

616-053.2

C185

Санникова Н. Е.



**ЭТЮДЫ О ПЕДИАТРИИ,  
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ  
НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

Екатеринбург, 2010

Министерство по здравоохранению и социальному развитию РФ  
Уральская государственная медицинская академия

# **ЭТЮДЫ О ПЕДИАТРИИ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

*Актная речь заведующего кафедрой  
пропедевтики детских болезней,  
доктора медицинских наук, профессора, академика МАНЭБ,  
Заслуженного работника Высшей школы РФ,*

***Санниковой Натальи Евгеньевны***

*на итоговой научной конференции,  
посвященной 80-летию УГМА*

***14 апреля 2010 г.***

Екатеринбург, 2010

Санникова Н. Е.

ЭТЮДЫ О ПЕДИАТРИИ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ НАУЧНЫХ  
ИССЛЕДОВАНИЙ. Актовая речь – Екатеринбург: УГМА., 2010. - 24с.



© Уральская государственная  
медицинская академия, 2010

*«От пятилетнего ребенка до меня  
только шаг.  
От новорожденного до меня –  
страшное расстояние»*

*Лев Толстой*

## **ГЛУБОКОУВАЖАЕМЫЙ ПРЕДСЕДАТЕЛЬ!**

### **ГЛУБОКОУВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ, СТУДЕНТЫ, ГОСТИ!**

Сегодня оказана большая честь педиатрическому факультету, кафедре пропедевтики детских болезней и, в частности, мне в год 80-летия Уральской медицинской академии и 70-летия педиатрического факультета и кафедры, произнести актовую речь. В связи с этим, считаю необходимым поблагодарить ректорат Академии за предоставленную возможность выступить на этом высоком собрании и поделиться мыслями о пройденном пути в педиатрии и необходимости дальнейшего совершенствования научной и практической деятельности.

Изучение педиатрии как медицинской дисциплины на педиатрическом факультете начинается со II – III курса, с пропедевтики детских болезней с курсом здорового ребенка и уходом за детьми. Это практически первая кафедра, закладывающая фундамент профессиональных знаний будущего врача: педиатра, врача общей практики.

Понимание важности и святости профессии врача-педиатра – вот та главная идея, которая была заложена в нас такими выдающимися педагогами и учеными как: Т.Э. Вогулкина, О.А. Синявская, А.В. Харитоновна, М.С. Савичевский, А.Ф. Зверев, З.А. Шувалова, а позднее Ю.П. Чугаев, Э.М. Силина и В.В. Фомин. Первыми моими преподавателями по педиатрии были О.А. Синявская и доцент М.Н. Романенко и многие, многие другие успешные педагоги.

Готовясь, стать врачом, во время обучения в Alma Mater, я постоянно всматривалась в лица преподавателей. Иногда уставшие, вернувшиеся от операционных столов и из больничных палат в студенческую аудиторию – они сразу преображались и внушали доверие к тому делу, которому мы решили себя посвятить.

Мне посчастливилось в студенческие годы, годы клинической ординатуры и аспирантуры учиться у ведущих ученых-педиатров: профессора Т.Э. Вогулкиной – очень пунктуальной и требовательной и к себе, и к ученикам, и коллегам – заведующей кафедрой пропедевтики

детских болезней, а затем – заведующей кафедрой детских болезней лечебного факультета. Серьезное профессиональное образование получила я, уже работая ассистентом на кафедре детских болезней лечебного факультета и на кафедре факультетской педиатрии (зав. кафедрой Э.М. Силина). Нельзя не сказать об их увлеченности и самоотверженности при работе на клинических базах, где одновременно в едином строю порой в чрезвычайных ситуациях стоят рядом и сотрудники кафедры, и врачи-ординаторы больницы. Работа в многопрофильной больнице не могла не заставить размышлять над каждым новым случаем болезни, и какой победой было выздоровление очередного крайне тяжелого маленького пациента. Не менее интересной представлялась научная, и педагогическая деятельность.

Считаю своим учителем и профессора В.И. Шилко, в то время молодого доцента, а затем заведующего кафедрой детских болезней лечебного факультета. Главным научным направлением в работе кафедрального коллектива являлось: изучение процессов реактивности детского возраста в норме и патологии. С В.И. Шилко выполнены первые научные исследования и внедрены новые методы диагностики и лечения затяжных и хронических неспецифических заболеваний бронхо-легочного аппарата, написаны первые статьи.

В 70-е годы стали появляться новые диагностические и лечебные технологии в педиатрии. В Екатеринбурге-Свердловске небольшие приспособленные здания детских соматических стационаров сменяют новые детские больницы: Детская дорожная клиническая больница ст. Свердловск-Пассажирский, ГКБ № 10, № 5, Областная, а затем № 9 и № 11. В 90-е годы получила новые апартаменты Детская инфекционная больница. Открылся Диагностический центр охраны здоровья матери и ребенка. Это – время совершенствования педиатрической службы, выделения специализированных отделений. А последующие годы связаны с реформированием детского здравоохранения, обратного смещения акцентов в сторону профилактического направления, внедрения стационар-замещающих технологий в амбулаторно-поликлиническом звене.

В этот период продолжала активно развиваться клиническая иммунология. Ясно, что груз детской летальности и младенческой смертности, частота развития хронической и рецидивирующей патологии органов дыхания, мочевыделительной и пищеварительной системы, безусловно, был связан с возрастными особенностями иммунитета у детей. В лабораториях и клиниках только начали разворачиваться иссле-

дования в этом направлении, и кафедральные коллективы серьезно занялись внедрением новых диагностических методов.

