

«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, мочевины 7,7 ммоль/л, креатинина 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-

рит справа. Отёк головного мозга. При сборе анамнеза выяснена длительность приёма парацетамола в течение 2 нед суммарно, в виде сиропа и таблеток по 0,5 г. Учитывая анамнез, поражение головного мозга, печени и почек, было принято решение о неотложной пересадке печени, которая была осуществлена в течение суток после перевода ребёнка в отделение трансплантологии УЗ «9 ГKB» г. Минска. Проведено несколько сеансов гемодиализа в связи с острым повреждением почек. Через 3 мес после пересадки печени ребёнок редко приходил в сознание.

Заключение. Данный случай показывает актуальность разьяснения правил приёма парацетамола и необходимость смены препаратов при длительном приёме.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МУЛЬТИСИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА У ПОДРОСТКОВ

Гатауова М.Р., Криворучко Л.А.,
Шимпеисова Д.К., Муканов А.Т., Кадиков Ш.Ж

Медицинский университет Астана, Нур-Султан, Казахстан;
Многопрофильная городская детская больница № 1,
Нур-Султан, Казахстан

Актуальность: поражение сердечно-сосудистой системы — распространённое осложнение COVID-19 у детей, являющееся результатом реализации мультисистемного воспалительного синдрома (MBC), описание которого мы представили ниже.

Описание клинического случая. Мальчик, 14 лет, поступил в приёмный покой на 7-й день болезни с жалобами на боли в животе, в области сердца, учащённое сердцебиение, тошноту. Анамнез жизни и эпидемиологический анамнез без особенностей. На диспансерном учёте не состоял. Состояние на момент поступления крайне тяжёлое, тяжесть течения определяется нестабильной гемодинамикой. При измерении системного АД выявлена гипотония. При подаче кислорода через нозовые канюли, поток до 5 л в минуту не восстанавливается. Мочи нет. При обследовании: в общем анализе крови — лимфопения и нейтрофилёз. Из биохимических показателей: содержание тропонина — норма, D-димер — повышен в 3 раза, уровень NT-proBNP в крови увеличен в 572 раза по сравнению с контролем, что свидетельствует о тяжёлой левожелудочковой сердечной недостаточности. При ЭхоКГ: ЧСС 160–170 в 1 мин. Сократительная функция ЛЖ снижена. Фракция выброса 38–40%. Сепарация листков перикарда. При КТ ОГК: двухсторонний экссудативный плеврит. Перикардит. Анализ РНК коронавируса (COVID-19) — отрицательный. После отрицательного ПЦР, учитывая течение болезни и данные анализов, заподозрили кардиомиопатию как проявление MBC, в связи с чем были определены уровни суммарных антител: ИФ SARS-CoV-2 IgM (COVID-19) — 8,34, SARS-CoV-2 IgG (COVID-19) — 13,88 положительный, что свидетельствует о том, что с момента заражения прошло 5–10 нед и клиника кардиомиопатии развилась на фоне перенесённой инфекции COVID-19, реализовавшийся в MBC. Ребёнок находился 4 дня на стационарном лечении. Несмотря на проводимую кардиотропную, антибактериальную и симптоматическую терапию, данный случай закончился неблагоприятно. Диагноз основной: I 42.8 Другие кардиомиопатии. Конкурирующий: MBC, ассоциированный с SARS-CoV2. Гипертонический шок. Сопутствующий: Двусторонняя пневмония. Осложнение: сердечная недостаточность функциональный класс 4 ст. Полисерозит. Дыхательная недостаточность (ДН 3).

Выводы. Данный клинический случай вызвал определённые трудности для врачей стационара в диагностическом плане в связи с недостаточной информацией на момент поступления больного. Острое повреждение миокарда при COVID-19 сопровождается выраженным повышением уровней кардиальных биомаркёров

и поэтому очень важно учитывать изменения этих показателей при диагностическом поиске.

НЕТРАДИЦИОННЫЕ ПЛОДОВООЩНЫЕ КОМПОНЕНТЫ В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Георгиева О.В., Пырьева Е.А.

Федеральный исследовательский центр питания,
биотехнологии и безопасности пищи, Москва

Актуальность. Согласно современным представлениям, введение в рацион питания детей раннего возраста продуктов с включением фруктовых и овощных компонентов не только обогащает его рядом микронутриентов (природными сахарами, пищевыми волокнами, органическими кислотами, минеральными веществами), но и способствует расширению вкусового разнообразия, формируя пищевое поведение. Ранний возрастной период характеризуется активным формированием вкусовых предпочтений ребёнка и здоровых пищевых привычек в будущем.

Цель: установить значение плодов авокадо для использования в питании детей раннего возраста.

Материалы и методы. Для расширения «пищевого кругозора» и развития сенсорных навыков детей изготовители пищевой продукции привлекают новые виды экзотических фруктов, ягод, обладающих необходимым потенциалом для использования в питании детей раннего возраста. К фруктам, вызывающим особый интерес, относятся плоды авокадо, прежде всего, за его взаимообогащающие свойства при сочетании с животными жирами и широко используемыми в питании детей фруктами, овощами (например, томатами, морковью) и овощной зеленью.

Результаты. Плоды авокадо характеризуются высокой пищевой ценностью. Они являются природным источником мононенасыщенных жиров; витаминов Е и группы В, микроэлементов; в них увеличено содержание пищевых волокон. При этом авокадо отличается небольшим количеством природных сахаров. Особенностью авокадо является наличие в его составе моносахарида манногептулозы, известного опосредованным действием на организм за счёт влияния на утилизацию глюкозы, а также содержание антиоксиданта глутатиона.

Выводы. Применение в составе традиционных продуктов даже небольших количеств новых видов фруктов и овощей позволит модифицировать их вкус и привнесёт новые нутриенты. Принимая во внимание пищевую ценность плодов авокадо, вариативность сочетания с известными ингредиентами в составе продуктов на различной основе, этот фрукт может служить перспективным компонентом для производства продуктов детского питания.

ИЗМЕНЕНИЯ В СТРУКТУРЕ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Гмошинская М.В.¹, Левчук Л.В.²,
Бородулина Т.В.², Санникова Н.Е.²,
Алешина И.В.¹, Нетунаева Е.А.¹

¹Федеральный исследовательский центр питания,
биотехнологии и безопасности пищи, Москва;

²Уральский государственный медицинский университет
Минздрава России, Екатеринбург

Актуальность. В связи с изменениями в структуре питания населения большой интерес представляет ретроспективное изучение формирования пищевого поведения детей раннего возраста.