

## АРТРАЛГИИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ РАЗВИТИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Метальников А.И., Тен Ю.В., Осипов А.А.,  
Елькова Д.А., Дорохов Н.А.

Алтайский государственный медицинский университет  
Минздрава России, Барнаул

*Актуальность.* Профилактику, диагностику и лечение детей с различными проявлениями артралгий на фоне наследственных нарушений развития соединительной ткани следует проводить в условиях непрерывного наблюдения за такими больными.

*Цель.* Проанализировать влияние наследственных нарушений развития соединительной ткани у детей на проявление артралгий, артритов, в том числе посттравматического генеза, изучить их особенности течения, обосновать способы диагностики, лечения, реабилитации.

*Материалы и методы.* Проведено обследование 185 детей в возрасте 5–16 лет. На диспансерном учёте по поводу наследственных нарушений развития соединительной ткани (основная группа), которые обращались за медицинской помощью после полученной травмы, было 125 пациентов. В группу сравнения включили 30 детей, у которых артралгические проявления определялись впервые, в результате травмы. В динамическом наблюдении участвовали 30 условно здоровых детей, которые составили группу контроля.

*Результаты.* В возрасте до 1 года у пациентов основной группы диагностировали дисплазию тазобедренных суставов (50%), кривошею миогенную (20%), другие патологические проявления со стороны костно-суставной системы. Проводили консервативное лечение. В основной группе детей в 100% случаев клиническая картина острой травмы сустава осложнялась гемартрозом, в 76,6% случаев отмечалась сгибательная контрактура коленного сустава. В группе сравнения — в 50% случаев. У пациентов основной группы проявления диспластических изменений в сегментах скелета выявлялись в 92,3–95% случаев в соответствующих возрастных периодах и существенно отличались от детей группы сравнения, где изменений не отмечалось.

*Выводы.* Установлена эффективность диспансеризации детей с наследственными нарушениями развития соединительной ткани. Определены особенности развития костно-суставной системы в детском возрасте на фоне наследственного нарушения развития соединительной ткани.

\*\*\*

## ГИПЕРКАЛЬЦИУРИЯ У ДЕТЕЙ С МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЮ

Михеева Н.М., Строзенко Л.А., Зверев Я.Ф.,  
Лобанов Ю.Ф.

Алтайский государственный медицинский университет  
Минздрава России, Барнаул

*Актуальность.* Мочекаменная болезнь (МКБ) — заболевание, имеющее склонность к рецидивам и приводящее к снижению функции почек. В детской популяции в последние десятилетия отмечается значительное увеличение частоты МКБ. Самым частым метаболическим нарушением, которое обнаруживается у детей с МКБ, является гиперкальциурия, которая определяется на основании повышенного выделения кальция с мочой более 4 мг/кг (0,1 ммоль/кг) или соотношения кальция к креатинину мочи более 0,6 ммоль/ммоль. Частота гиперкальциурии у детей с МКБ достигает 40–80%.

*Цель.* Определить клиничко-anamnestические и лабораторные проявления с определением частоты гиперкальциурии у детей с выявленной МКБ.

*Материалы и методы.* В исследование включено 56 детей в возрасте от 1 мес до 16 лет (средний возраст  $7,9 \pm 1,2$  года) с МКБ. Проводилось изучение генеалогического анамнеза, оценка клинической картины заболевания, общеклиническое и биохимическое исследование сыворотки крови с определением содержания мочевины, креатинина, кальция и фосфора. Биохимическое исследование мочи включало определение уровня кальция, фосфора, мочевины и креатинина мочи с расчётом кальций/креатининового коэффициента (ККК). Для оценки состояния органов мочевой системы (ОМС) проводились инструментальные исследования.

*Результаты.* Отягощённая наследственность по МКБ выявлена у 53,6% обследованных детей. У 64,3% детей МКБ сочетается с аномалиями развития ОМС и у 51,8% — с инфекцией мочевой системы. В клинике у детей с МКБ преобладают дизурический (33,9%) и болевой (30,4%) синдромы. В мочевом осадке значительно чаще определяются микрогематурия, лейкоцитурия и кристаллурия. Гиперкальциурия, диагностированная по уровню ККК более 0,6 ммоль/ммоль, была выявлена у 41 (73%) больного с МКБ.

*Выводы.* Гиперкальциурия регистрируется у 73% детей с МКБ и является самым частым метаболическим нарушением, сопровождающим развитие нефролитиаза в детском возрасте.

\*\*\*

## ИНТРАВИТРЕАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ VEGF ДЕТЯМ С ПОЗДНЕЙ СТАДИЕЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ

Мокрунова М.В.<sup>1</sup>, Тимонина Р.А.<sup>1</sup>,  
Сидоренко Е.Е.<sup>1,2</sup>, Назаренко А.О.<sup>1</sup>,  
Суханова И.В.<sup>1</sup>, Мигель Д.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Научно-практический центр специализированной помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения г. Москвы», Москва  
<sup>2</sup>Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

*Актуальность.* Ретинопатия недоношенных (РН) — это сосудистое пролиферативное заболевание, возникающее в сетчатке недоношенных новорожденных с неполной васкуляризацией сетчатки. В настоящее время проводится хирургическое лечение поздних стадий РН — витреоретинальное вмешательство. Ингибиторы сосудистого эндотелиального фактора роста (СЭФР), используемые до хирургического вмешательства, позволяют добиться быстрой регрессии патологической сосудистой активности при РН, провести операцию в кратчайшие сроки, повысить эффективность хирургического этапа лечения за счёт уменьшения пролиферации и экссудации. До настоящего времени не разработано эффективного способа комбинированного лечения (витрэктомии и интравитреального введения ингибитора СЭФР) поздних стадий активной РН, которое может повысить эффективность оперативного вмешательства.

*Цель:* повысить эффективность лечения поздней стадии РН с помощью ингибиторов СЭФР.

*Материалы и методы.* Пациентам проводили стандартные и дополнительные диагностические обследования. Препарат афлиберцепт вводили интравитреально в дозе 0,125 мг монокулярно группе 8 пациентам (16 глаз) с поздней стадией активной РН. До лечения у пациентов определялась сосудистая активность в виде