При выполнении кандидатской диссертации: «Состояние иммунологической реактивности у детей с затяжной, хронической пневмонией и рецидивирующим бронхитом» под руководством профессора, д.м.н. Т.Э. Вогулкиной я была направлена на рабочее место в лабораторию клинической иммунологии (руководитель – профессор Стефани Деомид Владимирович) НИИ педиатрии и детской хирургии Минздрава РФ для освоения метода оценки уровня сывороточных иммуноглобулинов в биохимических средах человека.

В лаборатории поразила достаточно демократичная и соревновательная атмосфера, уезжая обратно, я получила наборы для определения сывороточных иммуноглобулинов, изготавливаемые в Институте иммунологии и вирусологии им. Мечникова. Так, первые шаги в клиническую иммунологию завершились получением нормативных данных концентрации сывороточных иммуноглобулинов у детей, и, совместно со Д.В. Стефани, были опубликованы труды в первой Российской монографии по клинической иммунологии. Так увлеченно и незаметно пролетели девять лет моей деятельности, главным итогом которой явилась защита кандидатской диссертации.

Внедрение новых методов исследования в клиническую иммунологию совершенствовалось и на кафедре детских инфекций. Заведующий кафедрой, профессор В.В. Фомин, талантливый и влюбленный в свою профессию, поддержал меня в выборе темы докторской диссертации. И, конечно, я крайне благодарна всем моим учителям, научившим меня со студенческой скамьи выдержке, самообладанию, чувству ответственности и убежденности в правильности избранного пути.

Каждый период развития педиатрической науки связан с именами профессоров: Е.С. Крель-Клеванская, Т.Э. Вогулкина, В.С. Дуброва, О.А.Синявская, В.В. Фомин, А.М. Чередниченко, Э.М. Силина, А.В. Харитоновна, Ю.П. Чугаев. В.И. Шилко, А.У. Сабитов, О.П. Ковтун, Н.А. Хрущева, И.В. Вахлова, С.Н. Козлова, С.А. Царькова, А.И. Ольховиков и большая армия доцентов и аспирантов – это далеко не все, кто сегодня продолжает активно развивать научные направления в педиатрии.

Вот так, постепенно, из поколения в поколение, продолжала формироваться научная педиатрическая школа.

Хочу остановиться на некоторых вехах развития кафедры пропедевтики детских болезней, имеющей за плечами 70 лет научной, педагогической и практической деятельности. У истоков развития первой профиль-

ной кафедры педиатрического факультета стояли: доцент, к.м.н. Рахиль Исааковна Зетель-Коган и, затем, Роза Наумовна Вигдергауз.

С 1951 по 1964 год кафедрой заведовала профессор, доктор медицинских наук Татьяна Эвольдовна Вогулкина. Под ее руководством на кафедре были выполнены три кандидатских диссертации. Научным направлением кафедры стало изучение вопросов вскармливания и хронических расстройств питания у детей, особенно актуальных для того периода.

Доцент, кандидат медицинских наук Ольга Александровна Сиянская, в дальнейшем заслуженный деятель науки РФ, профессор, доктор медицинских наук заведовала кафедрой с 1964 по 1968 год. Основное внимание уделялось аллергическим заболеваниям у детей, продолжали разрабатываться вопросы вскармливания и питания.

В течение последующих двадцати лет (1968-1988 гг.) кафедрой руководила профессор, доктор медицинских наук Анна Васильевна Харитоновна. В 1950 г. она с отличием окончила педиатрический факультет Свердловского медицинского института, затем аспирантуру на кафедре детских болезней и начала работать в должности ассистента. В 1955 году Анна Васильевна защитила кандидатскую диссертацию «Материалы к течению и лечению пневмонии у детей с хроническими расстройствами питания», в 1961 году получила звание доцента. В 1968 году А.В. Харитоновна была избрана заведующей кафедрой пропедевтики детских болезней, а в 1970 году защитила докторскую диссертацию «Вопросы клиники и патогенеза геморрагического васкулита у детей», являлась заместителем председателя специализированного Ученого Совета по защите докторских и кандидатских диссертаций, заместителем председателя Совета по питанию при Городском отделе здравоохранения, руководителем секции Общества детских врачей по физиологии и патологии детей раннего возраста. А.В. Харитоновна награждена знаком "Отличник здравоохранения".

Освоение новой клиники, в связи с моим переходом, в качестве заведующего, в 1988 г. на кафедру пропедевтики детских болезней, которая располагалась в клинической больнице ст. Свердловск-Пассажирский, подготовка молодых научных кадров, работа в практическом здравоохранении занимали массу времени. Сразу создавался хороший творческий коллектив единомышленников, включая главного врача Ю.М. Байкова. В 1993 г. произошло важное событие, мною была защищена докторская диссертация: «Клинико-иммунологические и эндокринные взаимосвязи и реабилитация детей при лимфатико-гипопластическом диатезе». За это время четко определились направления, в которых надо работать для совершенствования учебно-

методической, научной и лечебной деятельности, согласовываясь с программами практического здравоохранения.

В этот период, несмотря на достаточно высокую рождаемость, отмечались высокие показатели ранней неонатальной и младенческой смертности, рост рецидивирующих и хронических заболеваний у детей и подростков. Поэтому главными научными направлениями в работе коллектива кафедры и Детской дорожной больницы стали:

1. Комплексная оценка здоровья детей (физическое развитие детей и подростков, состояние эндокринного, вегетативного и иммунного гомеостаза в норме и при формировании хронической патологии).

2. Диетология детского возраста: вскармливание и питание здоровых и больных детей.

3. Особенности микронутриентной обеспеченности детей организованных коллективов (Дома ребенка, Детские образовательные учреждения), профилактика и коррекция алиментарно-зависимых состояний.

