

социальным, социально-бытовым причинам, терапию назначали в зависимости от тяжести процесса в легких и наличия или отсутствия других модифицирующих факторов. Если их нет, а заболевание протекает нетяжело, то антибактериальную терапию назначали внутрь. Это может быть амоксициллин (или амоксициллин/клавуланат) или макролидный антибиотик. В последнем случае, если речь идет о ребенке в возрасте от полугода до 3–5 лет, предпочтение было отдано азитромицину, который обладает активностью по отношению к гемофильной палочке, что отличает его от других макролидных препаратов.

Таким образом, эффективность терапии пневмонии у детей зависит от ряда факторов, срока госпитализации от момента начала болезни, своевременной топической диагностики, проведения патогенетически обоснованной терапии, и качественная реабилитация.

Афонин А.А., Левкович А.Ю., Левкович М.А., Кравченко Л.В., Демидова М.В., Заурова Л.М.  
**ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО РЕАГИРОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ  
С ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.**

*ФГБУ "Ростовский НИИ акушерства и педиатрии" МЗ РФ, Ростов-на-Дону.*

В последние годы установлено, что иммунный ответ новорожденного отличается от такового у взрослых выраженными супрессорными характеристиками, в связи с чем у новорожденных детей защита от инфекции зависит главным образом от показателей врожденного иммунитета и их гуморальных компонентов.

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей иммунной системы, определяющих риск развития герпесвирусной инфекции у новорожденного ребенка.

Под наблюдением находились 48 новорожденных от матерей с персистирующей ВПГ-инфекцией. Из них 22 ребенка - с манифестацией герпесвирусной инфекции (I группа) и 26 новорожденных с физиологическим течением неонатального периода (контрольная группа).

Определение экспрессии TLR-2 (CD14+CD282+) рецепторов на моноцитах периферической крови проводилось методом двухцветной проточной цитофлуориметрии НСВ(Нидерланды). Определение содержания IFN- $\alpha$ , IL-12 проводилось методом ИФА фирмы Bender Medsystems (Австрия).

Было установлено, что у новорожденных I группы по сравнению с контрольной группой отмечались выраженные изменения показателей врожденного иммунитета в виде достоверного снижения экспрессии TLR-2 на моноцитах (CD14+CD282+) (51,2 $\pm$ 7,4% и 75,6 $\pm$ 8,1%, соответственно), снижения содержания IFN- $\alpha$  в сыворотке крови (9,2 $\pm$ 2,2 пг/мл и 20,7 $\pm$ 3,6 пг/мл, соответственно). Согласно современным представлениям IL-12 активирует дифференцировку Т-лимфоцитов, повышает их цитотоксическую активность. Полученные результаты показали, что в I группе его содержание было достоверно ниже показателей, характерных для контрольной группы (0,54 $\pm$ 0,01 пг/мл против 1,1  $\pm$ 0,2 пг/мл), что приводит к нарушению формирования связи между механизмами неспецифической защиты и специфического иммунитета.

Таким образом, переход бессимптомной стадии в стадию активного инфекционного заболевания у новорожденных, отражает тот факт, что у данной категории пациентов защитные ресурсы недостаточны для осуществления контроля над репликацией и размножением вируса и реализация герпесвирусной инфекции происходит на фоне нарушения механизмов врожденного иммунного ответа, а выявленные иммунологические сдвиги дают основание для разработки схем ранней диагностики, что позволит снизить тяжесть течения заболевания за счет своевременного назначения патогенетической терапии.

Ф.Г.Ахмерова, Л.З.Серазитдинова, Ф.Г.Пушина  
**ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ - ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОТЕРЬ**  
*Детская городская поликлиника № 4 г. Набережные Челны РТ*

**Актуальность:** Последствия ухудшения здоровья детей приводят к увеличению демографических потерь государства. Однако из наиболее эффективных мер предупреждения развития хронической патологии, в том числе заболеваний репродуктивной системы в подростковом возрасте, является раннее выявление функциональных расстройств и своевременное лечение заболеваний.

**Цель исследования:** Комплексные мероприятия, направленные на сохранение здоровья, формирования здорового образа жизни (ЗОЖ), мотивирование личной ответственности за свое здоровье, разработку индивидуальных подходов по формированию ЗОЖ у детей, борьба с факторами риска развития заболеваний, просвещение и информирование детского населения о вреде употребления табака и злоупотребления алкоголем, предотвращение социально - значимых заболеваний среди детского населения.

