

ры (свыше 39°C), боль и отёк в месте укола после проведённой ревакцинации вакциной АДС-м. В конце 1-х суток после иммунизации отмечалось повышение температуры, дважды получил жаропонижающее средство. При обращении в приёмное отделение городского стационара было проведено УЗИ мягких тканей, выявлены отечно-инфильтративные изменения мягких тканей без жидкостного компонента. Ребёнок осмотрен детским хирургом: данных за острую хирургическую патологию нет, рекомендовано применение антигистаминного и жаропонижающего препаратов. На 2-е сутки после вакцинации было отмечено нарастание отёка, болезненности, увеличение инфильтрата до 7 см в диаметре. При повторном обращении в отделение: клинический анализ крови — без особенностей, С-реактивный белок — 124,29 мг/л (норма <5 мг/л), прокальцитонин — 157 нг/мл (норма <0,5 нг/мл), УЗИ мягких тканей — признаки отёка подкожно-жировой клетчатки. Ребёнок осмотрен детским хирургом: данных за абсцесс нет. Однако с учётом результатов анализов педиатр назначил антибактериальную (амоксиклав) и симптоматическую терапию. После осмотра врачом в отделении вакцинопрофилактики НИИЗ здоровья детей антибактериальное лечение было отменено, назначены симптоматическая и местная терапия. На 3-и сутки было однократное повышение температуры тела, общее состояние без отрицательной динамики. С 4-х суток поствакцинального периода — регрессия местной реакции, общее состояние удовлетворительное.

Выводы. Приведённый клинический случай подтверждает благоприятное течение стандартных поствакцинальных реакций. Гипердиагностика и полипрагмазия в таких случаях не оправданы и являются следствием неопытности или недостаточной осведомлённости лечащего врача.

* * *

СИНДРОМ РОМАНО–УОРДА У ДЕВОЧКИ 7 ЛЕТ

Тонких Н.А.

Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького, Донецк
Институт неотложной и восстановительной хирургии
им. В.К. Гусака, Донецк

Актуальность. Синдром удлинённого интервала QT (LQT) создаёт существенную угрозу состояния пациента, начиная с раннего детского возраста, в связи с возможностью развития пароксизмальной желудочковой тахикардии, синкопальных состояний, внезапной сердечной смерти.

Цель: повысить информированность и настороженность врачей в отношении врождённого синдрома LQT (Романо–Уорда).

Описание клинического случая. Девочка, 7 лет, поступила в отделение для уточнения генеза синкопальных состояний, быстрой утомляемости, слабости, нарушений сна. Синкопе впервые возникло за 2 года до обращения в клинику во время просмотра телевизора. Далее отмечались эпизоды потери сознания в школе, которые расценивали как «падения». Наличие выраженной эпилептической стигматизации указывало на неврологическую природу потери сознания. Однако назначенные антиконвульсанты не привели к желаемому результату. Накануне поступления в клинику девочка упала и ударила головой, после чего находилась без сознания в течение 10 мин. После обморока девочка никого не узнавала, была очень вялой. На стандартной ЭКГ обращало внимание удлинение корригированного интервала QT до 489 мс. На ЭЭГ — диффузные изменения биоэлектрических потенциалов, повышенная судорожная готовность головного мозга. Выставлен диагноз: синдром LQT (форма Романо–Уорда). Эпилепсия с минимальными когнитивными нарушениями. Назначена терапия атенололом и финлепсином, на фоне которой самочувствие девоч-

ки улучшилось, эпизодов потери сознания не отмечалось, после чего родители самостоятельно отменили атенолол. Через 6 мес девочка доставлена в отделение интенсивной терапии в состоянии клинической смерти, проведение реанимационных мероприятий не имело успеха.

Выводы. Особенностью данного клинического случая является сочетание первичной каналопатии с эпилепсией, регистрация ЭКГ спустя 2 года после первого эпизода потери сознания, низкий комплаенс с родителями, что привело к гибели ребёнка.

* * *

ЭНТЕРОСОРБЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Ульянова Л.В., Леднева В.С.

Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж

Актуальность. Исследование эффективности новых энтеросорбентов при инфекционной патологии у детей — актуальная задача современной педиатрии, имеющая большое практическое значение.

Цель: определить клиническую эффективность энтеросорбента карбопект при комплексном лечении детей с острой кишечной инфекцией вирусной этиологии.

