

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 внутрениней окклюзионной гидроцефалии проведена эндоскопическая тривентрикулоцистерностомия. 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 (гастроудодениты — 5,8%, дуодениты — 3,8%) и болезней крови и сердечно-сосудистой системы (анемии смешанной этиологии, аритмии, синдром вегетативной дистонии), аллер-