

Рецензируемый
научно-практический журнал

Основан в 2010 году
в Санкт-Петербурге

ISSN 2079-7850

Key title: *Pediatr (Sankt-Peterburg)*

Ежеквартальное издание

Журнал реферируется
РЖ ВИНТИ

Учредители:

Государственное образовательное
учреждение высшего профес-
сионального образования «Санкт-
Петербургская государственная пе-
диатрическая медицинская академия
Федерального агентства по здравоо-
хранению и социальному развитию»,
ООО «Издательство Н-Л»

Проект-макет: Фролов В. Н.

Распространяется по подписке.

Электронная версия —
<http://www.elibrary.ru>

Издатель, учредитель:

ООО «Издательство Н-Л»

Родин В. Г. (генеральный директор)

Титова Л. А. (выпускающий редактор)

Фролов В. Н. (верстка)

Думова Е. Н. (корректор)

Формат 60×90 1/8. Усл. печ. л. 21.5
Отпечатано с готовых диапозитивов
ООО «Издательство Н-Л»
в ООО «Светлица». Тираж 990 экз.

Полное или частичное воспроизве-
дение материалов, содержащихся
в настоящем издании, допускается
только с письменного разрешения
редакции.

Ссылка на журнал «Педиатр»
обязательна.

© ООО «Издательство Н-Л»

Педиатр

Научно-практический журнал для врачей

◆ ОТ РЕДАКЦИИ

Леванович В. В.

Возрождение и сохранение традиций7

Леванович В. В., Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургская Государственная педиатрическая медицинская
академия в годы Великой Отечественной войны9

◆ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Валькович Э. И.

Тератогенез и тератогенность13

Абдукаева Н. С., Косенкова Н. С., Галенко В. А.

Медико-биологические аспекты агрессивного поведения пауков
Megalomorpha16

Смирнов О. Н., Гурин Н. Н., Пушкарев Ю. П.

Оценка вегетативного статуса больных до- и после холецистэктомии23

*Вахарловский В. Г., Жаринов Г. М., Школьник М. И.,
Агафонова М. В., Арюпина Е. А., Имянитов Е. Н.*

Исследование родословных больных раком предстательной железы26

◆ ПЕДИАТРИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Воронцова Т. Н., Бржеский В. В., Сомов Е. Е.

Возможности применения лекарственных препаратов
в детской офтальмологической практике31

Богатырева Е. М.

Современные представления о синдроме поликистозных яичников36

Попов В. В., Прийма Н. Ф., Шахнова Е. А.

Дефект мышечной части межжелудочковой перегородочки (Толочина —
Роже) в эхокардиографической интерпретации43

*Камаев А. В., Макарова И. В., Пащенко Н. А., Трусова О. В.,
Коростовцев Д. С.*

Контроль над тяжелым течением бронхиальной астмы у детей: изменения
за последние 5 лет49

◆ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Губин А. В., Ульрих Э. В.

Современная концепция лечения детей с патологией шейного отдела
позвоночника54

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

© Е. Б. Васильева, Л. В. Клочкова

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение влияния социально-эпидемиологических факторов на течение туберкулезной инфекции у 190 детей раннего возраста по материалам туберкулезного отделения ДИБ №3 г. Санкт-Петербурга с 2001–2009 гг. Была изучена возрастная структура туберкулеза за эти годы, изменение удельного веса детей раннего возраста, особенно детей до 1 года. Был проведен анализ эпидемических и социальных факторов, влияющих на течение туберкулеза у детей этой возрастной группы.

Полученные данные демонстрируют рост числа детей раннего возраста среди пациентов туберкулезного отделения. Особенно следует выделить повышение количества больных среди детей до года. Так, по сравнению с предыдущими годами, когда дети до года составляли 1–2% от общего числа больных, в 2009 г количество младенцев составило 7,7%. Все дети этого возраста из асоциальных условий жизни, из двойных, тройных семейных контактов. Туберкулез у детей был выявлен в половине случаев по контакту, у 1 по туберкулинодиагностике, у остальных по обращаемости.

В целом в группе детей раннего возраста преобладал ТВГЛУ, ПТК выявлен в 20% случаев. Более 65% из асоциальных условий. 71% детей раннего возраста из семейного контакта с больным туберкулезом, у 38% двойные и тройные, отягощенные алкоголизмом и наркоманией родителей.

Химиопрофилактика была проведена 36,3% детей, большинству назначался 1 препарат. Дети до года ни в одном случае химиопрофилактику не получали. У детей раннего возраста в 25% случаев выявлены двусторонние распространенные процессы. Регрессия клинико-лабораторных и рентгенологических данных у детей раннего возраста носит замедленный характер.

ВЫВОДЫ

В современных условиях неблагоприятной ситуации по туберкулезу сохраняется высокий уровень заболеваемости туберкулезом детей раннего и грудного возраста.

Большинство детей раннего и грудного возраста были в контакте с больными туберкулезом родственниками, при этом выявление по контакту происходило только у каждого второго ребенка.