Материалы и методы. Проведено сравнительное исследование применения энтеросорбента карбопект у детей 2–7 лет с ротавирусной инфекцией из расчёта 50 мг/кг массы тела 3 раза в день курсом 5 сут карбопект — комбинированный препарат отечественного производства с противодиарейным и дезинтоксикационным действием. Исследование проведено у пациентов двух групп: 1-я группа ($n = 92$), получавшая базисную терапию и карбопект, у 2-й группы (контроль, $n = 86$) применялась только базисная терапия. Оценка динамики субъективных симптомов проводилась по 10-балльной визуально-аналоговой шкале: 0 баллов — симптом отсутствует, 10 баллов — симптом максимально выражен, на 3-й, 5-й день лечения. При анализе данных был использован t -критерий Стьюдента, разницу считали статистически значимой при $p < 0,05$.

Результаты. Все пациенты предъявляли жалобы на симптомы инфекционного заболевания, на 3-й день лечения в 1-й группе жалобы сохранялись у 62% пациентов, в 2-й группе — у 83%, на 5-й день у пациентов 1-й группы жалобы сохранялись у 25%, во 2-й группе — у 39% ($p < 0,05$). Синдром тошноты и рвоты зарегистрирован у всех пациентов, на 5-й день исследования его выраженность в 1-й группе пациентов была в 2,1 раза ниже, чем в контрольной ($p < 0,05$). Продолжительность жалоб в 1-й группе в среднем была меньше на 3 дня по сравнению с группой контроля ($p < 0,05$). Побочных эффектов не зарегистрировано.

Выводы. Приём препарата карбопект приводит к быстрому улучшению самочувствия, положительной динамике клинических проявлений. Карбопект может быть рекомендован в качестве базового детоксиканта у больных с ротавирусной инфекцией.

* * *

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА У ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Усольцева О.В., Сурков А.Н.

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва

Актуальность. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), к которым относят язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона

(БК), нередко протекают с внекишечными проявлениями, среди которых часто встречается гепатобилиарная патология, в частности, первичный склерозирующий холангит (ПСХ).

Цель: определить изменения лабораторных показателей и параметров транзитной эластографии печени (ТЭП) у детей с ПСХ в сочетании с ВЗК (ПСХ + ВЗК).

Материалы и методы. Обследовано 45 детей (28 мальчиков и 17 девочек) с ПСХ + ВЗК в возрасте от 3,5 года до 17 лет 8 мес. При первичной госпитализации у всех пациентов оценивали лабораторные показатели, характеризующие функциональное состояние печени, а также у 30 детей — данные ТЭП для определения стадии фиброза печени (ФП).

Результаты. У 41 (91,1%) из 45 пациентов отмечалось сочетание ПСХ с ЯК, у 4 (8,9%) — с БК. Медиана возраста дебюта ПСХ составила 9 лет 6 мес при интерквартильном отрезке [5 лет 8 мес; 13 лет 7 мес], кишечных проявлений — 8 лет 7 мес [3 года 8 мес; 13 лет 1 мес]. Повышение сывороточной концентрации АЛТ отмечалось у 23 (51,1%) детей, АСТ — у 29 (64,4%), общего белка — у 15 (33,3%), общего билирубина за счёт прямой фракции — у 5 (11,1%), ГГТ — у 31 (68,9%), ЩФ — у 9 (20%) детей. Гипоальбуминемия отмечалась у 13 (29,9%), гиперфибриногенемия — у 12 (28,0%) детей. Удлинение АЧТВ отмечено у 12 (28,6%), удлинение протромбинового времени — у 15 (35,7%), повышение МНО — у 6 (14,3%) пациентов. По данным ТЭП, у 10 (33,3%) пациентов был выявлен умеренный ФП (стадия F2 по шкале METAVIR), у 8 (26,7%) — цирроз (F4), выраженный ФП (F3) — у 5 (16,7%), слабый ФП (F1) — у 2 (6,7%) пациентов. Фиброз отсутствовал (F0) у 5 (16,7%) пациентов.

Выводы. В большинстве случаев ПСХ сочетается с ЯК и характеризуется наличием лабораторных синдромов цитолиза и холестаза более чем у 50% пациентов, а также коагулопатией с высокой долей (83,4%) наличия ФП различной степени выраженности.

ЭНДОКРИННО-НЕЗАВИСИМЫЙ ВАРИАНТ НИЗКОРОСЛОСТИ

Филиппова Т.А., Самойлова Ю.Г., Олейник О.А., Муталими В.Э.

