

ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ ЭТАНОЛОМ У ДЕТЕЙ

Куценко В.П., Олейникова Ю.Д., Ковалева Д.Д.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России, Санкт-Петербург

Актуальность. У детей хронический алкоголизм формируется за 1–2 года, что обусловлено анатомо-физиологическими особенностями растущего организма и свойствами этанола. У ребёнка в мозговой ткани меньше белка и больше воды, в которой хорошо растворяется этанол, что улучшает его усвояемость. 7% этанола выводится из детского организма почками и лёгкими, а 93% приводят к интоксикации. В результате организм быстро адаптируется, наступает привыкание к яду.

Цель: выявить динамику острых отравлений этиловым спиртом у детей.

Материалы и методы. Проведён анализ годовых отчётов (форма № 64) по острым отравлениям среди детей и подростков за 2016–2018 гг. Также учитывался собственный клинический опыт в оказании помощи пострадавшим на базе отделения острых отравлений Детской городской клинической больницы № 5 им. Н.Ф. Филатова.

Результаты. Установлено, что наибольшее количество пострадавших пришлось на 2017 г. и составило 665 случаев острого отравления этанолом среди детей и подростков. Частота отравлений возросла в 1,38 раза по отношению к предыдущим годам. С 2018 г. отмечалось снижение частоты отравлений в 1,6 раза (412 случаев), но были выявлены 6 случаев употребления подростками фальсификата этилового спирта (1,45%).

Выводы. Отмечается некоторая динамика снижения острых отравлений этанолом среди детей и подростков. Появились случаи отравлений фальсифицированной продукцией этилового спирта. Употребление подростками винно-водочной продукции остаётся нерешённой задачей, имеющей первостепенное значение на ближайшее будущее.

ЭНДОТЕЛИН-1 КАК ПРЕДИКТОР ВТОРИЧНЫХ НЕФРОПАТИЙ ПРИ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Куценко Л.В., Вялкова А.А., Зорин И.В.

Оренбургский государственный медицинский университет Минздрава России, Оренбург

Актуальность. Эндотелин-1 (ЭТ-1) — чувствительный маркер дисфункции эндотелия и предиктор формирования различных форм патологии почек.

Цель: определить клиническое значение ЭТ-1 при вторичных нефропатиях у детей с эндокринной патологией.

Материалы и методы. Определены изменения уровней ЭТ-1 в крови у 150 детей в возрасте 3–17 лет: с эндокринопатиями без патологии почек (45), вторичными нефропатиями при сахарном диабете 1-го типа (СД1, $n = 25$), с ожирением (ЭКО, $n = 20$), с аутоиммунным тиреоидитом (АИТ, $n = 15$). Референтную группу составили 30 условно здоровых детей.

Результаты. Установлены значимые различия уровней ЭТ-1 в крови у пациентов со вторичными нефропатиями (СД1 — $109,37 \pm 8,73$ пг/мл, ЭКО — $112,78 \pm 3,48$ пг/мл, АИТ — $101,2 \pm 8,34$ пг/мл) по сравнению с детьми с эндокринными заболеваниями без нефропатий ($88,83 \pm 1,71$, $100,31 \pm 2,58$ и $68,29 \pm 6,83$ пг/мл соответственно) и контрольной группой ($26,8 \pm 3,7$ пг/мл). Показатели систолической (Vs) и диастолической (Vd) скорости внутрисердечного кровотока у детей с нефропатиями были суще-

ственно ($p < 0,05$) уменьшены по сравнению с пациентами с эндокринопатиями без поражения почек. У всех детей с нефропатиями выявлена гиперфилтрация ($p < 0,05$), у 60% больных — микроальбуминурия (МАУ) (СД1 — 100%, ЭКО — 40%). У детей с вторичными нефропатиями выявлена прямая корреляция между уровнями ЭТ-1 с показателями скорости клубочковой фильтрации (СД1 — $r = 0,6$; ЭКО — $r = 0,29$; АИТ — $r = 0,24$), МАУ (0,45; 0,34 и 0,34 соответственно). Обратная корреляция определена между уровнями ЭТ-1 и показателями внутрисердечной гемодинамики: Vs (СД1 — $r = -0,49$; ЭКО — $r = -0,41$; АИТ — $r = -0,51$) и Vd ($-0,49$; $-0,30$ и $-0,31$ соответственно). Клиническая значимость ЭТ-1 как биомаркера вторичных нефропатий при эндокринопатиях подтверждена также показателями относительных рисков (СД1 — 3,16; ЭКО — 2,27; АИТ — 3,25), чувствительности (0,64; 0,55 и 0,86 соответственно) и специфичности (0,92; 0,85; 0,53 соответственно).

Выводы. Увеличение уровней ЭТ-1 в крови является предиктором вторичных нефропатий при эндокринной патологии у детей.

НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ ВО СНЕ У ДЕТЕЙ СО СПИНАЛЬНОЙ МЫШЕЧНОЙ АТРОФИЕЙ

Лебедев В.В., Газарян А.А.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава РФ, Москва

Актуальность. Спинальная мышечная атрофия (СМА) — группа наследственных нервно-мышечных заболеваний. Основная причина осложнений и смертности при данной патологии — нарушения дыхания, которые развиваются во сне и затем появляются и в период бодрствования. Актуальным вопросом является своевременная диагностика нарушений сна при этой патологии.

Цель: выявить особенности нарушений дыхания во сне у детей со СМА.

Материалы и методы. Проведён анализ данных ночных обследований 44 пациентов (29 мальчиков, 15 девочек) с СМА в возрасте от 5 мес до 17 лет. Кардиореспираторный мониторинг выполнялся с использованием системы «Embla N7000». Перед исследованием родители заполняли опросник сна с прямыми жалобами на нарушения дыхания во сне: «трудно дышит во сне», «храп», «апноэ». Кроме этого анализировалась частота встречаемости косвенных жалоб, связанных со сном, которые встречаются не только при нарушениях дыхания: «беспокойный сон», «сонливое днём», «потеет во сне».

Результаты. Установлено, что прямые жалобы на нарушения дыхания были у 32 детей, из них у 6 пациентов выявлялись более частые нарушения дыхания в течение 3 и более ночей в неделю. Косвенные жалобы на нарушения сна были определены у 37 детей, а частые их проявления — у 18. Синдром апноэ сна (САС) выявлен у 16 детей, из них — у 5 — лёгкой и у 1 больного средней степени. У детей 1–3 лет САС встречался в 50% случаев: все 6 — лёгкой степени, причём у 5 детей центрального или смешанного генеза. У детей 7–17 лет САС встречался в 50% случаев, однако все апноэ/гипопноэ были обструктивного генеза: 3 — лёгкой и 3 — средней степени тяжести. Эти нарушения в школьном возрасте часто не замечались родителями.

Выводы. У детей со СМА апноэ/гипопноэ во сне выявлен у 36% детей. В возрасте 1–3 года — чаще центрального или смешанного генеза. Обструктивные нарушения дыхания более характерны для детей старше 7 лет, и, что важно, это не всегда замечается родителями. Детям со СМА нужно проводить оценку состояния дыхания во сне, используя опросники сна и инструментальные методы исследования.