

Учреждение образования
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

**«ПЕДИАТРИЯ XXI ВЕКА:
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ»**

Материалы
Республиканской научно-практической конференции
посвященной 50-летию кафедры детских болезней УО «ГрГМУ»
14 декабря 2012 года

Гродно
ГрГМУ
2012

УДК 616-053.2:005745(06)
ББК 57.3я431П24
А43

*Рекомендовано к изданию Редакционно-издательским советом
УО «ГрГМУ» (протокол №19 от 29.11.2012).*

Редакционная коллегия:

зав. 2-й кафедрой детских болезней, д-р мед. наук, проф.
Н.С. Парамонова (отв. ред.);
зав. 1-й кафедрой детских болезней, кан. мед. наук, доц.
Н.А. Максимович.

Рецензенты:

зав. каф. педиатрии УО «Витебский государственный медицинский университет» проф. И.М. Лысенко.

«Педиатрия XXI века: проблемы и перспективы» : материалы Респ. науч.-практ. конф., посвященной 50-летию кафедры детских болезней УО «ГрГМУ»: (14 декабря 2012 г.) / Н.С. Парамонова (отв. ред.). – Гродно : ГрГМУ, 2012. – 276с.
ISBN 978-985-558-130-8

В сборнике научных трудов, посвящённых актуальным проблемам педиатрии, опубликованы работы учёных и врачей разных регионов Беларуси.

Информация, изложенная в книге, будет полезна широкому кругу учёных, врачей и молодых учёных. Адресуется педиатрам, хирургам, специалистам различных направлений медико-биологических наук.

**УДК 616-053.2:005745(06)
ББК 57.3я431П24**

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С СИМПТОМАМИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ

Загорский С.Э., Безлер Ж.А.

*УО «Полесский государственный университет»,
кафедра общей и клинической медицины*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
2-я кафедра детских болезней*

В последние годы отмечается значительный рост частоты заболевания гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), и этот эпидемический процесс носит практически глобальный характер. Регистрируется также отчетливая тенденция к увеличению распространенности таких грозных осложнений ГЭРБ, как аденокарцинома, стриктуры, кровотечения, пищевод Барретта. ГЭРБ нередко берет свои истоки в детском возрасте, и в настоящее время отмечается тенденция к «омоложению» заболевания [3, 8]. В качестве вероятных причин, приводящих к формированию ГЭРБ, рассматриваются генетические особенности организма и целый комплекс внешнесредовых воздействий (неадекватное по составу и режиму питание, гиподинамия, психологическое напряжение, нерациональный режим и образ жизни, влияние токсичных веществ, попадающих с водой и пищей, курение и др.).

Одним из ведущих признаков здоровья в детском возрасте является физическое развитие, от которого зависит функционирование различных систем организма. По результатам исследований последних лет многие авторы отмечают параллелизм между увеличением частоты избыточной массы тела (ожирения) и ростом заболеваемости ГЭРБ [7, 10]. В то же время некоторые ученые предпринимают попытки выявить связь между другими диспропорциями в физическом развитии и риском возникновения болезни [6]. Недавно проведенные исследования по оценке физического развития детей школьного возраста и подростков свидетельствуют о значительных изменениях его показателей за последние десятилетия [1, 5]. При этом имеются данные в пользу увеличения удельного веса детей как с избыточной массой тела [1], так и с ее дефицитом [5].

Исследования, посвященные изучению взаимосвязей особенностей физического развития и клинических проявлений ГЭРБ в педиатрических популяциях, немногочисленны и не позволяют сделать определенные выводы. В то же время, именно донозологическое выявление признаков заболевания позволило бы практическому здравоохранению выработать эффективную систему формирования групп риска, а также разработать профилактические мероприятия и раннюю диагностику данной патологии.

Цель настоящей работы - оценка физического развития детей старшего возраста крупного промышленного города (г. Минска) и определение его особенностей при наличии типичных симптомов ГЭРБ.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 1389 детей и подростков в возрасте от 12 до 18 лет (средний возраст ($M \pm \sigma$) – 15,16 \pm 1,6 лет); девочек – 715 (51,5%), мальчиков – 674 (48,5%). Отбор для исследования проводился методом случайной выборки: были включены дети и подростки, поступавшие в 3-ю и 4-ю ГДКБ г. Минска по поводу острых заболеваний (респираторные инфекции, травмы и др.) ($n=722$), а также школьники Московского района г. Минска ($n=667$). В исследование не включали детей и подростков, перенесших длительные (более двух недель) острые заболевания в течение последних шести месяцев.

