что, скорее всего, связано с преобладанием в их составе казеина, который способствует повышению вязкости.

2. В смеси«NutrilacPremium» соотношение казеин/сывороточные белки равно 1, что приближает данную смесь по вязкости к грудному молоку.

3. Антирефлюксная смесь «FrisoVOM 1» имеет вязкость в 4 раза больше , чем грудное молоко, что соответствует назначению данной смеси.

4. Вязкость грудного молока в период лактации до 1 года практически не изменяется и находится в пределах 1,77-1,87.

Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что из всех исследуемых нами смесей, молочная смесь «NutrilacPremium» имеет значение относительной вязкости, наиболее приближенное к грудному молоку. Тем не менее, при изучении упаковки молочной смеси потребитель не встретит данных о вязкости продукта, несмотря на то что данная информация позволит правильно подобрать смесь и предупредить срыгивания и другие возможные нарушения ЖКТ. Поэтому не стоит забывать, что грудное молоко – это идеальный вариант для питания младенца, как посвоим физическим, так и по химическим свойствам и сохранение грудного вскармливания является важным вопросом для развития ребёнка.

Литература:

1. Горбатова К.К. Химия и физика белков молока: Учебное пособие / К.К. Горбатова / М.: Колос - 1993

2. Конь И.Я. Современные подходы к диетологической коррекции синдрома срыгиваний у детей: метод. Рекомендации / И.Я.Конь, Т.Н.Сорвачева, В.В. Пашкевич / М. - 2004

3. Торопцева А.М. Лабораторный практикум по химии и технологии высокомолекулярных соединений / А.М. Торопцева, К.В. Белогородская, В.М. Бондаренко, под ред. проф. А.Ф. Николаева / Л.: «Химия» - 1972

4. Шейфель О.А. Биохимия молока и молочных продуктов: Конспект лекций / О.А. Шейфель / Кемерово: Кемеровский технологический институт пищевой промышленности - 2010

УДК 616-053.36

Т.Ю. Батенькова, О.А. Левина, О.И. Мышинская

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Кафедра детских болезней лечебного факультета
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

T.U.Batenkova, O.A.Levina, O.I.Myshinskaya

THE HEALTH OF CHILDREN IN THE FIRST YEAR OF LIFE

Department of children’ diseases of medical faculty

Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный E-mail: olga.levina.05@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены статистические данные, связанные со здоровьем ребёнка в антенатальном периоде и в первые месяцы жизни. Здесь же есть возможность проследить динамику состояния здоровья детей. В основу работы положено изучение историй развития ребёнка (ф.112).

Annotation. The article deals about statistic figures that include the information about child's health during the antenatal and first months of the life. There is a good possibility to follow the dynamics of the children' status health in this article. In a basis of work initiated the study of the stories of child development (form 112).

Ключевые слова: состояние здоровья ребенка, скрининг, физическоеразвитие.

Keywords: the health status of the child,screening, physical development.

Здоровье человека закладывается во внутриутробном периоде и в первые месяцы жизни. Однако в последние годы в России отмечены неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья новорожденных и грудных детей, что требует изучения различных факторов его определяющих.Общая заболеваемость детей первого года жизни остается неизменно высокой в течение последних восьми лет (2600-2700 на 1000детей). В структуре заболеваемости детей первого года наиболее заметно выросла заболеваемость по классам болезни нервной системы (на 24 %), болезни глаза и его придаточного аппарата (на 24%), мочеполовой системы (на 23,2 %) [1,2].

Цель исследования – оценка состояния здоровья детей первого года жизни на основании изучения данных историй развития ребенка (ф.112/у).