**Пациенты и методы:** Центр Здоровья находится в детской поликлинике - они занимаются не инфекционными заболеваниями, а пропагандируют ЗОЖ. Центр здоровья располагается на первом этаже поликлиники с отдельным входом, где работают следующие кабинеты: инструментально - лабораторного обследования, 2 кабинета тестирования на аппаратно-программном комплексе, кабинет комплексной оценки дыхательной системы, и сердечно сосудистой системы, кабинет стоматолога, кабинет лечебной физкультуры, КЗР, кабинет врача-педиатра, игровой зал, регистратура. Центр Здоровья после ремонта открыт 01.12.2010 г. на основании приказа Минздравсоцразвития России от 01.08.2009 г. № 597 «Об организации деятельности Центра Здоровья по формированию ЗОЖ у граждан, включая сокращения потребления алкоголя и табака». Согласно федеральной программы на выделенное финансирование приобретено следующее оборудование: аппаратно-программный комплекс для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма с комплексом оборудования для измерения параметров физического развития. Аппарат для комплексной детальной оценки функции дыхательной системы, биоимпедансметр для анализа внутренних сред организма (определение процентного соотношения воды, мышечной и жировой ткани), экспресс-анализатор для определения общего холестерина и глюкозы в крови, оборудование для определения токсических веществ в биологических средах организма, анализатор котинина и других биологических маркеров в крови и моче, смеклайзер, стоматологическое оборудование, весы медицинские для взвешивания грудных детей, тренажеры для зала лечебной физкультуры, комплект оборудования для наглядной пропаганды ЗОЖ. В 2011 г. обследовано и проконсультировано на выявление факторов риска нарушения здоровья 4518 детей различного возраста (проживающих в г. Набережные Челны): от 0 до 14 лет - 3722 ребенка (82,4%) с 15 - 17 лет - 796 (17,6%). Установлено, что из 4518 детей здоровых - 70 (1,5%), 4448 с фактором риска - 98,5%, нуждающихся в дополнительном обследовании. С 0 до 14 лет из 3722 обследованных - 69 здоровых (1,8%), избыток веса - 17,6%, низкорослых - 8%, холестерин ниже нормы - 22,4%, нарушение функции внешнего дыхания 52,1%. Снижение устойчивости к гипоксии и физической нагрузке - 83,4%, отклонения в ЭКГ - 59,7%, понижение зрения - у каждого четвертого ребенка. Через кабинет ЛФК прошли 1348, из них 91,6% в зале. Стоматологом осмотрен - 3017 человек (65,4%), из них здоровых - 58%, а с кариесом или заболеванием ротовой полости - 42%. Из выявленных с фактором риска от 0 до 14 лет - 78%, от 15 - до 17 лет 22%. Психологом проконсультировано 204 ребенка и нуждались в дальнейшей помощи психолога - 27,5%. В школах здоровья обучены по профилактике сахарного диабета 1,7%, артериальной гипертензии - 3,2%, болезней костно- мышечной системы 70% и т.д. К сожалению, утреннюю зарядку делают 1,5% детей. Каждый второй родитель курит (50%), в том числе матери - 9,2%.

**Результаты:** Всем обследованным детям назначены индивидуальные планы оздоровления. Дети с факторами риска направлены по месту жительства к педиатрам или к специалистам в зависимости от выявленных отклонений. В работе участковыми врачами недостаточно времени уделяется выявлению факторов риска нарушений здоровья и в целом профилактической работе. Лечебно-профилактические учреждения недостаточно направляют детей в Центр Здоровья. Работники поликлиники стремятся внедрять новые методы, соответствовать высоким требованиям, которые предъявляют передовой уровень развития. Проводимый анализ диктует не только необходимость лечения выявленных заболеваний, но и дальнейший охват профилактическими осмотрами этого контингента.

**Заключение:** Таким образом приоритетным направлением работы Центра Здоровья для детей остается повышение информированности родителей и детей о вредных и опасных для здоровья факторах и отказу от вредных привычек. Консультирование по сохранению здоровья детей явилось новым этапом в развитии профилактической направленности педиатрической службы. Выявление рисков развития заболеваний у ребенка на раннем этапе позволит улучшить качество осмотров детского населения, формировать у детей принципы ЗОЖ.

Ашералиев М.Е., Маймерова Г.Ш.

#### **ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ВВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ.**

*Национальный Центр охраны материнства и детства (Кыргызстан, Бишкек).*

**Актуальность проблемы:** В Кыргызской республике хронические неспецифические заболевания легких (ХНЗЛ) занимают, ведущее место в структуре общей заболеваемости и значительно влияет на показатель детской смертности. Это обусловлено тенденцией трансформации болезни органов дыхания в более тяжелые и прогностически неблагоприятные формы.

**Цель исследования** – изучить особенности течения ХНЗЛ у детей в зависимости от нозологических форм, для оптимизации тактики диагностики и лечения.