



До лечения



На 4-й неделе



На 16-й неделе



До лечения



На 4-й неделе



На 16-й неделе



До лечения



На 4-й неделе



На 16-й неделе

Рис. Динамика клинических проявлений псориаза при проведении индукционной терапии устекинумабом

Дальнейшее наблюдение показало стабильную положительную динамику, – так на 16-й неделе индекс PASI был равен 2,9, т.е. меньше исходного индекса на 90%. При проведении лечения не было выявлено побочных реакций, отмечалось хорошее самочувствие пациента, улучшение его психо-эмоционального состояния и выраженная положительная динамика кожного патологического процесса.

Список литературы

1. Parisi R., Symmons D.P., Griffiths C.E., Ashcroft D.M., Identification and Management of Psoriasis and Associated Comorbidity (IMPACT) project team Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence // J Invest Dermatol. 2013;133(2):377-385.
2. Wagner E.F., Schonhaler H.B., Guinea-Viniegra J., Tschachler E. Psoriasis: what we have learned from mouse models // Nat Rev Rheumatol. 2010;6:704-714.
3. Brunner P.M., Koszik F., Reiningger B., Kalb M.L., Bauer W., Stingl G. Infliximab induces downregulation of the IL-12/IL-23 axis in 6-sulfo-LacNac (slan) + dendritic cells and macrophages // J Allergy Clin Immunol. 2013;132(1184-1193):e1188.
4. Leonardi C.L., Kimball A.B., Papp K.A., Yeilding N., Guzzo C., Wang Y., Li S., Dooley L.T., Gordon K.B. PHOENIX 1 study investigators. Efficacy and safety of ustekinumab, a human interleukin-12/23

monoclonal antibody, in patients with psoriasis: 76-week results from a randomised, double-blind, placebo-controlled trial (PHOENIX 1). Lancet. 2008.May.17;371(9625):1665-74.

РОЛЬ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Шаяхметова Р.Р., Хузиханов Ф.В., Маллаева К.Н.

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Казань, Россия,
e-mail: roksalan@bk.ru

Наблюдающееся в последние десятилетия увеличение частоты кесарева сечения (КС) диктует необходимость оценки влияния операции кесарева сечения на младенца [3].

В США, по данным ВОЗ, 29-30% всех детей рождаются оперативным путем, в России этот показатель ниже и составляет 17-18% [4].

В отечественной литературе встречаются работы, посвященные изучению вопроса ранней адаптации новорожденных после кесарева сечения (КС) [1,5], но в то же время, многими авторами подчеркивается важность дальнейшего исследования данной проблемы с целью выбора тактики родоразрешения [2,4,7].

Состояние новорожденного во многом определяется анатомо-физиологическими особенностями матери, состоянием ее здоровья, течением беременности и родов. Доказано, что если адаптационно-компенсаторные резервы плода перед родами сохранены, исход родов для плода носит физиологический характер, но если имеет место отсутствие этих резервов, то потери в здоровье плода неизбежны. [2]

Таким образом, первостепенными задачами перинатальной медицины и службы родовспоможения являются создание оптимальных условий для осуществления женщиной функций материнства, сохранение ее здоровья, обеспечение рождения здорового ребенка.

В литературе встречаются единичные работы, в которых представлены сведения о неблагоприятном влиянии кесарева сечения на состояние здоровья детей дошкольного и школьного возраста [1,6,7]. В этих работах отмечено, что неестественный путь родоразрешения отрицательно отражается на состоянии здоровья детей в отсроченном периоде. В частности, у детей старше 6 лет, отмечена высокая инфекционная заболеваемость, 56% детей, родившихся путем кесарева сечения, часто болеют простудными заболеваниями. 2/3 детей отнесены к группе риска, у каждого пятого ребенка выявлены хронические заболевания в стадии компенсации. [1,4,5]

В директивных документах органов здравоохранения отсутствуют сведения об особенностях полиорганной адаптации детей, рожденных путем кесарева сечения, их дальнейшего развития, нет четких критериев прогнозирования состояния детей, что влияет на процесс выхаживания и диспансерного наблюдения.

Цель: изучить влияние социально-гигиенических факторов на уровень и характер заболеваний у детей, рожденных путем кесарева сечения (КС).

