

Изучение прогностической значимости показателей шкалы SNAP-PE методом ROC анализа показало, что наиболее оптимальным значением «cut off» шкалы являются 20 баллов и более. Чувствительность данного показателя составляет 100%, специфичность 89,5%, положительная предсказательная ценность 93,7% и отрицательная предсказательная ценность 100%. Таким образом, если значение оценки по шкале SNAP-PE у новорожденного ребенка равно 20 баллам и более, то вероятность развития синдрома полиорганной недостаточности равна 93,7%. Если это значение

меньше 20 баллов, то вероятность отсутствия синдрома полиорганной недостаточности составляет 100%. Полученные показатели свидетельствуют о высокой диагностической значимости шкалы SNAP-PE в прогнозировании развития синдрома полиорганной недостаточности у новорожденных детей в условиях отделения реанимации и позволяют использовать данную шкалу для своевременной диагностики этого опасного осложнения, являющегося в последнее время наиболее распространенной непосредственной причиной смерти.

ЛИТЕРАТУРА

1. Freeman R.K., Poland R.L. Guidelines for perinatal care. American Academy of Pediatric and the American College of Obstetrician and Gynecologists. SW Washington 1992; 296.
2. Мостовой А.В. Неинвазивные методы респираторной поддержки у новорожденных. Интенсивная тер в неонатол 2003; 3: 23—28.
3. Иванов С.Л. Младенческая смертность: история, настоящее и перспективы. Интенсивная тер в неонатол 2003; 3: 50—56.
4. Fanaroff A.A., Martin R.J. Neonata-perinatal medicine. Washington 1992; 1: 1532.
5. Кельмансон И.А. Низковесный новорожденный и отсроченный риск кардиореспираторной патологии. Ст-Петербург: СпецЛит 1999; 156.
6. Исаков Ю.Ф., Белобородова Н.В. Сепсис у детей. М: Издатель Мокеев 2001; 369.
7. Лейдерман И.Н. Синдром полиорганной недостаточности (ПОН). Метаболические основы. 2004; <http://www.medi.ru/doc8190303.htm>.
8. Richardson D.K. Score for neonatal acute physiology: a physiologic severity index for neonatal intensive care. Pediatrics 1993; 91: 617—623.
9. Роджерс М., Хелфаер М. Руководство по педиатрии. Неотложная помощь и интенсивная терапия. Пер. с англ. Ст-Петербург: Питер 1999; 1116.
10. Chameides L., Campbell F.W., Melker R.J. et al. Textbook of Pediatric Advanced Life Support. Am Heart Association 1988; 111.
11. Gray J.E., Richardson D.K. Neonatal Therapeutic Intervention Scoring System: a therapy-based severity-of-illness index. Pediatrics 1992; 90: 561—567.

Поступила 21.02.06

Инфекция *Helicobacter pylori* в педиатрии

Helicobacter pylori infection in pediatric care

G. Veres, E. Pehlivanoglu

Helicobacter 2007; 12: Suppl 1: 38—44.

В последнее время проводилось большое количество эпидемиологических исследований, которые показали, что инфекция *Helicobacter pylori* не так часто проявляется клинически, несмотря на широкое распространение. Не установлено преимущественного поражения инфекцией *Helicobacter pylori* мальчиков по сравнению с девочками в отличие от взрослых лиц мужского пола. При заболевании детей *H. pylori* в раннем возрасте (до 5 лет) возможно появление рецидивирующих болей в области живота. В этой связи у данной категории больных целесообразно проведение антигенного теста (анализ кала) и дыхательной уреазной пробы с использованием ¹³C-мочевины. Указанные тесты относятся к неинвазивным методам и показали высокую диагностическую значимость.

Референт А.И. Асманов