

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Зарянкина А.И.

Гомельский государственный медицинский университет,
Гомель, Беларусь

Актуальность. Коронавирусная инфекция может протекать по-разному: от бессимптомного процесса до тяжелейшей пневмонии. По различным данным, дети до 12 лет болеют реже, чем подростки и взрослые. Установлено, что дети заражают один другого в 0,3% случаев, а взрослые — в 4,4%.

Цель: определить частоту коронавирусной инфекции у детей в Гомельской области и особенности её течения.

Материалы и методы. Объектом обследования явились 473 ребёнка от 2 мес до 17 лет (283 мальчика и 190 девочек) с подтверждённой коронавирусной инфекцией (метод ПЦР).

Результаты. Анализируемую группу составил 71 ребёнок (15,0%) 1-го года жизни, 164 (34,6%) ребёнка раннего возраста, 68 (14,3%) дошкольников, 64 (13,5%) ребёнка младшего школьного возраста, 106 (22,4%) детей старшего школьного возраста. Средняя степень тяжести заболевания была отмечена у 443 (93,6%) детей, тяжёлое течение — у 30 (6,4%) пациентов. Клинически коронавирусная инфекция проявлялась повышением температуры тела до фебрильных цифр у всех пациентов, из них: в течение суток — у 163 (34,5%), до 3 сут — у 191 (40,4%), более 3 сут — у 119 (25,1%); сухой кашель встречался в 49,3% случаев, преимущественно у детей старшего возраста, продуктивный кашель — в 50,7%, у 256 (54,1%) пациентов кашля не было; насморк: серозные выделения — у 35 (22,7%) детей, слизистые — у 119 (77,3%), у 319 (67,4%) пациентов не было нарушения носового дыхания; боль в горле отмечалась в 41,9% случаев, головная боль — в 30,7%; потерю обоняния/вкуса отметили 9,5% пациентов; слабость — 56,8%; снижение аппетита — 49,6%; диарея наблюдалась у 43 (9,1%) пациентов; высыпания на коже — в 4,7% случаев.

Выводы. Коронавирусной инфекцией болеют чаще дети раннего возраста, преимущественно мальчики. Клиническая картина не имеет специфических проявлений и требует лабораторной диагностики.

СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЁННЫХ МЛАДЕНЧЕСКИХ ГЕМАНГИОМ

Касым А.К., Айтжанов Е.Б.

Многопрофильная городская больница № 1, Клиника FORMA8, Нур-Султан, Казахстан

Актуальность. Младенческие гемангиомы (МГ) — доброкачественные сосудистые образования, которые обнаруживаются у 2,5% новорождённых и 5–10% детей 1-го года жизни. Гемангиомы в 2–3 раза чаще возникают у девочек. Различают простую (капиллярную), кавернозную, комбинированную и смешанную гемангиому у детей. В 95% случаев у детей диагностируется простая гемангиома. По течению различают гемангиомы с быстрым ростом, медленным ростом и отсутствием роста. Они могут развиваться через васкулогенез — образование кровеносных сосудов из клеток-предшественников. Установлено, что экспрессия эндотелиального фактора роста сосудов имеет определяющее значение в пролиферации гемангиом. При этом клетки-предшественники эндотелиальных клеток МГ имеют фетальный фенотип с возможностью трансформации в адипоциты. Известны другие факторы, способствующие появлению гемангиом у детей: генетические на-

рушения ангиогенеза, недоношенность, поздние первые роды, нарушения плацентарного кровообращения, вредные привычки матери, проживание в районах с неблагоприятной экологией.

Цель: определить эффективную тактику ведения детей с гемангиомами.

Материалы и методы. В отделении сосудистой хирургии было обследовано 65 детей с различными формами МГ. Лечение гемангиом у детей по показаниям осуществлялось с использованием мультифункциональной платформы CUTERA XEO (Vascular), предназначеннной для фото- и лазеротерапии сосудистых поражений кожи, в комбинации с β-блокаторами (Атенолол мазь, Пропранолол супспензия). Эффекты β-блокаторов на МГ обусловлены подавлением их роста, который происходит путём вазоконстрикции, ингибиции васкулогенеза, индукции апоптоза и привлечения в гемангиому эндотелиальных клеток-предшественников. Направленное действие β-блокаторов связано с тем, что β-адренергические рецепторы экспрессируются на эндотелиальных клетках МГ, которые в избытке находятся при пролиферативной фазе МГ. Процедуры лазерной коагуляции МГ в отделении проводили с периодичностью 1 раз в 3–4 нед. Больные были распределены на 3 группы: 1-ю составили 45 детей, которым была показана только лазерная коагуляция; 2-ю — 15 пациентов, у которых было использовано комбинированное лечение лазерной коагуляцией и местными β-блокаторами; 3-ю — 5 детей с гемангиомами крупных размеров, требующими специализированного хирургического лечения.