Известно, что педиатрия, в большей степени, чем какая-либо другая дисциплина, и, особенно, пропедевтика детских болезней имеет выраженную профилактическую направленность. И каждое из указанных научных направлений пронизано этой идеей. С реформами, проводимыми в здравоохранении и образовании, менялись учебные программы, параллельно значительно изменялись возможности проведения научных исследований. Это время ознаменовалось появлением федеральных государственных, региональных и муниципальных программ, появилась возможность широкомасштабных межведомственных и межвузовских взаимодействий. Фрагменты многих наших исследований стали выполняться в крупных научных центрах по заказу МЗ СО и Управления здравоохранения г. Екатеринбурга. Что касается комплексной оценки здоровья детей, то она проводилась для разработки профилактических и реабилитационных мероприятий и качественной массовой диспансеризации различных контингентов. Нас интересовали все критерии, характеризующие группы здоровья детей. Так, при выполнении кандидатских диссертаций: И.М.Шаламовой, Л.В. Левчук, М.В. Шилко, Н.А. Тютиковой были выявлены факторы риска, влияющие на здоровье детей дошкольного и школьного возраста, и особенности их адаптации к образовательным учреждениям. Найдены серьезные отклонения в формировании иммунного, эндокринного и вегетативного статуса детей различных групп здоровья.

Показано, что учет ранних изменений, в том числе физического и нервно-психического развития способствует своевременному назначению коррекционных мероприятий и облегчению процесса адаптации к



ДОУ. По результатам исследований, только 2% детей имели I группу здоровья. Использование адаптогенов и ряда иммуномодуляторов в процессе подготовки часто болеющих детей (ЧБД) к посещению ДОУ давало в большинстве случаев положительный эффект.

Еще более выраженные изменения были получены при проведении комплексной оценки здоровья у школьников. Так, физическое развитие по уровню биологической зрелости соответствовало паспортному возрасту лишь у половины детей, у каждого пятого ребенка и подростка было дисгармоничным. У 30 % детей выявлена гипофункция щитовидной железы (гиперплазия I-II степени). В III группе здоровья увеличение щитовидной железы I-II степени зарегистрировано уже у половины обследованных детей.

Отставание в физическом развитии сопровождалось отставанием в половом развитии девочек и мальчиков препубертатного и пубертатного возраста. Здоровье подростков ухудшалось к окончанию средней школы, и, в первую очередь, увеличивалась частота патологии со стороны вегетативной, эндокринной, костно-мышечной и пищеварительной системы. И продолжало увеличиваться число подростков с нарушением зрения, артериальной гипертензией.

Работами М.В. Шилко и В.Г. Вязникова, Н. В. Мажуры, проводившими комплексную оценку здоровья детей пре- и пубертатного возраста, показано, что задержка их физического развития сопровождается высоким процентом хронических заболеваний со стороны пищеварительной и нервной системы. Определено, что ведущее место в структуре патологии у детей с задержкой роста занимают морфофункциональные нарушения щитовидной железы (45,5 %) и лишь 9,1% - другой эндокринной патологии. Предложенное в работе В.Г.Вязникова использование новых нормативов объема щитовидной железы, а также референтных величин тиреоидного статуса помогало при массовом осмотре своевременно обнаруживать и профилактировать относительное снижение функции щитовидной железы. В возрасте детей 12 – 16 лет был обнаружен низкий уровень репродуктивных гормонов.

Установлено, что наличие эндемического зоба отрицательно сказывается на темпах роста и половом созревании детей. У пациентов, преимущественно 10 – 12 лет с сочетанной задержкой роста и полового развития, выявлено наличие эндемического зоба в 55,2%; у девочек в 70,5% с «субклиническим» дефицитом гормонов щитовидной железы. Исследователями отмечено положительное влияние дифференцированного включения в схему реабилитации таких детей препаратов йода

(«Йодид калия 200») и «L-тироксина 100» на восстановление темпов роста и полового развития уже через 6 месяцев от начала терапии.

Таким образом, только комплексная оценка здоровья детей и подростков с участием педиатра, психоневролога, эндокринолога, иммунолога и других узких специалистов, начиная с первых дней жизни ребенка и в динамике роста, позволяет своевременно корректировать его развитие.

Дальнейшими исследованиями аспирантов и ассистентов И.М. Шаламовой, М.А. Сырочкиной, М.А. Потаниной с подробным изучением не только физического развития, но и особенностей вегетативного, иммунного и психо-эмоционального статуса организованных и неорганизованных детей, определена необходимость дозированных учебных нагрузок, физических упражнений, с разумной сменой труда и отдыха. Выявление дисбаланса в иммунном, вегетативном и эндокринном статусе и их сочетание, безусловно, затрудняет адаптацию детей к ДООУ и школе, способствует нарушению внимания и памяти и развитию хронической патологии.

Проводя подобные исследования, перед нами стояла задача максимального использования неинвазивных методов исследования и лечения. На данном этапе к ним следует отнести: определение уровня секреторных иммуноглобулинов и лизоцима в слюне, состояние аутомикрофлоры кожи, клинические и инструментальные методы оценки вегетативного статуса, УЗИ, методы психологического тестирования и др.

Ежегодно кафедральный коллектив и коллектив больницы пополнялся клиническими интернами, ординаторами и ассистентами, преимущественно выпускниками педиатрического факультета УГМА, и, естественно, продолжали внедряться новые методы диагностики и лечения. Так, при изучении функционального состояния эндокринных желез у детей с хроническим гастродуоденитом асс. Бородулиной Т.В. использован прибор «Лири-100» (разработчик профессор В.И. Баньков), позволяющий регистрировать сигналы биоэлектрической реактивности (БЭМР) тканей с последующим расчетом индекса гормонального состояния организма. Применение этого метода обеспечило раннюю диагностику дисфункций желез внутренней секреции. Показано, что при хроническом гастродуодените имеет место нарушение функции щитовидной железы (93,5%) и надпочечников (13,8%). Доказан положительный эффект воздействия импульсным сложномодулированным полем аппарата «Изумруд» на надпочечники, что позволило автору рекомендовать данный метод лечения в комплексе с другими медикаментозными методами. Последующими работами Л.А. Семей-

нюк, Л.В. Шагиахметовой и Т.М. Ошевой, Г.В. Фоминых, продолжено внедрение новых малоинвазивных методов диагностики и лечения хронических заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта как основной патологии детей школьного возраста и уратной нефропатии. Доказано, что развивающийся дефицит эссенциальных микроэлементов: селена, цинка и железа при поверхностном и эрозивном гастродуодените требует включения в комплексную терапию витаминно-минеральных комплексов для улучшения репаративных процессов, нормализации перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты.

