

## АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА К ДЕТСКОМУ САДУ

*Антропова А.А.*

Научный руководитель: к. м. н, доцент Баирова С.В.  
Кафедра поликлинической педиатрии им. Академика А.Ф. Тура  
Санкт-Петербургский Государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** проблема адаптации детей раннего возраста к условиям детского сада является всегда актуальной в работе врача-педиатра. От того, насколько ребенок подготовлен к переходу в детское дошкольное учреждение (ДОУ), зависит и течение адаптационного периода, и его дальнейшее развитие [1].

**Цели исследования:** изучить факторы, влияющие на течение адаптации детей к ДОУ.

**Материалы и методы:** было проведено анкетирование среди 83 родителей, чьи дети (возраст 2–3 года), начали посещать ДОУ с сентября 2018 года. Исследование проводилось на базе детских дошкольных образовательных учреждений — Муринский центр образования № 1, Муринский центр образования № 2, АНО ДО «Детский сад Лучик».

**Результаты:** в ходе проведенного исследования было выделено три группы детей по тяжести и срокам течения адаптации: 1-я группа — высокий уровень (до 1 мес.), 2-я группа — средний уровень (1–2 мес.), 3-я группа — низкий уровень (2 мес. и более). Выявлены факторы, влияющие на отягощенное течение адаптации: 1) Возраст матери более 30 лет (1 группа — 29%, 2 группа — 33%, 3 группа — 47%). 2) Длительность грудного вскармливания более 18 месяцев (1 группа — 7%, 2 группа — 33%, 3 группа — 30%). 3) Дисгармоничное физическое развитие (1 группа — 14%, 2 группа — 30%, 3 группа — 33%). 4) Задержка речевого развития (1 группа — 52%, 2 группа — 83%, 3 группа — 70%). 5) Психоэмоциональные особенности ребенка (боязнь новых людей) (1 группа — 17%, 2 группа — 50%, 3 группа — 53%). 6) Отсутствие врачебной подготовки ребенка (1 группа — 40%, 2 группа — 67%, 3 группа — 87%)

**Выводы:** таким образом, на отягощение периода адаптации ребенка к детскому саду влияют: возраст матери более 30 лет, длительность грудного вскармливания более 18 месяцев, дисгармоничное физическое развитие, задержка речевого развития, психоэмоциональные особенности ребенка, отсутствие врачебной подготовки.

### Литература

1. Павленко Т.Н. Состояние здоровья и качество жизни детей в период адаптации к детскому дошкольному образовательному учреждению // Медицинский альманах. 2014. С. 15–18.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧАСТОТЫ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И ВЫЯВЛЕНИЕ ГРУППЫ РИСКА У ДЕТЕЙ

*Арифжанова Ж.Ф.*

Научный руководитель: Аманова Н.А.  
Кафедра Госпитальной Педиатрии номер 1  
Ташкентский педиатрический медицинский институт

**Актуальность исследования:** проблема дефицита железа является одной из наиболее значимых проблем в практике врача-педиатра. Это связано с неблагоприятными последствиями влияния железодефицитных состояний на организм ребенка, а также их высокой распространенностью.

**Цели исследования:** определить ведущие факторы риска развития железодефицитной анемии у детей.

**Материалы и методы.** Было проведено анкетирование 55 матерей детей со сниженным гемоглобином в анализах крови, анализ перенесенных заболеваний и последующим анализом

полученных данных. Основную группу составили 30 детей, которым был поставлен диагноз железодефицитной анемии различной степени.

**Результаты.** В результате проведенного анализа были выявлены следующие факторы риска развития железодефицитной анемии у детей: позднее введение прикорма — 60%; наличие анемии у беременной женщины — 70%; раннее искусственное вскармливание — 25%, патологическое течение беременности — 18%, пищевая аллергия — 16%, недоношенность — 10%. У детей с железодефицитной анемией наблюдалось отставание в психомоторном развитии, они плаксивы, капризны, плохо контактировали со сверстниками, длительность ОРЗ была выше, чем у детей без анемии.

**Выводы.** Таким образом, дети имеющие быстрые темпы роста организма (первые годы жизни) когда высокие потребности организма в веществах, необходимых для кроветворения (полноценный белок, витамины, железо) не покрываются пищей, находящиеся на раннем искусственном вскармливании с поздним введением мясного прикорма (позже 8 месяцев) входят в группу риска по развитию железодефицитной анемии.

#### Литература

1. Mattiello V, Sizonenko S2, Baleyrier F1, Bernard F, Diezi M3, Renella R. Iron deficiency with and without anemia in children: a brief update for caregivers // *Revue Medicale Suisse*. 2019 Feb 13;15(638):376–381.
2. Subramaniam G1, Girish M. Iron deficiency anemia in children // *Indian Journal of pediatrics*. 2015 Jun;82(6):558–64.
3. Wang M1. Iron Deficiency and Other Types of Anemia in Infants and Children // *American familial physician*. 2016 Feb 15;93(4):270–8.

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПОЛЛИНОЗОМ

*Атанова Е.А., Акимова К.Р.*

Научный руководитель: д. м. н., профессор Гайдук И.М.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования:** аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ) является единственным патогенетическим методом лечения IgE-зависимых аллергических заболеваний с высоким уровнем доказательности его эффективности и безопасности, а также отвечающий высоким требованиям клинической практики [1].

**Цели исследования:** оценка эффективности применения парентеральной АСИТ («Фосталь», «Алюсталь») и сублингвальной АСИТ («Сталораль», «Орайлер») у детей с поллинозами.

**Материалы и методы:** проведен анализ и статистическая обработка 74 архивных историй болезни детей (мальчики — 50, девочки — 24) в возрасте 5–17 лет (в период 2011–2016 г.), получавших консультативно-лечебную помощь на базе медицинской клиники «Аллергомед» с основным диагнозом поллиноз.

**Результаты.** Пациенты были разделены на три группы: 1-я группа (n=30) проведение АСИТ парентерально, 2-я группа (n=20) — АСИТ сублингвально, дети 3-ей группы (n=24) получали исключительно медикаментозную симптоматическую терапию. Среди пациентов преобладали мальчики 57,5%. Средний возраст пациентов составил 9,6 лет. Средний возраст дебюта — 5,4 года. Эффективность проведенной АСИТ оценивали в период цветения причинно-значимых аллергенов по схеме А.Д. Адо [2]. Наилучшие результаты отмечались во 2-й группе: положительный эффект был достигнут у 19 пациентов (95%), из них отличный у 5 (25%), хороший 10 (50%), удовлетворительный 4 (20%). В 1-й группе у 28 (93%) пациентов, отличный — 7 (23%), хороший — 14 (47%), удовлетворительный эффект — 7 (23%). В 3-й группе 20 (84%) детей нуждались в терапии в сезон цветения. При проведении сублингвальной АСИТ нежелательных реакций на введение препарата не отмечались.