

МЕРТЕНИЛ®

РОЗУВАСТАТИН

**Верни чистоту
сосудам!**

- Быстрое достижение целевого уровня ХС ЛПНП^{3,5}
- Регресс атеросклеротической бляшки^{1,2,4}
- Антиаритмический плейотропный эффект⁶

Об опыте применения лекарственного средства читайте на с. 39–45.

Рег. уд. МЗ РБ №10058/12 от 28.12.2012



ГЕДЕОН РИХТЕР

1. Am Heart J 2008; 155:584.e1-584.e8.
2. Circulation 2008; 117:2458-66.
3. Consilium Medicum 2011; 13(5): 4-8.
4. N Engl J Med 2011; 365:2078-87.
5. Фарматека 2014; 13: 40-46.
6. Фундаментальные исследования 2013; 7: 27-30.

В номере

Contents

ПРОБЛЕМНЫЕ СТАТЬИ И ОБЗОРЫ

- Диагностика и лечение гастроинтестинальных стромальных опухолей (обзор литературы) / Бредихина Е.В., Бредихин Е.М.
- Кардиоваскулярная безопасность в терапии пациентов с ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом / Бова А.А., Черныш О.В., Рудой А.С.
- Современные подходы к определению содержания билирубина у новорожденных / Zubovskaya E.T., Gnedyko T.V., Mitroshenko I.V., Kurlovich I.V., Beluga M.V., Martinkewich L.A., Vilchuk V.K., Blyga Z.V.

ОПЫТ КЛИНИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

- Многофакторный подход к применению Магнерота в терапевтической практике / Трисветова Е.Л.

ВОПРОСЫ АТТЕСТАЦИИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

- Современные представления о микробиоте кишечника и возможности эффективного применения пробиотиков в практике врача-педиатра / Бовбель И.Э.
- Адеметионин: физиологические эффекты и применение в лечении заболеваний печени / Силивончик Н.Н., Адаменко Е.И., Богущ Л.С.
- Некоторые вопросы сердечно-сосудистой профилактики с учетом новых Рекомендаций Европейского общества кардиологов / Суджаева О.А.
- Патогенетический подход в профилактике гестоза / Небышинец Л.М., Тесакова М.Л.
- Трансдермальное применение диклофенака при хронической дорсопатии в контексте истории создания и механизмов действия препарата / Пономарев В.В., Барабанова Э.В.

ОБМЕН ОПЫТОМ

- Болезнь Осгуд-Шлаттера: возможности визуальной диагностики / Ермакова М.А., Алиякпаров М.Т., Ромащенко Т.И.

ПРАКТИКУМ ПОМОЩНИКА ВРАЧА

- Современные представления об опухолевых заболеваниях молочных желез и принципы их диагностики / Кузнецова Л.Э.

АНТИВОЗРАСТНАЯ МЕДИЦИНА И МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ СПА

- Принципы профилактических, оздоровительных и биоактивирующих мероприятий в антивозрастной медицине / Донцов В.И., Крутько В.Н., Потемкина Н.С.

ТЕХНОЛОГИЯ ТВОРЧЕСТВА

- Методы системного анализа и экспертных оценок планируемых научно-исследовательских работ / Шарбчиев Ю.Т.

НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Определение специфических серологических маркеров вирусных гепатитов, показателей гемограммы и С-реактивного белка у новорожденных от матерей с HBV-, HCV-инфекцией / Сарыева Э.Г.
- Неврологический статус детей с задержкой внутриутробного развития / Акрамова Х.А., Ахмедова Д.И.
- Роль местно-воспалительного процесса и иммунного реагирования при аллергических заболеваниях глаз у детей / Назирова З.Р.

PROBLEM ARTICLES AND REVIEWS

- The diagnosis and treatment of gastrointestinal stromal cell tumors (literature preview) / Bradzikhina E.V., Bradzikhin E.M.
- Cardiovascular safety in the treatment of patients with coronary heart disease and diabetes / Bova A.A., Chernysh O.V., Rudoy A.S.
- Modern approaches to defining the content of bilirubin in newborns / Zubovskaya E.T., Gnedyko T.V., Mitroshenko I.V., Kurlovich I.V., Beluga M.V., Martinkewich L.A., Vilchuk V.K., Blyga Z.V.

EXPERIENCE OF PHARMACEUTICALS' CLINICAL USE

- A multivariate approach to the application magnerot in therapeutic practice / Trisvetova E.L.