Серьезным вкладом в изучение данной патологии явилось продолжающееся исследование по состоянию местного иммунитета у детей с заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта и оптимизации лечения. В комплекс исследований местного иммунитета вошли исследования не только иммуноглобулинов, включая секреторные IgA, но и определение лактоферрина и цитокинов в ротоглоточном секрете и желудочном соке для объективизации представлений о причинах ранней хронизации процесса. Обнаруженная вторичная недостаточность факторов местной защиты (снижение sIgA, ИЛ-1, ИЛ-4, лактоферрина) сопровождается формированием эрозий и язв в слизистой оболочке наряду с другими факторами. Т.М. Ошевой удалось доказать эффективность использования иммуномодулирующего препарата циклоферона, после окончания курса эрадикационной терапии, для достижения стойкой ремиссии. Вот здесь я не могу не сказать, что успешность научных исследований во многом зависит от целеустремленности исполнителя, его трудоспособности, умения уйти от сиюминутных житейских проблем, поставить во главу угла намеченный научный и вместе с ним профессиональный рост и, конечно, эти устремления становятся выполнимыми при благоприятной психологической и рабочей настроенности коллектива.

И если многие исследования прошлых лет выполнялись на базе собственных лабораторий, то в последующем: иммунологические, морфологические, гормональные – усложнились и требовали взаимодействия с крупными, параллельно развивающимися, диагностическими центрами и научно-исследовательскими институтами.

Так, докторская диссертация Л.А. Семенюк, посвященная изучению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей, с большим объемом иммуноморфологических, ультразвуковых и других инструментальных методов исследования впервые доказала наличие у 30% детей рефлюкс-эзофагита при воспалительных заболеваниях верхних

отделов ЖКТ, и в его структуре эрозивно-язвенные поражения составили 18,2%. Расширено представление о роли двигательных нарушений в патогенезе поражения пищевода. Научно обоснована необходимость дифференцированного применения антацидных препаратов и ингибиторов протонной помпы у детей в комплексном лечении эрозивной формы ГЭРБ.

И, наконец, еще об одном важном научном направлении, на взгляд очень простом, не требующем больших экономических затрат, но глобально влияющем на ряд демографических показателей, в том числе младенческую смертность и заболеваемость детей – диетология детского возраста. Уже ранее отмечалось, что показатель младенческой смертности, хотя и неуклонно снижался, но оставался на уровне 22,0 – 18‰ по разным годам, в России и в Уральском регионе. Безусловно, он зависел от многих причин, в том числе и социально-экономических факторов определенного исторического периода, здоровья будущих матерей и отцов, груза отдельных генетических и, для нашего региона, экологических факторов. Серьезная научная программа «Экология и здоровье», начала выполняться в 90-е годы в России, и, безуспешно, в нашей академии под руководством профессора В.И. Шилко. Впоследствии и наш небольшой научный коллектив принял участие в интегративных взаимодействиях. Последнее было сопряжено с первыми проведенными нами исследованиями в этом направлении по изучению состава грудного молока у женщин, проживающих в промышленных и сельских территориях.

Возвращаясь к этим годам (1993-2000 гг.), я не могу не повториться, что удельный вес здоровых детей по разным возрастным группам колебался от 2,0 до 10,0%; часто болеющих – 46,0%. Заболеваемость респираторной патологией составляла 2774 – 4061 на 1000 детей с года до трех лет; 1168 – 1643 в возрасте 4 – 7 лет. Распространенность патологии желудочно-кишечного тракта, аллергических и других алиментарно-зависимых заболеваний (анемия, рахит, йоддефицитные состояния) продолжали представлять серьезную проблему для всех периодов детства.

Поэтому, проводя исследования по комплексной оценке здоровья, нельзя было не обратить внимание и на медико-социальные аспекты вскармливания и питания детей в семье и в условиях организованных коллективов. В это время накопилось много клинико-физиологических и экспериментальных данных, иллюстрирующих влияние питания в раннем детстве на последующее психо-физиологическое развитие человека. Отклонения от рационального питания детей, беременных и кормящих жен-

щин являлись одной из главных причин высокой детской смертности и частоты различных заболеваний. Вот одно из мнений: «Не исключено, что одна из причин интенсивного роста эндокринных, нервных заболеваний и поражений иммунной системы кроется в грудном периоде развития человека, изменившем свое физиологическое течение из-за распространенности гипогалактии кормящих женщин и применения искусственных заменителей женского молока» (Ш.А. Рагимова, 1989, Bellatin, 1989).

И, действительно, оценивая состояние здоровья младенцев, потребовалось начать серьезную работу по борьбе за естественное вскармливание с одновременным усилением пропаганды его эффективности в Уральском регионе. На кафедре началась активная научно-практическая деятельность в этом направлении, по снижению гипогалактии у кормящих женщин (ассистент кафедры И.В. Вахлова, доцент Р.Т. Бабина). Через организованную работу Кабинета здорового ребенка при поликлинике ДДКБ ст. Свердловск-пассажирский, с внедрением консультанта-педиатра, удалось подтвердить и доказать возможность снижения гипогалактии женщин в условиях крупного промышленного района г. Екатеринбурга с использованием адекватной медикаментозной и немедикаментозной коррекции. Показатель грудного вскармливания среди детей до года в данном районе сразу повысился до 70%.

