клиническое решение.</p>
ЛЕКЦИИ	
ЛОЖНЫЕ ХОРДЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА КАК ИСТОЧНИК АРИТМИЙ: МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ? – 125-132 стр.	<p>Ложные хорды (ЛХ) являются частым компонентом строения левого желудочка (ЛЖ) (до 95% по данным литературы) и привлекают внимание исследователей как вероятные маркеры соединительнотканной дисплазии, затрагивающей сердце, и возможные источники аритмий. Данные предположения основаны на наличии клеток проводящей системы, иногда выявляемых в структуре ЛХ. Однако анализ современной литературы показывает, что не существует системной связи между наличием ЛХ и нарушениями сердечного ритма. В отдельных случаях они могут совпадать с положением аномальных проводящих путей или находиться в аритмогенной области ЛЖ, однако не являются индикаторами этих зон. Прямое участие ЛХ в проведении патологических импульсов было доказано с помощью электрофизиологического исследования лишь в единичных случаях. В настоящее время ЛХ не рассматриваются в качестве субстрата аритмий, в т.ч. фатальных, или как маркеры соединительнотканной дисплазии, нарушающей функцию сердца.</p>
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ АРИТМИЙ У ДЕТЕЙ – 133-140 стр.	<p>В статье обсуждаются особенности клинического течения сердечных каналопатий в детском возрасте, критерии диагностики и основы стратификации риска внезапной сердечной смерти при наиболее распространенных первичных электрических заболеваниях сердца. Представлены современные аспекты терапии первичных электрических заболеваний сердца в детском возрасте.</p>
НЕЙТРОПЕНИИ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО РЕВМАТОЛОГА – 141-148 стр.	<p>Нейтропении - клинко-лабораторный феномен, достаточно часто встречающийся в практике детского ревматолога, который может вызвать серьезные, в т.ч. жизнеугрожающие осложнения и существенно ограничивать проводимую терапию. Природа нейтропении разнообразна, и каждый случай ее выявления нуждается в проведении тщательной дифференциальной диагностики и дифференцированного ведения больного в зависимости от этиологии нейтропении. В статье представлены данные литературы с акцентом на проблему приобретенной изолированной нейтропении у детей, встречающейся в практике педиатра-ревматолога как при первичном обращении, так и выявляемой на фоне медикаментозной терапии, проводимой по поводу какого-либо заболевания ревматологического профиля.</p>
ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ	
ВИТАМИН D И РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ – 149-160 стр.	<p>Данные современной литературы свидетельствует о том, что активный метаболит витамина D - 1,25(OH)₂D - представляет собой стероидный гормон, обладающий чрезвычайно широким спектром биологических эффектов. Его роль в организме не ограничивается регуляцией гомеостаза кальция. Он оказывает антипролиферативное и дифференцирующее воздействие, обладает иммуномодулирующим и противовоспалительным эффектами, способствует синтезу и секреции инсулина, влияет на функции сердечно-сосудистой, мышечной и нервной системы, на состояние жировой и соединительной ткани и др. Витамин D имеет множество мишеней и задействован во множестве физиологических процессов, ввиду чего активно изучается его потенциальная роль как фактора риска развития или, напротив, протектора при</p>

	<p>множестве заболеваний, в т.ч. ревматических (РЗ). Устранение недостаточности/дефицита витамина D следует считать важным аспектом лечения больных с РЗ, поскольку это может способствовать не только снижению активности аутоиммунных процессов и воспаления, но и риска возникновения коморбидной патологии, в т.ч. переломов, ожирения, сердечно-сосудистой патологии, нарушений углеводного обмена, вторичной инфекции, включая туберкулез и др. У детей с различными РЗ отмечается высокая частота недостаточности/дефицита витамина D., и именно для этого контингента пациентов своевременное его выявление и устранение имеет особенно большое значение. Необходимы дальнейшие исследования для выработки согласованных рекомендаций по мониторингу обеспеченности витамином D и применению его различных метаболитов в комплексном лечении детей с заболеваниями ревматического спектра.</p>
<p>ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ОЖИРЕНИЕМ – 161-166 стр.</p>	<p>В обзоре представлены современные понятия о патогенетических особенностях ассоциированной с ожирением артериальной гипертензии, в частности, о роли периваскулярной жировой ткани, инсулинорезистентности, гиперактивности симпатической нервной системы и ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, системы эндоканнабиноида в регуляции сосудистого тонуса и формировании дисфункции эндотелия.</p>
<p>СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА</p>	
<p>НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У ЮНЫХ СПОРТСМЕНОВ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СРЕДСТВА – 167-174 стр.</p>	<p>Нарушения ритма у детей, занимающихся спортом, представляют серьезную проблему ввиду значительной распространенности и неоднозначности терапевтической тактики. Цель исследования: оценить распространенность нарушений ритма и проводимости у юных непрофессиональных атлетов и перспективы использования фосфокреатина (ФК) в коррекции аритмического варианта кардиомиопатии (КМП), индуцированной стрессорным и физическим перенапряжением. Материалы и методы исследования: методами ЭКГ покоя, велоэргометрии (ВЭМ) и холтеровского мониторирования (ХМ) обследованы 250 учеников детско-юношеских спортивных школ 11-15 лет. Результаты: по данным ЭКГ и ХМ, те или иные варианты нарушений ритма и проводимости выявлялись у 61,6-63% атлетов. При проведении ВЭМ аритмии определялись у 11,6% спортсменов. Чаще они носили неопасный характер (синусовая бради-кардия, неполная атриовентрикулярная диссоциация, неполная блокада правой ножки пучка Гиса и редкая одиночная экстрасистолия). Комплексное обследование позволило установить, что только у 16% атлетов нарушения ритма и проводимости были ассоциированы с КМП, вызванной внешними факторами (стрессорным и физическим перенапряжением). Курсовое применение ФК дополнительно к коррекции спортивного режима (временного отвода от нагрузок) оказало антиаритмический эффект у 25 из 30 атлетов. Заключение: большинство нарушений ритма у юных спортсменов носит «доброкачественный» характер. Клинически значимыми, в т.ч. потенциально жизнеугрожаемыми, сопряженными с первичными электрическими болезнями сердца и органическими болезнями миокарда, аритмии были у 4,8% спортсменов. Аритмии, опосредованные спортивным ремоделированием миокарда, подвергались эффективной коррекции ФК.</p>
<p>ПО МАТЕРИАЛАМ ДИССЕРТАЦИОННЫХ РАБОТ</p>	
<p>КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ДИАГНОСТИКЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ – 175-179 стр.</p>	<p>Цель исследования - оценить развитие детей первого года жизни, перенесших перинатальное поражение ЦНС, на основании определения нейробиохимических маркеров с последующей разработкой прогностических критериев течения и патогенетически обоснованных схем терапии. Материалы и методы исследования: обследованы 419 пациентов в возрасте от 1 до 6 месяцев, выделены 2 возрастные группы - 1-3 и 4-6 месяцев, проанализировано физическое и психомоторное развитие каждого обследуемого, выделены группы легкой, средней и тяжелой формы поражения ЦНС; проведена количественная оценка биохимических</p>

