



Конгресс с международным участием

# Здоровые дети — будущее страны

## МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ СОБРАНИЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  
ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПРАВИТЕЛЬСТВА ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ  
ФГБОУ ВО «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА РОССИИ  
МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ЛИГА ВРАЧЕЙ СЕВЕРО-ЗАПАДА»  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ  
«СОЮЗ ПЕДИАТРОВ РОССИИ»**

**1–3 июня 2022 года**

# СОДЕРЖАНИЕ

<i>Абазова З. Х., Борукаева И. Х., Шибзухова Л. А., Шибзухов Т. А.</i>	<i>Арзикулов А. Ш., Абдумухтарова М. К., Арзибеков А. Г.</i>
Клинико-экономическая эффективность скрининга врожденного гипотиреоза.....20	Исследования зависимости вегетативной устойчивости и социальной адаптированности подростков..... 39
<i>Абдуллаева Д. Т., Сатибалдиева Н. Р., Курбанова Д. Р., Агзамходжаева Н. С., Ахмедова Г. Х.</i>	<i>Арзикулов А. Ш., Абдумухтарова М. К., Арзибеков А. Г.</i>
Влияние психосоматических факторов синдрома раздраженного кишечника и бронхиальной астмы у детей с дисплазией соединительной ткани.....22	Акцентуации характера как преморбидный фон нарушения адаптации у подростков..... 41
<i>Абдуллаева У. У.</i>	<i>Арзикулов А. Ш., Абдумухтарова М. К.</i>
Эффективность назначения пробиотиков при нарушениях микробного пейзажа кишечника у детей с ВИЧ инфекцией .....24	Психоземotionalный портрет школьников с нарушением адаптации ..... 43
<i>Аврелькина Е. В., Анина А. Н., Алексеева Н. В.</i>	<i>Арзикулов А.Ш., Абдумухтарова М.К.</i>
Синдром позвоночной артерии как этиологический фактор ишемического инфаркта в вертебро-базиллярном бассейне у ребенка с компенсированной гидроцефалией .....26	Личностные особенности как фактор риска соматических заболеваний у детей и подростков....45
<i>Агзамова Ш. А., Хасанова Г. М., Бабаджанова Ф. Р.</i>	<i>Артамонова М. В., Калинин А. В., Даниленко Л. А., Бутко Д. Ю., Давыдов А. Т., Артемьева Е. М., Артамонов А. К.</i>
Частота встречаемости и факторы риска формирования врожденных пороков сердца у детей Хорезмской области республики Узбекистан..... 28	Методы диагностики, профилактики и лечения синдрома перенапряжения мышц спины у спортсменов, занимающихся греблей или плаванием .....47
<i>Агзамова Ш. А., Хасанова Г. М.</i>	<i>Артыкова М. А., Набиева Н. А.</i>
Факторы риска кардиоваскулярных нарушений при ожирении у детей .....30	Иммунологические аспекты развития симптоматической эпилепсии при детском церебральном параличе.....48
<i>Агранович З. Е., Алексеева А. М.</i>	<i>Асадова Г. А., Назарова С. К., Аминова А. А.</i>
Школьная дезадаптация пациентов с синдромом Жилия де ла Туретта .....31	Диагностические и лечебные мероприятия перинатальной службы в обеспечении репродуктивного здоровья детей .....50
<i>Алексеева А. В., Харбедия Ш. Д.</i>	<i>Асадулаев М. С., Виссарионов С. В., Мурашко Т. В.</i>
Оценка организации профилактической помощи с детьми первого года жизни в условиях детской поликлиники .....33	Оценка состояния респираторной системы у пациентов младшей возрастной группы с врожденным сколиозом при одностороннем несегментированном стержне и синостозе ребер.....53
<i>Алиева А. М., Мамедова Н. М.</i>	<i>Асламазова Л. А., Вершинина Е. А., Мухамедрахимов Р. Ж.</i>
Значение фекального s100a12 в диагностике некротического энтероколита у недоношенных новорожденных.....35	Влияние программы профессионального сопровождения на психологические характеристики детей в замещающих семьях....55
<i>Алферова А. И.</i>	<i>Баирова С. В., Прасс П. С.</i>
Мотивационная сфера детей, проживающих в зонах радиоактивного загрязнения.....36	Современные подходы к питанию детей, занимающихся спортом .....57
<i>Аль-Харес М. М., Прудникова М. Д., Кириченко И. Я., Панкратова П. А., Лисовская Е. О., Гавицук О. В.</i>	<i>Баймуратова Л. К.</i>
Пути оптимизации оценки формирования практических навыков у обучающихся.....37	Профилактика развития сколиоза у детей и подростков .....59

## ВЛИЯНИЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ.

*Абдуллаева Дилором Тельмановна, Сатибалдиева Насиба Ражабовна, Курбанова Дилбар Рахимовна., Агзамходжаева Насиба Саидовна., Ахмедова Гулбахор Хусаиновна.*

Ташкентская медицинская академия. Узбекистан, Ташкент. ул. Фароби, дом 2.

E-mail: zvezda-6565@mail.ru

**Ключевые слова:** Дети; бронхиальная астма; синдром раздраженного кишечника; дисплазия соединительной ткани; психосоматика.

**Актуальность.** На сегодняшний день многочисленные попытки выявления механизмов влияния дисплазии соединительной ткани на развитие патологии пищеварительного тракта у детей дали возможность расшифровать отдельные их звенья, однако многие проблемные вопросы остаются нерешенными.

Психосоматические расстройства чаще всего являются пусковым механизмом развития синдрома раздраженной кишки (СРК) и некоторых фенотипов бронхиальной астмы. [1,2] Обращаемость к педиатру с данной патологией составляет до 12% среди всех больных, и 28% пациентов, наблюдающихся у специалиста — гастроэнтеролога [3,4].

У детей, страдающих с СРК и БА на фоне ДСТ, поражение со стороны ЖКТ у детей часто выражается в микроаномалиях желчного пузыря, нервно-эмоциональных расстройствах и астено-невротических реакциях, отмечается склонность к воспалительным заболеваниям желудка и кишечника, нередко осложняющимися перфорациями и кровотечениями; отмечаются дискинезия желчевыводящих путей (23%), перетяжки желчного пузыря (13%), дуоденогастральный рефлюкс (9%), гастроэзофагальный рефлюкс (7%), ячеистый желчный пузырь (3%). [ 8, 9].

Проблема ДСТ вызывает в последнее время большой интерес врачей-практиков в связи с увеличением выявляемости пациентов с данной патологией [18]. Частота выявления синдрома ДСТ достаточно велика от 26 до 80% в зависимости от группы исследования [4,5,6].

**Цель.** Выявить клинические особенности течения бронхиальной астмы и синдрома раздраженного кишечника у детей на фоне дисплазии соединительной ткани.

**Материалы и методы.** В многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии г. Ташкента, в отделении аллергологии под нашим наблюдением находилось 112 детей в возрасте от 5 до 18 лет с бронхиальной астмой с дисплазией соединительной ткани: из них у 43 наблюдалось расстройства органов ЖКТ. (1 группа) — 18 (41,8%) детей СРК — с преобладанием запоров, (2 группа) — у 9 (20,9%) детей с преобладанием диареи, (3 группа) — 16 (37,2%) детей преимущественно с болями в животе и метеоризмом;

Были проведены следующие клиничко-лабораторные исследования: Общий анализ крови, мочи, кала, бактериологическое исследования кала. Спирография, пикфлоуметрия, УЗИ органов брюшной полости; ФГДС.

Результаты обследования показали, что дети школьного возраста часто подвергались различным стрессовым ситуациям (недопонимания урока, невыполнение порученного задания, тревожное состояние перед экзаменами, чрезмерная восприимчивость к замечаниям педагога и т.д.). В результате у них наблюдали следующие внешние фенотипические признаки ДСТ: тонкая гиперэластичная кожа — 30 (69%), аномалии прикуса и роста зубов — 6 (13,9%), высокое небо — 5 (11,6%); долихоцефалическая форма черепа — 3 (6,9%), сандалевидная щель — 11 (25,5%), плоскостопие — 13 (30,2%), нарушение осанки — 18 (41,8%); гипермобильность суставов — 15 (34,8%); деформированные и низко расположенные ушные раковины — 7 (16,2%). [ 9].