Материалы и методы исследования

Нами проведено ретроспективное изучение 71 истории развития ребёнка (форма 112/у). Оценивались данные акушерского анамнеза, особенности течения антенатального периода и периода новорожденности, динамика физического развития и состояния здоровья в течение года, результаты скрининговых, лабораторных и инструментальных исследований, данных осмотра специалистами за первый год жизни. Исследование проводилось на базе МБУ ГДБ №10.Статистическая обработка проводилась с помощью MicrosoftExcel.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследование вошли дети 2006-2015 годов рождения: 40 (56,3%) мальчиков и 31 (43,7%) девочка.Из них родились доношенными 62 ребёнка (87,3%): мальчиков – 37 (52,1%), девочек – 25 (35,2%). В этой группе детей масса при рождении колебалась в пределах от 2500г до 4326г, и в среднем

составила 3418г; длина при рождении колебалась в пределах от 47 см до 58 см, и в среднем составила 52,11 см.

Недоношенность 1-2 степени отмечена в 9,9% случаев. У детей этой группы масса при рождении колебалась в пределах от 1820 г до 2400 г, и в среднем составила 2110 г; длина при рождении колебалась в пределах от 41 см до 49 см, и в среднем составила 46,3 см.

При рождении 55 детей (77,5%) закричали сразу,но при этом только 4 ребёнка (5,6%) родились без признаков гипоксии с показателями по шкале Апгар 8/8 баллов. Остальные дети имели клинические проявления гипоксии: 88,7 % - гипоксию легкой степени, 5,6% – гипоксию средней степени тяжести.

К груди были приложены в родовом зале 38 (53,5%), 19 детей (26,8%) - в первые сутки жизни. В 19,7% случаев грудное вскармливание начато в более поздние сроки.

Из роддома выписаны домой 54 ребенка (76,1%); 23,9% - нуждались в дополнительной помощи и получали лечение в ОРИТН и ОПН. Здоровыми на момент выписки считались 50,7% детей. При выписке в структуре диагнозов преобладали: внутриутробная гипоксия - 21,1%, ЗВУР - 28,2%, гипербилирубинемия – 18,3%, пирамидная недостаточность – 15,5%, недоношенность – 9,9%.

Биохимический скрининг (на ВГ, ФКУ, МВ, ГАЛ, АГС) проведен 100% детей и не выявил отклонений ни в одном случае.

Всем детям без исключенияУЗИ проводился ультразвуковой скрининг: УЗИ органов брюшной полости, почек, тазобедренных суставов, нейросонография. ЭХО-КГ проведена 42 детям.

У 65 детей (91,5%) при УЗ-исследовании брюшной полости не было выявлено отклонений, у трёх человек (4,2%) обнаруженагепатомегалия, ещё у трёх – диффузные изменения в печени.

УЗИ почек показало, что 49 обследованных детей (69,0%) здоровы.У остальных детей диагностирована следующая патология:пиелоэктазия– у 18 (25,4%): с обеих сторон у 5 человек (7,0%); справа – 4 человек (5,6%), слева – 9 человек (12,7%). Удвоение почки слева только у одного ребёнка (1,4%), удвоение ЧЛС справа только у одного ребёнка, гидрокаликоз слева только у одного ребёнка, гидронефроз справа только у одного ребёнка, папиллярный некроз у двоих детей (2,8%).

При нейросонографическом исследовании у 44 детей (62,0%) патологии не выявлено. В остальных случаях (38%) регистрировались следующие отклонения: увеличение передних рогов боковых желудочков (ПРБЖ) - 1,4%, увеличение задних рогов боковых желудочков (ЗРБЖ) – 1,4%, умеренная асимметрия ПРБЖ – 1,4%, умеренная асимметрия ЗРБЖ – 1,4%, увеличение тел боковых желудочков (ТБЖ) – 1,4%, увеличение наружных ликворных пространств (НЛП) наблюдается у 9 детей (12,7%), наружная гидроцефалия была выявлена у одного ребёнка – 1,4%, увеличение внутренних ликворных пространств (ВЛП) – 1,4%;псевдокиста слева – у 9 детей (12,7%), справа – у

двоих (2,8%), с обеих сторон – у двоих (2,8%); асимметрия ПРБЖ справа – 1 одного ребёнка, справа больше, чем слева – 1, слева больше, чем справа – у троих (4,2%), с обеих сторон – 1.