	<p>маркеров нейрососудистого компонента патогенеза поражения ЦНС с выделением границ формирования процессов. Результаты: установлена прямая зависимость изменений показателей биохимических маркеров от степени поражения ЦНС.</p>
<p><u>ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА, С ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ</u> – 180-186 стр.</p>	<p>Большое количество разнообразных патологических состояний и осложнений у недоношенных детей является следствием морфофункциональной незрелости и гипоксии. Цель исследования - оценить психомоторное развитие (ПМР) и частоту возникновения функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта (ФНЖКТ) на первом году жизни детей, рожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела (МТ), с гипоксически-ишемической энцефалопатией. Материалы и методы исследования: в исследование включали детей, рожденных с МТ менее 1,5 кг, прошедших неонатальную реанимацию. В 38 недель постконцептуального возраста проводили магнитно-резонансную томографию в диффузионно-тензорном режиме (ДТ-МРТ) головного мозга. На первом году жизни оценивали психомоторное развитие детей и частоту развития ФНЖКТ. Результаты: в исследование включены 68 детей, которым проводилась ДТ-МРТ. Они были разделены на две группы: 1-я - 22 ребенка с нарушением организации проводящих путей, 2-я - 46 детей с интактными проводящими путями. К скорректированному возрасту 12 месяцев у детей 2-й группы отмечалось нормальное ПМР, а среди детей 1-й группы у 18,2% - нормальное развитие, у 50% - задержка развития, у 31,8% - сформировался неврологический дефицит. Достоверной разницы в частоте развития ФНЖКТ среди детей не выявлено. Для оценки эффективности терапии колик новорожденных (КН) препаратом симетикон (Эспумизан® бэби) были ретроспективно проанализированы амбулаторные карты 20 недоношенных детей, не получающих пеногасители при развитии КН. У всех детей, получающих симетикон, при развитии КН симптомы купировались в течение недели, у детей, не получающих пеногасители (препараты симетикона), симптоматика КН сохранялась до 5 месяцев. Заключение: ФНЖКТ у детей, рожденных с МТ менее 1,5 кг, на первом году жизни развиваются с одинаковой частотой как у детей с повреждением проводящих путей и развитием двигательного дефицита, так и у детей с интактными проводящими путями.</p>
<p>ШКОЛЬНАЯ И ПОДРОСТКОВАЯ МЕДИЦИНА</p>	
<p><u>ГИПЕРРЕАКЦИЯ СИМПАТИЧЕСКОЙ РЕГУЛЯЦИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА</u> – 187-191 стр.</p>	<p>Актуальность исследования детей с умственной отсталостью (УО) определяется высокой распространенностью и серьезными социальными последствиями. Цель исследования: изучить особенности деятельности вегетативной нервной системы (ВНС) и физического развития (ФР) у младших школьников с УО. Материалы и методы исследования: в конце учебного года обследованы 119 детей младшего школьного возраста (7-11 лет), из них 32 ребенка с УО и 87 интеллектуально здоровых младших школьников. Исследовали параметры ФР (антропометрические показатели и гармоничность ФР). Деятельность ВНС оценивали методом кардиоинтервалографии. Анализировали спектральные, временные и статистические параметры. Результаты: у детей с УО зафиксировано резкое преобладание симпатической регуляции по сравнению с контрольной группой (статистически значимо более высокие значения в ортостазе ЧСС (111 и 103 уд./мин, $p=0,048$), АМо (62 и 50%, $p=0,006$) и ИН (344 и 235 усл. ед., $p=0,042$) соответственно, свидетельствующее о напряжении регуляторных систем. Также у детей с УО фиксируется значительный процент детей с избыточной массой тела - 47% (в контрольной группе - 29%). В 20% случаев у детей с УО зафиксированы гиперсимпатикотония (повышение ИН в ортостазе более чем в 10 раз) и большая масса тела по сравнению с остальными детьми этой группы ($p=0,038$). Заключение: в контексте сведений, сообщаемых в литературных источниках об усилении симпатической регуляции при избыточной массе тела, полученные нами результаты позволяют заключить, что нарушение гармоничности ФР, обусловленное избыточной</p>

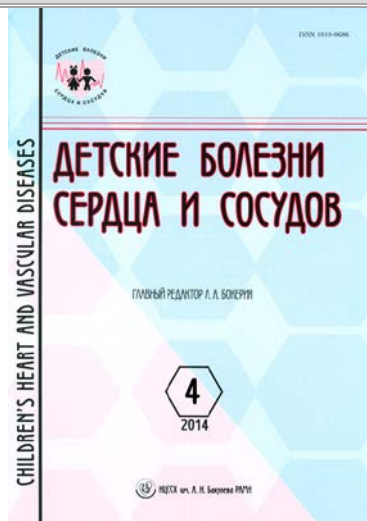
<p>ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ СЕЛЬСКОЙ И ГОРОДСКОЙ СРЕДЫ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ – 192-196 стр.</p>	<p>массой тела, может расцениваться, в т.ч. как свидетельство избыточного напряжения и как фактор риска срыва адаптивных регуляторных реакций у младших школьников, особенно у детей с УО.</p> <p>Цель исследования - изучение психоэмоционального состояния мальчиков-подростков старших классов, жизнедеятельность которых протекает в отдаленном п. Эвенск и г. Магадане. Материалы и методы исследования: представлены результаты сравнительного исследования психоэмоционального состояния у 273 старших подростков 15-17 лет, проживающих в разных социально-экономических условиях Магаданской области. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0. Нулевые гипотезы отвергали при достигнутом уровне значимости соответствующего статистического критерия $p < 0,05$. Результаты: показано, что подростки сельской и городской популяции Магаданской области имеют различия в проявлениях личностной тревожности, агрессивности, враждебности, аутоагрессии и психической ригидности. В итоге у подростков, проживающих в отдаленном п. Эвенск, наблюдаются более выраженная напряженность и затраты адаптационных психофизиологических резервов в сложившихся социально-экономических условиях Севера.</p>
--	---

	<h2 style="text-align: center;">ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ ДИЕТОЛОГИИ</h2> <p style="text-align: center;">Том: 17 Номер: 1 Год: 2018</p> <h3 style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЖУРНАЛА:</h3>
<p style="text-align: center;">ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ</p> <p>ОЦЕНКА УСТОЙЧИВОСТИ ПРАКТИКИ ПОДДЕРЖКИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ДЕТСКОГО СТАЦИОНАРА – 5-12 стр.</p>	<p>Пациенты и методы. Проводился опрос матерей на момент поступления их в отделение и при выписке с помощью специально разработанных анкет. Всего было опрошено 356 матерей при поступлении и 327 при выписке. При обработке результатов применялась статистическая программа SPSS. 19. Определялись частоты распределения, средние значения (\pm стандартное отклонение) и f-коэффициент Стьюдента. Результаты. Практика поддержки грудного вскармливания в отделении заключалась в выполнении 10 шагов успешного кормления грудью: совместное нахождение матери и ребенка (98,2%), свободное вскармливание младенца по его желанию (91,3%), кормление грудью в ночные часы (98,6%), сцеживание грудного молока для кормления младенца и стимуляции лактации (88,6%), информирование матерей о преимуществах и технике кормления грудью (90,5%). К выписке из отделения достоверно увеличилась доля детей на грудном вскармливании - до 89,4% (при поступлении - 71,9%; $p < 0,0001$), в том числе на исключительно грудном вскармливании - до 66,5% (при поступлении - 45,3%; $p < 0,0001$). Заключение. В неонатальном отделении</p>

	<p>ТОДКБ успешно поддерживается практика грудного вскармливания, основанная на современных международных рекомендациях. Тем не менее, показатели грудного вскармливания могут быть значительно улучшены за счет достижения преемственности в работе родильных домов и ТОДКБ, а также оптимизации работы по сцеживанию, хранению и использованию сцеженного грудного молока в отделении.</p>
<p><u>ДИСПЛАЗИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В СТРУКТУРЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПЕНИИ У ДЕТЕЙ</u> – 13-17 стр.</p>	<p>Цель. Определение роли дисплазии соединительной ткани (ДСТ) в структуре факторов риска остеопении у детей и ее связи с некоторыми алиментарными факторами. Пациенты и методы. Обследованы 375 детей (137 мальчиков и 238 девочек) от 3 до 16 лет. Средний возраст $10,8 \pm 0,2$ лет. Выявлялись факторы недостаточного формирования и/или наличия снижения минеральной плотности костной ткани (МПКТ). Определялось наличие ДСТ. Рассчитывалось суточное потребление кальция и витамина D с пищей. Определяли содержание 25(OH)D, кальция и магния в сыворотке крови и МПКТ. Результаты. Частота ДСТ в среднем составила 20,0%, снижения МПКТ - 14,4%. При ДСТ 1 ст. сниженная МПКТ выявлена в 2,8 раза чаще, чем в общей группе ($p = 0,007$), при ДСТ 2-3 ст. - в 3,5 раза ($p = 0,004$). Не выявлено значимых различий у детей с ДСТ и без ДСТ по частоте алиментарных факторов риска развития остеопении. Выявлено снижение содержания витамина D и кальция у детей с остеопенией, а магния - у детей с ДСТ. У детей с сочетанием ДСТ и снижения МПКТ показатели метаболита витамина D и кальция были выше, чем в среднем по подгруппе остеопении. Заключение. Снижение МПКТ, развивающееся у детей с ДСТ, в меньшей степени связано с алиментарной и внутриорганизменной недостаточностью витамина D и кальция.</p>
<p><u>СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ СОВРЕМЕННЫХ ШКОЛЬНИКОВ</u> – 18-25 стр.</p>	<p>Цель. Изучение состояния здоровья современных школьников г. Казань и отношения детей и их родителей к здоровому образу жизни. Пациенты и методы. Исследование проведено в 2 этапа. На первом этапе работы проведен анализ состояния здоровья школьников 11 общеобразовательных учреждений, находящихся в зоне обслуживания поликлиники № 3 ДРКБ МЗ РТ по результатам профилактических осмотров, организованных в течение 2014-2017 гг. Общее количество осмотренных детей - 12 097 человек. На втором этапе работы изучено отношение школьников различного возраста и их родителей к здоровому образу жизни. Для этого проведено анонимное анкетирование 806 детей школьного возраста г. Казани (335 мальчика и 471 девочка 5, 7, 9 и 10 класса, средний возраст $14,1 \pm 1,9$ года) и 823 родителей. Статистическую обработку проводили с использованием программы SPSS 20. Результаты. На основании комплексного обследования детей школьного возраста в рамках профилактических осмотров выявлена высокая распространенность заболеваний по основным классам болезней, увеличение числа детей с хронической патологией. Низкий уровень здоровья детей, высокая интенсивность образования сказалась на физическом развитии. Увеличивается распространенность низкого физического развития с соответствующим телосложением. На основании анкетного теста выявлено, что проблемы здоровья беспокоят как самих детей, так и их родителей. Для сохранения здоровья большинство опрошенных понимают значимость здорового образа жизни, однако детализация вопросов, касающихся этого, показала недостаточную информированность детей и родителей о значимости правильного питания, двигательной активности. Выявлена недостаточная роль семьи в реализации принципов здорового образа жизни. Заключение. Недостаточно высокий уровень здоровья современных школьников, увеличение распространенности хронических заболеваний, в т.ч. в стадии декомпенсации, нарушение физического развития, ограничения физической активности и возможности занятий физкультурой и спортом в полном объеме настоятельно требует совместного подхода специалистов различных министерств и ведомств к пересмотру учебных расписаний, широкое внедрение оздоровительных технологий на любом этапе медицинского обслуживания и их доступность, привлечение учителей и родителей к неформальному сохранению здоровья, более широкое внедрение принципов здорового образа жизни.</p>