PROBLEMS OF ATTESTATION AND EDUCATION CONTINUING

- Intestinal microbiota and use of probiotics in pediatric practice / Bovbel I.E.
- Ademetionine: physiological effects and use in treatment of liver diseases / Silivontchik N.N., Adamenka A.I., Bogush L.S.

- Some questions of cardiovascular disease prevention taking into account new Guidelines of European society of Cardiology / Sujayeva V.A.

- Pathogenetic approach in prevention of gestational toxicosis / Nebyshinets L.M., Tesakova M.L.

- Transdermal diclofenac in patients with chronic back pain in the context of the history and mechanisms of drug action / Ponomarev V.V., Barabanova A.V.

EXPERIENCE'S EXCHANGE

- Osgood-Schlatter disease: possibilities of visual diagnostics / Ermekova M.A., Aliyakparov M.T., Romashenko T.I.

PRACTICAL COURSE OF A PHYSICIAN'S ASSISTANT

- Modern ideas about neoplastic diseases of the mammary glands and the principles of their diagnosis / Kuznetsova L.E.

ANTI-AGING MEDICINE AND MEDICAL ASPECTS OF SPA

- The principles of age-prevention, health and bioactivation in anti-aging medicine / Dontsov V.I., Krutko V.N., Potyomkina N.S.

CREATION TECHNOLOGY

- Methods of system analysis and expert assessments of planned scientific research projects / Sharabchiev Yu.T.

SCIENTIFIC RESEARCHES

- Determination of specific serological markers, blood analyses and C-reactive protein in neonates born to mothers with HBV- and HCV-infection / Sariyeva E.G.

- Neurological status of children with intrauterine growth retardation / Akramova H.A., Akhmedova D.I.

- The role of local-inflammation and immune reaction in allergic eye disease in children / Nazirova Z.R.

нейтрофилов (Band neu) можно объяснить мобилизацией иммунологических реакций в организме. Сравнительное изучение серологических маркеров HBV, HCV-инфекций в крови инфицированных матерей и их новорожденных детей подтвердило, что серопозитивность к HCV у детей статистически высока относительно HBV. К тому же, обнаружение у родившихся от инфицированных парентеральными гепатитами матерей белка острой фазы – С-реактивного белка с высоким титром – предвещает внутриутробное воспаление. Разумеется, обнаружение в крови новорожденного HBsAg или anti-HCV в первые часы жизни не может считаться абсолютным показателем его внутриутробной инфицированности. Такое состояние может быть связано и с временной плацентарной трансмиссией антиген-антителных комплексов парентеральных вирусов в конце беременности или во время родов. Надо отметить, что длительный безводный период во время родов, акушерские операции (epizio-, perineotomiya и т.д.) могут ускорить пла-

центарную трансмиссию вирусов. Следует учесть, что указанное состояние может быть особенно опасным для преждевременно родившихся детей, поскольку на фоне имеющегося иммунодефицита анемия, лимфопения, тромбоцитопения могут создавать благоприятные условия для септических состояний, нарушений функций печени. В клинической практике в целом асимптоматическое течение HBV, HCV-инфекций в период беременности приводит к тому, что матери и их новорожденные дети остаются без внимания. При отсутствии вакцины против HCV-инфекции актуальность проблемы не вызывает никаких сомнений. Проверку серологических маркеров вирусных гепатитов необходимо осуществлять на 1-м, 3-м, 6-м, 12-м, 18-м месяцах жизни новорожденных, поскольку обнаружение в крови HBsAg или anti-HCV на 18-м месяце может свидетельствовать об инфицированности новорожденного. Проведенное исследование еще раз подтверждает, что своевременное отнесение к группе риска серопозитивных новорожденных, родившихся от инфицированных

гепатитами В, С матерей, может послужить почвой для выявления в будущем носителей вирусов среди детей, а также для разработки лечебно-профилактических мер.