В дальнейшем эта работа развернулась во всех районах г. Екатеринбурга и области. Кафедре удалось получить заказ от областного отдела здравоохранения на усиление работы на всех этапах медицинского обслуживания беременной и кормящей женщины. Результатом этой деятельности явилось значительное увеличение числа детей, находящихся на естественном вскармливании до года и более. Процент таких детей по районам г. Екатеринбурга повысился с 30% до 45 – 50% (1995 – 2000 гг.).

В это время Россией была принята Декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания, особая роль родовспомогательных служб» (1989 г.), и в Уральском регионе развернулось движение «За больницу, доброжелательную к ребенку». Наша деятельность находила поддержку и понимание в Министерстве здравоохранения Свердловской области и Управлении здравоохранения г. Екатеринбурга и совместно были разработаны областная и городская программы по питанию детей раннего возраста (2000-2005гг.) Последовательно принятые к внедрению президентские и региональные программы: «Дети России», губернаторская программа «Мать и дитя», Отраслевая программа МЗ РФ «Сохранение и поддержание естественного вскармливания», а в последующем Национальный проект «Здоровье», позволили широко продвигать научные исследования, ка-

сающиеся поддержки естественного вскармливания, развития индустрии детского питания, уточнения механизмов формирования алиментарно-зависимых заболеваний и их коррекции, в том числе и на региональном уровне. Для успешного выполнения этой деятельности были созданы: Консультативный центр по поддержке грудного вскармливания, рационального питания и здоровья детей раннего возраста при ДДКБ ст. Свердловск-Пассажи́рский и УГМА, и Координационный совет по вскармливанию и питанию здоровых и больных детей при Минздраве Свердловской области.

Нами продолжалась работа по широкому внедрению опыта организации эффективного вскармливания и питания детей раннего возраста в различных медицинских и образовательных учреждениях г. Екатеринбурга и Свердловской области. Уральская государственная медицинская академия, кафедра пропедевтики детских болезней и Факультет повышения квалификации (профессор А.У. Сабитов и декан, профессор С.А. Царькова), внедрили проведение не менее трех раз в год конференций с получением сертификата участия по актуальным проблемам здоровья и питания детей и подростков. Активное участие в организации этих конференций приняла информационная компания «Молодая мама».

В своей научной деятельности мы постоянно опирались на взаимосвязи со многими кафедрами нашего ВУЗа (кафедра общей и биоорганической химии, фармакологии, кафедра гигиены детей и подростков, кафедра детских болезней лечебного факультета, кафедра педиатрии ФПК и ПП) и ЦНИЛом, а также укрепляли научные связи с НИИ Питания РАМН и НЦЗД РАМН, с кафедрой поликлинической педиатрии и кафедрой диетологии детского возраста МАПО, кафедрой пропедевтики детских болезней Российского государственного медицинского Университета, работая совместно с ними в научных исследованиях и программах, издании ряда научной и учебно-методической литературы.

Большинство научных исследований, направленных на изучение состава грудного молока женщин, проживающих на различных территориях Свердловской области, уровня обеспеченности основными макро- и микронутриентами женщин и детей, находящихся на разных видах вскармливания, разработку рациональных и адекватных рецептов и диет питания для различных групп населения проведено в УрО РАН (Лаборатория физико-химических методов исследования), Центре лабораторной диагностики заболеваний матери и ребенка (руководитель – проф., д.м.н. Я.Б. Бейкин), Областном центре планирования се-

мы и репродукции, Центральной научно-исследовательской лаборатории УГМА (проф., д.м.н. В.В. Базарный). Результатом совместной научно-исследовательской деятельности явилась кандидатская и докторская диссертации И.В. Вахловой, направленные на поддержку естественного вскармливания и сохранение здоровья матери и ребенка с учетом восстановления макро- и микронутриентного обеспечения организма и для профилактики дефицитных состояний в диаде «мать-дитя». По результатам докторской диссертации И.В. Вахловой определен вклад полимикронутриентной недостаточности (дефицит йода и железа выявлен у 100% женщин в раннем послеродовом периоде; магния и селена – у 68%, цинка – у 59% и ряда витаминов: А, Е, К, В1, В2, С) в формирование гестозов, синдрома задержки внутриутробного развития, хронической внутриутробной гипоксии плода, дискоординации и преждевременной родовой деятельности. Показано, что заболеваемость детей первых шести месяцев жизни (перинатальное поражение ЦНС, двигательные нарушения, формирование очагов хронической инфекции, клиническая манифестация внутриутробного инфицирования, анемия, рахит, ОРВИ) значительно выше при наличии дефицита микронутриентов у ребенка. Разработана многоуровневая концепция профилактики и коррекции микронутриентного дефицита у детей. Важной составляющей концепции являлась широкая просветительская работа среди женщин репродуктивного возраста, медицинской общественности, организаторов здравоохранения всех уровней, средств массовой информации.

Последовательное выполнение кандидатских диссертаций Л.И.Токаревой: «Особенности состояния здоровья недоношенных детей, находящихся на разных видах вскармливания и проживающих в регионе, приравненном к условиям Крайнего Севера», главного врача ДДКБ ст. Свердловск-пассажирский Ю.М. Байкова «Медико-социальные аспекты вскармливания и питания детей первых лет жизни» и Л.В. Обабковой «Клинико-генетическая характеристика и мониторинг состояния здоровья детей и подростков, больных фенилкетонурией, в Свердловской области» определило ряд решенных и нерешенных проблем коррекции нутритивного обеспечения, как родителей, так и их детей. Достаточно подробно изучены факторы риска недонашивания беременности, и среди них – дисфункция щитовидной железы у матери, обострение хронических заболеваний во время беременности, ВУИ, гестоз и анемия. Исследование состава грудного молока женщин, проживающих в условиях Крайнего Севера, выявило выраженные особенности его качественного и количественного состава: повышенное

содержание белка, сниженное содержание липидов и углеводов. Высокий процент дефицита йода, кальция и железа в крови и грудном молоке женщин Крайнего Севера и Урала прямо коррелировал с развитием дефицитных состояний у их детей.