<p>ОБМЕН ОПЫТОМ</p>	
<p>ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ – 26-33 стр.</p>	<p>Цель. Изучение особенностей клинических проявлений метаболического синдрома (МС) у детей с гиперурикемией в зависимости от гендерной принадлежности. Пациенты и методы. В кардиоревматологическом стационаре наблюдали 17 детей с гиперурикемией. Критерии включения в исследование: гиперурикемия и не менее трех компонентов МС. Средний возраст мальчиков (n = 12) и девочек (n = 5) достоверно не различались (15,3 ± 0,7 лет; 14,2 ± 1,4 лет; p > 0,05). Изучали наследственную предрасположенность по МС; жалобы пациентов; показатели физического развития, артериального давления (АД), гемограммы, анализов мочи, биохимического анализа крови; данные ЭКГ, эхокардиографии, суточного мониторинга ЭКГ; УЗИ органов брюшной полости и почек. При статической обработке результатов использовали критерий Mann-Whitney и коэффициент корреляции Спирмена. Результаты. У мальчиков установлена более высокая частота наследственной отягощенности по гипертонической болезни и инфаркту миокарда (у 4/33,3%), у девочек - по ожирению и сахарному диабету 2 типа (у 4/80%). У мальчиков отмечалось ожирение различной тяжести при высоком росте, у девочек - тяжелое ожирение при нормальном росте. Частота стеатоза печени у девочек была несколько выше (3/60%), чем у мальчиков (5/41,7%). Стеатоз панкреас, напротив, у мальчиков отмечался чаще (7/58,3%), чем у девочек (2/40%). Кардиологическая патология у мальчиков в большинстве случаев характеризовалась гипертрофическими изменениями левого желудочка (6/50%) на фоне артериальной гипертензии (6/50%) и гипертонической болезни (1/8,3%), у девочек чаще выявлялись нарушения ритма сердца (3/60%). У мальчиков установлены достоверно более высокие, чем у девочек, уровни глюкозы (5,1 ± 0,1 ммоль/л; 4,7 ± 0,2 ммоль/л; p < 0,05 соответственно) и креатинина (85,0 ± 4,6 мкмоль/л; 69,2 ± 3,9 мкмоль/л, p < 0,05 соответственно) в сыворотке крови, а также доказана достоверная прямая корреляционная связь уровня урикемии с ростом (r = 0,6; p = 0,05), массой тела (r = 0,7; p < 0,01), ИМТ (r = 0,6; p = 0,05) и уровнем систолического АД (r = 0,6; p < 0,05). Заключение. МС на фоне гиперурикемии у мальчиков протекает более тяжело, чем у девочек, что ухудшает прогноз.</p>
<p>ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ</p>	
<p>ЭВОЛЮЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ НЕОНАТАЛЬНОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ (ЧАСТЬ 2): ФОРМИРОВАНИЕ КИШЕЧНОГО МИКРОБИОМА И ЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРА ПИТАНИЯ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ - 34-41 стр.</p>	<p>Статья включает вторую часть литературного обзора по эволюционным аспектам неонатальной гастроэнтерологии, посвященную эволюционной взаимосвязи между развитием пищеварительной системы и формированием кишечного микробиома. Представлены общие закономерности формирования кишечного микробиома, включающие этапность колонизации (эволюционную сукцессию), региональную представленность, градиент распространения микробиоты и характеристика факторов, влияющих на этот процесс. Отдельное внимание уделяется обоснованию взаимосвязи между онтогенезом пищеварительной системы и характером вскармливания ребенка в первые месяцы жизни.</p>
<p>УПОТРЕБЛЕНИЕ ВИТАМИНА D КОРМЯЩИМИ ЖЕНЩИНАМИ И ПРОТИВОРАХИТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ГРУДНОГО МОЛОКА - 42-48 стр.</p>	<p>В ходе эволюции грудное молоко было создано как идеальный продукт для обеспечения детей раннего возраста всеми необходимыми для роста и развития макро- и микронутриентами. Однако из-за особенностей образа жизни и питания современных женщин и в частности кормящих матерей в составе грудного молока может наблюдаться недостаточное содержание витамина D, даже несмотря на дополнительный прием витамина D в рекомендуемых профилактических дозах. Для профилактики рахита детям раннего возраста показано назначение водного или масляного раствора витамина D₃ в дозе 400-1000 МЕ в сутки. В обзоре представлены исследования, предлагающие альтернативный подход к данной проблеме, который заключается в обеспечении такого витамин-D статуса кормящей женщины, который позволил бы обеспечить потребности ее ребенка, находящегося на исключительно грудном вскармливании без дополнительного назначения витаминных добавок. В историческом аспекте показано, как накапливались знания о содержании</p>

	<p>витамина D в грудном молоке и возможностях повлиять на этот показатель, как от назначения относительно низких доз витамина D исследователи сделали шаг к утверждению об эффективности и безопасности его длительного применения в дозах, в 10-15 раз превышающих рекомендованные 400 МЕ.</p>
ЛЕКЦИЯ	
<p>СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О МОРБИДНОМ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ – 49-54 стр.</p>	<p>На сегодняшний момент одной из актуальнейших проблем педиатрии является избыточная масса тела и ожирение, в том числе морбидное. Детское ожирение ассоциируется со значительными проблемами со здоровьем, негативно сказывается на психоэмоциональном статусе ребенка и является высоким фактором риска заболеваемости и смертности взрослых. С целью превенции развития морбидного ожирения рекомендуется комплексный подход, который заключается в диетотерапии, дозированной физической нагрузке, изменении поведения и модификации образа жизни. В статье рассмотрены вопросы распространенности, патогенеза и диагностики ожирения у детей и подростков, а также современные методы лечения.</p>
В ПОМОЩЬ ВРАЧУ	
<p>КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ И СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ – 55-57 стр.</p>	<p>В статье рассматриваются вопросы, связанные с коморбидностью при атопическом дерматите и наличием сопутствующих заболеваний при псориазе у детей. Обосновывается необходимость терапии выявленных патологических нарушений в желудочно-кишечном тракте при хронически протекающих дерматозах у детей.</p>
<p>ОБЗОР НАЦИОНАЛЬНОГО КОНСЕНСУСА "МУКОВИСЦИДОЗ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ, ТЕРАПИЯ" ДЛЯ ДИЕТОЛОГОВ И ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ – 58-74 стр.</p>	



ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И СОСУДОВ

Том: 15 Номер: 1 Год: 2018

СОДЕРЖАНИЕ ЖУРНАЛА:

ОБЗОРЫ

[АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПОДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА АОРТЫ У ДЕТЕЙ](#) - 5-16 стр.