Результаты УЗИ тазобедренных суставов показали, что из 71 обследованных детей 64 здоровы (90,1%), у остальных семи была выявлена дисплазия данных суставов: с обеих сторон – у 5 (7,0%), с одной стороны – у 2 (2,8%).

ПриЭХО-КГиз 42 случаев у 2 детей (2,8%) выявлено функционирующее овальное окно.

При осмотре хирургом было зарегистрировано 48 здоровых детей (67,6%), из них 26 мальчиков (36,6%) и 22 девочки (31,0%). Диагноз «пупочная грыжа» был поставлен 10 детям (14,1%), из них 4 мальчикам (5,6%) и 6 девочкам (8,5%). Диагноз «дисплазия тазобедренного сустава» был поставлен 4 детям (5,6%), из них 3 мальчикам (4,2%) и 1 девочке (1,4%).

При осмотре офтальмологомв возрасте 1 месяц было выявлено 63 здоровых ребёнка (88,7%), из них 38 мальчиков (49,3%) и 25 девочек (35,2%). Дакриоцистит был выявлен у 7 детей (9,9%).

В возрасте 1 месяц при осмотре неврологом было выявлено 20 здоровых детей (28,2%). Диагноз «ППЦНС» был поставлен 51ребенку (71,8%). Ведущими в клинике были: синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости – 28,2%, синдром вегетео-висцерадльных дисфункций – 15,5%, пирамидная недостаточность – 14,1%, травма ШОП – 9,9%, миатонический синдром – 8,5%.

Данные обследования педиатром за 1-й месяц жизни: диагноз «соматически здоров» у двадцати детей (28,2%), у 8,5% поставлен диагноз «аллергический дерматит».

В возрасте 1 месяц отклонения в физическом развитии имели 6 (8,5%)детей: 4 (5,6%) – превышение массы тела относительно роста, у 2 (2,8%) – дефицит массы тела. К одному году пятеро (7,0%) – имели высокий показатель массы тела относительно роста, и 12 обследуемых (16,9%) - имели дефицит массы относительно роста.

Адекватное и сбалансированное питание ребенка в неонатальном периоде позволяет обеспечить его оптимальный рост и развитие в дальнейшем [4]. Из проведенного исследования было установлено, что 68 детей (95,8%) получали естественное вскармливание, продолжительность которого составила6,6±3,8 месяца. Затем 15 детей (21,1%) переведены на смешанное вскармливание, 22 ребенка (31,0%) получали искусственное вскармливание, из них 5,6% - с рождения.Введение прикорма в 6 месяцевотмечено у 38 детей (53,52%),остальные 33 ребенка (46,47%) получили первый прикорм в более ранние сроки.

К году количество здоровых детей возросло до 57,7% (41 ребенок), у четырёх детей сохранились проявления аллергического дерматита (5,6%). В

течение года по данным амбулаторных карт 1 ребенок перенес анемию 1 степени и 2 ребенка – рахит 1 и 2 степени.

Осмотр хирургом в возрасте 1 годане выявил патологии у 69 детей (97,2%). У двоих мальчиков (2,81%) сохранился диагноз «пупочная грыжа».

Данные обследования неврологом в 1 год: диагноз «Здоров» имели 30 детей (42,3%), остальные дети (57,7%) сохранили признаки резидуальнойцереброорганическойнедостаточности в видемиатонического синдрома, пирамидной недостаточности, синдрома вегето-висцеральных дисфункций, синдрома гемоликвородинамических нарушений.

К году увеличилось количество детей с патологией органов зрения до 22,5%, преимущественно за счет гипермитропии.

Осмотр отоларингологом в возрасте 1 год выявил патологию у 6 детей (8,5%) в виде гипертрофии небных миндалин 2 степени (5,6%) и рецидивирующих отитов (2,8%).

