

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 487 детей 2014–2018 гг. рождения, из них 234 девочки и 253 мальчика. Данные о вакцинации были получены из медицинской документации (формы № 112/у, № 026/у-2000), учтены сроки проведения вакцинации, ревакцинации, количество проведённых вакцин.

Результаты. Вакцинация БЦЖ в декретированные сроки была проведена у 97% детей. Охват вакцинацией против гепатита В составил 74% (среди девочек — 76%, среди мальчиков — 71%). Из общего числа получивших прививку против гепатита В всего у 6% детей не были нарушены сроки проведения вакцинации. Вакцинацию АКДС прошли больше половины исследованных детей (58%), не нарушены сроки введения вакцины АКДС всего у 2% детей. Защиту от полиомиелита получили 61% детей, у 39% — отсутствовала вакцинация; ревакцинацию прошли 38%. Вакцинация против кори, краснухи и эпидемического паротита была проведена 67% детей. Всего 36% детей получили вакцинацию против пневмококковой инфекции, против гемофильной инфекции — только 4% детей.

Выводы. Самый низкий процент вакцинации детей в исследованной группе отмечен против дифтерии, коклюша и столбняка и составляет 58%, на 2-м месте — вакцинация против полиомиелита с показателем охвата 61%, на 3-м — против кори, краснухи и эпидемического паротита (67%), на 4-м — против гепатита В (74%), самый высокий процент охвата вакцинации против туберкулеза составляет 97%. Несмотря на то, что с 2014 г. в Национальный календарь прививок РФ введена вакцинация против таких опасных для жизни ребёнка инфекций, как пневмококковая и гемофильная, процент вакцинированных детей от вышеуказанных инфекций крайне низкий.

ХРОНИЧЕСКИЙ КАШЕЛЬ У МАЛЬЧИКА 12 ЛЕТ

**Бурлуцкая А.В., Вардосанидзе М.Ш.,
Борлакова И.И., Коробкина О.Г.**

Кубанский государственный медицинский университет
Минздрава России, Краснодар

Актуальность. Кашель является самой частой причиной обращений к педиатру. Кашель, продолжительностью 4 нед и более, определяется как хронический и приводят к беспокойности родителей, снижению качества жизни больного, увеличению обращений к врачу и побочным эффектам неправильно используемых лекарств.

Описание клинического случая. Мальчик, 12 лет, на приёме у участкового педиатра с жалобами на сухой кашель в течение 3 мес, преимущественно ночью и при физической нагрузке, плохой аппетит, частую отрыжку. За последние 3 мес перенёс 2 острые респираторные инфекции длительностью до 7 дней, во время которых кашель усиливался. Аллергологический анамнез не отягощён. При физикальном обследовании патологии со стороны органов и систем не выявлено. По данным рентгенографии органов грудной клетки патологии не обнаружено. В общем анализе крови патологических изменений не выявлено. Назначена диета, пробная терапия ингибиторами протонной помпы (ИПП) в течение 6 нед. Через 1,5 мес отмечена положительная клиническая динамика, в течение 2 нед препарат был отменён. Спустя 5 мес симптомы возобновились, появилась изжога, тошнота. Проведена консультация гастроэнтеролога. Выполнена эзофагогастро-дуоденоскопия, заключение: Эрозивный дистальный рефлюкс-эзофагит. Поверхностный гастрит, катаральный бульбит. Мазок на НР — отрицательный. Выставлен клинический диагноз: Эрозивный дистальный рефлюкс-эзофагит. Хронический гастродуоденит НР — негативный, обострение. Представленный клинический случай демонстрирует возможную эффективность эмпири-

ческой терапии ИПП хронического кашля у детей с подозрением на гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР).

Заключение. Поскольку распространённость как хронического кашля, так и ГЭР очень высока, следует помнить, что ассоциация не обязательно означает причинно-следственную связь. Тем не менее детям с неспецифическим кашлем и наличием других симптомов, наводящих на мысль о ГЭР, целесообразно проведение эмпирической терапии ИПП.

ТРОМБАСТЕНИЯ ГЛАНЦМАНА У РЕБЁНКА 8 ЛЕТ

Бурлуцкая А.В., Зенкина О.Ю., Брисин Ю.В.