ЛИТЕРАТУРА

1. Lock A.S., McMahon B.J. // Hepatol. – 2001. – Vol.34. – P.1225–1241.
2. Won K.Y., Hong Lee C. // Korean J. Hepatol. – 2011. – N17. – P.87–95.
3. Franco E., Bagnato B., Marino M.G., et al. // World J. Hepatol. – 2012. – N27 (suppl.3). – P.74–80.
4. Razani H., Elkhoury A.C., Elbasha E., et al. // Hepatol. – 2013. – Vol.57. – P.2164–2170.
5. Lauer G.M., Walker B.D. // N. Engl. J. Med. – 2001. – Vol.345. – P.41–52.
6. Oliveria U.B. // Brazilian J. Infectious Dis. – 2007. – Vol.11, N5. – P.10–11.
7. Seow H.-F. // Curr. Obstet. Gynaecol. – 1999. – N9. – P.216–223.
8. Sinha S., Kumar M. // Hepatol. Res. – 2010. – Vol.40, N1. – P.31–48.
9. Aspinall E.J., Hawkins G., Fraser A., Hutchinson S.J., Goldberg D. // Oxford J. Med. Health Occupational Med. – Vol.61, Issue 8. – P.531–540.
10. Министерство Здравоохранения Азербайджанской Республики Клинический протокол «Беременность и инфекции». – Баку, 2012. – 72 с.

Поступила 25.11.2016 г.

Статья размещена на сайте www.mednovosti.by (Архив МН) и может быть скопирована в формате Word.

Неврологический статус детей с задержкой внутриутробного развития

Акрамова Х.А.¹, Ахмедова Д.И.²

¹Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

²Республиканский специализированный научно-практический центр педиатрии, Ташкент, Узбекистан

Akramova H.A.¹, Akhmedova D.I.²

¹Tashkent Pediatric Medical Institut, Uzbekistan

²Republican Specialized Scientific-Practical Center Pediatrics, Tashkent, Uzbekistan

Neurological status of children with intrauterine growth retardation

Резюме. В статье представлено катamnестическое комплексное клинко-лабораторное обследование 55 новорожденных с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР) с гестационным возрастом от 24 до 34 недель. У детей с ЗВУР в неврологическом статусе отмечаются когнитивные и сенсорные нарушения с характерным наличием пирамидных знаков и задержка темпов моторного развития, которые прогрессируют с возрастом. Очень часто регистрируется прогрессирующее отставание в психоречевом развитии (85,7%). Частота развития детского церебрального паралича у данной категории детей составила 15,2%. Установлена прямая связь неблагоприятного соматического и неврологического исхода у детей с ЗВУР при рождении с критическими состояниями раннего неонатального периода.

Ключевые слова: недоношенные новорожденные, задержка внутриутробного развития, неврологические нарушения.

Медицинские новости. – 2017. – №2. – С. 79–81.

Summary. The article presents a comprehensive follow-up clinical and laboratory examination of 55 newborns with IUGR with a gestational age of 24 to 34 weeks. In children with IUGR in neurological status marked cognitive and sensory impairments, with the characteristic presence of pyramidal signs and delay rate of motor development, which progressed with age. Very often it recorded progressive lag in mental and speech development (85.7%). The frequency of cerebral palsy in this category of children was 15.2%. A direct link of adverse physical and neurological outcome in children with IUGR at birth with critical states early neonatal period.

Keywords: preterm infants, intrauterine growth retardation, neurological disorders.

Meditsinskie novosti. – 2017. – N2. – P. 79–81.

Период раннего детства – от рождения до трехлетнего возраста – является очень важным в жизни ребенка. Это самый интенсивный период двигательного, умственного, социально-эмоционального развития, становления слуха, зрения, речи, навыков самообслуживания. От того, насколько успешным будет развитие

функций ребенка в этом возрасте, во многом зависит, как он будет адаптирован в коллективе сверстников, сможет ли он учиться в школе, приобретать профессиональные навыки [1, 2]. В то же время это и самый ранимый период детства. На развитие ребенка значительное влияние оказывают биологические факторы риска

(недоношенность, низкая масса тела при рождении, заболевания наследственного и врожденного характера), хронические болезни, социальное окружение, наличие или отсутствие родительского воспитания [3, 4]. Поэтому те или иные отклонения в развитии ребенка могут быть следствием неблагоприятия со здоровьем и/или

условиями воспитания как явного, так и скрытого, еще не выявленного [5].

Недоношенные дети, перенесшие интенсивную терапию и реанимацию в неонатальном периоде, имеют ряд особенностей развития на первом году жизни, которые необходимо учитывать при планировании дальнейшей реабилитации [3, 6–8].

Однако в настоящее время существует значительный разрыв между высокими технологиями выхаживания недоношенных детей в специализированных стационарах, последующим наблюдением и реабилитацией их в амбулаторно-поликлинической сети [9, 10]. Отсутствие преемственности, единого научно обоснованного подхода к ведению

таких пациентов зачастую приводит к назначению диаметрально противоположных схем лечения и реабилитации [11, 12].