Сбор данных выполнен методом анкетирования с помощью разработанного нами опросника, включающего в себя пять вопросов о наличии следующих симптомов ГЭРБ: изжога, срыгивание, кислая отрыжка (ощущение кислого во рту), ощущение горечи во рту и чувство затрудненного и/или болезненного глотания. В опроснике даны разъяснения по определению изжоги и срыгивания согласно дефинициям Монреальского консенсуса [11]. Типичные симптомы ГЭРБ, согласно рекомендациям Монреальского консенсуса, расценивались как положительные при наличии вышеуказанных жалоб не реже одного раза в неделю. При наличии у респондентов двух и более жалоб нарушения расценивались как сочетанные. Наличие симптомов учитывалось в течение последних шести месяцев.

Длина тела, масса тела и индекс массы тела (ИМТ) определялись по стандартной методике и оценивались в соответствии с возрастными нор-

мами, разработанными для детского населения Республики Беларусь Ляликовым С.А., Ореховым С.Д. (2000) [2].

Статистическая обработка данных выполнена с использованием пакета программ Statistica 8.0. Для описания относительной частоты бинарных признаков применяли 95% доверительный интервал (ДИ). При анализе данных использовали непараметрические методы с расчетом критерия χ^2 , с построением таблиц сопряженности для оценки частоты отклонений в физическом развитии в зависимости от наличия симптомов ГЭРБ. За уровень статистической значимости принимали $p < 0,05$ [4].

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования, в выборке обследованных детей и подростков гораздо чаще отмечались высокие (на уровне 90-95 перцентили) и очень высокие (выше 95-й перцентили) показатели роста (суммарно 24,9%) по сравнению с низкими значениями (ниже 10-й перцентили) (2,4%; $\chi^2=296,8$; $p < 0,00001$). Следовательно, за время, прошедшее с момента оценки физического развития детей Республики Беларусь (2000), рост у детского населения г. Минска имеет тенденцию к увеличению. Это диктует необходимость проведения дополнительных исследований, на основании которых будут составлены новые оценочные шкалы, релевантные (для популяции г. Минска) и актуальные по времени.

В то же время, полученные нами данные не выявили особенностей роста у детей и подростков с ГЭРБ, что позволяет предположить отсутствие влияния этого антропометрического показателя на развитие субъективных проявлений болезни.

Другие по характеру результаты были получены при анализе связи ИМТ с типичными жалобами ГЭРБ. Частота низкого (ниже 10 перцентили) ИМТ в общей группе обследованных детей и подростков составила 14,2%, а при наличии симптомов ГЭРБ снижалась до 9,9%, однако различия не достигали статистически значимых величин. Противоположное соотношение отмечалось при сравнении частоты высоких показателей ИМТ в общей группе и у детей и подростков с симптомами ГЭРБ. Так, избыточная масса тела (ИМТ в диапазоне 90-95 перцентилей) и ожирение (ИМТ выше 95 перцентили) суммарно были выявлены у 12,9% обследованных общей группы, а у респондентов с эзофагеальными жалобами – в 18,0% случаев. Различия по этому показателю были более значительными и носили статистически значимый характер ($\chi^2=4,94$; $p=0,026$).

Таким образом, соотношение низких и высоких показателей индекса массы тела у детей и подростков г. Минска было сопоставимо по своему распределению, что, вероятно, свидетельствует об отсутствии существенной динамики в антропометрических пропорциях за последнее десятилетие. Однако повышенный удельный вес высокого ИМТ среди детей и подростков с симптомами ГЭРБ доказывает, на наш взгляд, участие этой особенности физического развития в формировании предрасположенности к болезни. Ряд исследователей получили подтверждение повышенной пред-

расположенности к формированию ГЭРБ на фоне избыточной массы тела, в том числе и в детском возрасте [10]. Однако, по результатам других исследований, избыточная масса тела не приводила к повышенному риску развития заболевания [9].

Для последующего анализа обследованные дети и подростки были разделены на группы в зависимости от возраста (дети 12-15 лет и подростки 15-17 лет) и пола. Выделение таких возрастных интервалов обусловлено наличием выраженных нейроэндокринных изменений в организме (в т. ч. влияющих на физическое развитие) в пубертатный период. У большинства детей значительная часть пубертата приходится на возраст 12-15 лет, а к подростковому (15-18 лет) возрасту гормональная перестройка, как правило, практически завершается.

