

реждениях, пользующихся энзиматическим методом определения креатинина крови. Полученные показатели СКФ в качестве референсных могут быть рекомендованы для доношенных и недоношенных детей, рожденных после 32 нед гестации и с массой тела при рождении более 1500 г.

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВИТАМИНОМ D И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ФИЗИЧЕСКОЕ И КОГНИТИВНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

Чернобровкина М.А., Сенькевич О.А.,
Ковальский Ю.Г., Мельницкая Е.А.

Дальневосточный государственный медицинский университет Минздрава России, Хабаровск

Актуальность. Дефицит витамина D способствует росту как инфекционных, так и неинфекционных заболеваний среди детей, включая нарушения физического и когнитивного развития.

Цель: определить уровень обеспеченности витамином D и его влияние на физическое и когнитивное развитие детей 7–8 лет, проживающих в различных климатогеографических зонах Хабаровского края.

Материалы и методы. Проведено обсервационное, аналитическое, поперечное исследование с оценкой обеспеченности витамином D условно здоровых детей, проживающих в северной, центральной и южной частях Хабаровского края ($n = 90$). Количественное определение уровня 25-гидроксивитамина D (25(OH)D) в сыворотке крови проводилось методом твердофазного иммуноферментного анализа. Физическое и когнитивное развитие оценивали по стандартизованным методикам.

Результаты. Дефицит витамина D диагностировался у 50% детей Хабаровского края, при этом тяжелая степень дефицита выявлена в 13,3% случаев. Отмечено, что оптимальная обеспеченность витамином D в 2,6 раз чаще встречалась у детей-южан по сравнению со сверстниками из северной территории (43,3% против 16,7%; $p < 0,05$). При проведении корреляционного анализа с целью определения роли витамина D в физическом развитии младших школьников были выявлены умеренные обратные связи: увеличение показателей массы тела и ИМТ при снижении концентрации 25(OH)D ($r = -0,38$, $r = -0,37$ соответственно). Также установлено, что чем выше обеспеченность витамином D, тем лучше развиты произвольное внимание, логическое мышление и кратковременная память ($r = 0,43$, $r = 0,36$, $r = 0,37$ соответственно).

Выводы. Каждый второй ребенок Хабаровского края имеет дефицит витамина D, у каждого восьмого определяется тяжелая степень его дефицита. Нами обнаружен потенциальный риск снижения показателей когнитивного профиля ребенка и развития избыточной массы тела и ожирения в случае дефицита и недостаточности витамина D.

ГЛАЗОКОЖНЫЙ МЕЛАНОЗ — НЕВУС ОТА В ПРАКТИКЕ ОФТАЛЬМОЛОГА

Шавалеева А.Р.¹, Шакирова А.И.¹,
Сидоренко Е.Е.^{1,2}, Назаренко А.О.², Суханова И.В.²

¹Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

²Научно-практический центр специализированной помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва

Актуальность. Невусы — пигментные опухоли, выявляемые у новорожденных с частотой 1 случай на 40 детей. Невус Ота — од-

носторонняя опухоль, располагающаяся по ходу ветвей тройничного нерва, возникающая из дермальных меланоцитов. Первичный процесс является доброкачественным, однако известны случаи малигнизации на фоне окулодермального меланоза с развитием меланомы.

Описание клинического случая. Пациент, 6 лет, обратился в Научно-практический центр с жалобами на снижение зрительных функций после зрительной нагрузки, головные боли, светобоязнь, носовые кровотечения. Из анамнеза известно, что у ребенка с рождения гиперпигментация склеры и конъюнктивы левого глаза, кожи лица слева, а также крупный пигментный невус на коже ягодичной области слева. В течение последних 2 лет отмечается увеличение площади пигментации. При осмотре также обнаружены множественные мелкоточечные беловатые очаги сыпи на коже разных участков тела. По данным обследования, у ребенка острота зрения снижена на оба глаза, гиперметропия слабой степени, астигматизм. При биомикроскопии выявлена пигментация тарзальной конъюнктивы левого глаза (OS), отложение пигмента по ребру века. При офтальмоскопии OS по краю диска зрительного нерва определялось четкое очерченное отложение пигмента. Учитывая типичную клиническую картину, пациенту был выставлен диагноз окулодермальный меланоз (невус Ота). Для повышения зрительных функций пациенту назначена оптическая коррекция. Для проведения дифференциальной диагностики назначены дополнительные исследования и консультация дерматолога.

Выводы. Для ранней диагностики и предотвращения малигнизации доброкачественных новообразований врачам любой специальности необходимо знать о проявлениях новообразований, даже таких редких, как невус Ота.

НЕЙРОФИБРОМАТОЗ I ТИПА С РАЗВИТИЕМ ГЛИОМЫ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

Шакирова А.И.¹, Шавалеева А.Р.¹,
Сидоренко Е.Е.^{1,2}, Назаренко А.О.²,
Суханова И.В.², Мигель Д.В.²

¹Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

²Научно-практический центр специализированной помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва

Актуальность. Нейрофиброматоз I типа — один из наиболее распространенных наследственных заболеваний нервной системы, характеризующееся развитием опухолей преимущественно эктодермального происхождения. Частота встречаемости до 1 : 4000.

Описание клинического случая. У девочки при плановом обследовании в возрасте 4 мес невролог обнаружил увеличенный размер левого глаза (OS) и направил её на консультацию к офтальмологу. Офтальмологом была заподозрена глиома зрительного нерва, в связи с чем ребенок был госпитализирован в Научно-практический центр. При поступлении родителями больной 6 мес отмечались жалобы на косоглазие, интенсивный рост глазного яблока в течение месяца, а также на неполное смыкание век OS. Известно, что у мамы пациентки нейрофиброматоз I типа. При осмотре и инструментальных обследованиях у ребенка на коже туловища и лица было выявлено более 15 разнокалиберных пятен по типу «кофе с молоком», деформация костей правой голени, частичное смыкание OS, асимметрия глазных щелей OS > OD, сходящееся косоглазие OS. Выставлен предварительный диагноз: OS новообразование глазницы неуточненное. Нейрофиброматоз I типа. Потребовались дополнительные методы обследования: двухмерное офтальмосканирование, КТ, МРТ, УЗИ глаз, консультации генетика, ортопеда, онколога. По результатам обследования больной был поставлен клинический