А также у обследованных нами 43 детей были выявлены следующие стигмы дизэмбриогенеза со стороны органов ЖКТ: в виде дискинезии желчевыводящих путей — 4 (9,3%); — пере-

тяжки желчного пузыря — 2 (4,6%); дуоденогастрального и гастроэзофагального рефлюкса — 5 (11,6%); микроаномалии желчного пузыря — 3 (6,9%), хронического гастрита и гастродуоденита — 12 (27,9%)

Все дети с бронхиальной астмой и СРК различной степени тяжести, и нарушением психоэмоционального статуса на фоне базисной терапии получали препарат Тенотен.

Учитывая проявления дисплазии соединительной ткани у данной категории детей, к лечению были подключены препараты, содержащие карнитин хлорид в возрастной дозировке.

С целью коррекции дефицита необходимых микронутриентов был подключен препарат клинонотрен юниор в возрастной дозировке.

Дети 1 группы СРК с преобладанием запоров получали: дротаверин, дюфалак, ферментные препараты, им была назначена диета с обогащением клетчатки. Детям 2 группы с преобладаем СРК с диареей были назначены — смекта, асептики (эрсефурил), а так же имодиум с пребиотиками.

Детям 3 группы были назначены препараты: энтеросорбенты, семитикон, пре и пробиотики, спазмолитики.

#### **Заключение.**

1. Выявлено, что в основе патогенеза бронхиальной астмы и синдрома раздраженного кишечника причинно-значимым пусковым механизмом является нарушение психосоматического статуса.

2. При выявлении наиболее значимые внешних фенотипических признаков дисплазии соединительной ткани высокий показатель у 30 (69%) отмечался у детей с тонкой гиперэластичной кожей. А так же менее значимые цифры определялись при плоскостопии -13 (30,2%), нарушении осанки — 18(41,8%); и гипермобильности суставов — 15 (34,8%);

3. Так же у наших пациентов были выявлены следующие значимые нарушения органов пищеварения в виде стигм дизэмбриогенеза, чаще всего наблюдался острый гастрит и гастродуоденит, что составило 12 (27,9%).

4. При комплексном лечении детей с бронхиальной астмой в сочетании с СРК на фоне дисплазии соединительной ткани дополнительно назначался препарат для коррекции психосоматического статуса — Тенотен.

#### **Литература:**

1. Смулевич А.Б. Психосоматические расстройства в клинической практике. — М. МЕДпресс-информ, 2016. — стр 776.
2. Ивашкин В. Т., Шептулин А. А. Избранные лекции по гастроэнтерологии. — М. МЕДпресс, 2002. — стр. 88
3. Rasquin A., Di Lorenzo C., Forbes D. et al. Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. *Gastroenterology*. 2006; 130 (5): 1527–1537.
4. Drossman D. D., Corazziari E., Delvaux M. et al. Rome III: The Functional Gastrointestinal Disorders. 3rd Edition. USA: Degnon Associates, Inc. 2006.
5. Якубовская О. Г. Клинико-морфологическая характеристика хронического гастродуоденита у детей с синдромом дисплазии соединительной ткани сердца. Автореф. дис ... канд. мед. наук. Ставрополь. 2008. 24 с.
6. Reilly D. J., Chase J. W., Hutson J. M. et al. Connective tissue disorder — a new subgroup of boys with slow transit constipation? *J. Pediatr. Surg.* 2008; 43 (6): p 1111–1114.
7. Zarate N., Farmer A. D., Grahame R. et al. Unexplained gastrointestinal symptoms and joint hypermobility: is connective tissue the missing link? *Neurogastroenterol. Motil.* 2010; 22 (3): 252–278.
8. И.И. Иванова, С.Ф. Гнусаев, Ю. С. Апенченко, Л. В. Капустина, Н. А. Герасимов, И. А. Солдатова. Характеристики проявления заболеваний пищеварения у детей с дисплазией соединительной ткани. *Ж. Современная педиатрия* Том 11, No 5, 2012 стр. 50–55
9. Абдуллаева Д.Т. Значение дисплазии соединительной ткани в развитии и прогнозе бронхиальной астмы у детей. Автореф. дис ... канд. мед. наук. Ташкент. 2011. 24 с.