Кубанский государственный медицинский университет
Минздрава России, Краснодар

Актуальность. Тромбастения Гланцмана — это орфанное наследственное заболевание крови из ряда тромбоцитарных мембранопатий с аутосомно-рецессивным типом наследования, характеризующееся качественным или количественным дефектом гликопротеиновых GP IIb/IIIa рецепторов тромбоцитов, вторичным нарушением ретракции кровяного сгустка и часто удлинённым временем кровотечения при нормальном или слегка пониженном количестве тромбоцитов без изменения их морфологии при сохранении адгезивных способностей. Распространённость тромбастении Гланцмана составляет 1 : 1 000 000 случаев.

Описание клинического случая. Девочка, 8 лет поступила с жалобами на носовые кровотечения, рвоту сгустками крови, стул чёрного цвета. Из анамнеза выяснено, что пациентка больна с 2 мес, когда впервые стали отмечаться носовые кровотечения, получала симптоматическую терапию без положительного эффекта. После перенесённой ОРИ, помимо носовых кровотечений, появилась многократная рвота сгустками крови. Объективно отмечались бледность кожных покровов, экхимозы на конечностях на разных стадиях цветения, стул чёрного цвета. В общем анализе крови были выявлены эритропения, тромбоцитопения, анемия; в коагулограмме — дефицит гепатокомплекса, повышение протромбинового времени, указывающего на внешний и общий пути коагуляции. При проведении теста на агрегацию тромбоцитов с пятью индукторами наблюдалась адгезия тромбоцитов с ристоцетином, способствующим высвобождению фактора фон Виллебранда, но отсутствовала реакция на стимуляторы, требующие связывания с фибриногеном. Проведена генетическая экспертиза, определена мутация гена *WASP*, на основании чего установлен диагноз тромбастении Гланцмана. При данной форме наследственной патологии показана симптоматическая терапия: использование эритроцитарной массы, кровоостанавливающая терапия.

Выводы. Тромбастения Гланцмана — редкая форма наследственной патологии крови, при которой адекватное проведение поддерживающей терапии способствует благоприятному прогнозу для жизни пациента.

БОЛЕЗНЬ БЕХЧЕТА У ДЕВОЧКИ 16 ЛЕТ

**Бурлуцкая А.В., Статова А.В., Исянова Д.Р.,
Сериков С.С.**

Кубанский государственный медицинский университет
Минздрава России, Краснодар

Актуальность. Болезнь Бехчета — генетически детерминированное заболевание неизвестной этиологии из группы системных васкулитов. Полисистемность и вариабельность её клинических проявлений, отсутствие специфических лабораторных признаков определяют трудности диагностики этого заболевания.

Описание клинического случая. Девочка А., 16 лет, поступила в отделение ревматологии для проведения комплексного обследования, уточнения диагноза и определения тактики лечения. При поступлении состояние больной определено как среднетяжелое. После обследований с помощью врачебного консилиума установлен диагноз: Болезнь Бехчета. Хронический гастроудоденит (эрозивный гастрит, поверхностный бульбит), ассоциированный с НР, обострение. Острый кератоконъюнктивит левого глаза. Афтозный стоматит. Анемия лёгкой степени. Клинические проявления болезни Бехчета у данной пациентки включали 3 признака, соответствующие 5 баллам согласно международным критериям ISGBD: афты в ротовой полости (на слизистой оболочке щёк), кожные поражения (эритематозные элементы округлой формы на кожном покрове нижних конечностей), одностороннее поражение глаз (острый кератоконъюнктивит левого глаза). Были выражены абдоминальный и анемический синдромы. Тест на патергию — отрицательный. В гемограмме отмечены признаками анемии, тромбоцитоза и умеренного воспаления. При УЗИ органов брюшной полости были выявлены реактивные изменения печени и поджелудочной железы. При ЭФГДС: эрозивный антрум-гастрит НР-тест положительный, катаральный бульбит, дуодено-гастральный рефлюкс. В соответствии с протоколом лечения больная получала базисную (глюкокортикостероиды, иммунодепрессанты), противовоспалительную, антибактериальную, антикоагулянтную терапию.

Заключение. Описанный клинический случай представляет интерес как редко встречающаяся нозологическая форма с манифестацией в детском возрасте и полисиндромностью проявлений, поэтому врачам разного профиля приходится встречаться с данной патологией в своей клинической практике.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОФИЗАРНОГО НАНИЗМА

Бурлуцкая А.В., Статова А.В., Махрова И.А.

Кубанский государственный медицинский университет
Минздрава России, Краснодар

Актуальность. Гипофизарный нанизм (ГН) — заболевание, связанное со снижением или отсутствием секреции гормона роста аденогипофизом, приводящее к низкорослости.