Недоношенные дети, анамнез которыхотягощен перинатальной церебральной патологией, составляют основную группу риска по развитию ранней детской инвалидности, нарушению психомоторного развития, приводящему в дальнейшем к социальной дезадаптации [13–15].

Целью данного исследования явилось изучение катамнеза детей с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР).

Материалы и методы

Проведено катмнестическое комплексное клиничко-лабораторное обследование 55 новорожденных с ЗВУР в течении 2 лет. Катмнез обследованных детей был проведен на основании изучения амбулаторных карт. Дети были подразделены на 2 группы в зависимости от срока гестации: 27–31 (n=14) и 31–34 (n=41) недели.

Психомоторный статус определяли согласно методическим рекомендациям «Рост и развитие детей» (2006) среди 33 детей с ЗВУР. Для сопоставительного анализа психомоторного статуса у детей с ЗВУР была отобрана группа, состоящая из 20 практически здоровых детей в возрасте от 1 месяца до 2 лет.

Статистическая обработка данных проводилась с применением интегральной системы для комплексного статистического анализа и обработки данных STATISTICA 6.0 и Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение

Под нашим наблюдением находились 55 новорожденных с гестационным возрастом от 24 до 34 недель, массой тела от 925 до 1560 граммов при рождении. Антропометрические показатели детей исследуемой группы представлены в табл. 1.

Дети переводились из родильных домов на 20–25-й (21,97±2,3) день жизни, длительность лечения варьировала от 46 до 60 (56,36±1,1) дней. Анализ антенатального развития обследованных детей показал, что у всех матерей имело место осложненное течение беременности и родов.

На основании обследования и лечения детям были выставлены следующие клинические диагнозы (табл. 2).

У 11 детей (20%) основная патология осложнилась: смешанной гидроцефалией – 6 (10,9%), формированием кист в перивентрикулярной области – 3 (5,5%), бронхолегочной дисплазией – 2 (3,6%). Кроме основного заболевания у 34,7% новорожденных исследуемой группы имела место сопутствующая патология: ретинопатия недоношенных I–II степени – 4 (7,2%), паховые и пупочные грыжи – 2 (3,6%), анемия недоношенных – 45 (88,2%), рахит недоношенных – 28 (50,9%).

Таблица 1 Антропометрические показатели детей исследуемой группы

Показатель	Срок гестации (недели)	
	27–31 (n=14)	31–34 (n=41)
Масса при рождении, г	1155,625±40,83	1333,72±62,35
Длина при рождении, см	36,25±0,96	40,043±0,699
Окружность головы, см	25,375±0,38	27,39±0,319
Окружность груди, см	23,5±0,73	25,043±0,46

Таблица 2 Структура заболеваемости детей исследуемой группы

Показатель	Срок гестации (недели)			
	27–31 (n=14)		31–34 (n=41)	
	абс.	%	абс.	%
Инфекция специфичная для перинатального периода (ИСПП)	7	50	9	22
Церебральное нетравматическое кровоизлияние	3	21,4	12	29,3
Респираторный дистресс синдром с исходом в двустороннюю пневмонию	2	14,3	10	24,4
Множественные врожденные пороки развития	1	7,15	2	5
Энцефалопатия новорожденного	1	7,15	3	7,3
Микроцефалия	–	–	1	2,4

Таблица 3 Показатели статомоторной функции у детей, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения

Показатель статомоторной функции	Возраст, мес.	Обследуемые группы			
		Основная (n=33)		Контрольная (n=20)	
		абс.	%	абс.	%
Удерживает голову в вертикальном положении	<3	8	24,2±7,5***	17	85±7,9
	>3	24	72,7±7,5***	–	–
	Не держит	1	3,0±2,9	–	–
Сидение без поддержки	<6	7	21,2±7,1***	15	75±9,7
	>6	21	63,6±8,4**	5	25±9,7
	Не сидит	5	15,2±6,2	–	–
Ползание на руках и коленях	<7	6	18,2±6,7***	16	80±8,9
	>7	18	54,5±8,7**	4	20±8,9
	Не ползает	9	27,3±7,7	–	–
Самостоятельное хождение	<12	5	15,2±6,2*	12	60±10,9
	>12	9	27,3±7,7*	7	35±10,7
	>15	14	42,4±8,6**	1	5±4,8
	Не ходит	5	15,2±6,2	–	–

Примечание: достоверность данных между группами: * – P<0,05; ** – P<0,01; *** – P<0,001.

