

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

диагноз: OS глиома зрительного нерва. Нейрофиброматоз I типа. Учитывая доброкачественный характер новообразования, больной рекомендовано динамическое наблюдение.

Выводы. Преемственность между специалистами и своевременное проведение комплекса дополнительных методов обследования важны в ранней диагностике и для определения тактики ведения пациентов с этой патологией.

* * *

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА COVID-19

**Шамраева В.В., Сергеева А.А., Аксёнова А.В.,
Дзюбан М.В., Менгилёва К.В.**

Амурская государственная медицинская академия
Минздрава России, Благовещенск

Актуальность. Появление COVID-19 поставило перед специалистами здравоохранения задачи, связанные с быстрой диагностикой и оказанием медицинской помощи больным.

Цель: определить клиничко-анамнестическую характеристику детей Амурской области, находящихся на лечении с подозрением или с подтверждением COVID-19.

Материалы и методы. Проведён анализ 317 историй болезней детей, госпитализированных в Областную детскую больницу (Благовещенск) с подозрением на инфекцию SARS-CoV-2 в период с января 2020 по февраль 2021 г.

Результаты. Большая часть заболевших — дети от 3 до 18 лет (214 человек — 67,5%), городские жители (171 человек — 54%). Различий по полу не выявлено. Диагноз COVID-19 был выставлен 137 (43,2%) детям. Их них у 72 (52,6%) — лёгкое течение, у 65 (47,4%) — среднетяжёлое. Наблюдение при подозрении на COVID-19 — у 115 (36,2%). Ребёнок, рождённый от матери с новой коронавирусной инфекцией, — 65 (20,5%) человек. Сопутствующие заболевания выявлены у 35% больных. Только половина детей имели непосредственный контакт с больными родственниками. Жалобы: слабость, недомогание — у 194 (61,2%) человек, повышение температуры — у 180 (56,8%), кашель — у 151 (47,6%), слизистые выделения из носа — у 60 (18,9%), першение в горле — у 54 (17%). У 19 (6%) человек — снижение сатурации ниже 95%. Лейкоцитоз выявлен у 59 (18,6%) детей, лейкопения — у 91 (28,7%), повышение СОЭ — у 114 (35,9%), повышение С-реактивного белка — у 128 (40%). Аускультативная картина в лёгких неспецифична. В лечении использованы противовирусные и иммуномодулирующие препараты. Заболевание закончилось выздоровлением у всех больных.

Выводы. Среди заболевших детей незначительно преобладает лёгкое течение. Жалобы и данные осмотра соответствуют ОРВИ. Сатурация кислорода даже при пневмонии снижается редко. Повышение СОЭ и СРБ происходит только при реализации инфекции.

* * *

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЕРМИНАТИВНО-КЛЕТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ

**Шاپовалов А.В., Корнеев Д.Ю., Назаренко А.О.,
Полушкина О.Б., Постникова Т.В., Нестерова Ю.А.**

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

Актуальность. Герминогенноклеточные опухоли (ГКО) происходят из плюрипотентных зародышевых клеток. ГКО интракра-

ниальной локализации составляют около 3% всех злокачественных новообразований центральной нервной системы у детей.

Описание клинического случая. Ребёнку, 11 лет, с объёмным образованием пинеальной области в связи с формированием вентрикулярной гидроцефалии проведена эндоскопическая тривентрикулостерностомия. Учитывая возраст пациента, локализацию опухоли и повышенный уровень онкомаркёров крови: α -фетопротеин (АФП) 628,4 МЕ/мл, β -хорионический гонадотропин — 0,69 мМЕ/мл, установлен диагноз ГКО, АФП секретирующей. Выполнено микрохирургическое удаление опухоли, гистологически верифицирована незрелая тератома. МРТ после операции свидетельствует об отсутствии остатков опухоли, спинной мозг интактный, в ликворе опухолевых клеток нет. Диагноз: Незрелая тератома, АФП секретирующая, M0R0. Эндокринологический статус: повышение диуреза до 2 л/сут без изменения уровня натрия, половое развитие по Таннеру 1 — тестикулы 3 мл. Планируется химиолучевая терапия по протоколу SIOP CNS GCT 2011. Учитывая наличие онкомаркёров и типичную локализацию опухоли, можно установить диагноз ГКО без морфологической верификации, особенно в случаях сложной локализации опухоли или потенциально опасной по развитию постоперационных осложнений. Развитие парциального несахарного диабета не требует медикаментозной коррекции и носит транзиторный характер.

Выводы. У данного пациента диагностирована ГКО пинеальной области, осложнённая парциальным несахарным диабетом. Своевременно начато противоопухолевое лечение. Ранняя диагностика и мультидисциплинарный подход с участием лучевых диагностов, нейрохирургов, онкологов, радиологов, эндокринологов, офтальмологов являются важнейшими факторами благоприятного исхода. Выживаемость при ГКО составляет 80–90%.

* * *

ВЛИЯНИЕ ВСКАРМЛИВАНИЯ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ НА ПОСЛЕДУЮЩЕЕ ФОРМИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Ширина Т.В., Ершова И.Б.

Луганский государственный медицинский университет
им. Святителя Луки, Луганск

Актуальность. «Золотой стандарт» питания детей раннего возраста — грудное молоко, обеспечивающее нормальное развитие и играющее важную роль в формировании здоровья.

Цель: установить заболеваемость детей в возрасте до 7 лет в зависимости от вида вскармливания в возрасте до 1 года (естественное, смешанное, искусственное).

Материалы и методы. Нами проанализированы данные 358 обменных карт беременных и 675 амбулаторных карт детей в возрасте от 1 до 7 лет.

Результаты. Проведённый анализ показал, что 10,6% родильниц прекращают грудное вскармливание в 1-й месяц, 12% — во 2-й, 21,4% — в 3-й. Переводятся на искусственное вскармливание в возрасте 4 мес 3,6% детей и в 5 мес — 6,5%. 21,4% матерей отказываются от кормления грудью в 6 мес, 4,5% перестают кормить ребёнка грудью в 9 мес, 3% — в 10 мес. Естественное вскармливание до 1 года получают всего 12,7% детей. Большинство (52,9%) младенцев переводится на искусственное вскармливание в период от 3 до 6 мес. Установлена положительная корреляция между ранним переводом на искусственное вскармливание и возникновением острых инфекционных заболеваний верхних дыхательных путей с формированием в последующем группы часто болеющих детей, развитием функциональных и органических заболеваний желудочно-кишечного тракта (гастроудениты — 5,8%, дуодениты — 3,8%) и болезней крови и сердечно-сосудистой системы (анемии смешанной этиологии, аритмии, синдром вегетативной дистонии), аллер-