

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ
ИМ. Ю.Е. ВЕЛЬТИЩЕВА
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ПИТАНИЯ РАМН
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ДЕТСКИХ ХИРУРГОВ
ТВОРЧЕСКОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ ДЕТСКИХ НЕФРОЛОГОВ
ОБЩЕСТВО ДЕТСКИХ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ
НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ ДИЕТОЛОГОВ И НУТРИЦИОЛОГОВ
НАЦИОНАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУКИ И ИННОВАЦИЙ
СОЮЗ ДЕТСКИХ АЛЛЕРГОЛОГОВ
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ЛОР-ПЕДИАТРОВ

ТЕЗИСЫ XVII РОССИЙСКОГО
КОНГРЕССА
«ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ
ХИРУРГИИ»
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

DOI: 10.21508/1027-4065-congress-2018

СОДЕРЖАНИЕ

Раздел 1. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ	141
Раздел 2. АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ	154
Раздел 3. ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ	164
Раздел 4. ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК И ПАТОЛОГИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	176
Раздел 5. КАРДИОЛОГИЯ	193
Раздел 6. НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ	202
Раздел 7. НЕФРОЛОГИЯ	214
Раздел 8. НЕВРОЛОГИЯ	229
Раздел 9. ПУЛЬМОНОЛОГИЯ	239
Раздел 10. ОТОЛАРИНГОЛОГИ	258
Раздел 11. ЭНДОКРИНОЛОГИЯ	265
Раздел 12. РАЗНОЕ	270
Раздел 13. КОНКУРС МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ	290
АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ АВТОРОВ	315

случаев, определяется смещение положения вершин физиологических изгибов в сравнении с нормой.

Заключение. Проведенное скрининговое обследование девушек в возрасте от 16 до 20 лет позволило определить вертебрологически здоровых лиц в количестве 12% исследованных, а также распределение нарушений осанки по осям движения и степени деформации позвоночного столба.

ТЕРАПИЯ МЕТОТРЕКСАТОМ АЛОПЕЦИИ ДЕТЕЙ

Яровинский Б.Г.

ЮУГМУ Минздрава России, Челябинск

Введение. Частота пациентов с алопецией составляют до 3,8% дерматологических больных, аутоиммунная предрасположенность к алопеции генетически полигенной природы связана с HLA аллелями 2 класса. У 20-50% этой патологией имеются проявления атопии, витилиго. Триггерными факторам являются различные заболевания, дистрессы, эндокринопатии. Первые очаги облысения наблюдаются у 20% больных в детском возрасте.

Цель исследования – отработка технологии лечения разных вариантов алопеции – тотальной (ТА), универсальной, гнездовой и других форм метотрексатом.

Материалы и методы. В исследование включено 135 детей с алопецией разных клинических форм. Девочек 75: у 10 ТА, у 65 очаговая, возраст 2- 15 лет.

Мальчиков 60: у 13 ТА, очаговая у 47 детей, возраст 1-15 лет.

Обследование включало: ОАК, НСГ, общий IgE, определение аутоантител к гормонам щитовидной железы. Функциональные пробы печени исследовались ежемесячно. Терапия проводилась метотрексатом-Эбеве 1 раз в неделю перорально в зависимости от площади поражения.

Результаты. Терапию начинали с максимальной недельной дозы длительностью 6-12 недель, затем сокращали в 2 раза независимо от площади, при появлении роста волос дозу уменьшали в зависимости от динамики восстановления. Детям в весовой категории от 10 до 20 кг назначалась начальная недельная доза 2,5 мг 4-6 недель, затем 1,25 мг 6-12 недель, при нормальном росте дозу доводили до 0,62 мг. При весе 21-30 кг в зависимости от площади поражения начинали терапию с 5 мг. При массе до 50 кг исходная доза могла быть 7,5 и 10 мг, которую делили на 2-3 приема в сутки. При ТА и выпадении более 20% назначали финлепсин ретард -200, если параллельно имелись формы аллергии и метотрексат не приводил к ремиссии, добавляли дапсон. Осложнений в форме агранулоцитоза, анемий за 10 лет не имели. Осложнения: у 3 девочек и 3 мальчиков с ТА появлялся рост пушковых волос, которые выпали. У 4 с ТА роста волос не было. Наблюдались единичные случаи разных форм эпилепсии, реверс от дерматологических форм

к респираторным, нарушение цикла у девочек. Ногтевые пластинки восстанавливались медленно, параллельно росту волос. Рецидивы редки, как правило у пациентов имеющих сочетанную патологию.

