



## VIII КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ СТРАН СНГ

«РЕБЕНОК И ОБЩЕСТВО:  
ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ,  
РАЗВИТИЯ И ПИТАНИЯ»

22–23 сентября 2016 года

Международная  
научно-практическая конференция,  
посвященная 55-летию со дня основания  
Национального центра охраны материнства и детства

«МАТЕРИНСТВО И ДЕТСТВО –  
ДОСТИЖЕНИЯ, ПРОБЛЕМЫ И  
ПЕРСПЕКТИВЫ»

ТЕЗИСЫ КОНГРЕССА И КОНФЕРЕНЦИИ

Бишкек, Кыргызская Республика  
Отель JANNAT Regency

[www.fpcis.org](http://www.fpcis.org)



## Организаторы Конгресса

- Федерация педиатров стран СНГ
- Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
- Национальный центр охраны материнства и детства (Кыргызская Республика)
- Общество педиатров Кыргызской Республики
- Национальная ассоциация диетологов и нутрициологов (Россия)
- Национальное научное общество инфекционистов (Россия)
- Российская Ассоциация педиатрических центров
- Ассоциация педиатров Узбекистана
- Ассоциация педиатров Украины
- Ассоциация акушеров-гинекологов и неонатологов Республики Беларусь
- Союз педиатров Казахстана
- Ассоциация педиатров Республики Молдова
- Ассоциация педиатров Таджикистана

## Международный организационный комитет

### Сопредседатели:

*Батыралиев Т.А.* Министр здравоохранения Кыргызской Республики, профессор  
*Каганов Б.С.* Президент Федерации педиатров стран СНГ, член-корр. РАН  
*Узакбаев К.А.* Директор Национального центра охраны материнства и детства, Вице-президент Федерации педиатров стран СНГ от Кыргызской Республики, профессор

### Члены комитета:

Ахмедова Д.И. (Узбекистан)	Гаращенко Т.И. (Россия)	Кованова Н.Н. (Россия)	Ревенко Н.Е. (Молдова)
Болотова Н.В. (Россия)	Горелов А.В. (Россия)	Майданник В.Г. (Украина)	Сафронова А.Н. (Россия)
Боранбаева Р.З. (Казахстан)	Дегтярева М.В. (Россия)	Мизерницкий Ю.Л. (Россия)	Эрдес С.И. (Россия)
Вохидов В.В. (Таджикистан)	Зейгарник М.В. (Россия)	Михайлова Е.В. (Россия)	
Вильчук К.У. (Беларусь)	Ильенко Л.И. (Россия)	Покровский В.И. (Россия)	

## Международный научный комитет

### Сопредседатели:

Антипкин Ю.Г. (Украина), Геппе Н.А. (Россия), Камилов А.И. (Узбекистан)

### Члены комитета:

Бельмер С.В. (Россия)	Диканбаева С.А. (Казахстан)	Палий И.И. (Молдова)	Улезко Е.А. (Беларусь)
Боранбаева Р.З. (Казахстан)	М.Кароли (Италия)	Х. Скаржинский (Польша)	Умарова З.С. (Узбекистан)
А.Валиулис (Литва)	М.Кац (Израиль)	Скрипченко Н.В. (Россия)	Хайтович Н.В. (Украина)
Х.Боа-Очоа (Испания)	Лапшин В.Ф. (Украина)	Строкова Т.В. (Россия)	Шадрин О.Г. (Украина)
Девялтовская М.Г. (Беларусь)	Лобзин Ю.В. (Россия)	Студеникин В.М. (Россия)	Шамсиев Ф.М. (Узбекистан)
Джубатова Р.С. (Узбекистан)	Мещеряков В.В. (Россия)	Балвир С. Томар (Индия)	Щеплягина Л.А. (Россия)

## Локальный организационный комитет

### Сопредседатели:

Маймерова Г.Ш., Макенжан уулу А., Джанузакова Н.Э.

### Члены комитета:

Байзаков М.Т.	Жетибаева С.Ч.	Маткеева А.Т.	Уракеев А.Т.
Бейшеева Ч.К.	Карачев Б.А.	Садыков У.А.	Усманова Б.Ш.
Джумаев А.Т.	Мамыралиев А.Б.	Узакбаев Ч.К.	Тургамбаев Т.Дж.

