

мы можем сделать вывод, что мультфильмы отрицательно влияют на мышление, развитие и здоровье ребенка.

Литература

1. Влияние мультфильмов на психологическое состояние детей младшего школьного возраста // Шишова М.Э., Шишова Д.Э., Саева Ю.А. / Юный ученый. 2017. № 2.2. С. 107–112.

ВЛИЯНИЕ ПРИЕМА КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НА РОСТ ДЕТЕЙ

Мошкович А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Туш Е.В.

Кафедра госпитальной педиатрии

Приволжский исследовательский медицинский университет

Актуальность исследования: известно, что прием системных глюкокортикоидов (ГК) при бронхиальной астме (БА) оказывает влияние на рост ребенка, однако в литературе имеются данные и о влиянии ингаляционных КС (ИГКС) [1, 2].

Цель исследования: оценить состояние показателей роста у детей с БА в зависимости от приема различных форм кортикостероидов.

Материалы и методы: обследовано 875 детей с БА, получающих терапию в ГБУЗ НО ДГКБ 1, Н. Новгород. Группа контроля: 307 учащихся школы одаренных детей Н. Новгорода без БА, не принимавших ГК. Применяли таблицы ВОЗ, показатель z-score. Статистическая обработка: Kruskal-Wallis Test, Statgraphics Centurion, trial version.

Результаты: из 875 обследованных детей в возрасте от 5 до 17 лет принимали ИГКС 383 человека (60,7%), системные КС — 124 человека (19,65%), без применения ГК терапии — 124 человека (19,65%). Дети, принимавшие системные ГК, имели наименьшие показатели роста, SDS роста относительно возрастных нормативов $0,0642 \pm 1,1995$, по сравнению с ИГКС $0,3796 \pm 1,047$, не получающих ГК терапию $0,2999 \pm 1,051$, группа контроля $0,418 \pm 1,032$, различия статистически достоверны, $p \leq 0,05$. Дети на ИГКС терапии хотя и имели более низкий рост, статистически достоверно не отличались по SDS от здоровых сверстников. При этом в литературе имеются данные, что ингаляционные КС (ИГКС) снижают скорость на 0,48 см в первый год терапии, далее эффект слабее [1]. По данным Renosto LC, 2017: дети с тяжелой БА имеют низкий рост, но нет связи с приемом ГК [2].

Выводы: системные ГК значимо ингибируют рост, тогда как нами не было получено данных о статистически достоверном торможении роста детей на ИГКС. Возможно, это связано с тем, что мы сравнивали показатели роста детей, получавших разные виды терапии в определенные периоды роста ребенка, а не рассматривали конечный рост.

Литература

1. Linjie Zhang, Silvio OM Prietch, Francine M Ducharme. Inhaled corticosteroids in children with persistent asthma: effects on growth. 2014.
2. Renosto L.C., Acatauassu C., Andrade I., Rafael M Neto, Paulino T.L., Suano-Souza F.I., Sole D., Sarni R.O.S. Growth velocity and weight gain in prepubertal asthmatic children. 2017.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕОПЕРАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Назаркулова Ш.У. К.

Научный руководитель: ассистент Рахматиллаева М.Ш.

Кафедра Госпитальная педиатрия № 1 с основаниями нетрадиционной медицины

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: врожденные пороки сердца (ВПС) составляют около 30% от всех врожденных аномалий развития у детей. Так, высокая легочная гипертензия (ЛГ) с одной стороны, снижающая качество жизни не оперированных больных приводит к их ранней инвалидизации и преждевременной смерти [1].

Цели исследования: оценить клинико-функциональную эффективность использования ингибитора фосфодиэстеразы (силденафила) и антагониста эндотелиновых рецепторов в лечении высокой легочной гипертензии у детей с ВПС.

Материалы и методы: для решения поставленных задач в течение 2015–2018 гг. на кафедре Госпитальной педиатрии № 1, кардиоревматологическом и грудном отделениях клиники ТашПМИ проведено обследование 78 детей с ВПС, госпитализированных по поводу стационарного лечения.

Результаты: лечение силденафилами в плексном дооперационном лечении в основной группе выявило снижения легочного сопротивления и систолического артериального давления (СДА) в правом желудке в среднем на 10–14%. Применение комплексной терапии в послеоперационном периоде в основной группе способствует купировать тяжелой сердечно-сосудистой недостаточности более короткий срок, уменьшению резидуальной легочной гипертензии еще на 8–10%.

Выводы: комплексная терапия вышеперечисленные препаратами может быть рекомендована в преоперационном периоде, как эффективность терапия сердечно-сосудистой недостаточности легочной гипертензии, а также улучшающая состояния больных.

Литература

1. А.А. Дюжиков, А.В. Иваницкий с соавт. Отдаленные клинико-функциональные результаты хирургического лечения дефектов перегородок сердца, осложненных легочной гипертензией. Дисс.канд.мед.наук. М., 2004.

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ В СТРУКТУРЕ СИНДРОМА ДАУНА

Неведомская А.Н.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Петрова С.И.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: у пациентов с синдромом Дауна (СД) описаны изменения со стороны легких по типу гипоплазии [1], что отражается на заболеваемости в первые годы жизни и летальности. В настоящее время их относят в группу интерстициальных заболеваний легких (ИЗЛ) детей раннего возраста.

Цели исследования: проанализировать характер поражения бронхолегочной системы при СД.

Материалы и методы: ретроспективный анализ истории болезни ребенка 7 месяцев.

Результаты: мальчик А. родился доношенным, с признаками транзиторного миелопролиферативного состояния (характерное для пациентов с синдромом Дауна на 1 году жизни), диагностирован врожденный токсоплазмоз. В возрасте 5 месяцев диагностирована ЦМВ-инфекция с поражением легких. При госпитализации в СПбГПМУ клинико-рентгенологическая картина хронического бронхиолита. МСКТ: множественные мелкие субплевральные кисты, характерные для СД [2].

Выводы: 1. Для пациентов с СД характерны транзиторные миелопролиферативные состояния, злокачественные опухоли кроветворной ткани [3, 4].

2. Особенности иммунитета при СД являются причиной тяжелых антенатальных и постнатальных инфекций [5].

3. Данный клинический случай демонстрирует раннее развитие субплевральных кист, характерное для СД.