

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 сыроворотки 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 ЧССтах ($p = 0,052$).

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 разнообразные 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 поликлиники Красноярска и Железнодорожска.

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%). Четвёртое 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 вазокardiология. 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

«Школ здоровья», разработки и внедрения профилактических программ для подростков, своевременной диспансеризации и реабилитации детей с хроническими отклонениями в состоянии здоровья.

ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Галактионова М.Ю., Лисихина Н.В.,
Галактионова М.А., Алексеенко Е.А.

Красноярский государственный медицинский университет
им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России;
Сибирский юридический институт МВД России
Фармацевтический колледж Красноярского
государственного медицинского университета, Красноярск

Актуальность. Одним из важных показателей, характеризующих благополучие государства и общества, является состояние здоровья детей. Знание факторов, способствующих формированию заболеваний, является главным условием разработки профилактических мер и улучшения качества медицинской помощи детям.

Цель: определить ведущие факторы риска развития заболеваний органов пищеварения у детей дошкольного возраста.

Материалы и методы. Проведены опрос и анкетирование 214 детей дошкольного возраста и их родителей. Все полученные данные обработаны статистически. Для повышения информативности определяли относительный риск (ОР) возникновения патологии органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) при действии каждого фактора на организм по формуле: $ОР = A \times D / B \times C$.

Результаты. Установлено, что клинические симптомы поражения органов пищеварения имеются у 66,4% детей, из них с болевым синдромом 84,5%, а у 57,7% больных было выявлено сочетание болевого и диспепсического синдромов. Патологии ЖКТ часто сопутствуют вегетативные расстройства (74,7% детей), детские инфекционные болезни (57,7%) и проведение антибактериальной терапии (49,3%). Наследственный фактор выявлен у 50,7% детей, раннее искусственное вскармливание и наличие аллергии установлено у 49,3% детей, реже отмечались острые заболевания ЖКТ в анамнезе и хроническая патология ЛОР-органов. Частота некоторых факторов, таких как детские инфекционные болезни, применение антибиотиков, аллергия и острые заболевания ЖКТ в анамнезе и их относительный риск были значительно увеличены у детей младшего возраста.

Выводы. Патология ЖКТ у детей дошкольного возраста встречается достаточно часто; повторные и массивные курсы антибиотикотерапии, ведущие к формированию стойких нарушений кишечной микрофлоры и изменениям иммунной реактивности растущего организма, необходимо рассматривать как дополнительные факторы риска формирования патологии. Особого внимания требуют дети с вегетативной дисфункцией и хроническими очагами инфекции.

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ КАК КОМОРБИДНЫЙ ФОН У РЕБЁНКА С ВРОЖДЁННЫМ БУЛЛЁЗНЫМ ЭПИДЕРМОЛИЗОМ

Галимова А.А., Макарова С.Г., Мурашкин Н.Н.,
Епишев Р.В., Вязанкина С.С.

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва

Актуальность. Обширное повреждение кожи и слизистых оболочек у больных с врождённым буллёзным эпидермолизом

(ВБЭ) сопровождается нарушением их барьерных свойств, что является фактором, способствующим формированию пищевой аллергии. Однако наличие распространённых множественных элементов на коже затрудняет диагностику пищевой аллергии.

Описание клинического случая. Девочка, 9 мес, поступила в отделение дерматологии с клиническим диагнозом: врождённый буллёзный эпидермолиз, рецессивно-дистрофический. Диагноз был установлен в первые дни жизни. Грудное вскармливание до 2 нед. С 3 мес помимо характерных для основного заболевания элементов наблюдались эритематозно-сквамозные высыпания и выраженный кожный зуд, снижение аппетита. При поступлении антропометрические индексы соответствовали умеренной недостаточности питания — Z-score WAZ –2,05, HAZ –0,51; BAZ –2,52. По данным аллергодиагностики (ImmunoCAP 250) была выявлена сенситизация к белкам коровьего молока, яйца и глютену. Уровень общего IgE > 3000 Ед/мл. На фоне безмолочной безглютеновой диеты с использованием аминокислотной смеси наблюдался выраженный положительный эффект со стороны кожного процесса и нутритивного статуса — прибавка в весе за 7 дней составила 380 г (8 г/кг/сут). При генетическом обследовании была выявлена мутация в гене KRT14, вызывающая ВБЭ простого типа, в связи с чем диагноз был пересмотрен. При повторном обследовании больной в возрасте 5 лет, благодаря комплексной терапии, было установлено значительное улучшение со стороны кожного процесса. Состояние питания удовлетворительное (Z-score WAZ 0,36, HAZ 0,88; BAZ –0,26). Рацион больной был расширен за счёт безглютеновых каш, нежирных сортов мяса, кисломолочных продуктов в ограниченном объёме.

Заключение. Описанный клинический случай свидетельствует, что пищевая аллергия может осложнять течение ВБЭ. У больной клинический диагноз был выставлен ошибочно именно из-за коморбидности простой формы ВБЭ с пищевой аллергией. Пищевую аллергию у больных с ВБЭ следует активно выявлять и учитывать в рекомендациях по питанию и выбору специального питания для этой тяжёлой категории пациентов.

О БЕЗОПАСНОСТИ ПАРАЦЕТАМОЛА У ДЕТЕЙ

Галькевич Н.В.

Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Беларусь

Актуальность. Безопасность применяемых лекарственных средств всегда необходимо учитывать при назначении детям. Среди часто употребляемых лекарств у детей следует отметить жаропонижающие препараты. Чаще всего родители знают, что парацетамол чаще 4 (максимум 6) раз в день применять нельзя. Но на длительность приёма не обращают внимания ни врачи, ни родители.

Описание клинического случая. Мальчик Т., 2 года, в октябре перенёс ОРЗ с лихорадкой, которую мать снижала парацетамолом. Через неделю после выздоровления ребёнок снова заболел респираторной инфекцией (кашель, ринит). Лихорадка стойко держалась до 39,5°C в течение 6 дней. Мать использовала парацетамол (со слов, не чаще 6 раз в день). Через 6 дней ребёнок стал сонливым, вызванная бригада СМП зафиксировала кому. При обследовании была выявлена анемия (эритроциты $3,72 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 99 г/л), нейтрофилез (палочкоядерные нейтрофилы 13%, сегментоядерные 69%), лимфопения (14%). Глюкоза 1,2 ммоль/л, гипопротинемия (общий белок 55,5 г/л, альбумин 34,9 г/л), билирубин 39,3 мкмоль/л за счёт прямой фракции — 21,5 мкмоль/л, мочевина 7,7 ммоль/л, креатинин 170 мкмоль/л, АСТ 26 975 Ед/л, АЛТ 9878,4 Ед/л, ГГТП 77,3 Ед/л, щелочная фосфатаза 370,4 Ед/л, ЛДГ 46 955 Ед/л. При УЗИ печени была выявлена гепатомегалия, острый блок микроциркуляторной перфузии печени, плев-