Анализ полученных данных показал, что частота высокого роста (выше 90-й перцентили) отмечалась значительно чаще в возрасте 12-15 лет (33%) по сравнению с подростками 15-17 лет (19,3%) ($\chi^2=33,68$; $p<0,0001$), что, по-видимому, связано с более ранним и выраженным ростовым скачком в этот возрастной период. При этом удельный вес детей с низким ростом (ниже 10-й перцентили) был меньше у детей 12-15 лет (1,6% против 3%), хотя различия не были статистически значимыми ($\chi^2=3,06$; $p=0,08$).

Аналогичные возрастные тенденции наблюдались при сравнении ИМТ. Так, дефицит массы тела имели 11,1% обследованных детей 12-15 лет и 16,4% подростков 15-17 лет ($\chi^2=7,78$; $p=0,005$). Противоположное соотношение имело место в отношении частоты избытка массы тела (16,5% и 10,4% соответственно; $\chi^2=11,19$; $p=0,0008$).

Результаты исследования выявили также гендерные различия в физическом развитии обследованных детей и подростков. Низкий рост у девочек регистрировался статистически значимо чаще (3,5%), чем у мальчиков (1,4%) ($\chi^2=6,79$; $p=0,009$). Мальчики с высоким ростом встречались намного чаще девочек (29,6% против 20,4%) ($\chi^2=15,88$; $p=0,0001$). Низкий ИМТ отмечался у 18,8% девочек и только у 9,4% мальчиков ($\chi^2=25,16$; $p<0,0001$). Склонность к избыточной массе тела определялась чаще у мальчиков (16,9%), чем у девочек (9,1%) ($\chi^2=18,91$; $p<0,0001$). На различия антропометрических показателей в зависимости от пола указывают и другие исследования [5].

Заключение. Физическое развитие детского населения г. Минска существенно изменилось за последнее десятилетие. Эти изменения характеризуются преимущественно увеличением роста и диспропорциями массоростовых соотношений и наблюдаются, как правило, в пубертатный период.

У детей и подростков с симптомами ГЭРБ достоверно чаще, по сравнению с группой респондентов без симптомов ГЭРБ, регистрировался высокий ИМТ, что подтверждает участие таких показателей, как избыток массы тела и ожирение, в формировании предрасположенности к развитию ГЭРБ.

Литература:

1. Аверьянов, А.П. Ожирение в детском возрасте / А.П. Аверьянов, Н.В. Болотова, С.А. Зотова // Леч. врач. -2010. - № 2. – С. 69-75.
2. Ляликов, С.А., Орехов, С.Д. Таблицы оценки физического развития детей Беларуси: методические рекомендации. Гродно, 2000. – 67с.
3. Мухаметова, Е.М. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей: эпидемиология, диагностические критерии, прогноз / Е.М. Мухаметова, С.И. Эрдес // РЖГГК. – 2010. - № 1. – С. 75-81.
4. Реброва, О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О.Ю. Реброва. – М.: МедиаСфера, 2002. – 312 с.
5. Физическое развитие детей и подростков на рубеже тысячелетий / Баранов А.А., Кучма В.Р., Скоблина Н.А. М., 2008. – 216 с.
6. Цветков, П.М. Отклонения темпов физического развития ребенка как фактор риска формирования гастроэзофагеального рефлюкса / П.М. Цветков [и др.] // Вопросы дет. диетологии. – 2009. – № 2. – С. 25-29.
7. Anand, G. Gastroesophageal reflux disease and obesity / G. Anand, P.O. Katz, // Gastroenterol. Clin. North Am. – 2010. – Vol. 39(1). – P. 39-46.
8. Nelson, S.P. Prevalence of symptoms of gastroesophageal reflux during childhood: a pediatric practice-based survey / S.P. Nelson [et al.] // Arch. Pediatr. Adolesc. Med. – 2000. – Vol. 154. – P. 150-154.
9. Patel, N.R. The association between childhood overweight and reflux esophagitis / N.R. Patel [et al.] // J Obes. - 2010; 2010. pii: 136909.
10. Quitadamo, P. Total and abdominal obesity are risk factors for gastroesophageal reflux symptoms in children // J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. – 2012. – Vol. 55 (1). – P. 72-75.
11. Vakil, N. Disease definition, clinical manifestations, epidemiology and natural history of GERD / N. Vakil // Best Pract. Clin. Gastroenterol. – 2010. – Vol. 24(6). – P. 759-764.