Проведенная в дальнейшем в г. Екатеринбурге и Свердловской области комплексная оценка состояния здоровья у детей грудного, раннего и дошкольного возраста выявила высокую частоту нарушений фосфорно-кальциевого обмена у обследованных всех возрастных групп (2004 – 2009 гг.). Так, гипокальциемия диагностирована у 81% детей первого года, у 27 % – с 1 до 3-х лет и у 33% дошкольников, соответственно (из канд. диссертации к.м.н. О.В. Стенниковой).

Установлено, как и в предыдущих работах, что ведущими факторами риска развития нарушений кальциевого обмена являются неблагоприятное течение антенатального периода, отсутствие эффективной витаминно-минеральной профилактики у матерей во время беременности и в периоде лактации, ранний перевод детей на нерациональное смешанное или искусственное вскармливание. Перенесенный на первом году жизни рахит, перинатальное поражение центральной нервной системы, частые заболевания респираторного и желудочно-кишечного тракта также повышают вероятность возникновения нарушений минерального обмена в детской популяции.

Определены клинические и лабораторные маркеры нарушений фосфорно-кальциевого обмена, указывающие на наличие и выраженность дефицита кальция у детей в зависимости от возраста. На основании результатов исследования рекомендовано выделять латентную и манифестную формы дефицита кальция. К дошкольному возрасту происходит увеличение степени выраженности клинических симптомов, характерных для дефицита кальция. Определен нормативный уровень содержания ионизированного кальция, остеокальцина в сыворотке крови и моче, что позволяет своевременно диагностировать нарушения минерального обмена у детей раннего и дошкольного возраста.

Оптимизирована схема профилактики и коррекции нарушения фосфорно-кальциевого обмена с уточнением доз витамина Д3 и витаминно-минеральных препаратов в зависимости от степени выраженности дефицита кальция и возраста детей.

Одним из научных направлений кафедры стало изучение качества здоровья, макро- и микронутриентной обеспеченности детей, воспитывающихся в закрытых учреждениях. По данному аспекту выполнено 3 кандидатских диссертации: Ю.В. Долматовой (2002г.), Г.М. Филатовой



(2006 г.), Е.Ю. Тиуновой (2008 г.). Исследования проводились на базах специализированных домов ребенка г. Екатеринбургa.

На основании комплексного клинико-лабораторного исследования определены ведущие факторы риска, способствующие снижению показателей здоровья, развитию алиментарно-зависимых состояний (железодефицитной анемии, задержке физического развития, нарушений фосфорно-кальциевого обмена, йододефицитных состояний). Показана корреляционная зависимость между высокой инфекционной заболеваемостью детей и длительностью пребывания детей в условиях закрытого учреждения.

По результатам проведенных исследований продолжали внедряться неинвазивные методы диагностики, такие как определение уровня йодурии, секреторного иммуноглобулина А и лактоферрина в ротоглоточном секрете, кальций-креатининовый индекс, проведение кристаллографического исследования биологических жидкостей организма (слюна, моча, кровь).

Исследователями доказана эффективность дифференцированного подхода в коррекции выявленных нарушений состояния здоровья воспитанников дома ребенка и ДООУ с использованием специализированных молочных смесей, медикаментозной терапии, дополнительного назначения препаратов йода и витаминных комплексов.

В этом направлении на завершающем этапе выполняется докторская диссертация Т.В. Бородулиной.

По результатам проведенных исследований в работу домов ребенка внедрены рекомендации по использованию эффективных схем коррекции нарушений обмена железа, фосфорно-кальциевого обмена, йодного обмена. Совместно с Министерством здравоохранения Свердловской области изданы информационные письма:

- Методическое пособие для врачей «Железодефицитные состояния у детей раннего возраста» (2003 г.)
- Комплексная оценка физического развития детей грудного и раннего возраста (2009 г.)
- Рекомендации по организации рационального вскармливания детей первого года жизни и оптимизации сроков введения прикорма (2009 г.).

Почти 20-летний опыт работы Российских педиатров по вскармливанию и питанию детей вылился в разработку национальной программы 2009 – 2010, которая внедряется в работу практического здравоохранения по всей России.

Таким образом, результатами научных исследований на нашей кафедре явилась защита трех докторских и двадцати одной кандидатских диссертаций, написание 8 монографий и научных трудов, свыше 500 публикаций, из них – 15 на международном уровне. Получено 6 авторских свидетельств и патентов на изобретение, 2 уведомления о положительном решении формальной экспертизы на выдачу патента. Внедрено 60 новых методик профилактики, диагностики и лечения. Только с 1990 г. наши ученые приняли участие в 73 Конгрессах, симпозиумах, конференциях и ежегодных региональных выставках «Мать и дитя».

За достигнутые успехи в научной деятельности при участии в конкурсах молодых ученых России работы Бородулиной Т.В., Сырочкиной М.А., Долматовой Ю.В., Стенниковой О.В. были удостоены призовых мест и дипломов Конгресса педиатров России. Научно-исследовательская работа Вахловой И.В. также была отмечена дипломом на Конгрессе педиатров России в 2002 году.

В 2000 году Бородулина Т.В. была награждена премией и дипломом при участии в региональном конкурсе фонда В. Потанина среди преподавателей УГМА. В 2002 году при участии в конкурсе «Профи - Екатеринбург» Вахлова И.В. заняла 2 место.

