

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 гастродуоденит (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 гипопитуитарного 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.