Сибирский государственный медицинский университет
Минздрава России, Томск

Актуальность. Задержка роста детей встречается не только при эндокринных заболеваниях, но и при хронической патологии почек, печени, ЖКТ, костной и кроветворной систем. При этом самым важным является своевременная точная диагностика ведущей формы патологии у ребёнка, актуально также проведение дифференциальной диагностики вариантов низкорослости с целью выявить среди таких пациентов соматотропную недостаточность.

Описание клинического случая. В эндокринологическое отделение детской клиники поступила девочка 13 лет 6 мес с жалобами на отставание в росте с 4 лет. У эндокринолога не наблюдалась. На момент осмотра рост фактический 137 см, вес фактический 30,4 кг. Рост долженствующий 159 см. SDS роста = -3,35. ИМТ = 16,2 кг/м². SDS ИМТ = -1,39. Физическое развитие оценено, как низкое, гармоничное (на 9 лет 10 мес). Объективный статус без особенностей. Половое развитие по женскому типу, стадия по Таннеру 4. Отёков нет. Дизурических явлений нет. При обследовании в общем анализе крови (ОАК) выявлены анемия 2 степени и ускоренная СОЭ до 23 мм/ч, в общем анализе мочи (ОАМ) отмечались гипостенурия до 1006, умеренная бактериурия, цилиндрурия. В биохимическом анализе крови выявлены: повышение уровня мочевины до 15,6 мм/л и креатинина до 290 мкмоль/л, скорость клубочковой филь-

трации (СКФ) 18 мл/мин/1,73 м², К — 3,3 ммоль/л, Na — 143 ммоль/л, Ca — 2,06 ммоль/л. В контрольном биохимическом анализе крови мочевины 15,6 мм/л, креатинин 280 мкмоль/л, СКФ рассчитана прежняя. Гормональный статус без отклонений. ЭКГ в пределах возрастной нормы. УЗИ органов брюшной полости и органов малого таза без патологии. При УЗИ почек установлены выраженные диффузные изменения паренхимы почек, мелкие кисты, проявления аномалии развития (дисплазия почечной ткани?) или вторичное поражение паренхимы при хронической патологии. УЗИ щитовидной железы в пределах возрастной нормы. На рентгенографии кистей с лучезапястными суставами костный возраст на 15 лет. Ребёнок был консультирован нефрологом, выставлен диагноз: хроническая болезнь почек (СКФ 18 мл/мин/1,73 м²), стадия 4. Рекомендовано дальнейшее обследование и определение тактики лечения в специализированном отделении.

Выводы. Данный клинический случай показывает необходимость проведения правильной своевременной диагностики соматогенно обусловленных вариантов низкорослости в детском возрасте.

ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ

Фуголь Д.С., Коваленко А.В., Лапина П.К.

Алтайский государственный медицинский университет
Минздрава России, Барнаул

Актуальность. Согласно Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью в возникновении большинства неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания, ожирение, диабет 2-го типа, остеопороз, некоторые формы рака) ведущая роль отводится недостаточному или нерациональному питанию с избыточным потреблением высококалорийной пищи, богатой тугоплавкими жирами, легко усваиваемыми углеводами и солью, недостаточным — фруктами и овощами.

Цель — оценить пищевое поведение детей 9–16 лет.

Материалы и методы. В 2019–2020 гг. было проведено анкетирование 600 семей детей 9–16 лет (310 мальчиков, 290 девочек). Учитывались частота потребления того или иного продукта, характер питания, место принятия пищи (кафе, дом, школа). Статистическая обработка данных проводилась с применением пакета программ «Statistica 22.0». Определяли показатель ранговой корреляции Спирмена и U-критерия (Манна-Уитни). Различия расценивали как статистически значимые при $p < 0,05$.

Результаты. Установлено, что к возрасту 15–16 лет в 4 раза снижается потребление овощей и кисломолочных продуктов. Почти в 2 раза уменьшается потребление мясных продуктов, рыбы и фруктов ($p < 0,05$). В рационе девочек достоверно больше фруктов, овощей и кисломолочных продуктов ($p < 0,05$). Значительная часть детей в возрасте 15–16 лет (67,8% мальчиков и 64,3% девочек), несколько реже дети 11–13 лет (58,1% мальчиков и 53,5% девочек) и только 27,3% мальчиков и в 28,1% девочек 9–10 лет употребляли фастфуд ($p < 0,05$).

Выводы. В линейной прогрессии отмечается уменьшение потребления продуктов рационального питания, а именно: рыбы, овощей, кисломолочных продуктов, фруктов, но при этом увеличивается употребление фастфуда. В группе 15–16 лет девочки более привержены принципам правильного питания, нежели мальчики.
