

(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).

Результаты. Несмотря на яркие клинические проявления (гипертермия, головная боль, повторные рвоты и др.) диагноз менингококкового менингита на 1-е сутки заболевания был поставлен только 8 (25%) больным детям, 19 (59,4%) детей были госпитализированы с подозрением на менингит на 3–6-е сутки от начала заболевания, в 5 (15,6%) случаях менингит диагностирован только на 7-е сутки. Типичная триада менингита была расценена как острое респираторное заболевание у 24 детей (75%). Удельный вес менингококцемии как генерализованной формы составляет в разные годы от 18 до 25%. Анализ 27 историй болезни показал, что патогномичный симптом «звездчатая геморрагическая сыпь» помог в своевременной постановке диагноза у 16 (59,3%) детей. В первые часы заболевания сыпь носила пятнисто-папулезный характер у 8 (29,6%) детей, розеолезная сыпь предшествовала типичным высыпаниям у 2 (7,4%) детей и у 1 (3,7%) ребёнка диагностирована ветряная оспа из-за наличия везикулезной сыпи. У 37 (62,7%) детей раннего возраста преобладал симптом интоксикации, остро развившийся на фоне полного благополучия.

Выводы. Для улучшения качества диагностики генерализованных форм менингококковой инфекции у детей необходимо тщательно изучать причины неудовлетворительной диагностики, что будет способствовать раннему выявлению больных.

ОПЫТ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННЫМ БУЛЛЁЗНЫМ ЭПИДЕРМОЛИЗОМ

Бражникова И.П., Конова О.М., Исаенкова С.В., Свиридова Т.В.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва

Актуальность. Врождённый буллёзный эпидермолиз (ВБЭ) является одним из наиболее тяжёлых дерматологических заболеваний. Он включает в себя более 30 клинических типов, генетически гетерогенен, характеризуется образованием на коже и слизистых оболочках пузырей и эрозий в результате малейших травм. Тяжесть течения заболевания отражается на психосоциальной адаптации, качестве жизни ребёнка и всей семьи. Оказание медицинской помощи ограничивается симптоматическими средствами и направлено на стимуляцию заживления эрозивно-язвенных поражений, уменьшение болевого синдрома, коррекцию рубцовых деформаций, обучение родителей правильным методам ухода, психолого-педагогическую работу с ребёнком и родителями. Методы физиотерапии и психолого-педагогическое сопровождение занимают важное место в комплексной реабилитации этих детей.

Цель: провести анализ эффективности применения физических факторов и психологической коррекции у детей с врождённым буллёзным эпидермолизом.

Материалы и методы. Проведён анализ состояния кожного покрова у 90 пациентов с ВБЭ в возрасте от 6,5 до 18 лет. В комплексную реабилитацию детей, кроме медикаментозного лечения, были включены методы физиотерапии (бальнеотерапия, поляризованный свет) и психолого-педагогические методы коррекции. При оценке эффективности реабилитации использовали также данные анализа опросника САН (для детей) и опросника Мориски–Грин (для родителей).

Результаты. Комплексное лечение детей с ВБЭ в ранние сроки способствовало улучшению клинического состояния больных (заживление эрозий, уменьшение зуда и сухости кожи), оптимизации их психологического самочувствия и повышению приверженности родителей лечению детей.

Выводы. Комплексная реабилитация детей с ВБЭ с включением физиотерапевтических методов и психолого-педагогической поддержки, существенно повышает эффективность лече-

ния, облегчает уход за больными, сокращает период заживления эрозий, повышает комплаентность родителей и улучшает социализацию ребёнка и его семьи.

ОСОБЕННОСТИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ НЕПРОХОДИМОСТИ ПИЩЕВОДА

Буркина Н.И., Симонов М.В., Алхасов А.Б., Бушуева Т.В.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва

Актуальность. Врождённая и приобретённая в результате действия различных травмирующих факторов непроходимость пищевода является частой причиной нарушений нутритивного статуса у детей.

Цель: определить особенности нутритивного статуса у детей с различными формами патологии пищевода, имеющих в анамнезе оперативные вмешательства.

Материалы и методы. Проанализировано 113 историй болезни пациентов в возрасте от 1 мес до 16 лет 10 мес, в том числе 48 (42,5%) детей в возрасте до 5 лет. Врождённые пороки развития пищевода имели 44 (40%) пациента, 69 (60%) детей наблюдались с диагнозом: непроходимость пищевода после различных травмирующих факторов. Нутритивный статус детей младше 5 лет оценивали с помощью программы WHO Antro по показателю Z-score масса/длина к возрасту, у пациентов старше 5 лет использовали программу WHO Antro plus и показатель Z-score ИМТ/возраст. Статистическую обработку проводили в программе Microsoft Excel 2010.

Результаты. Все дети с врождёнными пороками развития пищевода были прооперированы в периоде новорождённости, последующие реконструктивные операции были проведены на 2–3-м годах жизни. Пациентам с приобретённой патологией в разные годы жизни были проведены оперативные вмешательства: колоэзофагопластика — 11 (16%), фундопликация по Ниссену — 32 (46%), бужирование пищевода — 36 (52%). Недостаточность питания установлена нами у 42 (37,2%) детей: у 18 (41%) — с врождённой патологией пищевода и у 24 (34,8%) — с приобретённой. У 14 (20%) пациентов старше 6 лет с приобретённой патологией пищевода отмечалась избыточная масса тела вследствие длительно проводимого питания через гастростому. Распределение недостаточности питания по степени тяжести (МКБ-10) среди детей с врождённой и приобретённой патологией было следующим: тяжёлая — у 13 (31%), умеренная — у 15 (36%), лёгкая — у 14 (33%).

Выводы. Пациентам с врождённой и приобретённой патологией пищевода необходимо проводить мониторинг нутритивного статуса для организации своевременной адекватной диетотерапии.

АНАЛИЗ УРОВНЯ ВАКЦИНАЦИИ У ДЕТЕЙ ГОРОДА КРАСНОДАРА

Бурлуцкая А.В., Алексеев А.С., Данильченко И.М.

Кубанский государственный медицинский университет Минздрава России, Краснодар

Актуальность. Иммунизация позволяет предотвращать от 2 до 3 миллионов случаев смерти ежегодно; уменьшение процента привитых влечёт за собой вспышку инфекционного заболевания.

Цель: провести анализ уровней вакцинации у детей младшего и дошкольного возраста.