Матери детей грудного возраста в большинстве случаев имели активный нелеченный туберкулез во время беременности, что позволяло в некоторых случаях думать о возможном внутриутробном заражении плода.

Для предотвращения туберкулеза у детей раннего и грудного возраста необходимо проводить профилактическое обследование беременных женщин из групп риска и членов их семей на туберкулез.

ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ

© Е. Б. Васильева, Н. Д. Шибакова

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия

Детская инфекционная больница №3, Санкт-Петербург

В настоящее время становится актуальной проблема туберкулеза у ВИЧ-инфицированных больных. В то же время, несмотря на большое количество работ, касающихся этой темы, недостаточно литературных данных по изучаемой проблеме у детей с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение особенностей течения туберкулеза у детей с ВИЧ — инфекцией.

Проведен анализ историй болезни 92 детей, больных туберкулезом, от 0 до 7 лет, находившихся

на туберкулезном отделении ДИБ №3. Из них 32 — дети из очагов ВИЧ-инфекции. Проведено сравнение данных, полученных в 2006, 2007, 2008, 2009 гг по частоте случаев ВИЧ-инфицирования и заболевания СПИДом обследованных детей.

Так, в 2006 г из 47 детей этой возрастной группы — 3 ребенка с ВИЧ-инфекцией (6,3%) 1 — с диагностированным СПИДом (2,1%). В 2007 г — из 53 детей — 4 ВИЧ-инфицированных (7,5%), 1 со СПИДом (1,8%). В 2008 г — из 54 больных — 6 с ВИЧ-инфекцией (11,1%) и 1 с подтвержденным СПИДом (1,8%). В 2009 г — из 62 обследованных детей этой

возрастной группы — 23 ребенка с ВИЧ-инфекцией (37%) и у 3-х детей подтвержден СПИД (4,8%), в первом полугодии 2010 года подтвержден туберкулез и СПИД у 1 ребенка 7 лет. У 4-х детей (из 32) в процессе обследования ВИЧ-инфицирование было исключено. Все дети до года из асоциальных условий, из тесного семейного контакта — двойного, тройного. Выявление туберкулеза у детей из очагов ВИЧ инфекции в 53,3% происходит эпидемиологическим методом, в 33% случаев методом туберкулинодиагностики, в 13% в связи с клиническими проявлениями. Из 32 обследованных детей из ВИЧ очагов в ответ на введение туберкулина в дозе 2 ТЕ нормэргическая реакция отмечалась у 46,6% детей, гиперэргическая реакция у 33% больных, сомнительная в 6,6% и отрицательная у 13% больных. Туберкулиновые пробы

у детей с туберкулезом и подтвержденным СПИДом в большинстве случаев носили гиперэргический характер. У детей с подтвержденным СПИДом течение туберкулеза более длительное, торпидное, сопровождается во всех случаях частым присоединением интеркуррентных заболеваний.

ВЫВОДЫ

Отмечается рост числа детей, больных туберкулезом с ВИЧ-инфекцией

Источником заражения ВИЧ во всех случаях явились наркозависимые матери.

Течение туберкулеза у детей с подтвержденным СПИДом отличается распространенным, затяжным характером и сопровождается частым присоединением интеркуррентных заболеваний.

КАРДИАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА ДИСПАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

© Н.А. Воротникова

ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского»

Морфологические изменения сердца, связанные с дисплазией его соединительнотканых структур, обозначаются как малые аномалии развития сердца (МАРС). Наиболее часто диагностируемыми являются пролапс митрального клапана (ПМК), аномально расположенные хорды (АРХ) левого желудочка и открытое овальное окно (ООО).

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить структуру и частоту МАРС у детей с хронической патологией пищеварительного тракта (ХППТ).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено стандартное гастроэнтерологическое обследование 60 пациентов 6–16 лет: 33 (55%) девочки и 27 (45%) мальчиков. Выделены 3 возрастные группы: 1-я группа — 6–9 лет (22 чел.), 2-я группа 10–12 лет (22 чел.), 3-я группа — 13–16 лет (16 чел.). Больным с аускультативными изменениями в сердце (систолический шум, щелчок открытия МК и ТК) проведена доплерэхокардиография (Д-ЭХО-КГ).

РЕЗУЛЬТАТЫ

У 7 детей (31%) 1-й группы выявлены дополнительные АРХ в полости левого желудочка. Во 2-ой группе эта же аномалия определялась чаще — у 13 чел. (59%), преимущественно у мальчиков (8 чел.; 61,5%). Для детей пубертатного возраста стало характерным сочетание АРХ с ПМК, ПМК, ООО. 4 сочетанных МАРС диагностированы у 7 чел.

(32%) 1-й группы, у 5 чел. (23%) 2-й группы и у 3 чел. (23%) 3-й группы.

