

ТЕЧЕНИЕ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ НА ФОНЕ ВНУТРИУТРОБНЫХ И ПОСТНАТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Асташева И.Б., Гусева М.Р., Кан И.Г., Ежова Н.Ю.,
Кузнецова Ю.Д., Чабайдзе Ж.Л.

Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава
России, Москва
Национальный медицинский исследовательский центр
акушерства, гинекологии и перинатологии
им. В.И. Кулакова Минздрава России, Москва
Городская клиническая больница им. С.С. Юдина
Департамента здравоохранения г. Москвы,
Российская медицинская академия непрерывного
профессионального образования Минздрава России,
Москва

Актуальность. Ретинопатия недоношенных (РН) — тяжёлая форма патологии недоношенных детей, которая сопровождается выраженным нарушением проницаемости новообразованных сосудов. Известно, что у детей, родившихся недоношенными, нередко отмечается внутриутробное инфицирование, что является фактором риска развития РН, особенно её тяжёлых форм. Однако особенности развития и течения РН на фоне инфекций в настоящее время изучены недостаточно.

Цель — определить особенности течения РН на фоне постнатальных инфекций.

Материалы и методы. Обследовано 276 детей с РН, протекавшей на фоне внутриутробных и постнатальных инфекций. У 185 детей отмечалось непосредственное поражение структур глазного яблока (у 178 детей был аденовирусный эпидемический кератоконъюнктивит (АЭКК), у 9 — увеит (у 4 — врождённая цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ), у 3 — врождённый токсоплазмоз)). У 91 ребёнка РН протекала на фоне тяжёлой постнатальной инфекции. Определялись антитела к инфекциям, бактериологические посевы.

Результаты. Течение РН с АЭКК усугублялось только у детей с тяжёлыми формами заболевания — в 34,7% увеличилась экссудация в стекловидном теле, у 2 детей развилась отслойка сетчатки, в 57,1% появились кровоизлияния. У детей с РН и врождёнными ЦМВИ и токсоплазмозом спустя 4–5 мес после рождения выявлялись выраженные экссудативно-пролиферативные и геморрагические изменения сетчатки и стекловидного тела. Самое тяжёлое течение РН было отмечено у детей с постнатальными инфекциями, вызванными *Esherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*.

Выводы. Течение АЭКК осложняет течение тяжёлых форм РН с развитием экссудативных и геморрагических явлений в сетчатке и стекловидном теле. Внутриутробные инфекции могут проявляться отсрочено выраженными экссудативно-пролиферативными и геморрагическими изменениями сетчатки и стекловидного тела. РН протекает тяжелее у детей с постнатальными инфекциями, вызванными госпитальной флорой.

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА У ДЕТЕЙ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Ахмедова Э.Э., Пальцева А.Е., Логачева О.С.

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва

Актуальность. Для профилактики осложнений коронавирусной инфекции, вызванной SARS-CoV-2, и разработки профилактических программ необходимо контролировать функцию сердца доступным методом — электрокардиографией (ЭКГ). У взрослых

выявлены особенности ЭКГ при данной патологии, у детей подобных наблюдений недостаточно.

Цель: проанализировать изменения параметров ЭКГ у детей с диагнозом COVID-19.

Материалы и методы. Проанализирована 191 ЭКГ детей в возрасте 6,5–16 лет (84 мальчика, 107 девочек) с подтверждённым диагнозом COVID-19 при госпитализации в апреле–мае 2020 г. 12-канальная ЭКГ в день поступления регистрировалась с использованием системы «Mortara EL-350» (США), оценивались уровни в сыворотке крови С-реактивного белка (СРБ) и D-димера. У 24,5% детей по данным КТ была диагностирована пневмония: КТ1 — у 20,9%, КТ2,3 — у 3,6%. Признаки дыхательной недостаточности (ДН) были выявлены у 16 детей: ДН 0–1 — 13 и ДН 1–2 — 3 ребёнка.

Результаты. У обследованных детей тахикардия и брадикардия регистрировались одинаково часто (11% случаев). Признаки перегрузки правого предсердия были отмечены у 1 ребёнка, замедление внутрипредсердного проведения — у 3% больных. Удлинение интервала PQ было выявлено у 2%. Неспецифическая внутрижелудочковая блокада зарегистрирована у 41,4%, неполная блокада правой ножки пучка Гиса — у 16,2%. Нарушения процесса реполяризации были отмечены у 81 ребёнка (42,4%). В этой группе больных паттерн синдрома ранней реполяризации желудочков (СРРЖ) был определён у 33 детей (40,7%), нарушения реполяризации в виде сглаженного и инвертированного зубца T — у 37 (45,7%), признаки электролитных нарушений — у 5 (6,2%). При ДН у больных уровни D-димера ($p = 0,013$) и СРБ ($p = 0,002$) были повышены по сравнению с детьми без ДН. При пневмонии уровень СРБ ($p < 0,05$) и длительность интервала QTc на ЧССmin ($p = 0,022$) выше, чаще регистрируются признаки электролитных нарушений ($p = 0,014$).

Выводы. Тяжесть течения коронавирусной инфекции у детей, обусловленная клиникой пневмонии, коррелирует с маркером электрической нестабильности миокарда — интервалом QTc и признаками электролитных нарушений. В связи с этим необходимы дальнейшие исследования функционального состояния сердца у детей, перенесших COVID-19.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ВЫХАЖИВАНИЯ

Басаргина М.А., Митиш М.Д.

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва

Актуальность. Преждевременное рождение ребёнка — важная медицинская и социальная проблема. Среди недоношенных детей большой процент выявляемой неврологической, соматической и инфекционной патологии. Поражение центральной нервной системы занимает лидирующие позиции среди причин инвалидизации недоношенных детей. Для детей, рождённых раньше 32-й недели гестации, также характерны изменения со стороны лёгких — бронхолёгочная дисплазия (БЛД); со стороны глаз — ретинопатия недоношенных, со стороны слуха — сенсорная тугоухость.

Цель: определить состояние здоровья недоношенных детей на втором этапе выхаживания.

Материалы и методы. Обследовано 62 недоношенных ребёнка, госпитализированных в отделение патологии новорождённых детей. Дети родились на 26–32-й неделе гестации. Возраст при поступлении не превышал 40 недель постконцептуального возраста.

Результаты. Гипоксически-ишемические поражения головного мозга диагностированы у всех обследованных детей. Диагноз верифицирован клинически и данными нейросонографии, магнитно-резонансной томографии и электроэнцефалограммы