Цель: ретроспективный анализ эффективности лечения ГН.

Материалы и методы. Проведён анализ антропометрических параметров пациентов с ГН. В исследовательскую группу вошли 40 человек в возрасте 15–33 года, которые получали заместительную терапию СТГ. Учтены данные анамнеза заболевания, сроки начала терапии, скорости темпа роста, достижение социально приемлемого и прогностического роста.

Результаты. Используя данные о росте родителей, рассчитан средний прогностический рост ребёнка. Получены следующие результаты: прогностического роста достигли 19 человек (47,5% пациентов): 12 мужчин (63,1%) и 7 женщин (36,9%); социально-приемлемого роста достигли 25 пациентов (62,5%) — 15 мужчин (60%) и 10 женщин (40%). При этом большинство пациентов отметили, что после терапии их социальная адаптация прошла успешно, проблем, связанных с ростом, они не имеют. У большинства детей терапия была начата в старшем школьном возрасте (47,5%), в младшем школьном возрасте — 35% детей, в дошкольном возрасте — 17,5%. При этом были отмечены следующие ростовые эффекты лечения: дети, начавшие лечение в дошкольном возрасте, в 85,7% случаев достигли прогностического роста и в 100% — социально-приемлемого роста; пациенты, начавшие терапию в младшем школьном возрасте, уже в 57,1% случаев достигли прогностического роста, 71,4% этих детей достигли социально-приемлемого роста; только 26,3% пациентов, которые начали лечение в стар-

шем школьном возрасте, достигли прогностического роста, и лишь 42,1% из них — социально-приемлемого.

Выводы. Эффекты заместительной терапии рекомбинантным гормоном роста зависят от времени начала терапии гипофизарного нанизма: раннее начало приводит к достижению прогностического роста у таких больных в подавляющем большинстве случаев.

СТИМУЛЯЦИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ РУК КАК СРЕДСТВО РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Вегера А.М., Петельгузова Т.Г., Конова О.М.

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва

Актуальность. В последние годы наблюдается увеличение числа детей с задержкой речевого развития. Необходимость стимуляции мелкой моторики рук, в том числе с помощью физических факторов, обусловлена взаимосвязью моторики с артикуляционным аппаратом, полноценным развитием речи и когнитивными функциями ребёнка.

Цель: определить эффективность и рациональность применения физических факторов, направленных на развитие мелкой моторики рук, в реабилитации детей с задержкой речевого развития.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 45 детей в возрасте 5–8 лет с задержкой речевого развития по типу моторной алалии. Проводились тренировки с биологической обратной связью по линейной скорости перемещения, массаж эластичным псевдокопящим слоем, местные гидромассажные ванны, ДЭНАС. Для оценки эффективности предложенного комплекса у пациентов до и после реабилитации исследовали силу мышц пальцев кисти с помощью ручного динамометра, моторную координацию путём координациометрии, логопед определял выраженность расстройств речевой функции и памяти.

Результаты. Установлено улучшение показателей мышечной силы кисти, улучшение ловкости, координации движений кистью, продуктивности речевой функции, скорости мышления и памяти. По данным кистевой динамометрии, показатели силы увеличились на 0,5 кг. Уровень сенсомоторной координации движений, согласно координациометрии по профилю, также улучшился в среднем на 0,5 касаний в секунду, а время касаний в секунду снизилось с $0,6 \pm 0,2$ до $0,4 \pm 0,1$. Речь улучшилась за счёт появления сложных предложений, уменьшения синтаксических дефектов. По тесту 10 слов состояние памяти улучшилось в среднем на 0,8%.

Выводы. Рассмотренные физические факторы совершенствования мелкой моторики рук способствуют улучшению речевой и когнитивной функций, в связи с чем должны активно применяться в реабилитации детей с задержкой речевого развития.

УРОВЕНЬ ЦИТОКИНОВ КРОВИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЭРОЗИВНЫМ ГАСТРИТОМ

Вшивков В.А., Поливанова Т.В.

Научно-исследовательский институт медицинских
проблем Севера, Красноярск

Актуальность. Гастрит с эрозиями, как правило, сопряжён с большей активностью воспалительного процесса в слизистой оболочке желудка. Важная роль в регуляции воспалительного процесса отводится цитокинам. Цитокины регулируют иммунный ответ, метаболические процессы, пролиферацию клеток, регенерацию тканей.