Результаты. При ведении больных с МГ авторами получен бесценный индивидуальный опыт определения тактики ведения детей с врождёнными гемангиомами. Точечные и поверхностные МГ могут быть подвергнуты криодеструкции или чаще лазерному удалению. Пропранолол и другие β-блокаторы произвели революцию в лечении МГ и открыли новые аспекты патофизиологии и лечения этих образований. Под действием β-блокаторов исходом обратного развития гемангиомы у детей является её полное исчезновение с хорошим косметическим результатом, депигментация МГ, её уплощение или рубцевание. Полученный опыт говорит о том, что каждый случай требует уникального подхода для дальнейшего лечения.

Выводы. Лечение гемангиом на ранней стадии формирования сопровождается их быстрой инволюцией, сокращаются сроки реабилитации и уменьшается вероятность рубцевания. Пропранолол — неоспоримо эффективный препарат для терапии МГ.

ВОПРОСЫ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕВОЧЕК ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Коломацкая В.В., Леднёва В.С., Разуваева Ю.Ю.,
Перцева М.В., Ишкова О.И.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж

Актуальность. Неправильная интимная гигиена девочек часто сопровождается развитием воспалительных поражений слизистой оболочки наружных половых органов и влагалища. Вульвовагинит является частой причиной развития синехий у девочек до 6 лет.

Цель: определить осведомлённость родителей девочек дошкольного возраста о возможных причинах развития вульвовагинита.

Материалы и методы. В исследование включено 85 пациентов инфекционных отделений Областной детской клинической больницы № 2. Проведено анонимное анкетирование родителей девочек в возрасте до 6 лет.

ABSTRACTS OF THE III ALL-RUSSIAN SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE

Результаты. Установлено, что у 42 (42%) пациентов существует аллергическая реакция на пищевые продукты или лекарственные препараты. 67 (79%) родителей отметили, что с ними не проводили просветительскую работу по интимной гигиене ребёнка. 28 (33%) родителей подтвердили, что их участковый врач-педиатр не проводит осмотр наружных половых органов ребёнка. 17 (20%) родителей отмечают, что их ребёнок 3–4 раза в год болеет заболеваниями ЛОР-органов. Также было выявлено, что 26 (31%) родителей самостоятельно отмечали у своих детей появление выделений, наличие зуда и болезненности в области наружных половых органов после длительного приёма антибиотиков. Установлено, что 58 (68%) родителей используют мыло для подмывания девочек.

Выводы. Проведённый анализ данных анонимных анкет позволил выявить неосведомлённость родителей о причинах развития инфекционно-воспалительных заболеваний детей. Из-за отсутствия санитарно-просветительской работы с родителями возрастает риск развития гинекологических заболеваний у девочек дошкольного возраста.

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ КРОНА

Коломацкая В.В., Онекиенко А.Е.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж

Актуальность. Болезнь Крана — хроническое воспалительное заболевание кишечника, в основе патогенеза и прогрессирования которого лежит аутоагgressия к толстой кишке.

