

в 2013 г. родители обращались к врачу, в среднем на 8-й день заболевания, то в 2023 г. — в среднем на 4-й день болезни.

Заключение. В настоящее время дебют ГВ у детей протекает тяжелее, чем до военного конфликта, при этом качество лечения ГВ улучшилось. Использование в терапии пентоксифиллина требует особого контроля гемограммы. Анализ уровней СРБ при ГВ нецелесообразен.

* * *

* * *

ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕБЮТА И ТЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ В ДИНАМИКЕ ЗА 10 ЛЕТ

Овсянников А.А., Хартуляри А.О.

Научный руководитель: доцент И.М. Островский

Донецкий государственный медицинский университет
имени М. Горького Минздрава России, Донецк, Россия

Ключевые слова: дети; геморрагический васкулит;
диагностика; хронический стресс

Актуальность. Геморрагический васкулит (ГВ) — частое заболевание детей, требующее госпитализации и особого внимания при лечении. Заболеванию подвержены дети всех возрастов, почти у половины больных ГВ протекает с абдоминальным синдромом и нередко приобретает рецидивирующее течение. **Цель работы:** определить современный характер дебюта ГВ в сравнении с таковым 10 лет назад, до начала военных действий в Донбассе.

Материалы и методы. Проанализирована 31 история болезни детей с ГВ за 2013 г. (1-я группа) и 16 историй болезни — за 2023 г. (2-я группа). В выборку попали дети от 2 до 17 лет. Средний возраст детей 1-й группы — 8 лет, больных 2-й группы — 10 лет. Заболеванию ГВ более подвержены дошкольники и этот показатель со временем не изменился. Гендерный состав больных также не изменился.

Результаты. В обеих группах больных одинаковым оказалось распределение по форме васкулита, причем тяжелое течение также одинаково часто наблюдалось у дошкольников, не изменилась в динамике и роль триггерных факторов — большинство случаев ГВ развивается на фоне ОРВИ. У больных 1-й группы аллергия в анамнезе выявлена у 10 (35,7%) детей. Во 2-й группе таких детей уже 56,2%, что может быть связано с увеличением детей-аллергиков в популяции. Оценка уровня и динамики лейкоцитов косвенно свидетельствует об усилении тяжести дебюта. Так, если в 2013 г. лейкоцитоз при поступлении отмечен только у 19% детей, то в 2023 г. — уже у 31,1%. Усиление тяжести дебюта демонстрирует и увеличение СОЭ. У больных в 2013 г. при поступлении СОЭ выше нормы было отмечено у 14 (45,2 ± 8,94%) детей, из них более 30 — у 6 (19,4%). Средний показатель СОЭ — 17,0 мм/ч. В 2023 г. высокая СОЭ наблюдалась при поступлении уже у 13 из 16 больных (81,3 ± 10,08%; $p < 0,02$). Средняя величина — 19,6 мм/ч. В то же время можно говорить об улучшении качества лечения. При выписке в 2013 г. у четверти больных сохранялся лейкоцитоз, а в 2023 г. — таких больных нет. Выявлено значимое число лейкопений при выписке в 2023 г. По-видимому, это также влияние лечения, в частности, в 2023 г. широко применяли пентоксифиллин (трентал), побочным действием которого является лейкопения. Анализ уровней СРБ оказался неинформативным — повышение СРБ отмечено только у 5 детей 1-й группы и у 3 больных 2-й группы. За 10 лет отмечены сдвиги в лучшую сторону в грамотности и настороженности родителей больных детей. Так, если