Осложнения основного заболевания и сопутствующая патология ухудшили общее состояние детей, оказали негативное влияние на длительность лечения и прогноз.

При оценке неврологического статуса у большинства новорожденных доминировал синдром угнетения центральной нервной системы – 32 (58,2%) и далее (в порядке убывания): синдром гипервозбудимости – 10 (20%), гипертензионно-гидроцефальный – 7 (12,7%), судорожный синдром – 6 (10,9%). У 7,25% обследованных наблюдалось сочетание синдромов.

При проведении нейросонографии у 25 детей (49%) выявлены структурные изменения в перивентрикулярной зоне, желудочковой системе мозга и белом веществе: внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК) I степени – у 10 (40%), II степени – у 5 (20%), III степени – у 6 (24%), IV степени – у 3 (12%), перивентрикулярные кисты выявлены у 3 (12%), перивентрикулярная лейкомалация (ПВЛ) – у 2 (8%), порэнцефалия – у 3 (12%).

У 3 (12%) из обследованных детей поражение носило двухсторонний характер, у 4 (16%) наблюдалось сочетание нарушения структуры ткани головного мозга (ПВЛ, перивентрикулярные кисты и др.) и геморрагических поражений (ВЖК) различной степени.

У 6 детей (12%) вследствие перенесенных в неонатальном периоде ВЖК и ПВЛ развился детский церебральный паралич. Полученные данные согласуются с мировой литературой, в которой описываемая частота неблагоприятного неврологического исхода при тяжелых геморрагиях и ПВЛ у выживших детей составляет от 38 до 74% [19, 20].

Неблагоприятным исходом является нейросенсорная тугоухость, выявленная у одного ребенка. Причины нарушения слухового анализатора многофакторны. В первую очередь, это морфофункциональная незрелость глубоко недоношенных в сочетании с ишемическими поражениями центральной нервной системы, акустической травмой, гипербилирубинемией [20].

Пять детей (10%) имеют задержку темпов физического, психомоторного и речевого развития, 8 (16%) – задержку речевого и моторного развития, 3 (6%) – раннюю детскую нервность, 1 (2%) – субклинический гипотиреоз. У каждого третьего ребенка отмечены низкие показатели нервно-психического и физического развития.

К 1-му году фактической жизни показатели массы тела, длины и окружности головы находятся в категориях «низких» и «очень низких» уровней при оценке сигмальным методом. Средние параметры физических показателей в группе обследованных детей находились в пределах от -2 до -3 СО. Не имеют отклонений в неврологическом статусе или сняты с учета невролога в возрасте до 2 лет 24 ребенка (48%).

Изучение психомоторной функции у 33 детей с ЗВУР показало, что в основной группе достоверно меньше детей ($P < 0,001$), которые удерживали голову в вертикальном положении по сравнению с контролем (табл. 3) в возрасте до 3 месяцев.

У детей старше 3 месяцев эта цифра составила $72,7 \pm 7,5\%$. Среди данных детей в $3,0 \pm 2,9\%$ случаев регистрировалось недержание головы до 6 месяцев.

Согласно методическим рекомендациям «Рост и развитие детей» (2006) сидеть без поддержки ребенок должен уже на 6-м месяце жизни. В наших наблюдениях дети основной группы в $63,6 \pm 8,4\%$ случаев сидят с поддержкой или не сидят вообще ($15,2 \pm 6,2\%$), что достоверно отличается от показателей контрольной группы ($P < 0,01$).

Задержка становления функции ходьбы была значительной. В возрасте до 12 месяцев самостоятельно ходили лишь $15,2 \pm 6,2\%$ детей основной группы. В контрольной группе – $60 \pm 10,9\%$ ($P < 0,01$). В 15 месяцев самостоятельно ходили $27,3 \pm 7,7\%$ детей основной группы и $35 \pm 10,7\%$ – контрольной. $42,4 \pm 8,6\%$ детей основной группы начинали ходить после 17 месяцев ($P < 0,01$). $15,2 \pm 6,2\%$ детей этого возраста основной группы не были способны удержать тело в равновесии и контролировать свои шаги вперед.

При исследовании мышечного тонуса у 57,6% детей с ЗВУР отмечен гипертонус, свидетельствующий о поражении пирамидной системы. Гиперкинезы составили 15,2%. Судорожные пароксизмы встречались у 15 (45,5%) детей, в последующем у 6 детей развилась сосудистая эпилепсия.