Успехи научных исследований последних лет завершились получением трех грантов, направленных на коррекцию дефицитных состояний детей различного возраста с разработкой новых продуктов функционального и лечебного питания (по Фонду содействия развитию малых форм предприятий в научно-технической сфере «Старт» и «Умник»):

- Использование биологически-активной добавки в виде карамели, обогащенной йодом для профилактики йоддефицитных состояний у детей («Старт»)

- Коррекция пищевого статуса детей раннего и дошкольного возраста в условиях Урало-сибирского региона при помощи витаминно-минерального премикса («Старт»)

- Разработка лечебного функционального питания для детей дошкольного и школьного возраста с патологией желудочно-кишечного тракта («Умник»)

Последний грант получен клиническим ординатором, а ныне заочным аспирантом кафедры Сюевой Н.В., выпускницей педиатрического факультета УГМА, со студенческих лет участвующей в работе НОМУС.

Из года в год студенты, работающие в кружке на кафедре пропедевтики детских болезней, занимали призовые места на итоговых конференциях НОМУС УГМА и на симпозиуме «Человек и лекарство» с международным участием в г. Москва в 2007 (Зюзева Н.В. и Щеголева А.А.) и в 2009 г. (Мартьянова О.А. и Ямакова П.Ш.).

Повторюсь, что такая многогранная научная деятельность кафедрального коллектива не могла бы состояться без поддержки органов практического здравоохранения и всех сотрудников клиник (ДКБ – станции Свердловск-пассажирский, ГДКБ № 5, № 15, № 9 и др.). Восемь кандидатских диссертаций и одна докторская защищены врачами этих клиник.

Я признательна главным врачам больниц за понимание и помощь в осуществлении научных исследований и их скорейшее внедрение. Особая благодарность детскому сектору городского Управления здравоохранения и Министерства здравоохранения Свердловской области за конструктивное решение ряда проблем и задач во благо здоровья наших детей.

Считаю также необходимым отметить, что коллективы клиник № 15, № 5, № 9 и кафедры пропедевтики детских болезней имеют все необходимые условия, чтобы наряду с совершенствованием практической педиатрии, претерпевающей серьезные процессы модернизации, продолжать интенсивно работать в области намеченных научных направлений и обеспечивать высокий научный и клинический потенциал, отвечающий статусу нашей академии.

Высокие традиции наших предшественников, достижения кафедры в научной, лечебной и учебно-методической работе, успехи юных, талантливых студентов и врачей позволяют смотреть в будущее с оптимизмом!

Я хочу пожелать всем присутствующим в этом зале успехов!

А студентам и начинающим свою трудовую деятельность интернам, ординаторам, аспирантам всегда стремиться овладевать новыми знаниями и применять их на практике.

***Благодарю за внимание!***

## **Диссертации, защищенные под руководством профессора, д.м.н. Н.Е. Санниковой**

### **Докторские диссертации**

1. **Первошикова  
Нина Константиновна**      Уровень здоровья детей и подростков крупного промышленного города. Система реабилитации. Екатеринбург, 1997, докторская дисс.
2. **Вахлова  
Ирина Вениаминовна**      Клиническое значение дефицита микронутриентов для здоровья матери и ребенка в Уральском регионе. Принципы профилактики и коррекции. Екатеринбург, 2005, докторская дисс.
3. **Семенюк  
Людмила Анатольевна**      Эрозивно-язвенная форма гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей: факторы риска, клиника, диагностика и лечение. Екатеринбург, 2007, докторская дисс.

### **Кандидатские диссертации**

1. **Шаламова  
Ирина Михайловна**      Клиническая и иммунологическая оценка здоровья детей, посещающих дошкольные учреждения. Екатеринбург, 1994, канд. дисс.
2. **Вахлова  
Ирина Вениаминовна**      Эффективность естественного вскармливания и коррекция гипогалактии в условиях города Екатеринбурга. Екатеринбург, 1994, канд. дисс.
3. **Левчук  
Лариса Васильевна**      Состояние вегетативной нервной системы и местного иммунитета у детей дошкольного возраста. Екатеринбург, 1997, канд. дисс.
4. **Семенюк  
Людмила Анатольевна**      Клинико-иммунологическая характеристика хронических гастродуоденитов у детей. Екатеринбург, 1997, канд. дисс.
5. **Бородулина  
Татьяна Викторовна**      Функциональное состояние эндокринных желез у детей с хроническим гастродуоденитом. Новые технологии в диагностике и лечении. Екатеринбург, 1999, канд. дисс.

- |     |   |   |
|-----|---|---|
| 6.  | <b>Тютикова<br/>Наталья Александровна</b> | Состояние вегетативного гомеостаза у детей с различным уровнем здоровья. Екатеринбург, 1999, канд. дисс.  |
| 7.  | <b>Шилко<br/>Мария Владимировна</b>       | Дисфункции щитовидной железы и особенности репродуктивного здоровья девочек-подростков. Екатеринбург, 1999, канд. дисс.   |
| 8.  | <b>Сырочкина<br/>Мария Александровна</b>  | Клинико-диагностическая характеристика функционального состояния вегетативной нервной системы у детей и подростков. Екатеринбург, 2000, канд. дисс.   |
| 9.  | <b>Байков<br/>Юрий Михайлович</b>         | Медико-социальные аспекты вскармливания и питания детей первых лет жизни. Екатеринбург, 2000, канд. дисс.   |
| 10. | <b>Вязников<br/>Владимир Геннадьевич</b>  | Оценка здоровья и тиреоидного статуса у детей с задержкой физического развития. Екатеринбург, 2001, канд. дисс.   |
| 11. | <b>Мажура<br/>Наталья Валерьевна</b>      | Особенности здоровья детей и подростков из социопатических семей, находящихся в реабилитационном центре. Екатеринбург, 2001, канд. дисс.  |
| 12. | <b>Долматова<br/>Юлия Владимировна</b>    | Клинико-лабораторная характеристика железодефицитных состояний у детей раннего возраста (новые технологии в диагностике и лечении). Екатеринбург, 2002, канд. дисс.   |
| 13. | <b>Потанина<br/>Мария Аркадиевна</b>      | Медицинский мониторинг образовательного процесса в дошкольном образовательном учреждении (новые технологии, пути и методы решения). Екатеринбург, 2004, канд. дисс.   |
| 14. | <b>Токарева<br/>Любовь Ивановна</b>       | Особенности состояния здоровья недоношенных детей, находящихся на разных видах вскармливания и проживающих в регионе, приравненном к условиям Крайнего Севера, в динамике первого года жизни. Екатеринбург, 2004, канд. дисс. |