Описание клинического случая. Мальчик Б., в возрасте 5 лет впервые появились жалобы на боли в животе, расстройство стула. В общем анализе крови (OAK) — СОЭ 25 мм/ч, гемоглобин — 114 г/л. Резкое ухудшение течения болезни в 6,5 года — потерял 3 кг за месяц, слабость, боли в ногах, потеря аппетита. В общем анализе крови — СОЭ 37 мм/ч, гемоглобин — 115 г/л, PTL 581, WBC 12,1. Уровень сывороточного железа — 5,6 мкмоль/л. При УЗИ органов брюшной полости были выявлены спленомегалия и увеличенные мезентериальные лимфатические узлы до 11 × 5 мм. Ребёнок был консультирован гематологом: железодефицитная анемия (ЖДА) I степени и гастроэнтерологом: хронический гастродуоденит, мезаденит. СОЭ 45 мм/ч. Направлен на госпитализацию. При поступлении дефицит массы тела 11%, боль в животе, суставах. В OAK: WBL 14,4, PTL 546, СОЭ 49 мм/ч. Уровни СРБ до 73,3 мг/л, сывороточное железо 3,1 мкмоль/л, активность АСАТ 61 ед/л, КФК 1231 е/л. Содержание кальпротектина 591 мкг/л (!). При ФГДС патологии не выявлено. Переведён в областную детскую клиническую больницу. Поставлен диагноз: Функциональная диспепсия, ЖДА I степени. OAK: Hb 99 г/л, PTL 627, WBC 11, СОЭ 33 мм/ч. В биохимическом анализе крови: СРБ 19,2 мг/л. АНА отр. Видеоколоноскопия — без патологии. Через 4 мес было выявлено появление на теле зудящей сыпи по типу колыцевидной эритемы, лихорадка до 38°C, боли в коленных суставах. Лечение стационарное: дексаметазон, антигистаминные средства. Диагноз: Атопический дерматит. Реактивная артропатия. OAK WBC 11, Hb 108 г/л, PTL 507, СОЭ 23 мм/ч, б/х СРБ 44 мг/л. Субфебрилитет сохранялся. Через 6 мес боли в животе и суставах стали интенсивнее, появилась выраженная слабость. OAK: СОЭ 38 мм/ч, гемоглобин 97 г/л, PTL 666, WBC 12,8. СРБ 40 мг/л, сывороточное железо 3,24 мг/л. Больной госпитализирован в кардиоревматическое отделение с диагнозом: Системное заболевание соединительной ткани неясного генеза. ЖДА. Капсульная эндоскопия — эрозивный гастрит. Деформация рубцовая ДПК. Язва ДПК. Эрозивный еюнит, эрозивный илеит. Картина, характерная для бо-

лезни Крана. Выписан с диагнозом: Болезнь Крана с поражением тонкой кишки, впервые выявленная. ЖДА хроническая.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Комиссарова Т.В.², Михайленко М.А.², Ениватова Л.И.¹, Краснова Е.И.¹,

¹Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России, Новосибирск

²Детская городская клиническая больница № 3, Новосибирск

Цель: установить клинико-эпидемиологические особенности новой коронавирусной инфекции у детей различных возрастных групп.

Материалы и методы. Проведено одноцентровое пилотное открытое наблюдательное проспективное сплошное исследование 218 детей различного возраста с лабораторно верифицированным диагнозом «COVID-19» за период с марта по сентябрь 2020 г. Анализу подвергали основные эпидемиологические данные, включая возрастную структуру, а также особенности клинического течения данного заболевания.

Результаты. Развитие COVID-19-пневмонии было установлено в 11,5% случаев (25 пациентов), при этом значительно чаще пневмония регистрировалась у детей 1-го года жизни, а также у пациентов старше 12 лет (24 и 20% случаев соответственно), чем у детей других возрастных групп ($p \leq 0,05$). КТ1 регистрировалась у 13 (52%) пациентов, КТ2 — у 10 (40%), КТ3 — у 2 (8%). Ведущими клиническими симптомами COVID-19 у детей являлись гиперемия слизистых оболочек зева — у 100% (218), повышение температуры тела — у 95,9% (209), средние цифры при этом составляли 37,6°C (36,6; 38,2°C); кашель — у 19,7% (43, из них 21 с пневмонией); диарея — у 17,9% (39); рвота — у 6,4% (14); изменение аускультативной картины в лёгких — у 3,7% (8 с пневмонией). У грудных детей, больных COVID-19, чаще регистрировалась диарея, чем у пациентов старше 13 лет (35 и 4% случаев соответственно; $p = 0,001$). Кашель реже регистрировался у детей 1-го года жизни в сравнении с пациентами старше 13 лет (9 и 40% случаев соответственно; $p = 0,004$), такая же тенденция наблюдалась и при COVID-19-пневмонии (25 и 89% случаев соответственно; $p = 0,02$).

Выводы. Клиническая картина COVID-19 у детей различного возраста отличается неспецифичностью симптомов. Наблюдаются определённая тенденция к более частому развитию COVID-19-пневмонии у детей 1-го года жизни, а также пубертатного возраста. Для детей грудного возраста с COVID-19-пневмонией характерна высокая частота атипичного течения заболевания, в то время как подростки чаще демонстрируют манифестную клиническую картину COVID-19.

ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ ИНТЕРФЕРОНА- α И ИНТЕРЛЕЙКИНА-2 В КРОВИ ПРИ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЭПШТЕЙНА-БАРР У НОВОРОЖДЁННЫХ

Кравченко Л.В., Левкович М.А., Афонин А.А., Крукier И.И.

Ростовский государственный медицинский университет Минздрава России, Ростов-на-Дону

Актуальность. Одна из проблем, с которой сталкиваются клиницисты при внутриутробной Эпштейна-Барр вирусной инфекции (ЭБВИ), является выраженность иммунных нарушений.