Выводы:

1. Только половина детей (50,7%) родились здоровыми. Другие 49,3% имели патологию неонатального периода.

2. Более 1/5 детей (23,9%) прошли через ОРИТН и ОПН.

3. Ведущие диагнозы при выписке на амбулаторный этап: ЗВУР (28,8%), гипоксия (21,1%), гипербилирубинемия (18,3%), недоношенность (9,9%).

4. При УЗ-обследовании наибольшее количество отклонения найдено со стороны ЦНС – в 38% случаев, у 31% обследованных отмечены изменения почек, 9,9% детей имели патологию ТБС и у 8,5% детей выявлены изменения со стороны органов ЖКТ.

5. К возрасту 1 месяц в структуре диагнозов преобладала неврологическая патология – у 71,8% детей (ППЦНС), хирургическая патология – 32,4% (грыжи, нарушения развития ТБС), офтальмологическая патология – у 11,3% детей (дакриоциститы, конъюнктивиты).

6. К году выявляемость неврологической патологии уменьшилась на 14%, но при этом 57,7 % детей сохранили остаточные явления ППЦНС в виде миатонического синдрома, пирамидной недостаточности, синдрома вегето-висцеральных дисфункций, синдрома гемоликвородинамических нарушений.

7. Хирургическая патология выявлялась в 2 раза реже – у 16,2% детей (грыжи, дисплазии ТБС, водянка оболочек яичек).

8. К году возросло количество детей с патологией органов зрения до 22,5% за счет гипермитропии.

9. К году 5,6% детей сформировали атопический дерматит.

10. Почти четверть детей (23,9%) имели к году нарушения физического развития в виде паратрофии или гипотрофии.

Литература:

1. Баранов А.А. Пути повышения качества и доступности медицинской помощи детям в условиях первичного звена здравоохранения / А.А. Баранов, А.Г. Ильин // Вопросы современной педиатрии / 2009 - N 4 - С.5-9

2. Машина Н.С. Состояние здоровья детей первого года жизни и определяющие его факторы / Н.С. Машина, М.Ю. Галактионова // Сибирское медицинское обозрение / 2015 - №2 - С.92-97

3. Ярусова О.А. Состояние здоровья детей Красноярского края в 2013 году / О.А. Ярусова // Актуальные вопросы педиатрии / Красноярск - 2013 – С. 3-28

4. LapillonneANutritionofthepreterminfant. ArchPediatr / A. Lapillonne, H. Razafimahefa, V.Rigourd, M. Granier / 2011 - 18(3):313–323

УДК 616-036.12

Ю.Л. Безгодова, А.Д. Власенко, Т.М. Новикова, Е.В. Усова, П.В.Шульских, Е.В. Сафина

КЛИНИЧЕСКИЕ, ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДИСКИНЕЗИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 ДО 10 ЛЕТ

Кафедра детских болезней лечебного факультета
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

J.L.Bezgodova, A.D.Vlasenko, T.M.Novikova, E.V.Usova, P.V.Shulskikh, E.V. Safina

CLINICAL, LABORATORY AND INSTRUMENTAL FEATURES OF BILIARY DYSKINESIA IN CHILDREN AGED 6 TO 10

Department of children’ diseases of medical faculty
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный E-mail: Gatekeeper_ku@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены проблемы дискинезии желчевыводящих путей у детей. Были исследованы амбулаторные карты пациентов с диагнозом «Дискинезия желчевыводящих путей» »и из всех выбраны 35 человек возрастной группы от 6 до 10 лет. Все карты были анализированы по следующим разделам: пол и возраст; жалобы; данные лабораторных исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи, общий анализ кала, биохимический анализ крови); данные ультразвукового исследования желчного пузыря. Целью данной работы является определить клинические особенности данного заболевания у группы выбранных пациентов.

Annotation. The article deals the ambulatory patient cards, with "Biliary Dyskinesia" confirmed diagnosis. Of all the patients were selected 35 children from