## Локальный научный комитет

### Сопредседатели:

Фуртикова А.Б., Саатова Г.М., Эшалиева А.С.

### Члены комитета:

Абдувалиева С.Т.	Бабаджанов Н.Дж.	Кабеева Д.Дж.	Назаралиева С.Б.
Алымбаев Э.Ш.	Бейшебаева Н.А.	Кучербаев А.А.	Омурзаков Б.А.
Ашералиев М.Е.	Жекшенова А.А.	Кочкунов Д.С.	Юлдашев И.М.

## Технический организатор

Медицинское Маркетинговое Агентство

## **VIII Конгресс педиатров стран СНГ**

*«Ребенок и общество:  
проблемы здоровья, развития и питания»*

**Международная научно-практическая конференция,  
посвященная 55-летию со дня основания  
Национального центра охраны материнства и детства**

*«Материнство и детство – достижения,  
проблемы и перспективы»*

## **ТЕЗИСЫ КОНГРЕССА И КОНФЕРЕНЦИИ**

22-23 сентября 2016 года  
г. Бишкек, Кыргызская Республика  
Отель JANNAT Regency,  
[www.fpcis.org](http://www.fpcis.org)

Целью нашей работы было оценка эффективности модифицированной терапии у детей, больных ротавирусной кишечной инфекции, на основе изучения показателей микрофлоры кишечника.

Нами было обследовано 42 ребенка в возрасте от 4 месяцев до 5 лет, из них 27 больных РВИ и 15 практически здоровых детей. Верификация диагноза проводилась с помощью иммунохроматографического. В зависимости от получаемой терапии все больные были разделены на две группы: - первая группа (13 детей) – больные, которые получали стандартное лечение; вторая группа (14 детей) – больные, в модифицированном лечении которых использовался пробиотик (*Bacillus clausii* –  $2 \times 10^9$ ), а также порошок для оральной регидратации (*Lactobacillus reuteri* DSM 17938, цинка сульфат). Лечение проводилось пробиотиком в течении 10 дней, а препаратом для оральной регидратации – 5 дней в дозах, рекомендуемых инструкцией завода-изготовителя. Оценка состояния кишечной микрофлоры проводили путем бактериологического исследования испражнений с определением видового состава и популяционного уровня микробиоты по методу Р.Б. Эпштейн-Литвак (1977) в остром периоде заболевания и в периоде реконвалесценции.

Острый период заболевания у детей, больных РВИ характеризовался достоверным снижением показателей бифидо-, лактобактерий, общего количества кишечной палочки, а также повышением стафилококка, условно-патогенной микрофлоры (УПМ) и грибов рода Кандида при сравнении с аналогичными данными здоровых детей. После проведенной стандартной терапии у пациентов первой группы наблюдалось достоверное уменьшение значения бифидо-, лактобактерий, общего количества кишечной палочки и увеличение стафилококка, УПМ, грибов рода Кандида, чем в остром периоде заболевания. Для детей второй группы период выздоровления характеризовался нормализацией показателей бифидо-, лактобактерий, общего количества кишечной палочки, стафилококка, УПМ, а также грибов рода Кандида.

Результаты нашего исследования позволяют рекомендовать включать в комплексное лечение больных РВИ пробиотического препарата в состав которого входят *Bacillus clausii*, а также порошок для оральной регидратации, содержащий *Lactobacillus reuteri* и сульфат цинка.

## **ИЗУЧЕНИЕ РІVКА-II У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ, ПОЛУЧАЮЩИХ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ**

*Соляник А.В., Иванько О.Г.*

ЗГМУ

Запорожье, Украина

Современные педиатры рекомендуют однократное введение витамина К1 (филоквинона) сразу после рождения для предупреждения геморрагической болезни новорождённых, но эта практика может нарушат. Целью нашего исследования стало определение концентраций РІVКА-II (*protein induced by vitamin K absence*) у детей первых шести месяцев жизни, находящихся исключительно на грудном вскармливании, дефицитном по витамину К. По ранее проведенным исследованиям, высокие концентрации РІVКА-II, определяемые методом ИФА, достоверно выявляют витамин -К-дефицитные состояния.

