

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.

Выводы: сублингвальная АСИТ является высоко эффективным и безопасным методом лечения поллиноза, сравнимым с парентеральной АСИТ, который может быть рекомендован в амбулаторной практике.

Литература

1. Павлова К.С., Курбачева О.М. Клинико-экономический анализ терапии больных поллинозом. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2005. № 4. С. 47–55.
2. Адо А.Д., ред. Частная аллергология. М.: Медицина. 1976, 512 с.

ОСОБЕННОСТИ ПРИЧИННЫХ ФАКТОРОВ ПНЕВМОНИЙ У ПОДРОСТКОВ

Алтынпара А.И., Галкина Н.Л., Есина А.И., Морозова А.С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Нестеренко З.В.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. Заболеваемость пневмониями у детей не имеет тенденции к снижению, показатель смертности остается высоким. Данный показатель у подростков в несколько раз выше, чем у детей младшего школьного возраста.

Цели исследования. Анализ проведенных исследований по изучению причин высоких показателей заболеваемости и смертности от пневмоний у подростков.

Материалы и методы. Проанализированы результаты современных исследований по изучению причин высоких показателей заболеваемости пневмониями и смертности от пневмоний у подростков.

Результаты. Причинами продолжающегося роста заболеваемости и смертности П являются: особенности возбудителя, поздняя диагностика, повторные нерациональные курсы антимикробной терапии, состояние иммунной системы пациентов, воздействие внешних факторов [1]. Отмечается отсутствие в семьях должного внимания к больным П (35%), низкий уровень материального обеспечения (18%), отсутствие должного медицинского контроля (54%) [2]. Особенностью П у подростков является изменение этиологии: у детей старше 5 лет сохраняется большое значение *S. pneumoniae*, но возрастает роль атипичных бактерий, особенно в подростковом возрасте: П, вызванные *M. pneumoniae* составляют 18–44% (в отдельных исследованиях более 60%), а *Cl. pneumoniae* — 1–30% [3]. В 23–33% случаев П является смешанной вирусно-бактериальной инфекцией. Клинические проявления при пневмониях, вызванных «атипичными возбудителями» менее манифестны, что затрудняет диагностику, приводит к проведению неадекватной терапии, формированию осложнений.

Выводы. Выявленные причины высокой частоты заболеваемости и смертности подростков от П вызывают необходимость поиска резервов в области первичной и вторичной профилактики П, четкое определение концепции политики в семьях подростков.

Литература

1. Баранов А.А. Современная клинико-эпидемиологическая характеристика пневмококковых инфекций. Лечащий врач, 2012; 4: 79–83.
2. Тахирова Р.Н. Современные факторы формирования затяжных пневмоний у детей. Молодой ученый. 2016; 5(109): 237–241.
3. Kraft M., Adler K.B. Mycoplasma pneumonia induces airway epithelial cell expression of MUC5AC in asthma. Eur Respir J. 2008; 31(3): 43–46.