Изучение психоречевого развития показало отставание у 69,7% детей с ЗВУР. Нарушения проявлялись сниженной реакцией на голос (69,7%), отсутствием ротового внимания (36,4%), бедностью звуковых компонентов гуления и лепета (24,2%), запоздыванием становления речи (39,4%), произношения отдельных простых слов (81,8%).

Отмечалась задержка комплекса «оживления», зрительного сосредоточения на лицах, игрушках, узнавания близких и чужих людей, эмоциональная лабильность, двигательная расторможенность.

Таким образом, в результате проведения клинического обследования выявлено, что беременность и роды у всех матерей исследуемой группы детей протекали с осложнениями. В асфиксии родились 89,1% детей, поэтому в клинике доминировали симптомы поражения центральной нервной системы, обусловленные как инфекционной, так и неинфекционной патологией. Осложнения основного заболевания (20%), такие как смешанная гидроцефалия, кисты в перивентрикулярной области (кистозная форма ПВЛ), бронхолегочная дисплазия, а также сопутствующая патология, ухудшили

общее состояние детей и их неврологический прогноз.

ЗВУР в сочетании с интранатальной асфиксией и инфекционным компонентом определяют осложненное течение периода ранней адаптации. Развивающиеся дыхательные и гемодинамические нарушения, гипоксемия, ацидоз становятся основными факторами риска тяжелых церебральных повреждений с неблагоприятным исходом.

Установлена прямая связь неблагоприятного соматического и неврологического исхода у детей с ЗВУР при рождении с критическими состояниями раннего неонатального периода.

У детей с ЗВУР в неврологическом статусе отмечаются когнитивные и сенсорные нарушения с характерным наличием пирамидных знаков и задержка темпов моторного развития, которые прогрессировали с возрастом. Очень часто регистрируется прогрессирующее отставание в психоречевом развитии (85,7%). Частота развития детского церебрального паралича у данной категории детей составила 15,2%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Архипова Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста / Е.Ф. Архипова. – М., 2007. – 231 с.
2. Баранов А.А. Недоношенные дети в детстве и отрочестве (медико-психосоциальное исследование) / А.А. Баранов, В.Ю. Волгина, С.Я. Альбицкий. – М., 2001. – 188 с.
3. Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология / Ю.И. Барашнев. – М., 2005.
4. Барашнев Ю.И. // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 2006. – №4. – С.41–46.
5. Володин Н.Н., Рогаткин С.О. // Фарматека. – 2004. – №1. – С.72–81.
6. Глуховец Н.И., Белоусова Н.А., Попов Г.Г. // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 2004. – №5. – С.61.
7. Зелинская Д.И. Сестринская диагностика нарушений развития детей раннего возраста: Учеб. пособие / Д.И. Зелинская, А.М. Казьмин. – М., 2003.
8. Кулаков В.И. Новорожденные высокого риска: новые диагностические и лечебные технологии / В.И. Кулаков, Ю.И. Барашнев. – М., 2006.
9. Кулаков В.И., Антонов А.Г., Байбарина Е.Н. // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 2006. – №4. – С.8–11.
10. Малофеев Н.Н., Урядницкая Н.А. // Дефектология. – 2007. – №6. – С.60–68.
11. Шабалов Н.П. Неонатология / Н.П. Шабалов. – СПб., 2006. – Т.1. – 607 с.
12. Щепин О.Л., Тишук Е.А. // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2001. – №1. – С.3–10.
13. Яцук Г.В. Алгоритмы диагностики, лечения и реабилитации перинатальной патологии маловесных детей / Г.В. Яцук. – М., 2002. – 96 с.
14. Яцук Г.В., Бомбардинова Е.П., Токтова Е.И. // Детский доктор. – 2001. – №3. – С.8–12.
15. Barclay L., Lie D. // Pediatrics. – 2010. – Vol. 125. – P.584–591.
16. Doyle L.W., Gasalaz D. // Arch. Dis. Child Fetal. Neonatal. – 2001. – Vol.85. – P.159–164.
17. Hack M. // Archive Pediatr. Adolesc. Med. – 2000. – Vol.154. – P.725–731.
18. Kaja Mikkola, et al. // Pediatrics. – 2005. – Vol.116. – P.1391–1400.
19. Michael J. // Pediatrics. – 2006. – Vol.118. – P.1621–1626.
20. William M. // Pediatrics. – 2006. – Vol.118. – P.1566–1573.

Поступила 01.11.2016 г.

Статья размещена

на сайте www.mednovosti.by (Архив МН)

и может быть скопирована в формате Word.