СОДЕРЖАНИЕ

СОСТОЯНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Байгом С.И...... 3

ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОЧЕНЬ И ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ
МАССОЙ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ

Баркун Г.К., Лысенко И.М., Журавлева Л.Н., Косенкова Е.Г. 7

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ: К ВОПРОСУ О ТЕРМИНОЛОГИИ

Бедин П.Г., Ляликов С.А., Веренич А.В...... 10

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ЦИКЛОФЕРОН» У ЧАСТО
ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

*Бедин П.Г., Ляликов С.А., Ермак С.Ю., Янович Р.В., Бакулина Е.В.,
Семинская И.П., Лебединская Е.Н.*..... 13

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ДЕТЕЙ БРЕСТСКОЙ
ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

*Бедин П.Г., Ляликов С.А., Ровбутъ Т.И., Пшебылинская Т.А., Кужко С.Н.,
Дудик А.А.*..... 17

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ТЕСТОВ У ЮНЫХ
СПОРТСМЕНОВ

Беляева Л.М., Скуратова Н.А., Козловский А.А., Ивкина С.С. 20

ДИАГНОСТИКА ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ
ПОРОКАМИ СЕРДЦА ПО СОСТОЯНИЮ МОРФО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ
СВОЙСТВ ЭНДОТЕЛИЯ

Бердовская А.Н. 24

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ АРИТМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ И
ПОДРОСТКОВ С МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ СЕРДЦА

Бубневич Т.Е. 27

ИППОТЕРАПИЯ - СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ

Будкевич И. И., Мороз Е. А...... 31

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ
ДИАГНОСТИКИ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ.

Васильченко У.А., Дайнеко И.В., Шейбак В.М...... 35

ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ У ДЕТЕЙ С ПИЕЛОНЕФРИТАМИ: РОЛЬ
ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА В ЕЁ РАЗВИТИИ

Вильчук К.У...... 38

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Волкова М.П...... 41

НАРУШЕНИЯ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	
<i>Волкова М.П.</i>	45
РОЛЬ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ В РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ	
<i>Врублевская Е.Л., Парамонова Н.С., Сеница Л.Н.</i>	49
ПОРОКИ РАЗВИТИЯ МАТКИ, КАК ФАКТОР РИСКА АКУШЕРСКОЙ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ	
<i>Ганчар Е.П.</i>	53
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ	
<i>Горбачевский П.Р.</i>	57
ИЗМЕНЕНИЕ ИММУНОРЕАКТИВНОГО ИНСУЛИНА В КРОВИ У ДЕТЕЙ С СОЧЕТАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ И ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ	
<i>Гук Г.В., Байгот С.И.</i>	60
СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПЕРЕНЕСШИХ ВРОЖДЕННУЮ ПНЕВМОНИЮ	
<i>Гурина Л.Н.</i>	64
ГИПЕРПЛАЗИЯ ЭНДОМЕТРИЯ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ КАК ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА	
<i>Гутикова Л.В., Павловская М.А., Величко М.Г.</i>	67
ПРОБЛЕМА «ЗЕЛЕННЫХ» ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД В АКУШЕРСТВЕ	
<i>Гутикова Л.В., Зверко В.Л., Пашенко Е.Н.</i>	71
ОТКАЗ ОТ ТАБАКА – ПЕРВЫЙ ШАГ И НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕННОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ К РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ У КУРЯЩИХ СТУДЕНТОК ВУЗА	
<i>Дюбкова Т.П.</i>	75
РЕПРОДУКТИВНЫЕ УСТАНОВКИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ В КОНТЕКСТЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ	
<i>Дюбкова Т.П.</i>	80
ИСХОДЫ РОДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СИСТЕМНЫМ ВЕНОТОНИКОМ	
<i>Егорова Т.Ю., Фурс В.В.</i>	85
ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИЦ химического ПРОИЗВОДСТВА	
<i>Есис Е.Л., Наумов И.А.</i>	88

