

Тезисы
VI Конгресса педиатров стран СНГ
**«Ребенок и общество:
проблемы здоровья,
развития и питания»**

9–10 октября 2014 года
Национальная библиотека Беларуси
Минск, проспект Независимости, 116

Организаторы Конгресса

- Федерация педиатров стран СНГ
- Министерство здравоохранения Республики Беларусь
- Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя» (Беларусь)
- Белорусский государственный медицинский университет
- Белорусская медицинская академия последипломного образования
- Ассоциация акушеров-гинекологов и неонатологов Республики Беларусь
- Белорусская ассоциация врачей
- Национальное общество диетологов (Россия)
- Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины
- Российская ассоциация педиатрических центров
- Ассоциация педиатров Украины
- Глобальная инициатива по консенсусу в педиатрии и детскому здоровью (Consensus in Pediatrics)

Международный организационный комитет

Сопредседатели:

Жарко В.И. (Беларусь), Каганов Б.С. (Россия), Майданник В.Г. (Украина), Вильчук К.У. (Беларусь)

Члены комитета:

Абабков В.В. (Украина)	Зейгарник М.В. (Россия)	Сафронова А.Н. (Россия)
Алейникова О.В. (Беларусь)	Камилов А.И. (Узбекистан)	Солдатова И.Г. (Россия)
Ахмедова Д.И. (Узбекистан)	Кованова Н.Н. (Россия)	Стратулат П.М. (Молдова)
Бельмер С.В. (Россия)	Лавренов Е.С. (Украина)	Умарова З.С. (Узбекистан)
Геппе Н.А. (Россия)	Михайлова Е.В. (Россия)	Хайтович Н.В. (Украина)

Международный научный комитет

Сопредседатели:

Антипкин Ю.Г. (Украина), Володин Н.Н. (Россия), Кац М. (Израиль)

Члены комитета:

Боа-Очоа Х. (Испания)	Заплатников А.В. (Россия)	Хавкин А.И. (Россия)
Валиулис А. (Литва)	Лысенко И.М. (Беларусь)	Царегородцев А.Д. (Россия)
Вохидов А.В. (Таджикистан)	Палий И.И. (Молдова)	Шадрин О.Г. (Украина)
Горелов А.В. (Россия)	Ревенко Н.Е. (Молдова)	Шишко Г.А. (Беларусь)
Дегтярева М.Г. (Россия)	Студеникин В.М. (Россия)	Школьникова М.А. (Россия)
Диканбаева С.А. (Казахстан)	Сукало А.В. (Беларусь)	Щеплягина Л.А. (Россия)
Жерносек В.Ф. (Беларусь)	Узакбаев К.А. (Киргизия)	Эрдес С.И. (Россия)

Локальный организационный комитет

Сопредседатели:

Легкая Л.А., Сикорский А.В., Улезко Е.А.

Члены комитета:

Аверин В.И.	Глушанина Е.В.	Максимович Н.А.	Родцевич О.Г.
Бартман О.В.	Гнедько Т.В.	Манышева С.Н.	Саванович И.И.
Беляева Л.М.	Девялтовская М.Г.	Наумчик И.В.	Свирская О.Я.
Богдан Е.Л.	Демидчик Ю.Е.	Неверо Е.Г.	Твардовский В.И.
Василевский И.В.	Дроздовский К.В.	Новикова В.И.	Труханович В.И.
Васильева Е.В.	Кепеть В.А.	Парамонова Н.С.	Филонович Р.М.
Войтович Т.Н.	Козловский А.А.	Паюк И.И.	Шалькевич Л.В.
	Кувшинников В.И.	Пиневич Д.Л.	

этому показателю занимали Сибирский (4,00%), Уральский (2,53%) и Приволжский (2,16%) федеральные округа; в 2011 г. – Приволжский (2,68%), Дальневосточный (2,41%) и Уральский (1,96%).

Среди отдельных территорий наиболее высокие изучаемые показатели за трехлетний период наблюдения отмечались в Калужской (10,48% в 2012 г.), Псковской (4,76% в 2012 г.; 2,34% в 2013 г.), Челябинской (4,02% в 2011 г.), Ростовской (3,94% в 2013 г.), Костромской (3,68% в 2011 г.), Новгородской (3,51% в 2011 г.) областях, Ханты-Мансийском автономном округе (5,92% в 2012 г.; 4,29% в 2013 г.), Удмуртской (4,00% в 2013 г.), Кабардино-Балкарской (3,77% в 2011 г.; 3,29% в 2013 г.) Республиках и Пермском крае (2,84% в 2011 г.; 2,53% в 2012 г.).

