

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

(ЭЭГ). Внутривентрикулярные кровоизлияния были выявлены у 41 ребенка; перивентрикулярная лейкомаляция — у 32 недоношенных. У 11 детей были неонатальные судороги. Они получали противосудорожную терапию в связи с наличием эпилептиформной активности по данным ЭЭГ. БЛД сформировали 39 детей, у 14 из них была определена тяжёлая степень БЛД. Ретинопатия недоношенных различной степени тяжести диагностирована у 46 детей. Оперативного вмешательства по поводу тяжёлой ретинопатии потребовали 8 детей. Гематологические нарушения в виде анемии недоношенных средней и тяжёлой степени выявлены у 45 детей.

Выводы. На втором этапе выхаживания недоношенных детей в структуре заболеваемости преобладают гипоксически-ишемические поражения центральной нервной системы.

СОСТОЯНИЕ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА КАК ФАКТОР НАРУШЕНИЙ СОСАНИЯ И ГЛОТАНИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Басаргина М.А., Митиш М.Д., Дякина В.В.,
Лазуренко С.Б.

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва

Актуальность. Нарушения сосания и глотания характерны для большинства недоношенных детей с различными формами перинатальной патологии и являются одним из показаний для кормления через зонд. Длительное зондовое кормление неблагоприятно сказывается на становлении пищевой доминанты и развитии лицевой мускулатуры детей. Анализ состояния артикуляционной моторики и поиск способов стимуляции сосательного рефлекса актуальны у недоношенных детей с нарушениями сосания и глотания.

Цель. Определить изменения тонуса артикуляционной мускулатуры, строения органов артикуляции и артикуляционной моторики как предикторов сосания и глотания у недоношенных детей.

Материалы и методы. Обследовано 38 недоношенных, госпитализированных в отделение патологии новорождённых детей. Постконцептуальный возраст на момент исследования составил 33–43 нед. Осуществлялась диагностика психической активности детей; пальпаторно оценивалось состояние тонуса мышц артикуляционного аппарата, особенности его строения, характер сосания и глотания, наличие оральных рефлексов; проводилось наблюдение за процессом кормления.

Результаты. Установлена зависимость между состоянием тонуса мышц артикуляционного аппарата и особенностями сосания: повышенный тонус мышц определяет импульсивное сосание и быстро истощающиеся сосательные движения; пониженный — вялое сосание, иссякающие движения языком и губами; смешанный — неритмичное сосание. В качестве методов оптимизации орального вскармливания недоношенных детей с перинатальной патологией могут применяться элементы логомассажа, пассивной артикуляционной гимнастики, упражнения по стимуляции и укреплению сосательного рефлекса.

Выводы. Своевременная логопедическая диагностика определяет направления коррекционной помощи детям с нарушениями сосания и глотания, что способствует более раннему началу самостоятельного сосания.

КАРДИАЛЬНЫЕ МИКРОАНОМАЛИИ ПРИ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Бердовская А.Н., Миклаш Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет,
Гродно, Беларусь

Актуальность. Внедрение специализированных ультразвуковых систем экспертного класса позволило распознавать структурные особенности сердца, которые определяют как кардиальные микроаномалии, зачастую сопровождающие врождённые пороки сердца (ВПС) у детей.

Цель — определить частоту кардиальных микроаномалий при ВПС у детей.

Материалы и методы. Исследуемую группу составили 63 ребёнка в возрасте от 4 до 17 лет с естественным течением ВПС.

Результаты. Среди обследованных детей у 14 (23%) встречался дефект межпредсердной перегородки, у 15 (24%) — дефект межжелудочковой перегородки, у 6 (10%) — открытый артериальный проток, у 12 (19%) — патология клапана лёгочной артерии и у 10 (15%) — клапана аорты, у 4 (6%) — болезнь Фалло, у 2 (3%) — коарктация аорты. Самыми часто выявляемыми малыми аномалиями сердца являются ложные хорды левого желудочка 57 (90,4%) (единичные — 53% и множественные — 37%). Проплапс митрального клапана (ПМК) встречался у 13 (20,6%) детей. 10 (15,8%) детей имели ПМК 1 степени (без митральной регургитации — 17,5%, с регургитацией — 8%). Трое (4,8%) детей имели ПМК 2 степени, во всех случаях выявлена митральная регургитация. Открытое овальное окно обнаружено у 5 (8%) детей, пролапс трикуспидального клапана — у 1 (1,5%) ребёнка, аортального — у 2 (3%) детей, двусторончатый аортальный клапан — у 3 (4,8%), расширение лёгочной артерии — у 2 (3,1%), аневризма межпредсердной перегородки — у 2 (3%), сочетанные малые кардиальные аномалии — у 53 (84%). Фенотипические проявления дисплазии соединительной ткани имели 37 (58%) детей: гипермобильность суставов — у 16 детей, искривление позвоночника — у 12, изменение формы грудной клетки — у 7, дисплазия тазобедренного сустава — у 2.

Выводы. Малые аномалии сердца у детей тесно связаны с ВПС. Среди малых сердечных аномалий при ВПС чаще всего встречаются аномально расположенные хорды левого желудочка. Малые кардиальные аномалии при ВПС в большинстве случаев могут сочетаться с другими фенотипическими признаками синдрома соединительнотканной дисплазии.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Бондаренко Г.Г., Ершова И.Б.

Луганский государственный медицинский университет
им. Святителя Луки, Луганск

Актуальность. Диагностика генерализованных форм менингококковой инфекции у детей, несмотря на характерные клинические симптомы, порой затруднительна из-за схожести с проявлениями других острых респираторных инфекций. Потеря времени на дифференциальную диагностику способствует формированию тяжёлых осложнений со стороны нервной системы или приводит к летальному исходу.

Цель: провести анализ ошибок при диагностике генерализованных форм менингококковой инфекции у детей.

Материалы и методы. Нами проанализировано 59 историй болезни детей с генерализованными формами менингококковой инфекции (32 — менингококковый менингит и 27 — менингококкемия).