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С СИМПТОМАМИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ	
<i>Загорский С.Э., Безлер Ж.А.</i>	91
ХЛАМИДИЙНАЯ И МИКОПЛАЗМЕННАЯ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ	
<i>Зарянкина А.И., Кривицкая Л.В.</i>	95
АНТЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ И АНАЛИЗ ПРИЧИН ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В МАТЕРИАЛЕ ГРОДНЕНСКОГО ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА	
<i>Иодковский К.М., Мотюк И.Н., Юсубова Е.Р., Ковальчук К.В.</i>	99
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ г.ГРОДНО	
<i>Иодковский К.М., Бондарева О.И., Пыш В.В., Полякова А.И.</i>	103
РОЛЬ ФАКТОРОВ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА И ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ В РАЗВИТИИ ЛАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ С ВЕГЕТАТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ	
<i>Кизелевич А.И., Максимович Н.А., Алексеюк А.Н.</i>	107
ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ	
<i>Конюх Е.А.</i>	111
ТЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЁННОЙ УГРОЗОЙ САМОПРОИЗВОЛЬНОГО ВЫКИДЫША В I ТРИМЕСТРЕ	
<i>Кухарчик Ю.В., Величко М.Г.</i>	115
ГЕМОФИЛИЯ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ	
<i>Лашковская Т.А., Ермак С.Ю., Гузаревич В.Б.</i>	119
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ STREPTOCOCCUS AGALACTIAE – АССОЦИИРОВАННОГО СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ	
<i>Логинова И.А., Божко А.А.</i>	122
ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЕЙ КОМПОНЕНТОВ КОМПЛЕМЕНТА И α 1-КИСЛОГО ГЛИКОПРОТЕИНА В КРОВИ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ	
<i>Лысенко И.М., Баркун Г.К., Потапова В.Е., Журавлева Л.Н., Косенкова Е.Г.</i>	127
ИССЛЕДОВАНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО КРОВОТОКА У НОВОРОЖДЕННЫХ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ	
<i>Лысенко И.М., Баркун Г.К., Потапова В.Е., Косенкова Е.Г.</i>	129
МАРКЕРЫ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	
<i>Лысенко И.М., Баркун Г.К., Потапова В.Е., Журавлева Л.Н., Косенкова Е.Г.</i>	131

РОЛЬ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА	
<i>Ляхнович Н.А.</i>	135
ПОЛУВЕКОВАЯ ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ 1-Й КАФЕДРЫ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ	
<i>Максимович Н.А.</i>	138
ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ НОВОРОЖДЕННОГО	
<i>Малолетникова И.М., Зарянкина А.И.</i>	147
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПАТОГЕНЕЗ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ У ДЕТЕЙ	
<i>Мацюк Т.В.</i>	150
НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА	
<i>Назаренко О.Н., Макуцевич Т.В., Ковальчук С.В, Загорский С.Э.</i>	154
ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОПАТИЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА У ДЕТЕЙ	
<i>Онегин Е.В., Онегина О.Е.</i>	158
ОСТРАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ У ДЕТЕЙ	
<i>Онегин Е.В., Онегина О.Е.</i>	161
РОЛЬ ИНФЕКЦИОННОГО ФАКТОРА В ГЕНЕЗЕ АУТОИММУННЫХ ПРОЦЕССОВ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА	
<i>Парамонова Н.С.</i>	164
КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ	
<i>Парамонова Н.С., Волкова О.А., Литавор А.М.</i>	167
КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ	
<i>Парфенова И.В., Сорокопыт З.В.</i>	170
ТЕРАПИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НОВОРОЖДЕННЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА «КОРТЕКСИН»	
<i>Потапова В.Е., Лысенко И.М., Баркун Г.К., Косенкова Е.Г.</i>	173
ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ	
<i>Забенько Е.А. *, Харитонова Е.В., Ровбутъ Т.И.</i>	176
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА	
<i>Сорокопыт З.В., Яцевич А.А., Спиридович О.А.</i>	180
АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ИНВАЛИДНОСТИ И СМЕРТНОСТИ ПОДРОСТКОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ	
<i>Сурмач М.Ю., Езепчик О.А.</i>	184

УСТАНОВКИ МОЛОДЁЖИ БЕЛАРУСИ НА КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ В СЕМЬЕ КАК ПРИЧИНА ДЕПОПУЛЯЦИИ: ПЯТИЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА

Сурмач М.Ю...... 189

ВЛИЯНИЕ МЕДИЦИНСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Сухарева А.П., Твардовский В.И., Назаренко О.Н., Кузина Е.А., Рашкевич М.Л. 194

ВЛИЯНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЙОДНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

Тихон Н.М., Ляликов С.А......198

АНТИБИОТИКО-АССОЦИИРОВАННАЯ ДИАРЕЯ У ДЕТЕЙ

Харченко О.Ф...... 202

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ И ТЕЧЕНИЕ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Хворик Н.В. 206

СОДЕРЖАНИЕ ТИРОЗИНА И ТРИПТОФАНА В ПУПОВИННОЙ КРОВИ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Хворик Н.В. 209

АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Хлебовец Н.И. 211

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ, ЛЕЧЕНИЕ И МОНИТОРИРОВАНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (РЕКОМЕНДАЦИИ «ГЛОБАЛЬНОЙ ИНИЦИАТИВЫ ПО БОРЬБЕ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ» (GINA), ПЕРЕСМОТР 2011г.)

