

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.

Цель: определить особенности цитокиновой регуляции воспалительного процесса в слизистой оболочке желудка при наличии эрозий у школьников.

Материалы и методы. Проведён анализ данных обследования 157 школьников в возрасте 7–17 лет с эндоскопической картиной гастрита, в том числе с эрозивной формой (3,8%). Диагноз гастрит у всех обследованных больных в последующем был подтверждён морфологически. Диагностика гастрита выполнялась в соответствии с Сиднейской классификацией. Всем обследованным была определена концентрация цитокинов в сыворотке крови (IL-2, IL-4, IL-6, IL-8, IL-18, IL-1 β , FNO- α) методом ИФА. Значимость различий уровней циркулирующих цитокинов определяли с помощью критерия Манна–Уитни. Исследования одобрены этическим комитетом и получено согласие пациентов и их родителей.

Результаты. У школьников при гастрите с эрозиями отмечено увеличение в сыворотке крови уровней IL-4 ($p = 0,028$), который имеет выраженное воздействие на иммунный ответ и воспалительные реакции, посредством влияния на репликацию других про- и противовоспалительных цитокинов. Кроме того, у школьников с эрозиями слизистой желудка отмечалось увеличение уровней IL-1 β ($p = 0,043$) по сравнению со школьниками без эрозивного гастрита. Анализ изменений концентраций других цитокинов (IL-2, IL-6, IL-8, IL-18, FNO- α) у обследованных при гастрите с эрозиями не выявил значимых их различий с детьми с гастритом без эрозий.

Заключение. Установлены особенности цитокинового профиля в сыворотке крови школьников при гастрите с эрозиями, которые связаны с повышенной экспрессией интерлейкинов IL-4 и IL-1 β . Полученные данные могут свидетельствовать о большей активности воспаления в слизистой желудка у детей с эрозивными дефектами.

ОСОБЕННОСТИ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА ПРИ НАРУШЕНИЯХ СНА У ДЕТЕЙ С КАРДИОМИОПАТИЯМИ

Газарян А.А., Пальцева А.Е., Кожевникова О.В.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва

Актуальность. Влияние нарушений дыхания во время сна (НДС) на развитие артериальной гипертензии, ожирения, сердечной аритмии достаточно хорошо изучено. Анализ коморбидности НДС у детей с различными формами соматической патологии будет способствовать развитию персонализированного и комплексного подхода к лечению и профилактике.

Цель: определить особенности реполяризации миокарда по маркеру QTc при НДС у детей с кардиомиопатиями (КМП).

Материалы и методы. Проведён анализ медицинской документации 107 детей (55 девочек и 52 мальчика, 2–17 лет) с КМП, находившихся на плановой госпитализации в кардиологическом отделении. Выборку составили дети с семейной формой или генетически подтверждённой КМП: дилатационной (ДКМП) — 63 ребёнка, гипертрофической (ГКМП) — 26, неклассифицируемой — 18. Исключались пациенты с вторичной КМП и диабетом. По анализу опросников сна были сформированы группы больных: с отсутствием нарушений сна (ОНС) — 40 (37%) детей, с признаками инсомнии/парасомнии — 26 (24%), с прямыми (апноэ, храп) и/или косвенными признаками НДС — 41 (38%). Холтеровское мониторирование ЭКГ проводилось с использованием системы «Astrocard HS» («Медитек», Россия). Осуществлялся автоматический анализ QTc . Для нормализации этого показателя использовали скорректированный QT (QTc), рассчитанный на основании QT и частоты сердечных сокращений. При расчёте использовали RR между измеряемым и предшествующим (!) комплексом QRS .

Показатели сопоставлялись с биохимическими параметрами сыворотки крови. Все данные обработаны статистически.

Результаты. Установлены значимые различия для дневного QTc по группам сна ($p = 0,039$): при наличии храпа QTc больше, чем в группе с ОНС. Анализ длительности QTc при храпе в рамках параметрической линейной модели (с коррекцией на рост, ИМТ и возраст) подтвердил эту значимость для дневного QTc ($p = 0,005$) и для ночного QTc ($p = 0,02$). Содержание глюкозы в крови у детей находилось в пределах нормы, однако более высокий её уровень был выявлен у детей с НДС ($p < 0,001$). При этом выявлена слабая корреляция между уровнем глюкозы в крови и QTc , измеренного на ЧССmax ($p = 0,052$).

Выводы. Относительное увеличение длительности QTc у детей с КМП во время сна может свидетельствовать о влиянии НДС на электрическую стабильность миокарда, оказывать дополнительное негативное влияние на течение и прогноз заболевания.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОДРОСТКОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО КОМПЛЕКСА ДИСПАНСЕРНЫХ ОСМОТРОВ

Галактионова М.Ю., Лисихина Н.В.

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,

Красноярск

Сибирский юридический институт МВД России, Красноярск

Актуальность. Подростки являются динамичной возрастной группой, когда у детей в относительно короткие сроки происходят разнообразие интенсивные морфологические и функциональные изменения органов и систем. Поэтому особую тревогу вызывает резкое ухудшение состояния здоровья подросткового населения.

Цель: установить структуру заболеваемости подростков с использованием автоматизированного комплекса диспансерных осмотров (АКДО).

Материалы и методы. Проведено обследование 950 подростков в возрасте 15–18 лет с использованием технологии АКДО на базе поликлиник Красноярска и Железногорска.

Результаты. Наибольшее число подростков, прошедших АКДО, имели от двух до пяти профилей хронически значимых патологий. Один профиль хронически значимой патологии был зафиксирован всего у 139 (13,9%) детей. Отсутствие хронически значимой патологии было установлено лишь в 5,9% случаев. Подростки, имеющие 6 и более хронических отклонений в состоянии здоровья, составили 15,2%. Лидирующее место в структуре значимых хронических отклонений в состоянии здоровья подростков принадлежало ортопедическому профилю (41,58%). Второе и третье места занимали кардиологический (38,48%) и офтальмологический профили (36,3%). Четвертое место занимал эндокринологический профиль, среди девушек данный профиль регистрировался чаще в сравнении с юношами. Нарушения физического развития занимали пятое место в структуре хронически значимых отклонений, как у юношей (29,46%), так и у девушек (29,45%). Стоматология занимала шестое ранговое место в структуре всех патологических профилей среди обследованных подростков. На седьмом ранговом месте оказался неврологический профиль, несколько чаще регистрируемый среди юношей (20,2%). Восьмое, девятое и десятое места делили дерматология, гастроэнтерология и вазокардиология. У юношей на десятое место вышел профиль генетика, данный профиль у девушек занимал двенадцатое место. Хронические отклонения по профилю ЛОР-патологии занимали одиннадцатое место.

Выводы. Полученные данные скрининговых исследований с помощью технологии АКДО можно использовать для формирования