

знаки флюктуации при пальпации. Длительность антибактериальной терапии в стационаре в среднем 5,5 дней. Сроки госпитализации в среднем составляли 9 дней.

Выводы: шейный лимфаденит более распространен в возрасте до 5 и старше 10 лет. Осложненные гнойным процессом в возрасте 5–6 и старше 10 лет. Частая локализация лимфаденита переднешейная область. Определить причину лимфаденита удалось у 16 детей (51,6%), у 14 детей после перенесенного или во время ОРВИ, у двоих детей — травма шейной области. У 15 детей (48,4%) определить причину не удалось. Лимфаденит шейной области не является абсолютным показанием для госпитализации в хирургическое отделение. В случае отсутствия при первичном обращении явлений флюктуации должна проводиться антибактериальная терапия в амбулаторных условиях. Препараты выбора: амоксициллин, цефалоспорины 1–2 поколения.

Литература

1. Диагностика лимфаденопатии у детей» Л.Ф. Казначеева, Сальваторе Манджони»Секреты клинической диагностики».

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТРАТЕГИЙ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Емельянова П.В.

Научный руководитель: ассистент, к. м. н. Степанова А.А.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время идёт активное развитие технологий в лечении бронхиальной астмы (БА). Но и сейчас наблюдаются низкие показатели контроля БА среди детского населения России. Причинами этого являются отсутствие чётко сформулированных целей лечения и неоднозначная стратегия базисной терапии.

Цель исследования: оценить эффективность контроля БА на основании частоты обострений в зависимости от выбора метода базисной терапии.

Материалы и методы: исследован катамнез 16 пациентов в возрасте от 6 до 17 лет с диагнозом БА. Длительность течения БА у 16 пациентов составила от 2 месяцев до 14 лет. Проведена оценка схем базисной терапии и их влияния на эффективность контроля БА на основании частоты обострений.

Результаты: у 8 пациентов диагностирована БА средней степени тяжести, у 8 — тяжёлая БА. При БА средней степени проводилась базисная терапия препаратами: Беклометазона дипропионат, Флутиказона пропионат, Флутиказон+Салметерол. Из 8 пациентов с БА средней степени тяжести у 37,5% выявлено уменьшение частоты обострений на фоне терапии Флутиказон+Салметерол (50/250 мкг/сут). У 25% отмечено достижение длительного контроля при применении Беклометазона в первоначальной терапии. У 37,5% при терапии Флутиказоном — наихудший контроль. При тяжёлом течении терапия представлена препаратами: Флутиказона пропионат, Флутиказон+Салметерол, Будесонид+Формотерол. Из 8 больных (тяжёлое течение БА) у 75% — уменьшение частоты обострений при терапии Флутиказон+Салметерол (от 500 до 1000 мкг/сут по Флутиказону). Наихудший контроль — у 37,5%, получающих терапию Флутиказоном, у 25% — при терапии Будесонид+Формотерол. У 8 пациентов с тяжёлым течением в терапию введён Омализумаб — у 100% контроль улучшился.

Выводы: эффективным вариантом базисной терапии БА, обеспечивающим максимальный контроль заболевания у пациентов с БА средней степени тяжести и тяжёлым течением БА, является комбинированный препарат Флутиказон+Салметерол. При тяжёлом течении БА у 100% пациентов выявлено улучшение контроля БА на фоне введения в схему базисной терапии Омализумаба.

Литература

1. Российское респираторное общество, Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению бронхиальной астмы. 2016, Москва;55.
2. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2018 update;162.

3. Papadopoulos N.G., Arakawa H., Carlsen K.H., Custovic A., Gern J., Lemanske R., et al. International consensus on (ICON) pediatric asthma. Allergy Eur J Allergy Clin Immunol. 2012;67(8):976–97.

ФАКТОРЫ РИСКА РОЖДЕНИЯ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ

Жафарова М.

Научный руководитель: к. м. н., Акрамова Х.А.

Кафедра госпитальной педиатрии № 1 с основами нетрадиционной медицины

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: в последние десятилетия проблемы выхаживания, заболеваемости и смертности недоношенных детей приобрели особую актуальность. Первый год жизни является очень важным периодом жизни для ребенка и определяет его дальнейшее качество жизни.

Цели исследования: определить факторы риска рождения маловесных новорожденных.

Материалы и методы: приведены результаты анамнеза и клинического наблюдения 272 матерей в условиях стационара. Контрольную группу составили 87 женщин, новорожденные которых родились в срок ($38,4 \pm 6,3$ нед.) и масса тела соответствовала сроку гестации.

Результаты: из них у 83 матерей дети родились недоношенными с низкой массой тела относительно срока гестации (1 группа); у 102 матерей — доношенными по сроку, но с низкой массой тела (2 группа). Высокий относительный риск рождения детей с малой массой тела у беременных наблюдался при признаках задержки развития плода по ультразвуковому исследованию (УЗИ) (толщина хориона) ($OR=11,58$), при анемии ($OR=8,17$), других нарушениях питания ($OR=5,75$), фетоплацентарной недостаточности ($OR=5,46$). Отношение рисков при проявлениях протеинурии и преэклампсии колебались от 4,86 до 3,28 что свидетельствовало о прямой связи между этими состояниями и выраженности их влияния. У беременных, имевших вышеизложенные осложнения, в 3 раза чаще дети рождались с низкой массой тела относительно срока гестации по сравнению с беременными с нормальным функциональным состоянием почек и артериальным давлением.

Выводы: установлено, что чаще всего факторами риска маловесных детей являются отягощенный акушерско-гинекологический анамнез и осложненное течение беременности и родов у матери родивших детей с низкой массой тела.

Литература

1. Ашурова Д.Т. Динамика физического развития и статус питания у детей до 3 лет в Республике Каракалпакстан. Педиатрия. Ташкент, 2014. № 3–4.
2. Коновалов О.Е. Профилактика острых респираторных вирусных инфекций у детей первых трех лет жизни, в том числе родившихся недоношенными. 2014. № 2.

У НАС ЕСТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ПРЕДОТВРАТИТЬ РОТАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ У ДЕТЕЙ

Заваркина А.А.

Научный руководитель: Вдовицына Н.А.

Центр медицинской профилактики ООО «Петрофарм 2000»

Петрозаводский государственный университет

Актуальность исследования: по статистике ВОЗ инфекционная диарея, вызванная ротавирусной инфекцией занимает одну из лидирующих позиций среди причин смерти грудных детей. Для заражения достаточно небольшого количества возбудителя, при этом противовирусных препаратов для лечения ротавирусной инфекции на данный момент нет [1].