Хоха Р.Н. 216

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ

Чижевская И.Д., Беляева Л.М., Сукало А.В., Тур Н.И., Чеснова С.А., Юрага Т.М., Лятун А.А...... 220

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Юрчик К.В...... 224

ЭТИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО АГЕНТА В РАЗВИТИИ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Янковская Н.И., Барановская И.В. 228

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГЛУТАТИОНА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Янушко Т.В...... 231

ТЕЗИСЫ..... 235

МАРКЁРЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПОДРОСТКОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	
<i>Беляева Л.М., Король С.М., Войтова Е.В., Чижевская И.Д., Сукало С.А., Юрага Т.М., Гринцевич И.Б., Чеснова С.А.</i>	235
НЕОНАТАЛЬНЫЕ СУДОРОГИ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ	
<i>Ивашина Е.Н., Шанько Г.Г., Барановская Н.Г.</i>	236
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗНЫХ МЕТОДОВ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ДЕТЕЙ	
<i>Кастусик С.В., Спиридович В.И., Кудин А.П.</i>	237
СОВРЕМЕННЫЕ СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ	
<i>Козарезов С.Н.</i>	238
ПАТОЛОГИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ	
<i>Козарезов С.Н.</i>	240
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ РЕАКЦИИ ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА У РЕЦИПИЕНТОВ АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕ-СКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК	
<i>Качан Г.Л., Шман Т.В., Минаковская Н.В., Марейко Ю.Е., Гущина Л.М., Алексейчик А.В., Шаранова С.О., Невмержицкая А.С., Волкова Л.И.</i>	241
СТРЕПТОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ	
<i>Маржало Е.Ю., Кудин А.П.</i>	243
ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА	
<i>Пискун Т.А., Прилуцкая В.А.</i>	244
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК ПРИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ	
<i>Попова О.В.</i>	246
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ДЕТЕЙ	
<i>Семенович А.И., Семенович Ю.И., Солнцева А.В., Кислая Е.И.</i>	247
МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ЖЕНЩИН ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ	
<i>И.М. Ситько, Д.А. Кочеткова, Е.М. Тищенко, В.С. Тодрик</i>	249
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА	
<i>Соловьева Л.Г.</i>	250
РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ОЖИРЕНИЕМ	
<i>Строгий В.В.</i>	252

СУТОЧНАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	
<i>Строгий В.В.</i>	253
АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ К ПИЩЕВЫМ КРАСИТЕЛЯМ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ	
<i>Титова Н.Д., Новиков П.Д., Безручко И.В., Колупанова Т.Б., Андросюк Н.А.</i>	255
АНТИОКСИДАНТНАЯ СИСТЕМА И ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И ЮВЕНИЛЬНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ	
<i>Чижевская И.Д., Беляева Л.М., Хрусталева Е.К., Колупаева Е.А., Юрага Т.М., Чеснова С.А., Зарецкая Е.М., Соловей О.М.</i>	256
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ	
<i>Чичко А.М., Аниськова (Маршова) А.Ю., Крук Е.И.</i>	258
ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	
<i>Чичко А.М., Чичко М.В., Толкач О.В., Судновская К.А.</i>	259
ОСЛОЖНЕННЫЕ ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ	
<i>Чуйко З.А.</i>	260
СПОСОБ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТГИПОКСИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ	
<i>Чуйко З.А., Михайлова В.И., Стрелец Е.В.</i>	262
ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ РЕБЕНКА	
<i>Шанько Г.Г., Ивашина Е.Н.</i>	263
ОШИБКИ В ПИТАНИИ СЕЛЬСКИХ ШКОЛЬНИКОВ	
<i>Шигит К., Шигит М.</i>	265
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ТИМОМЕГАЛИИ КАК ПРЕДИКТОРА ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЙ	
<i>Шишляева С.В., Синякин О.Ю.</i>	267