Проблема лечения подклапанного стеноза аорты остается актуальной до настоящего времени. Остаются разногласия по поводу показателей хирургического лечения подклапанного стеноза аорты. Несмотря на адекватное хирургическое лечение и хорошие непосредственные результаты, частота рецидивов после коррекции подклапанного стеноза аорты остается высокой. В данном обзоре литературы представлен анализ хирургического лечения пациентов с подклапанным стенозом аорты.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

[УРОВЕНЬ ПРЕСЕПСИНА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ДО И ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ](#) – 17-24 стр.

Цель. Определить диагностическую и прогностическую ценность исследования пресепсина (ПСП) в периоперационном периоде в качестве предиктора развития инфекционно-септических осложнений и для оценки проводимой комплексной интенсивной терапии у новорожденных и детей первого года жизни после кардиохирургических операций. Материал и методы. В исследование включены новорожденные (n =39) и дети первого года жизни (n =76) с врожденными пороками сердца (ВПС), которым выполнялись кардиохирургические вмешательства. Представлены результаты применения процедур селективной абсорбции липополисахарида (ЛПС) у 10 детей с сепсисом после коррекции сложных ВПС. В динамике (до операции, в 1-е сутки, на 10-е сутки после операции) измеряли базовые клинико-биохимические показатели, анализ активности эндотоксина (ЕАА) и пресепсин. Результаты. До операции у всех детей отсутствовали клинико-лабораторные признаки инфекции. После кардиохирургического лечения статистически значимо увеличивался уровень ПСП, который при гладком течении послеоперационного периода имел тенденцию к снижению. У больных с инфекционными осложнениями, и в частности у пациентов, которым в интенсивную терапию была включена ЛПС-абсорбция, выявлен высокий уровень пресепсина - 914 (673; 2812) пг/мл. Проведение адекватной комплексной терапии с включением селективной ЛПС-адсорбции способствовало улучшению клинического состояния пациентов и нормализации лабораторных показателей, в частности пресепсина. 28-дневная выживаемость составила 90%. У 3 (4%) из 76 детей первого года жизни с ВПС при отсутствии других клинико-лабораторных признаков инфекции до операции концентрация пресепсина составила 422,5 (337,5; 824,4) пг/мл, после хирургического лечения у них наблюдалось развитие

	инфекционных осложнений. Вывод. Полученные результаты позволяют предположить, что показатели пресепсина, включенные в алгоритм комплекса лабораторных тестов могут способствовать более точному и раннему выявлению групп риска развития сепсиса, контролю эффективности проводимой терапии.
<p>ЧТО НОВОГО МОЖЕТ НАМ ДАТЬ ДИАГНОСТИКА ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ У ПЛОДА В ТРЕХ- И ЧЕТЫРЕХМЕРНОМ РЕЖИМЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДИКИ ПРОСТРАНСТВЕННОВРЕМЕННОЙ КОРРЕЛЯЦИИ ИЗОБРАЖЕНИЯ – 25-36 стр.</p>	<p>Цель. Оценить диагностические возможности метода трех- и четырехмерной эхокардиографии (ЭхоКГ) в диагностике транспозиции магистральных артерий (ТМА) у плода. Материал и методы. Нами был произведен ретроспективный анализ объемных данных, полученных при помощи пространственно-временной корреляции изображения (Spatio-temporal image correlation - STIC) 60 плодов с ТМА и 30 плодов с нормальным строением сердца. Полученные в том числе и в режиме цветового доплеровского картирования (ЦДК) коронарные срезы всех четырех клапанов сердца были изучены для определения пространственного взаимоотношения магистральных артерий. Результаты. В 53 (88%) случаях у плодов с ТМА расположение магистральных сосудов было определено корректно. Аорта была расположена спереди и справа от легочной артерии (ЛА) в 42 (70%) случаях, непосредственно перед ЛА - в 6 (10%) случаях. В оставшихся 7 (11,6%) случаях сосуды были расположены бок о бок. При последнем варианте взаиморасположения магистральных артерий нами был описан характерный ультразвуковой признак «бабочки», получение которого с применением методики STIC помогло в диагностике сложных врожденных пороков сердца с ТМА. Выводы. Для определения пространственного взаиморасположения магистральных артерий у плодов с ТМА метод 4D-STIC с применением ЦДК является самым оптимальным.</p>
<p>КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ</p>	
<p>КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ТОТАЛЬНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ СТВОЛА И ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ РАДИКАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПОСЛЕ МНОГОЭТАПНОЙ УНИФОКАЛИЗАЦИИ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА – 37-40 стр.</p>	<p>Пациентам с атрезией легочной артерии, гипоплазией главных ветвей и коллатеральным легочным кровотоком перед радикальным вмешательством нередко требуется многоэтапное хирургическое лечение с проведением унифокализации легочного кровотока со сложной реконструкцией легочного артериального русла. Настоящее клиническое наблюдение посвящено описанию случая успешной многоэтапной хирургической коррекции атрезии легочной артерии с коллатеральным легочным кровотоком. Радикальная коррекция порока выполнена путем тотального протезирования ствола и ветвей легочных артерий с комбинированным использованием легочного гомографта для реконструкции ветвей легочной артерии и клапаносодержащего ксенографта contegra. В результате выполненной многоэтапной коррекции получена физиологическая гемодинамика с отсутствием градиентов на созданных анастомозах. Выполненная релокация легочных артерий позволила избежать их сдавления расширенной аортой. Результаты коррекции через год после выполнения операции подтвердили правомочность выбранной тактики хирургического лечения.</p>
<p>СЛУЧАЙ РЕЗЕКЦИИ ЛОЖНОЙ АНЕВРИЗМЫ ВЫВОДНОГО ОТДЕЛА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА С УШИВАНИЕМ ДЕФЕКТА МИТРАЛЬНОАОРТАЛЬНОГО ФИБРОЗНОГО ПРОДОЛЖЕНИЯ У РЕБЕНКА ДВУХ ЛЕТ - 41-44 стр.</p>	<p>Мы представляем описание редкого наблюдения и случай успешной коррекции ложной аневризмы выводного отдела левого желудочка и дефекта митрально-аортального фиброзного продолжения у ребенка двух лет.</p>
<p>СЛУЧАЙ УСПЕШНОЙ КОРРЕКЦИИ ОБСТРУКЦИИ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ</p>	<p>Транспозиция магистральных артерий (ТМА) является сложной врожденной аномалией сердца как для кардиологов, так и для детских кардиохирургов, при которой, с одной стороны, имеется высокий риск летального исхода, а с другой стороны, возможность восстановить нормальную анатомию сердца и сосудов с помощью одной операции - артериального переключения. После анатомической коррекции ТМА у пациентов</p>

ПРИ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ – 45-50 стр.	могут в различные сроки возникнуть осложнения, связанные как с особенностями операции, так и с анатомическими вариантами развития порока. Всем пациентам, которым выполнена операция артериального переключения, требуется динамическое наблюдение в течение всей жизни и при необходимости - лечение. Самыми частыми осложнениями в отдаленном периоде являются стеноз легочной артерии на различных уровнях. В статье представлен случай успешного устранения обструкции легочного кровотока после операции артериального переключения.
СЛУЧАЙ УСПЕШНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПОДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА АОРТЫ КОМБИНИРОВАННОГО ХАРАКТЕРА У РЕБЕНКА ТРЕХ ЛЕТ – 51-55 стр.	Подклапанный стеноз аорты, обусловленный аномалией развития митрального клапана, является редкой патологией. В данной статье представлен случай успешной коррекции подклапанного стеноза аорты, обусловленного наличием подаортальной фиброзно-мышечной мембраны, а также аномалией крепления хорд передней створки митрального клапана (МК) у ребенка в возрасте 3 лет. Операция коррекции порока проводилась в условиях искусственного кровообращения, гипотермии и фармакоолодовой кардиopleгии. Ввиду невозможности адекватного устранения подклапанной обструкции аорты только за счет иссечения мембраны пациенту выполнено иссечение МК вместе с подклапанными структурами с последующей имплантацией в митральную позицию искусственного клапана сердца. Ранний послеоперационный период осложнился развитием преходящей атриовентрикулярной блокады III степени с восстановлением нормального синусового ритма с достаточной частотой сердечных сокращений к моменту выписки.
СЛОЖНОСТИ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СОСУДИСТЫХ КОЛЕЦ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ – 56-59 стр.	В статье описан клинический случай, отражающий сложности этапов диагностики сосудистого кольца начиная с эхокардиографического обследования плода в 32 нед беременности и до интраоперационной ревизии новорожденного.
ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРОВ – 60-64 стр.	



ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ ПЕДИАТРИИ

Том: 17 Номер: 1 Год: 2018

СОДЕРЖАНИЕ ЖУРНАЛА:

СОЦИАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

[100 ЛЕТ СОВЕТСКОЙ СИСТЕМЕ
ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И
РЕБЕНКА: УСПЕХИ, ПРОБЛЕМЫ,
УРОКИ](#) – 11-15 стр.

Публикуется текст доклада авторов на пленарном заседании XX Конгресса педиатров России 16 февраля 2018 г., посвященного столетию советской государственной системы охраны здоровья матери и ребенка. Показаны особенности ее становления и развития. Названы наиболее важные достижения в области охраны здоровья детского населения, акцентировано внимание на личностях первых организаторов детского здравоохранения в Советской России. Представлен взгляд на уроки, которые вытекают из истории советской педиатрической службы.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

[ПЕДАГОГИКА В ПОДГОТОВКЕ
ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ НА УРОВНЕ
ОРДИНАТУРЫ](#) – 16-18 стр.

В подготовке современного врача-педиатра предусмотрено изучение дисциплины «Педагогика» в ординатуре по специальности 31.08.19 «Педиатрия». Актуальность такой подготовки будущего врача сегодня ни у кого не вызывает сомнения. В настоящее время накоплен опыт изучения данной дисциплины в современных отечественных медицинских вузах. Вместе с тем эта работа требует дальнейшего совершенствования и обмена опытом с коллегами.

[СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА:
КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.
ЧАСТЬ 1](#) – 19-37 стр.

В статье представлены современные данные об этиологии, патогенезе и эпидемиологии системной красной волчанки (СКВ). Подробно освещены вопросы диагностики СКВ с описанием каждого метода исследования и оценкой уровня достоверности доказательств и уровня убедительности рекомендаций по каждому тезису-рекомендации. Отдельно отражены аспекты дифференциальной диагностики и критерии качества диагностики СКВ.

<p align="center">НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ</p>	
<p><u>ТИПОВЫЕ ФОРМЫ ПАТОЛОГИИ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ</u> – 38-53 стр.</p>	<p>В лекции для системы послевузовского медицинского образования анализируются причины, виды, ключевые звенья патогенеза, проявления основных типовых форм патологии печени - печеночной недостаточности, печеночной комы, желтухи, холемии, ахолии, холелитиаза и их осложнений у детей. С целью контроля усвоения лекционного материала приводятся ситуационные задачи и тестовые задания с вариантами ответов.</p>
<p align="center">ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ</p>	
<p><u>КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОПТИМИЗАЦИИ РЕЖИМА ДОЗИРОВАНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ПЕДИАТРИИ</u> – 54-60 стр.</p>	<p>Рациональное использование антибактериальных препаратов у детей подразумевает адекватный выбор необходимого лекарственного средства, режима его дозирования и продолжительности лечения с целью достижения максимальной эффективности и минимизации токсических эффектов. Критическое значение для оптимизации режима дозирования имеет знание фармакокинетического и фармакодинамического профиля антибактериального препарата. Стратегия индивидуального выбора режима дозирования с учетом принципов фармакокинетики и фармакодинамики может быть особенно эффективна у пациентов с ожидаемо измененными параметрами фармакокинетики и при инфекциях, вызванных штаммами бактерий с низкой чувствительностью к антибиотикам. В обзоре изложены современные представления о показателях фармакокинетического и фармакодинамического профиля антибактериальных препаратов, наиболее часто используемых в педиатрии, и их связи с клинической эффективностью проводимой терапии.</p>
<p align="center">ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ</p>	
<p><u>ГЕНОТИП-ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ КОРРЕЛЯЦИИ ТЕЧЕНИЯ КИСТОЗНОГО ФИБРОЗА У РОССИЙСКИХ ДЕТЕЙ. ПЕРВОЕ ОПИСАНИЕ ОДИННАДЦАТИ НОВЫХ МУТАЦИЙ</u> – 61-69 стр.</p>	<p>Кистозный фиброз - наследственное заболевание, возникающее в результате мутаций в гене регулятора трансмембранного транспорта ионов хлора (CFTR). Установление мутаций в гене CFTR необходимо для выявления клинических особенностей кистозного фиброза. Цель исследования: выявить генотип-фенотипические корреляции между мутациями первого класса патогенности и клиническими проявлениями кистозного фиброза на основе изучения распространенности и структуры мутаций гена CFTR. Методы. В исследование включали детей в возрасте до 18 лет с кистозным фиброзом, госпитализированных в период с 2013 по 2017 г. Критерием невключения были биаллельные мутации в гене CFTR. Варианты гена CFTR анализировали методом секвенирования нового поколения. Результаты. У 125 пациентов с кистозным фиброзом обнаружено 59 различных вариантов гена CFTR, из них 11, не описанных ранее. Наиболее распространенными были делеция с.1521_1523del, обнаруженная в 98 (39,2%) из 250 проанализированных аллелей гена CFTR, и делеция с.1545_1546del, выявленная в 22/250 (8,8%) аллелях. Показано, что мутация с, 1545_1546del, Р.У515* чаще обнаруживалась у детей чеченской народности - отношение шансов (ОШ) 139 (95% доверительный интервал 15-1257). Установлено, что мекониевый илеус, панкреатическая недостаточность и цирроз печени чаще встречаются у пациентов с мутациями первой категории патогенности - ОШ 3,9 (95% ДИ 1,0-15,0), 4,4 (95% ДИ 1,8-11,1) и 351 (95% ДИ 17,5-7046) соответственно. Не обнаружена связь мутаций гена CFTR с развитием бронхоэктазов и полипозного пансинусита. Заключение. Установлены корреляции между генотипом и клиническими проявлениями кистозного фиброза у российских детей с мутациями гена CFTR первого класса патогенности.</p>

[ЭКСКРЕЦИЯ ВОДОРАСТВОРИМЫХ ВИТАМИНОВ \(С, В₁, В₂ И В₆\) С МОЧОЙ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА: ОДНОМОМЕНТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ](#) – 70-75 стр.

Дети дошкольного и школьного возраста относятся к группе риска развития недостаточности витаминов. Скрининг обеспеченности детей витаминами остается актуальной проблемой педиатрии. Цель исследования: определить распространенность низкой экскреции водорастворимых витаминов среди здоровых детей дошкольного и школьного возраста. Методы. Исследование проведено в марте-апреле 2017 г. У здоровых детей определяли экскрецию с мочой (утренняя порция, собранная натощак в течение 30-120 мин после ночного мочеиспускания) метаболитов витаминов С, В₁, В₂ и В₆. Рибофлавин (метаболит витамина В₂) определяли спектрофлуориметрически титрованием рибофлавинсвязывающим апобелком; 4-пиридоксильную кислоту (метаболит витамина В₆) и тиамин (метаболит витамина ВД - флуоресцентным методом, аскорбиновую кислоту (метаболит витамина С) - методом визуального титрования реактивом Тильманса. Низкой (эквивалент недостаточности витамина) считали экскрецию тиамина <7,10,11 и 12 мкт/ч и рибофлавина < 6, 9,10 и 13 мкт/чу детей в возрасте 3-5, 6-8, 9-11 и старше 12 лет соответственно; 4-пиридоксильной кислоты - < 40, 60 и 70 мкг/ч у детей 3-5, 6-8 и ≥ 9 лет, аскорбиновой кислоты - < 0,2 и 0,4 мт/чу детей в возрасте 3-11 и 12 лет соответственно. Результаты. Экскрецию метаболитов определили у 39 детей (20 девочек), из них 14 детей в возрасте 4-6 лет и 25 детей в возрасте 7-14 лет. Низкий уровень экскреции аскорбиновой кислоты обнаружен у 13 (33%) детей, тиамина - у 24 (62%), рибофлавина - у 16 (41%), 4-пиридоксильной кислоты - у 26 (67%). Низкая экскреция хотя бы одного метаболита витамина была обнаружена у 30 (77%) детей, 3 и более метаболитов одновременно - у 15 (39%). Заключение. Низкий уровень экскреции с мочой метаболитов хотя бы одного водорастворимого витамина (С, В₁, В₂ и В₆) встречается у большинства детей дошкольного и школьного возраста.

[ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ФЕРМЕНТОЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С МУКОПОЛИСАХАРИДОЗАМИ I, II И VI ТИПОВ: ОДНОЦЕНТРОВОЕ КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ](#) – 76-84 стр.

Имеются ограниченные данные об эффективности длительной ферментозаместительной терапии (ФЗТ) у детей с мукополисахаридозами (МПС). Цель исследования: изучить эффективность и безопасность длительной ФЗТ у детей с МПС I, II и VI типов. Методы. Проанализированы результаты ФЗТ препаратами ларонидаза, идурсульфазы и галсульфазы у детей с МПС I, II и VI типов, госпитализированных в федеральный научно-исследовательский центр с января 2007 по ноябрь 2016 г. Эффективность терапии оценивали по уровню нормализованной экскреции гликозаминогликанов (ГАГ) с мочой (отношение концентрации ГАГ к креатинину мочи), пересчитанному в процентах (%) превышения верхней границы нормы для соответствующего возраста. Данные о проводимой терапии и ее результатах, включая нежелательные явления, извлечены из медицинских карт стационарных больных. Результаты. Результаты лечения (внутривенные инфузии, интервалы между введениями от 4 до 10 сут) изучены у 33 детей (из них 5 девочек) с МПС I (n = 4; ларонидаза в дозе 0,58 мг/кг), II (n = 26; идурсульфазы в дозе 0,5 мг/кг) и VI (n = 3; галсульфазы в дозе 1 мг/кг) типов. На фоне ФЗТ продолжительностью (медиана) 27 (14; 41) мес отмечено снижение нормализованной экскреции ГАГ с мочой с 376% (172; 791) до 54% (0; 146) превышения верхней границы возрастной нормы (p < 0,001). Снижение нормализованной экскреции ГАГ ниже верхней границы возрастной нормы установлено у 12/33 (36%) пациентов. Связанные с ФЗТ нежелательные явления определены у 12 больных, в 1 случае потребовалось двукратное временное прекращение терапии. Впервые описано развитие на фоне ФЗТ нефротического синдрома у 2 пациентов с тяжелой формой МПС II. Заключение. Длительная ФЗТ у детей с МПС I, II и VI типов характеризуется приемлемыми эффективностью и безопасностью.

<p>ОБМЕН ОПЫТОМ</p>	
<p>РОЛЬ НАРУШЕНИЙ ЭПИДЕРМАЛЬНОГО БАРЬЕРА ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ: СОВРЕМЕННЫЕ КОНЦЕПЦИИ ПАТОГЕНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ – 85-88 стр.</p>	<p>Атопический дерматит является распространенным хроническим воспалительным заболеванием кожи, характеризуется рецидивирующим течением и прогрессирующим снижением качества жизни. Последние исследования в этой области демонстрируют многогранность патогенеза атопического дерматита. Взаимодействие таких факторов, как эпидермальная дисфункция, нарушения иммунной системы и последствия генетических мутаций, способствует не только развитию болезни, но и ее прогрессированию и хроническому течению. В статье представлены различные звенья этиопатогенеза атопического дерматита, описана роль липидов, благодаря чему перед специалистами открываются новые «мишени» для терапевтического воздействия.</p>
<p>КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ</p>	
<p>"КЛИНИЧЕСКИЕ МАСКИ " КОСТНЫХ САРКОМ У ДЕТЕЙ: ШЕСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ – 89-93 стр.</p>	<p>Обоснование. Солидные опухоли у детей занимают второе место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями, уступая гемобластозам. Среди солидных опухолей приблизительно 5% составляют саркомы костей - остеосаркомы (3%) и саркомы Юинга (2%). Атипичность течения этих заболеваний затрудняет их раннюю диагностику. Описание клинических случаев. Статья содержит описание шести клинических наблюдений пациентов с костными саркомами. Показаны сложности диагностики заболеваний данной группы, обусловленные отсутствием специфичных симптомов и характерной клинической картиной. Заключение. Педиатрам и детским хирургам в своей работе необходимо учитывать возможность атипичного течения костных сарком у детей. Недостаточная онкологическая настороженность является причиной существенного увеличения сроков, затрачиваемых на установление правильного диагноза, что способствует генерализации опухолевого процесса и снижает шансы на достижение ремиссии, одновременно увеличивая затраты на лечения таких больных.</p>
<p>ИНФОРМАЦИЯ СОЮЗА ПЕДИАТРОВ РОССИИ</p>	
<p>XX КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ РОССИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ "АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ" – 94-98 стр.</p>	



ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ ПЕДИАТРИИ

Том: 17 Номер: 2 Год: 2018

СОДЕРЖАНИЕ ЖУРНАЛА:

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

[СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА: КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. ЧАСТЬ 2](#) – 110-125 стр.

В статье изложены современные представления о лечении системной красной волчанки (СКВ). Подробно освещены вопросы ведения пациентов с СКВ в условиях иммуноподавляющей и генно-инженерной терапии. Также отражены аспекты реабилитации, профилактики обострений и диспансерного наблюдения детей с СКВ. Отображены критерии оценки качества медицинской помощи детям с СКВ. Отдельно представлена детальная информация о системной красной волчанке для пациентов с СКВ и их родителей.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

[РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ](#) – 126-132 стр.

В обзоре проанализирована роль хронических воспалительных заболеваний в индукции эндотелиальной дисфункции как фактора акселерации атеросклеротических изменений в сердечно-сосудистой системе. Обсуждается значение неинвазивных методов оценки дисфункции эндотелия для выявления доклинических атеросклеротических изменений у детей и подростков с ревматическими заболеваниями. Постулируется, что выявление ранних признаков эндотелиальной дисфункции у детей и подростков с ревматическими заболеваниями наряду с традиционными факторами риска должно стать составной частью стратегии профилактики неблагоприятных сердечно-сосудистых событий в последующие возрастные периоды.

ОРИГИНАЛЬНАЯ СТАТЬЯ


[КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ИСХОДЫ РЕТИНАЛЬНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У МЛАДЕНЦЕВ: ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРИИ СЛУЧАЕВ](#) – 133-137 стр.

Ретинальные кровоизлияния у младенцев являются частой патологией, однако причины, клинические формы и функциональные исходы исследованы недостаточно. Особый интерес представляет изучение локализации кровоизлияний в структуре глаза, сроки их рассасывания и отдаленные последствия, которые могут влиять на развитие зрения. Цель исследования - анализ клинических форм, сроков рассасывания и отдаленных клиничко-функциональных исходов ретинальных кровоизлияний у младенцев. Методы. Все дети с ретинальными кровоизлияниями в возрасте от 3 нед до 3 мес, обратившиеся за помощью в кабинет недоношенного ребенка МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца в период 2011-2015 гг., обследованы с использованием метода непрямой обратной офтальмоскопии. При обширных поражениях контроль динамики процесса выполняли на цифровой ретинальной педиатрической камере. Отдаленные клиничко-

