

Рецензируемый
научно-практический журнал

Основан в 2010 году
в Санкт-Петербурге

ISSN 2079-7850

Key title: *Pediatr (Sankt-Peterburg)*

Ежеквартальное издание

Журнал реферируется
РЖ ВИНТИ

Учредители:

Государственное образовательное
учреждение высшего профес-
сионального образования «Санкт-
Петербургская государственная пе-
диатрическая медицинская академия
Федерального агентства по здравоо-
хранению и социальному развитию»,
ООО «Издательство Н-Л»

Проект-макет: Фролов В. Н.

Распространяется по подписке.

Электронная версия —
<http://www.elibrary.ru>

Издатель, учредитель:

ООО «Издательство Н-Л»

Родин В. Г. (генеральный директор)

Титова Л. А. (выпускающий редактор)

Фролов В. Н. (верстка)

Думова Е. Н. (корректор)

Формат 60×90 1/8. Усл. печ. л. 21.5
Отпечатано с готовых диапозитивов
ООО «Издательство Н-Л»
в ООО «Светлица». Тираж 990 экз.

Полное или частичное воспроизве-
дение материалов, содержащихся
в настоящем издании, допускается
только с письменного разрешения
редакции.

Ссылка на журнал «Педиатр»
обязательна.

© ООО «Издательство Н-Л»

Педиатр

Научно-практический журнал для врачей

◆ ОТ РЕДАКЦИИ

Леванович В. В.

Возрождение и сохранение традиций7

Леванович В. В., Микиртичан Г. Л.

Санкт-Петербургская Государственная педиатрическая медицинская
академия в годы Великой Отечественной войны9

◆ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Валькович Э. И.

Тератогенез и тератогенность13

Абдукаева Н. С., Косенкова Н. С., Галенко В. А.

Медико-биологические аспекты агрессивного поведения пауков
Megalomorpha16

Смирнов О. Н., Гурин Н. Н., Пушкарев Ю. П.

Оценка вегетативного статуса больных до- и после холецистэктомии23

*Вахарловский В. Г., Жаринов Г. М., Школьник М. И.,
Агафонова М. В., Арюпина Е. А., Имянитов Е. Н.*

Исследование родословных больных раком предстательной железы26

◆ ПЕДИАТРИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Воронцова Т. Н., Бржеский В. В., Сомов Е. Е.

Возможности применения лекарственных препаратов
в детской офтальмологической практике31

Богатырева Е. М.

Современные представления о синдроме поликистозных яичников36

Попов В. В., Прийма Н. Ф., Шахнова Е. А.

Дефект мышечной части межжелудочковой перегородочки (Толочинова—
Роже) в эхокардиографической интерпретации43

*Камаев А. В., Макарова И. В., Пащенко Н. А., Трусова О. В.,
Коростовцев Д. С.*

Контроль над тяжелым течением бронхиальной астмы у детей: изменения
за последние 5 лет49

◆ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Губин А. В., Ульрих Э. В.