Проведенный анализ показателей микробиологической контаминации продукции детского питания позволяет сделать вывод об относительном санитарно-эпидемиологическом благополучии в области безопасности данных продуктов в РФ. Вместе с тем, учитывая ее потенциальную опасность, важным представляется проведение дальнейшего гигиенического мониторинга.

Алгоритм диагностики поражения почек у новорожденных с асфиксией

Лобода А.Н., Маркевич В.Э.

Сумский государственный университет, Сумы, Украина

Диагностика поражений почек у новорожденных с асфиксией затруднена из-за отсутствия специфической клинической симптоматики и недостаточной информативности традиционных методов обследования. Большинство диагностических критериев включают олигурию и повышение уровня сывороточного креатинина. Однако адекватный темп диуреза у новорожденных не всегда отражает нормальную функцию почек. В то же время олигурия может быть проявлением транзиторных особенностей функционирования почек после рождения даже у здоровых детей. Традиционные лабораторные показатели недостаточно специфичны и чувствительны для раннего выявления острого повреждения почек. Сывороточная концентрация креатинина при этом увеличивается медленно, отсутствует линейная корреляция между его содержанием и скоростью клубочковой фильтрации (СКФ). Кроме того, у новорожденных в критическом состоянии преимущество следует отдавать неинвазивным способам диагностики.

Цель исследования – предложить диагностический алгоритм выявления поражения почек у новорожденных с асфиксией.

Обследовано 100 доношенных новорожденных с признаками повреждения почек: 50 детей, перенесших тяжелую асфиксию и 50 детей с умеренной асфиксией. Группу сравнения составили 20 детей без асфиксии при рождении.

В качестве скринингового метода у детей с асфиксией применяли определения уровня интерлейкина-18 (ИЛ-18) в моче на 1–2-е сутки жизни. У новорожденных с нарушением функции почек содержание ИЛ-18 в моче было в

4,5 раза выше ($p < 0,05$) при умеренной и в 9 раз выше ($p < 0,05$) в случае тяжелой асфиксии. Таким образом, ИЛ-18 мочи может быть ранним предиктором почечной дисфункции у новорожденных с асфиксией.

Положительный результат скрининга требовал оценки состояния функции почек и определения СКФ. Для этого исследовали уровень цистатина С в сыворотке крови с последующим расчетом СКФ. Асфиксия вызывала существенный рост содержания цистатина С в сыворотке. На 1–2-е сутки жизни его уровень превышал более, чем в 2 раза ($p < 0,05$) соответствующее значение у здоровых детей. При этом не наблюдалось существенных различий в концентрации цистатина С при умеренной и тяжелой асфиксии. Следовательно, повышение уровня цистатина С после рождения является ранним и универсальным признаком гипоксического повреждения почек.

Таким образом, для раннего выявления поражения почек у новорожденных с асфиксией целесообразно использовать неинвазивное определение ИЛ-18 в моче, при высоком показателе – оценивать почечную функцию по сывороточному цистатину С.

Современные аспекты профилактики дефицита витаминов у детей

Лука В.А.

*Официальный дистрибьютор BioFarm в России
ООО «АВ мед»*

Наиболее распространенной формой дефицита витаминов у детей в современном мире является субнормальная обеспеченность витаминами. По данным ВОЗ только 10% детей различных возрастных категорий не страдает гиповитаминозами.

Основными причинами недостаточного обеспечения витаминами являются: неправильное питание беременных и кормящих матерей; нерациональное вскармливание детей первого года жизни; использование в питании рафинированных продуктов лишенных витаминов в процессе их производства; потеря витаминов при хранении и кулинарной обработке продуктов; наличие в продуктах малоусвояемых витаминов и т.д.

Существуют две технологии витаминной и минеральной коррекции субнормальной обеспеченности витаминами: профилактическая и лечебная.

Профилактическая стратегия витаминной коррекции предполагает использование доз витаминов, близких к суточной потребности в виде различных витаминных препаратов.

Витаминные препараты для детей должны точно соответствовать потребностям растущего организма в том или ином периоде жизни, производиться в удобной для приема и усвоения форме, иметь приятные вкусовые качества, не препятствовать усвоению других компонентов питания, легко и точно дозироваться, применяться на протяжении адекватного периода времени.

В докладе представлена новая гамма витаминно-минеральных комплексов для детей Кавит Юниор. Эти