

териальный сепсис. Респираторный дистресс-синдром остаётся также одной из ведущих причин заболеваемости детей с ЭНМТ и был выявлен у 60 (50,8%) детей с ЭНМТ. У 80% обследованных недоношенных были выявлены перинатальные поражения ЦНС. У 41 (34,7%) ребёнка были диагностированы внутрижелудочковые кровоизлияния, а ДВС-синдром определялся у 34 (28,8%) детей.

Выводы. Совершенство выхаживания недоношенных с ЭНМТ при рождении определяет положительную динамику их выживаемости. У женщин в возрасте старше 30 лет значительно увеличивался риск рождения ребёнка с ЭНМТ. Ведущими причинами экстремально раннего завершения беременности являлись неблагоприятное её течение и различные формы патологии плода. В структуре заболеваний, выявляемых у детей с ЭНМТ при рождении, чаще всего отмечались генерализованные внутриутробные инфекции и сепсис, респираторный дистресс-синдром и перинатальные поражения ЦНС. Рост числа недоношенных с ЭНМТ при рождении определяет необходимость широкого использования новых технологий их своевременного выхаживания и лечения для уменьшения частоты неврологических нарушений и инвалидизации таких детей в будущем.

ТЕЧЕНИЕ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Куница Ю.Н.

Гродненский государственный медицинский университет,
Гродно, Беларусь

Актуальность. Нефротический синдром (НС) — состояние, характеризующееся генерализованными отёками, массивной протеинурией (выше 50 мг/кг/сут или выше 40 мг/м²/ч), гипопротеемией и гипоальбуминемией (менее 20 г/л), гиперлипидемией, рецидивирующим течением в 70–80% случаев, благоприятным прогнозом.

Цель: проанализировать течение НС у детей.

Материалы и методы. Проведён анализ 34 истории болезни детей с диагнозом НС (код по МКБ-10 — N04), которые находились на обследовании и лечении в 5-м соматическом отделении Детской городской больницы в 2015–2016 гг.

Результаты. Возраст пациентов на момент поступления составлял 1,5–15,5 года (средний возраст 6,64 (3,6–10,0) года). Впервые диагноз был установлен у 7 детей (возраст пациентов на момент манифестации заболевания — 1,8–8,0 лет), 18 — поступили в стационар повторно с рецидивом НС, в плановом порядке — 9 человек. Мальчиков было 22, девочек — 12. Этиологическими факторами манифестации и обострения заболевания в 61,8% случаев являлась пищевая аллергия, в 23,5% — ОРИ. Среди сопутствующих заболеваний диагностированы хронический тонзиллит (29,4%), анемия лёгкой и средней степени (5,8%), острый гастрит (2,9%), бронхиальная астма (2,9%), гипоплазия щитовидной железы (5,8%), малые аномалии сердца (35,3%). У 1 пациента НС развился на фоне ДЦП. Частота отёчного синдрома была следующей: пастозность наблюдалась у 20,6% детей, полостные отёки — у 38,2%, без отёков поступили 41,2% детей. Госпитализация в стационар осуществлялась от 1 до 9 дней от начала появления отёчного синдрома. У всех больных с острым течением заболевания отмечалась гипопротеемия [44 (41–52) г/л], гипоальбуминемия [22,2 (18,1–33,3) г/л], гиперхолестеринемия [8,7 (7,3–11,1) ммоль/л]. У пациентов, поступающих в плановом порядке, аналогичные данные не выходили за пределы референтных значений. Уровни протеинурии в период обострения составили 52,1 (179–368) мг/кг/сут, в период ремиссии — 1,3 (0–2,8) мг/кг/сут. Нормализация уровня белка в ОАМ на фоне проводимой терапии в среднем составила 9 дней.

Выводы. Манифестация НС у детей отмечается в возрасте от 1,5 до 8 лет, в 2 раза чаще у мальчиков. Основным провоцирующим фактором развития заболевания является пищевая сенсибилизация. В ряде случаев отмечается поздняя обращаемость за медицинской помощью — более недели от момента появления отёчного синдрома.

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С КОРРИГИРОВАННЫМИ ВРОЖДЁННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Курдуп М.К., Галицкая М.Г., Макарова С.Г.,
Давыдова И.В.

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва

Актуальность. Летальные исходы у детей от тяжёлых форм респираторных (в частности, пневмококковых) инфекций зачастую связаны с имеющимися у них сопутствующими заболеваниями, среди которых преобладают врождённые пороки сердца (ВПС). При этом данная категория пациентов имеет неоправданно длительный медицинский отвод от пневмококковой вакцинации, которая входит в Национальный календарь прививок России с 2014 г., но её безопасность и эффективность у данной категории лиц до конца не изучена.

Цель: определить прививочный статус детей с ВПС, переносимость пневмококковой вакцинации и её эффективность.

Материалы и методы. На базе отделений кардиологии и кардиохирургии проведено анкетирование 50 родителей детей с корригированными ВПС. Анкета содержала вопросы о вакцинации против пневмококковой инфекции. Далее 30 непривитых или привитых не полностью детей вакцинировались пневмококковой конъюгированной 13-валентной вакциной, отслеживался поствакцинальный период. В анамнезе через год оценивалась заболеваемость у этих детей респираторными инфекциями.

Результаты. По итогам анкетирования выявлено, что вакцинированы от пневмококка 11 детей с ВПС. Остальные дети (39) не получили вакцинацию по следующим причинам: отсутствие информации — 44,5%, медицинский отвод от прививки, данный лечащим врачом, — 42,8%, отказ родителей — 12,7%. В отделении вакцинопрофилактики 30 детей получили одну или две дозы пневмококковой конъюгированной вакцины. Все пациенты были вакцинированы в отдалённые сроки после проведённого оперативного вмешательства. Только 2 пациента получили первую дозу вакцины в возрасте до 1 года. Большая часть пациентов — 17 детей была вакцинирована на 2-м году жизни, 11 детей были привиты в возрасте старше 2 лет. Не зафиксировано ни одного осложнения в поствакцинальный период. У 12 детей отмечался подъём температуры тела до субфебрильных цифр длительностью до 2 суток, у 18 детей — небольшая гиперемия и уплотнение в месте инъекции. До проведения вакцинации все дети относились к группе часто болеющих детей, острую пневмонию перенесли 14 детей, 2 ребёнка — острый средний отит, 1 ребёнок — менингит. В течение 1-го года после вакцинации заболеваемость ОРВИ снизилась более чем в 2 раза, острую пневмонию перенесли 2 ребёнка с лёгочной гипертензией. Ни у одного ребёнка не диагностированы острый средний отит, менингит, не было выявлено обострения или утяжеления течения основного заболевания.

Выводы. Вакцинация против пневмококковой инфекции безопасна и эффективна у детей с врождёнными пороками сердца. Остаётся актуальным рассмотрение рекомендаций по вакцинации данной категории пациентов в более ранние сроки, в том числе до оперативного лечения.