	<p>функциональные исходы ретинальных геморрагий изучены посредством ультразвукового исследования и спектральной оптической когерентной томографии. Результаты. Кровоизлияния на глазном дне выявлены у 108 (5,9%) из 1825 младенцев на 142 глазах (у 34 детей были двусторонние кровоизлияния). Геморрагии чаще отмечены у детей, рожденных через естественные родовые пути (79/108 детей; 73,2%), были односторонними (74/108; 68,5%), преретинальными (108/142 глаз; 76,1%), центральной локализации (119/142; 83,8%). Сроки рассасывания кровоизлияний у 53/108 (49,1%) детей составили более 1 мес. Отдаленные исходы ретинальных кровоизлияний изучены у 22 детей (33 глаза) в возрасте 2-5 лет. Остаточные изменения в структуре нейроэпителия и витреоретинального интерфейса со снижением остроты зрения отмечены у 7 детей (9 глаз). Заключение. Ретинальные кровоизлияния новорожденных отличаются клиническим полиморфизмом, разными сроками рассасывания и различными исходами, что требует динамического наблюдения.</p>
<p>РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭТАНЕРЦЕПТОМ ДЕТЕЙ С НЕСИСТЕМНЫМИ ВАРИАНТАМИ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА: ДОСТИЖЕНИЕ РЕМИССИИ, РАЗВИТИЕ ОБОСТРЕНИЙ И НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ. РЕТРОСПЕКТИВНОЕ КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ – 138-147 стр.</p>	<p>Этанерцепт - биологический препарат, наиболее часто используемый у пациентов с ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА). Результаты его применения продемонстрированы в многоцентровых и национальных исследованиях. Цель исследования - оценить эффективность и безопасность применения этанерцепта у детей с несистемными вариантами ЮИА, определить предикторы достижения ремиссии и факторы риска развития обострений. Методы. В ретроспективном когортном исследовании проанализированы результаты лечения (ремиссия, обострения, нежелательные явления) этанерцептом у детей с несистемными формами ЮИА. Минимальный период отслеживания исходов исследования - 6 мес. Результаты. Период ремиссии в течение 6-36 мес наступил у 77/131 (58,8%), обострения развились у 18/129 (14,0%) больных. Предикторами достижения ремиссии были возраст дебюта ЮИА < 8 лет [относительный риск (ОР) 2,05; 95% доверительный интервал (ДИ) 1,27-3,23], возраст назначения этанерцепта ≤ 10 лет (ОР 1,7; 95% ДИ 1,22-2,38), время болезни до назначения этанерцепта < 2,5 лет (ОР 2,4; 95% ДИ 1,4-4,4), наличие антигена HLA-B27 (ОР 2,15; 95% ДИ 0,98-4,75; p = 0,06). Риск обострений был выше у детей с полиартикулярным вариантом ЮИА (ОР 2,7; 95% ДИ 0,9-8,2; p = 0,08), тогда как использование метотрексата в терапии снижало риск обострений (ОР 0,32; 95% ДИ 0,1-1,15; p = 0,05). Этанерцепт по причине первичной (улучшение по критериям АКР_{педи} через 3 мес терапии < 30%) или вторичной (потеря ранее достигнутого ≥ 30% улучшения) неэффективности был отменен у 14/152 (9,2%) больных, увеит de novo развился у 8/152 (5,3%) пациентов, реакции в месте инъекции - у 6/152 (4,0%). Заключение. Терапия, включающая этанерцепт, с большей вероятностью индуцирует ремиссию у пациентов младшего возраста при дебюте ЮИА в возрасте до 8 лет и длительности анамнеза менее 2,5 лет. Высокий риск обострений отмечен у пациентов с полиартикулярным ЮИА, низкий - у получавших в составе комбинированной терапии метотрексат.</p>
<p>В ПОМОЩЬ ВРАЧУ 1</p>	
<p>ГРУДНОЕ МОЛОКО, КАКИМ МЫ ЕГО НЕ ЗНАЛИ: ХРОНОБИОЛОГИЯ ГРУДНОГО МОЛОКА – 148-151 стр.</p>	<p>Выполнен анализ современных научных данных об изменениях состава грудного молока в течение срока лактации, оказывающих влияние как на краткосрочные (сон, аппетит), так и долгосрочные (рост и развитие, темперамент, поведение) параметры здоровья ребенка. Представленные сведения будут способствовать лучшему пониманию преимуществ грудного молока и грудного вскармливания для ребенка, а также усилению поддержки и продвижению грудного вскармливания как среди матерей, так и работников здравоохранения.</p>
<p>КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ</p>	
<p>ПСЕВДОПАРАЛИЧ ПАРРО ПРИ РАННЕМ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ:</p>	<p>Обоснование. Врожденный сифилис - тяжелая внутриутробная инфекция, которая, поражая большинство органов и систем ребенка, может приводить к его инвалидизации. Однако заподозрить врожденный сифилис у ребенка при отсутствии сведений о ранее перенесенном сифилисе у матери крайне сложно. В статье</p>

<p>КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ – 152-156 стр.</p>	<p>представлен случай моносимптомной клинической картины раннего врожденного сифилиса. Описание клинического случая. В возрасте 1 мес у ребенка возникли гиперемия, изолированный отек правого предплечья, ограничение движений в конечности. Осмотрен педиатром - заподозрен перелом костей предплечья. На рентгенограмме наличие перелома не подтверждено. Ситуация расценена как аллергическая реакция, назначена десенсибилизирующая терапия, на фоне которой диапазон движений в правой руке несколько увеличился. В возрасте 2 мес отмечено снижение объема движений в левой руке. При госпитализации состояние расценено как среднетяжелое. Не лихорадил, признаков интоксикации не было. Кожа и видимые слизистые оболочки не изменены. Сердечно-легочная деятельность была удовлетворительной. Живот доступен пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень +6 см, плотной консистенции. Селезенка +5 см. Физиологические отправления в норме. В неврологическом статусе: реакция на осмотр адекватная, эмоциональный крик. Черепно-мозговые нервы без патологии. Видит, слышит. В руках ограничение объема активных движений, пассивные движения болезненные. Мышечный тонус в руках низкий, в ногах - ближе к физиологическому. Сухожильные рефлексы с рук и ног живые, равные. Большой родничок 1,5x1,5 см, не выбухает. Рентгенологическое исследование костей предплечья показало изменение структуры эпифизов обеих костей предплечья, характерное для сифилитического остеохондрита. Заключение. Описаны сложности диагностики раннего врожденного сифилиса у ребенка в возрасте 2 мес при отсутствии соответствующего анамнеза у матери. Подчеркивается необходимость исключения сифилитической инфекции у младенцев с двигательными нарушениями, рожденных от необследованных матерей.</p>
<p>АКТУАЛЬНОСТЬ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ НЕКОМПАКТНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ – 157-165 стр.</p>	<p>Обоснование. Некомпактная кардиомиопатия - группа генетически гетерогенных, малоизученных заболеваний миокарда с разнообразными клиническими проявлениями (от бессимптомного течения до прогрессирующей систолической дисфункции с симптомами хронической сердечной недостаточности, аритмиями и тромбоэмболическими осложнениями). Учитывая многообразие генетических нарушений, ассоциированных с развитием некомпактной кардиомиопатии, важна генетическая верификация диагноза для определения прогноза и проведения полноценного медико-генетического консультирования семей, в которых имеются случаи заболевания. Описание клинического случая. В статье представлены два клинических наблюдения тяжелого течения некомпактной кардиомиопатии с ремоделированием полостей сердца по дилатационному фенотипу. С целью уточнения этиологии заболевания проведено молекулярно-генетическое исследование методом прямого автоматического секвенирования с анализом целевых областей 404 генов, мутации в которых описаны при наследственных заболеваниях сердца и сосудов. После верификации мутации (в генах ACTC1 и MYBPC3) проведен поиск выявленной нуклеотидной замены в образцах венозной крови родителей и в одном случае - в образце ДНК плода. Определен тип наследования, проведена оценка вероятности повторного возникновения заболевания у сиблингов при последующих беременностях. Заключение. Описание клинических случаев демонстрирует важность генетической верификации диагноза у пациентов с некомпактной кардиомиопатией для определения прогноза заболевания и разработки алгоритма наблюдения за родственниками пробанда.</p>
<p>МНЕНИЕ ПО ПРОБЛЕМЕ</p>	
<p>ПЕРСПЕКТИВЫ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ МАКРОЛИДНЫХ АНТИБИОТИКОВ ПРИ</p>	<p>Обсуждаются вопросы длительного применения макролидных антибиотиков при бронхоэктатическом поражении легочной системы у детей. Приведены актуальные сведения о результатах длительного приема макролидов взрослыми пациентами и детьми, подборе эффективной дозы, возможном токсическом влиянии терапии, в том числе развитии кардиотоксического эффекта и способах его предотвращения. Отмечено, что</p>

БРОНХОЭКТАЗАХ У ДЕТЕЙ: ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ – 166-169 стр. МЕД ОТ КАШЛЯ? – 170-171 стр.	ограниченное количество клинических исследований с участием детей определяют необходимость изучения возможности экстраполяции тактики терапии взрослых.
ИНФОРМАЦИЯ СОЮЗА ПЕДИАТРОВ РОССИИ	
РЕЗОЛЮЦИЯ XX КОНГРЕССА ПЕДИАТРОВ РОССИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ "АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ" – 172-174 стр.	