Материалы и методы

В детских поликлиниках г. Казани проведено исследование 1151 медицинских карт детей, рожденных путем кесарева сечения. Обследованные были разделены на 3 возрастные группы: до 1 года, с 1-3 лет, с 4 до 7 лет.

Методы исследования: социально-гигиенический, статистический, математический (однофакторный дисперсионный анализ).

С целью определения наличия и степени воздействия социально-гигиенических факторов на течение заболеваний у детей, рожденных путем КС был проведен однофакторный дисперсионный анализ по 10 наиболее значимым факторам.

Результаты исследования и их обсуждение

Уровень заболеваемости представлен в таблице 1.

Данные табл. 1 показывают, что с возрастом наблюдается увеличение заболеваемости среди детей, рожденных путем кесарева сечения, что, возможно, связано с поздним проявлением нарушений и ростом числа соматической патологии.

Анализируя данные таблицы 1 можно сделать вывод, что распространенность заболеваний среди детей, рожденных путем кесарева сечения довольно высока 593,40 на 1000 обследованных.

Для оценки влияния социально-гигиенических факторов на возникновение заболеваний у детей, рожденных путем кесарева сечения был использован однофакторный дисперсионный анализ. Группу социально-гигиенических факторов подбирали по принципу логической взаимосвязи с нарушениями, чаще всего возникающие после кесарева сечения. К социальным факторам относили материальное положение, жилищные условия; к социологическим – наличие полной семьи, злоупотребление алкоголем родителями; к гигиеническим – режим питания; к поведенческим – курение родителей. Результаты исследования приведены в табл. 2.

Таблица 1

Распространенность заболеваний среди детей, рожденных путем КС

Возраст, лет	Общее число обследований	Число выявленных лиц с заболеваниями	Распространенность на 1000 обследованных
0-1 года	390	203	520,51
1-3 лет	307	175	570,03
4-7 лет	454	305	671,81
Итого	1151	683	593,40

Таблица 2

Сила влияния социально-гигиенических факторов на заболеваемость у детей, рожденных путем КС

№	Факторы	Сила влияния, %	Ранги
1	Диспансерное наблюдение	77,06	I
2	Вакцинация	44,67	VI
3	Посещение детского дошкольного учреждения	57,77	III
4	Материальное положение	22,42	X
5	Семья	52,20	IV
6	Жилищные условия	50,34	V
7	Вскармливание	23,17	VIII
8	Питание	24,65	VII
9	Курение родителей	70,76	II
10	Злоупотребление алкоголя у родителей.	24,65	VII

Полученные данные свидетельствуют о том, что влияние подавляющего большинства факторов на развитие заболеваний, рожденных путем КС оказалось существенным. Изучение силы и иерархии влияния факторов, позволит нам разработать прогностические таблицы риска развития заболеваний среди детей, рожденных путем кесарева сечения.

Выводы

Вышеприведенные данные позволяют сделать вывод о влиянии различных социально-гигиенических факторов на возникновение заболеваний у детей, рожденных путем КС. Большинство этих факторов являются управляемыми.

Определение силы влияния того или иного неблагоприятного фактора позволит нам в дальнейшем разработать комплекс мероприятий по медико-социальной профилактики, что должно повысить эффективность диспансерного наблюдения у детей, рожденных оперативным путем.

Список литературы

1. Ахмадеева Э.Н., Амирова В.Р., Брюханова О.А. Особенности микробного пейзажа новорожденных в зависимости от способа родоразрешения // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2006. – №2. – С. 19-21.
2. Башмакова Н.В. Роль прогнозирования интранатальных факторов риска // Акушерство и гинекология. – 2008. – № 3. – С. 57-61.
3. Горбачева А.В. Ближайшие и отдаленные результаты повторного кесарева сечения: автореферат. 2008. ГРНТИ 76.29.48.
4. Кравченко В.П. Сравнительная оценка развития детей, рожденных с помощью кесарева сечения и путем естественных родов // Педиатрическая фармакология. – 2009. – Т. 6. – С. 99-100.
5. Николаева И.В., Анохин В.А., Купчихина Л.А., Герасимова Е.С. Состав кишечной микрофлоры у детей, рожденных путем кесарева сечения // Вестник Уральской медицинской академической науки. – 2008. – № 2. – С. 108-110.
6. Хузиханов Ф.В., Ахмадиева Р.С., Башкирова Д.Ш. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья девочек 12-16 лет // Казанский медицинский журнал. – 2003. – №2. – С. 148-149.
7. Хузиханов Ф.В., Шахметова Р.Р. Сравнительный анализ заболеваемости репродуктивной системы девочек-подростков // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 9. – С. 73-75.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПСИХОВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Шерстнев Д.Г., Елизарова С.Ю., Сидорович О.В.