Клинические проявления МАРС у пациентов с ХППТ отличались большим разнообразием, что было обусловлено как их количеством, так и локализацией малых структурных аномалий, и сопровождалось симптомами вегетативной дисфункции. В среднем дети предъявляли $6 \pm 0,9$ жалоб вегетативного характера (цефалгии, несистемные головокружения и колющие боли в области сердца). Обморочные состояния имели в анамнезе 6 детей, при этом установлены ПМК I степени, ООО, дисциркуляция в системе позвоночных артерий на фоне нестабильности шейного отдела позвоночника и смещения С1–С5 кпереди.

У одного пациента 10 лет впервые верифицирован врожденный порок сердца — открытый артериальный проток без недостаточности кровообращения.

ВЫВОДЫ

1. У детей с ХППТ в 98,3% случаев выявляются МАРС, что может быть обусловлено нарушением формирования вегетативных и соединительнотканых структур сердца в эмбриогенезе.
2. Сочетанные МАРС диагностируются в 25% случаев (15 чел.) у больных с хроническими заболеваниями органов пищеварения во всех возрастных группах.
3. Алгоритм обследования гастроэнтерологического пациента должен быть дополнен Д-ЭХО-КГ для оценки состояния внутрисердечной гемодинамики.

Выявленные гендерные и, особенно, пубертатные особенности секреции Л. наиболее вероятно отражают половые гормональные различия и возможную стимуляцию таковой эстрогенами или подавление андрогенами.

У детей с ожирением секреция Л. была более высокой (17,7 нг/мл в основной и 5,53 нг/мл в контрольной группах). Концентрация Л. у большинства девочек с ожирением была выше, чем у мальчиков. В пубертатном возрасте в присутствии избытка массы тела более 100%, при ИМТ более 35 кг/м² уро-

вень Л. у ряда детей достигал наиболее высоких показателей.

ВЫВОДЫ

Секреция Л. у детей, как с избытком веса, так и при его отсутствии, имеет особенности в зависимости от пола, возраста, массы тела, ИМТ. У детей с первичным ожирением содержание Л. в крови увеличено. Содержание Л. в крови оказалось наиболее высоким при морбидном ожирении, что может свидетельствовать о развитии резистентности к Л. у таких пациентов.

СОВРЕМЕННАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

© М. Э. Лозовская

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия

В настоящее время эпидемиологическая обстановка по туберкулезу в Российской Федерации оценивается как весьма напряженная. С 1990 по 2003 г. заболеваемость детей до 15 лет в РФ выросла в 2 раза, достигнув 16,0 на 100 тыс. детского населения. Заболеваемость туберкулезом подростков (15–18 лет) еще выше, в 2003 г. она составила 34,5 на 100 тыс. населения. В последние годы ситуация стабилизировалась, но не улучшилась. Так, в 2007 г. заболеваемость детей составила 16,4 на 100 тыс., подростков — 35,8 на 100 тыс.

В Санкт-Петербурге, по данным городского противотуберкулезного диспансера, заболеваемость туберкулезом детей с 1990 г. выросла почти в 5 раз и в 2000 г. составила 17,2 на 100 тыс. детского населения, а подростков — 24,6 на 100 тыс. В последние годы сохраняется тревожная ситуация. Так, в 2009 г. заболеваемость детей (с учетом мигрантов) составила 20,9 на 100 тыс. по сравнению с 17,9 на 100 тыс. в 2008 г. Заболеваемость подростков уве-

личилась до 24,3 по сравнению с 19,5 на 100 тыс. в 2008 г.

Обращает на себя внимание относительно высокая заболеваемость в нашем городе туберкулезом детей (на уровне средней по РФ), тогда как по заболеваемости взрослых Санкт-Петербург считается относительно благополучным (она в 2 раза ниже, чем в среднем по РФ). Это отчасти связано с лучшей диагностикой туберкулеза у детей (особенно при внедрении компьютерной томографии) в Санкт-Петербурге по сравнению с другими регионами. Так, 78,8% заболевших детей и 30% подростков выявляется с малыми и неосложненными формами туберкулеза.

Основными проблемами детской фтизиатрии Санкт-Петербурга является туберкулез у детей раннего и дошкольного возраста из тяжелых семейных туберкулезных контактов, отягощенных лекарственной устойчивостью возбудителя, наркоманией и ВИЧ-инфекцией, детей из семей мигрантов, а также туберкулез у подростков.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НИКОТИНИЗМА ПОДРОСТКОВ

© В. Ф. Лопатина, И. В. Федоткина, А. С. Лопатин, Ю. С. Зыкова

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова

Начало XXI века характеризуется ростом пограничных нервно-психических расстройств, преобладанием различных стереотипных, привычных и зависимых форм поведения.

Никотиновая зависимость по классу МКБ-10 включена в раздел [F10–F19] «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением

психоактивных веществ» в рубрике [F1×2] «Синдром зависимости», в рубрике [F17. 3×] «Синдром отмены табака» и [F17.0×] «Острая интоксикация, вызванная употреблением табака (острая никотиновая интоксикация)» (цит. по Смирнов В. К. и др., 2004). Отсутствие в клинике табачной зависимости психоорганической дефицитарной симптоматики и изменений личности,