Мы исследовали 180 детей в возрасте от 1 суток до 6 месяцев, которые родились доношенными, с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов и находились на грудном вскармливании с момента рождения. В обследовании приняли участие 81 девочка и 99 мальчиков. Из 135 детей, которые были обследованы в период новорожденности, 60 по социальным причинам не получили профилактическую инъекцию витамина К. Из 48

детей, которые были обследованы в возрасте от 1 до 6 месяцев, 35- получали в момент исследования антибактериальную терапию.

При анализе всех показателей концентраций PIVKA-II в сыворотке выявлено 3 характерных возрастных паттерна. Первый составили дети в возрасте от момента рождения до 7 дней. Почти 2/3 из них, независимо от факта получения инъекции витамина К, имели высокие уровни PIVKA-II  $>40$  Au/ml. Следующую группу составили дети в возрасте от 8 дней до 1 месяца. Ни у одного из этих 32 здоровых детей не выявлялись повышенные концентрации PIVKA-II. Среди 48 детей, вошедших в возрастную группу от 1 до 6 месяцев жизни, вновь появились PIVKA-II – позитивные дети. 15 из них получали антибиотики. Мы можем сделать выводы, что 93 (52%) образцов сыворотки детей первых недель и месяцев жизни, находящихся на естественном вскармливании, содержали повышенные концентрации PIVKA-II, что свидетельствует о скрытом гиповитаминозе К в этой субпопуляции. Профилактическое введение витамина новорожденным у части детей не предупреждает дефицит витамина К. Витаминное обеспечение улучшается у детей старше 7 дней, имеющих нормальные показатели PIVKA-II, что можно связать с началом выработки менаквинонов (витамина К<sub>2</sub>) эндогенной флорой толстого кишечника.

Грудные дети, получающие антибиотики, склонны к возобновлению дефицита витамина К. Коррекцию дефицита витамина К у детей можно проводить пробиотиками, способными вырабатывать эндогенные менаквиноны.

## **СОДЕРЖАНИЕ IL-4 И TNF- $\alpha$ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

*Сокольник С.В., Сорокман Т.В., Новак Д.И., Лозюк И.Я.*

Буковинский государственный медицинский университет

Черновцы, Украина

Особый интерес представляют медиаторы врожденного и адаптивного иммунитета - интерлейкины, которые играют центральную роль в регуляции иммунной системы слизистой оболочки. Вероятно, развитие и результат воспаления в слизистой оболочке желудка тесно связаны с балансом про- и противовоспалительных цитокинов.

Цель - исследовать содержание IL-4 и TNF- $\alpha$  в сыворотке крови детей с хронической гастродуоденальной патологией (ХГДП).

Материал и методы. Исследование проведено на базе гастроэнтерологического отделения Черновицкой областной клинической детской больницы в течение 2014-2015 гг. Основную клиническую группу составили 64 ребенка в возрасте 8-18 лет с ХГДП. Группу сравнения составили 25 практически здоровых детей сопоставимых по возрасту и полу с основной клинической группой, все обследованные дети были в удовлетворительном состоянии, физическое и нервно-психическое развитие соответствовало возрасту. Исследования содержания ИЛ-4 и TNF- $\alpha$  в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа с помощью тест-системы «Вектор Бест» (Россия) и «DRG» (IMMUNOTECH, Франция).

Результаты. В 88,9% детей с ХГДП выявлено повышение IL-4 у детей групп сравнения. Содержание TNF- $\alpha$  достоверно не отличалось по показателям у детей групп сравнения. Между содержанием TNF- $\alpha$  и IL-4 выявлено прямая корреляционная связь ( $r = +0,53$ ,  $p < 0,01$ ). Содержание IL-4 было выше у детей при пангастрите и антральном гастрите, в то время как концентрация TNF- $\alpha$  не отличалась. Выше был уровень IL-4 у детей с бульбитом, чем у пациентов с дуоденитом. Отличались показатели и при разной кислотообразующей функции желудка. Самые высокие показатели определялись при повышенной кислотообразующей функции желудка (ИЛ-4: 10,3 (16,6: 22,9) пг/мл TNF- $\alpha$ : 14,9 (18,6: 21,9) пг / мл).