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия, e-mail: sherstn-dmitrij@yandex.ru

Актуальность

Изучение нервно-психического развития и качества жизни больных с различной соматической патологией, в последние годы получили широкое распространение не только за рубежом, но и в России.

Цель исследования: оценить качество жизни и особенности психовегетативного статуса детей с хронической болезнью почек.

Материал и методы

Было обследовано 43 ребенка, находящихся на обследовании и лечении в клинике факультетской педиатрии 3 ГКБ им С.Р. Миротворцева с хронической болезнью почек, диагноз подтвержден снижением СКФ (снижение клубочковой фильтрации), рассчитанным по формуле Шварца. Для исследования качества жизни детей использован опросник PedsQLTM 4.0. Данный опросник включает анкеты для детей 4 возрастных групп (2-4 года, 5-7 лет, 8-12 лет и 13-18 лет) и их родителей. Ответы на вопросы представлены в виде шкал Ликерта. После проведения шкалирования результаты оценки выражают в баллах от 0 до 100 по каждой из четырех шкал опросника.

Исследование психофизиологического статуса (ПФС) проводилось на компьютерном комплексе «НС-Психотест» (ООО «Нейрософт», Россия, Иваново).

Использовались методики:

1. Шкала эмоциональной возбудимости (ШЭВ) (модификация Рукавишниковой).
2. Методика САН (самочувствие, активность, настроение) в адаптации А. Гончарова.
3. Тест Люшера.

Результаты и обсуждение

По данным цветового теста Люшера у 31 (75%) ребенка с ХБП выявлен высокий уровень тревожности, у 11 (25%) средний уровень тревожности. У 88% детей установлен психологический дискомфорт, который связан с невротическим расстройством, связан с чрезмерной эмоциональной активностью и возбудимостью, у 12% дискомфорт связан с негативизмом, агрессивностью и раздражительностью, вызванным отсутствием доверием к окружающим.

82% обследуемых нуждаются в покое и отдыхе.

По данным методики «Шкала эмоциональной возбудимости» у 26(62%) отмечается высокий уровень эмоциональной возбудимости, низкие адаптационные возможности психологической сферы, низкая стрессоустойчивость, высокий риск развития невроза.

Лишь у 38 % обследуемых низкий уровень эмоциональной возбудимости, высокие адаптационные возможности и высокая стрессоустойчивость.

У 80 % опрошенных больных выявлено благоприятное состояние по шкале САН.

По мнению детей, наблюдается снижение физического функционирования на 56,5%, эмоционального функционирования на 32% , снижение социального функционирования в 57% случаев, однако, снижение учебной деятельности наблюдается у 25% опрошенных больных. В целом снижение показателей функционирования составляют 44,2% (около половины группы пациентов). Родители детей с ХБП, по результатам опроса, считают, что у их детей наблюдается снижение физического функционирования на 45,4%, эмоционального функционирования в 22,5% случаев, социального функционирования в 42,5% случаев, а вот снижение учебной деятельности наблюдается лишь у 15% опрошенных родителей. В целом снижение функционирования наблюдается в 31,4% случаев.

Выводы

У детей с ХБП отмечается особенности психовегетативного статуса, что необходимо учитывать в лечении и реабилитации таких больных. Качество жизни детей с ХБП имеет снижение примерно в 50% случаев. Родители недостаточно глубоко оценивают снижение качества жизни своих детей. Необходимо провести разъяснительные работы с родителями, для улучшения качества жизни детей с ХБП и консультация психолога.

КРИСТАЛЛОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Шильковский Ю.А., Ковалевский А.Д.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия, e-mail: studentstom@rambler.ru

Сохранение стоматологического здоровья школьников [1], студентов [2,3], взрослого населения [4,5] является значимой проблемой нынешнего общества. Острым периодом для стоматологического здоровья женщин является беременность [6,7]. Наблюдается увеличение интенсивности кариеса зубов, прирост