15. **Стенникова  
Ольга Викторовна** Клинико-лабораторная характеристика и профилактика нарушений фосфорно-кальциевого обмена у детей раннего и дошкольного возраста. Екатеринбург, 2005, канд. дисс.
16. **Филатова  
Галина Михайловна** Особенности состояния здоровья и минерального обмена у детей, воспитывающихся в условиях дома ребенка. Екатеринбург, 2006, канд. дисс.
17. **Шагнахметова  
Лариса Витальевна** Клинико-патогенетическое значение дефицита эссенциальных микроэлементов при хроническом гастродуодените у детей и подростков. Екатеринбург, 2006, канд. дисс.
18. **Оминых  
Галина Викторовна** Клинико-лабораторная характеристика уратной нефропатии у детей. Екатеринбург, 2006, канд. дисс.
19. **Обабкова  
Любовь Валерьевна** Клинико-генетическая характеристика и мониторинг состояния здоровья детей и подростков, больных фенилкетонурией, в Свердловской области. Екатеринбург, 2006, канд. дисс.
20. **Ошева  
Татьяна Михайловна** Клинико-лабораторная характеристика заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта у детей и подростков, оптимизация лечения. Екатеринбург, 2007, канд. дисс.
21. **Тиунова  
Елена Юрьевна** Оценка здоровья, местного иммунитета и йодной обеспеченности детей, воспитывающихся в условиях дома ребенка. Екатеринбург, 2008, канд. дисс.

## Список основных научных и методических изданий

1.	Гипогалактия. Методы профилактики и лечения	Вахлова И.В., Санникова Н.Е., Бабина Р.Т.	Методические рекомендации. Екатеринбург, 1997 г.
2.	Кабинет здорового ребенка	Новицкая М.Г., Санникова Н.Е., Бабина Р.Т., Вахлова И.В., Байков Ю.М., Мачача Л.А.	Методические рекомендации для медицинского персонала детских поликлиник. Екате- ринбург, 1999 г.
3.	Вскармливание детей первого года жизни	Санникова Н.Е., Вахлова И.В.	Справочник для врачей, фельдшеров, студентов ме- дицинских ВУЗов. Екатери- нбург, 1998, 2001, 2002 Москва, 2007гг.
4.	Оценка физического раз- вития детей Свердлов- ской области от 0 до 16 лет	Насыбуллина Г.М., Кочева Н.О., Санникова Н.Е., Вахлова И.В.	Методические рекомендации. Екатеринбург, 2002 г.
5.	Современные проблемы поликлинической педи- атрии	Под ред. Грачевой А.Г., Доскина В.А., Санниковой Н.Е.	Материалы Всероссийского семинара 4-16 февраля 2002 г., Москва. Москва- Екатеринбург, 2002 г.
6.	Железодефицитные со- стояния у детей раннего возраста	Под ред. Санниковой Н.Е. авторы: Долматова Ю.В. Вахлова И.В. Сырочкина М.В. Колпащикова Г.И. Бабина Р.Т.	Методическое пособие для врачей. Екатеринбург, 2003 г.
7.	Кабинет здорового ребенка	Новицкая М.Н., Санникова Н.Е., Бабина Р.Т., Вахлова И.В., Егорова Н.Н.	Учебное пособие. Екатери- нбург, 2004 г.
8.	Принципы лечения детей, больных фенилкетонурией	Обабкова Л.В., Николаева И.Б., Никитина Н.В., Беляева Т.И.	Методические рекомендации для врачей Свердловской об- ласти. Екатеринбург, 2005 г.

9.	Уратная нефропатия у детей и подростков: аспекты патогенеза. Клиника, диагностика, лечение и профилактика	Фоминых Г.В., Санникова Н.Е., Сырочкина М.А.	Методические рекомендации для врачей. Екатеринбург, 2006 г.
10.	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей: клиника, диагностики и лечение	Семенюк Л.А., Санникова Н.Е., Римарчук Г.В.	Практическое пособие для педиатров, гастроэнтерологов, врачей ультразвуковой диагностики и эндоскопистов. Екатеринбург-Москва, 2007 г.
11.	Оценка физического развития детей и подростков	Санникова Н.Е., Вахлова И.В., Бородулина Т.В., Левчук Л.В., Стенникова О.В., Филатова Г.М.	Методическое пособие. Екатеринбург, 2008 г.
12.	Оценка физического развития подростков Свердловской области 15, 16, 17 лет	Ануфриева Е.В., Насыбуллина Г.М., Ножкина Н.В., Санникова Н.Е.	Методические рекомендации. Екатеринбург, 2008 г.
13.	Основы здорового питания	Под редакцией Санниковой Н.Е.	Методическое пособие, Екатеринбург 2009 г.



**Санникова Н. Е.**

**ЭТЮДЫ О ПЕДИАТРИИ,  
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ НАУЧНЫХ  
ИССЛЕДОВАНИЙ**

*Актuвая речь*