Заключение. Вышеуказанная технология увеличивает позитивные результаты. В связи с увеличением аутоиммунной патологии, в частности алопеции, необходимо продолжить изучение проблемы на более качественном методическом уровне.

ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ У СПОРТСМЕНОВ-ПОДРОСТКОВ

Маринич В.В., Мизерницкий Ю.Л.

Полесский государственный университет, Пинск, Республика Беларусь

НИКИ педиатрии им. акад. Ю.Е. Вельтищева ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, МЗ РФ, Москва

Актуальность. Респираторная патология на этапах подготовки юного спортсмена становятся фактором, лимитирующим физическую работоспособность, приводит к снижению спортивного результата, наносит ущерб карьере и репутации атлета. Состояние иммунной системы играет важную роль в достижении и поддержании спортивной формы, обеспечении максимальных физических возможностей. Разработка персонализированного подхода к диагностике спортивного иммунодефицита и профилактике его развития является важнейшей задачей спортивной медицины.

Целью исследования стала сравнительная оценка эффективности применения различных сочетаний иммуномодуляторов у спортсменов-подростков в циклических видах спорта на этапах спортивной подготовки.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 60 спортсменов молодежных сборных команд (20 юношей и 40 девушек) в возрасте 15-18 лет, представителей циклических вида спорта, в различные периоды годичного цикла подготовки.

Сравнивали частоту эпизодов респираторных инфекций, тяжесть их течения, наличие осложнений, потребность в назначении антибактериальных препаратов. Все спортсмены получали последовательно по схеме препараты: Бронхомунал, Рибомунил, Кагоцел, Имудон, Циклоферон с целью профилактики острых респираторных вирусных инфекций стандартными курсами в течение года наблюдения. Период наблюдения включал оценку соревновательной успешности на важных стартах.

Лабораторно оценивали уровни гамма-интерферона до начала терапии и в динамике.

Результаты. До исследования частота эпизодов острых респираторных инфекций за год составила в среднем $4,7 \pm 0,27$, после курса иммуномодуляторов – $1,9 \pm 0,26$ ($t_{\text{экс.}} = 7,23$ ($p < 0,05$)).

В результате использования со второй половины базового периода схемы терапии наблюдалось снижение частоты острых респираторных инфекций у спортсменов. При анализе распределения спортсменов по частоте эпизодов острой респираторной инфекции до исследования 65% спортсменов болели более 3 раз в год, после терапии болеющих более 3 раз в год, выявлено не было. Отмечалось достоверное сокращение средней длительности эпизода острой респираторной инфекции с $5,3 \pm 0,32$ до $5,0 \pm 0,25$ суток ($t_{\text{экс.}=2,61}$ ($p < 0,05$)).

Перед назначением схемы терапии уровень интерферона-гамма находился в диапазоне нормаль-

ных значений — $2,3 \pm 0,21$ пк/мл. В исследуемой группе через 7 недель приема препарата отмечалось статистически значимое ($t_{\text{экс.}=2,32}$ ($p < 0,05$)) повышение уровня содержания интерферона-гамма до $5,2 \pm 0,71$ пк/мл.

Заключение. Полученные результаты однозначно свидетельствуют о позитивном влиянии профилактических схем иммуномодуляторов с различными механизмами действия на систему иммунитета спортсменов-подростков, тренирующихся в режимах высокой физической нагрузки и испытывающих дополнительный стресс при перелетах и переездах к местам соревнований.