	<h2 style="color: #008080;">ВОПРОСЫ ШКОЛЬНОЙ И УНИВЕРСИТЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ЗДОРОВЬЯ</h2> <p style="color: #FF8C00;">Номер: 1 Год: 2018</p> <h3 style="color: #008080;">СОДЕРЖАНИЕ ЖУРНАЛА:</h3>
ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ У ПОДРОСТКОВ (НАУЧНЫЙ ОБЗОР) – 4-12 стр.	<p>Статья посвящена особенностям распространенности и проявления различных форм интернет-зависимости у подростков. Рассмотрены варианты понятий интернет-зависимости, изучены факторы риска и особенности их динамики. Показано, что интернет-зависимость является полноценной формой аддикции, имеет свои особенности формирования и клинические проявления, а также имеет последствия для физического и психического здоровья. Данный вид аддикции был рассмотрен в структуре других психических расстройств; изучена его коморбидность. Представлены возможные формы профилактики. Несмотря на относительно низкую распространенность интернет-аддикции на территории России (4,4%), данная проблема является актуальной и требует соответствующих профилактических мероприятий с учетом типа интернет-зависимости.</p>

<p>ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ШКОЛЬНИКОВ 5-9-Х КЛАССОВ РАЗНОГО ПОЛА ПРИ ОБУЧЕНИИ В УСЛОВИЯХ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ – 13-23 стр.</p>	<p>Интенсификация учебной деятельности современных школьников и связанное с этим ухудшение состояния их здоровья диктует необходимость поиска физиологически обоснованных путей оптимизации учебного процесса. В статье представлены результаты изучения умственной работоспособности мальчиков и девочек при обучении в условиях здоровьесберегающей образовательной среды. При установленном более высоком исходном уровне умственной работоспособности у девочек, организация учебной деятельности в условиях здоровьесберегающей образовательной среды в большей степени способствует позитивным сдвигам функционального состояния организма мальчиков. Выявленная разнонаправленность и неодинаковая степень выраженности изменений различных показателей работоспособности у детей разного пола свидетельствуют о необходимости совершенствования здоровьесберегающей образовательной среды при использовании дифференцированных технологий обучения.</p>
<p>ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ДЕТЕЙ ВО ВРЕМЯ ИХ ОТДЫХА В ЛАГЕРЕ ПАЛАТОЧНОГО ТИПА – 24-32 стр.</p>	<p>С целью гигиенической оценки условий и организации пребывания детей в организации отдыха с проживанием в палатках (палаточный лагерь) в условиях естественного гигиенического эксперимента проведено обследование 23 детей (15 мальчиков и 8 девочек) в возрасте 10-13 лет, отдохавших в лагере в течение одной смены продолжительностью 14 дней. Для оценки результативности отдыха детей в динамике смены было изучено функциональное состояние их организма. Сравнительный анализ физического развития, функционального состояния сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем организма детей, их психологического статуса в начале и конце смены позволил установить, что к 12-му дню пребывания в лагере положительные изменения отмечались практически по всем показателям. Большее количество положительных сдвигов произошло по таким показателям, как устойчивость к гипоксии - у 60,9% детей, координаторная проба - у 56,5% детей, функциональное состояние сердечно-сосудистой системы (по показателям АД и ЧСС) - у 43,5% детей. Практически все дети, как в начале, так и в конце смены имели оценки «хорошо» либо «очень хорошо и отлично» по показателям теста САН (самочувствие, активность, настроение), снизилось количество детей, скучающих по дому и имеющих жалобы на плохой сон. Сделан вывод о том, что при определенной организации отдыха (соответствии устройства и организации работы лагеря гигиеническим требованиям, повышенной двигательной активности, длительном пребывании на свежем воздухе, достаточной продолжительности сна, комфортном эмоциональном состоянии) возможно достижение оздоровительного эффекта в палаточном лагере в течение четырнадцатидневной смены.</p>
<p>СОСТОЯНИЕ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ 7-18 ЛЕТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА НА РАЗНЫХ СТУПЕНЯХ ОБУЧЕНИЯ – 33-40 стр.</p>	<p>Особенности формирования костно-мышечной системы (КМС) у мальчиков и девочек изучены по показателям ортопедического скрининга, заболеваемости по данным углубленных медицинских осмотров и по обращаемости в лечебные учреждения. Ортопедический скрининг выявил низкий мышечный тонус у каждой пятой девочки. Пограничный и сниженный уровни минерализации костной ткани определены у 40% обучающихся, чаще у девочек. Более высокая заболеваемость КМС характерна для девочек на всех ступенях обучения. Среди хронических заболеваний у мальчиков преобладали кифозы, у девочек - сколиозы, плоская спина, лордозы. Заболеваемость по обращаемости у мальчиков в 1,5 раза выше, чем у девочек. У 20,2% детей и подростков не отмечено нарушений и заболеваний КМС, почти у половины (47,8%) выявлены функциональные нарушения, у трети (32,0%) - хронические заболевания. У мальчиков чаще определялось нормальное состояние КМС ($p=0,000$), у девочек - хронические заболевания ($p=0,000$).</p>
<p>ВЛИЯНИЕ ПРОСМОТРА ТЕЛЕПЕРЕДАЧ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЬЮТЕРА НА ОБРАЗ ЖИЗНИ</p>	<p>Изучены распространенность просмотра телепередач, использования компьютера и их влияние на образ жизни подростков г. Алчевска с целью обоснования профилактических мероприятий. Проведено анкетирование 474 учащихся 9-11-х классов общеобразовательных школ и 268 взрослых граждан. Установлено, что подростки значительно меньше времени смотрят телепередачи по сравнению с взрослыми.</p>

<p>ПОДРОСТКОВ Г. АЛЧЕВСК – 40-46 стр.</p>	<p>Реклама по телевидению вызывает негативные реакции у значительно большего количества подростков и взрослых, чем реклама в Интернете. Подростки, которые длительно использовали компьютер в течение суток, чаще имели сниженный уровень физической активности, поздний отход ко сну и, как следствие, недостаточную продолжительность сна и оценивали свою жизнь как беспокойную.</p>
<p>УНИВЕРСИТЕТСКАЯ ГИГИЕНА И МЕДИЦИНА: ИСТОРИЯ, ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ, НОВЫЕ ВЫЗОВЫ – 46-55 стр.</p>	<p>В статье представлены обобщенные результаты многолетних собственных исследований и данных литературы по разработке и обоснованию нового научного направления в гигиене детей и подростков - университетской гигиены, университетской медицины. Отражены исторические аспекты становления, основные направления развития, содержание и приоритеты теоретических и прикладных исследований в университетской медицине в современных условиях.</p>
<p>СОВЕЩАНИЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ КООРДИНАТОРОВ СЕТИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ В ЕВРОПЕ СТРАН ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ (ВЕЦА) 2017 – 56-58 стр.</p>	<p>11-12 декабря 2017 г. в Москве состоялось Собрание национальных координаторов Сети школ здоровья в Европе стран Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА), которое было организовано ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России.</p>
<p>К ЮБИЛЕЮ ПРОФЕССОРА Е.К. ГЛУШКОВОЙ – 59-60 стр.</p>	<p>16 марта 2018 года известному гигиенисту детства доктору медицинских наук, профессору Глушковой Елене Константиновне исполнилось 90 лет. Отмечая юбилейную дату, редакция журнала желает профессору Е.К. Глушковой отличного здоровья, бодрости, прекрасного настроения и активного долголетия!</p>
<p>К ЮБИЛЕЮ Б.З. ВОРОНОЙ – 61 стр.</p>	<p>2 января 2018 года исполнилось 80 лет к.м.н., ведущему научному сотруднику НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России Вороновой Берте Зельмановне. В этот замечательный день юбилея редакция журнала желает юбиляру долгой жизненной дороги, прекрасного настроения и отличного здоровья!</p>
<p>ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО VI НАЦИОНАЛЬНОГО КОНГРЕССА ПО ШКОЛЬНОЙ И УНИВЕРСИТЕТСКОЙ МЕДИЦИНЕ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ "СОВРЕМЕННАЯ МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ" – 62-63 стр.</p>	<p>В соответствии с планом Министерства здравоохранения Российской Федерации 9-10 октября 2018 года в Екатеринбурге на базе ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России состоится VI национальный Конгресс по школьной и университетской медицине с международным участием «Современная модель медицинского обеспечения детей в образовательных организациях» Все подробности участия в Конгрессе на официальных сайтах: http://roshumz.com/; http://niigd.ru/; http://www.usma.ru/ Контакты Оргкомитета: E-mail: kongress_2018@niigd.ru; тел.: Москва: 8(495)917-48-31; Екатеринбург: 8(343)214-86-52; +79222235583</p>