Современная концепция лечения детей с патологией шейного отдела
позвоночника54

<i>Комиссаров И. А., Комолкин И. А., Афанасьев А. П.</i>	
Деформации грудной клетки у детей	63
<i>Гулямов С. С.</i>	
Состояние иммунологического аппарата десны у детей с хроническим катаральным гингивитом.....	67
<i>Красильников Д. Е.</i>	
Принцип Митрофанова в реконструктивной урологии. Обзор литературы ..	72
◆ МАТЕРИАЛЫ IV РОССИЙСКОГО ФОРУМА «ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ: ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ — 2010»	
<i>Щербук Ю. А., Булатова Е. М.</i>	
К вопросу о понятиях «здоровье» и «образ жизни»	М3
<i>Аввакумова А. В., Нишева Е. С.</i>	
Псевдоаллергические реакции на пищевые продукты у детей	М6
<i>Белогурова М. Б., Радулеску Г. Г., Викторovich Т. Д., Чавпецова Э. Д., Шац Л. И., Силков В. Б., Харитонов А. С., Диникина Ю. В.</i>	
Сравнение результатов лечения детей с диагнозом остеогенная саркома по протоколам PE-COSS и COSS/EURAMUS	М7
<i>Белогурова М. Б., Радулеску Г. Г., Викторovich Т. Д., Чавпецова Э. Д., Шац Л. И., Харитонов А. С., Диникина Ю. В.</i>	
Результаты лечения детей с герминогенными опухолям головного мозга ...	М8
<i>Белушков В. В.</i>	
Использование нового препарата для туберкулинодиагностики в детской фтизиатрии	М11
<i>Билецкая М. П., Лисицына О. А.</i>	
Психотерапия женщин с патологией беременности	М11
<i>Вагеманс Н. В.</i>	
Отдаленные последствия скорости роста ребенка в раннем возрасте	М13
<i>Вагеманс Н. В.</i>	
Новый взгляд на использование пробиотиков в питании детей раннего возраста	М14
<i>Валиуллина С. А., Хакимова Р. Ф., Камашева Г. Р.</i>	
Оценка качества жизни детей с атопическим дерматитом с использованием опросника QUALIN	М15
<i>Васильева А. А.</i>	
Базисная терапия аллергического ринита у детей с сочетанной аллергопатологией органов дыхания	М16

Редколлегия:

Главный редактор —
д. м. н., профессор **В. В. Леванович**

Зам гл. редактора —
д. м. н., профессор **Ю. А. Александрович**

Зам гл. редактора —
д. м. н., профессор **И. Б. Осипов**

Отв. секретарь —
д. м. н. **А. В. Губин**

Вед. редактор —
к. м. н. **К. А. Битюков**

Редакционная коллегия

д. м. н., профессор **Л. В. Эрман**
д. м. н., профессор **В. Г. Часнык**
д. м. н., профессор **Г. А. Новик**
д. м. н., профессор **Е. М. Булатова**
д. м. н., профессор **Л. А. Желенина**
д. м. н., профессор **Н. Д. Савенкова**
д. м. н., профессор **Д. С. Коростовцев**
д. м. н., профессор **Е. А. Корниенко**
д. м. н., профессор **Е. Н. Именитов**
д. м. н., профессор **В. Н. Тимченко**
д. м. н., профессор **В. И. Орёл**
д. м. н., профессор **И. А. Комиссаров**
д. м. н., профессор **В. Г. Баиров**

Редакционный совет:

д. м. н., профессор **Н. С. Абдукаева**
д. м. н., профессор **В. А. Аверин**
д. м. н., профессор **В. В. Бржеский**
д. м. н., профессор **Э. И. Валькович**
д. м. н., профессор **С. Н. Гайдуков**
д. м. н., профессор **И. А. Горланов**
к. м. н., профессор **С. В. Гречаный**
д. м. н., профессор **В. И. Гордеев**
д. м. н., профессор **В. И. Гузева**
д. м. н., профессор **Ю. А. Гуркин**
д. м. н., профессор **Л. А. Данилова**
д. м. н., профессор **Н. Р. Карелина**
д. м. н., профессор **А. Г. Климов**
д. м. н., профессор **А. М. Королюк**
д. м. н., профессор **В. И. Ларионова**
д. м. н., профессор **М. Э. Лозовская**
д. м. н., профессор **С. А. Лыгаев**
д. м. н., профессор **В. Г. Мазур**
д. м. н., профессор **Г. Л. Микиртичан**
д. м. н., профессор **И. Б. Михайлов**
д. м. н., профессор **А. Б. Пальчик**
д. м. н., профессор **Е. В. Синельникова**
д. м. н., профессор **Г. А. Суслова**
д. м. н., профессор **Л. В. Тыртова**
д. м. н., профессор **Э. А. Цветков**
д. м. н., профессор **В. К. Юрьев**

Адрес: Автовская ул., 17, 1-й этаж,
Санкт-Петербург, 198152;
тел./факс: (812) 784-97-51;
e-mail: nl@n-l.ru

с курением, должны быть направлены на обучение детей и подростков здоровому образу жизни с уче-

том примера родителей, воспитателей и их реакции на поведение подростков.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОВЕДЕНИЯ АСИТ У ДЕТЕЙ

© И. В. Макарова

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия

АСИТ в нашей стране применяется с 1962 г., в педиатрической практике с 1974 г. Помимо прямого терапевтического действия АСИТ, в отличие от всех видов фармакотерапии, обладает способностью изменять естественное течение аллергического заболевания: предотвращает расширение спектра сенсибилизации и развитие новых клинических форм аллергических заболеваний. Существуют Международные стандарты по проведению различных видов АСИТ.

В Санкт-Петербурге имеется большой опыт проведения АСИТ водно-растворимыми аллергенами, аллергоидами отечественного производства, а также сублингвальными аллергенами чешского производства.

Обсуждается использование аллергенов Фосталь французского производства.

Аллергены Фосталь являются депонированной/адьювантной аллерговакциной, что позволяет сни-

зить риск развития тяжелых системных реакций и обеспечить менее трудоемкие и более удобные схемы АСИТ для пациента.

Приводятся протоколы проведения АСИТ аллергеном Фосталь. Протоколы могут быть адаптированы с учетом индивидуальной реактивности каждого пациента. Терапия включает в себя две фазы: фазу начальной терапии (набор дозы) и фазу основного лечения (поддерживающей дозы).

При переходе на Фосталь с любого другого препарата необходимо проводить фазу набора дозы с самого начала.

На этапе основного лечения используется максимально переносимая данным пациентом доза.

АСИТ препаратом Фосталь рекомендуется проводить в течение 3–5 лет.

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ У ДЕТЕЙ И МИКРОБИОТА КИШЕЧНИКА. ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОМ МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ МИКРОБНЫХ МАРКЕРОВ

© Н. В. Малинина, Г. А. Осипов, Н. Б. Бойко

Академическая группа академика РАН Ю. Ф. Исакова при НЦ ССХ им. А. Н. Бакулева, Москва

Известно, что дисбиоз кишечника играет немаловажную роль в развитии кожных заболеваний. Диагностика инфекции, воспалительных процессов, а также дисбиозов по специфическим маркерам (разнообразным жирным кислотам, альдегидам и спиртам) с помощью газовой хроматографии-масс спектрометрии (ГХ-МС) позволяет быстро и надежно определять малые доли веществ микробного происхождения в любых биологических средах организма человека.

Показано, что концентрация микробных маркеров в крови пропорциональна количеству соответствующих микроорганизмов в пристеночном слое тощей кишки. Исследование методом ГХ-МС микробных маркеров в крови 50 детей в возрасте от одного месяца до 12 лет с диагнозом атопический дерматит (АД) выявило у большинства из них систематический избыточный рост в тонком кишечнике основной группы зубактерий (*E. moniliforme*,

E. nodatum, *E. sabureum*), а также *E. lentum* (*Eggertella lenta*), клостридий (*C. perfringens*, *C. propionicum*), энтеробактерий (*E. coli* и другие) и *Helicobacter pylori*. Клинически значимые превышения уровня колонизации пристеночного слоя тонкого кишечника найдены также для стафилококков, бацилл (*B. cereus*), нокардий (*Nocardia asteroides*) и стрептомицетов.

В то же время концентрация маркеров бифидобактерий и лактобацилл у половины обследованных ниже нормы. Кроме того, на фоне изменения концентраций указанных выше микроорганизмов, как в сторону увеличения, так и уменьшения, — то есть наличие постоянного дисбактериоза — наблюдаются частные изменения многих других микробов из числа обитателей кишечника, происходящие только у некоторых больных. Возможно, с этим связана атопика — неопределенность локализации и характера клинических проявлений АД.