

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 БОЛЕЗНЬЮ

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 клинико-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 ДЕТАМ С ПОЗДНЕЙ СТАДИЕЙ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ

Мокрунова М.В.¹, Тимонина Р.А.¹,
Сидоренко Е.Е.^{1,2}, Назаренко А.О.¹,
Суханова И.В.¹, Мигель Д.В.¹

¹Научно-практический центр специализированной помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва

²Российский 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

расширения сосудов, извитости сосудистых аркад, геморрагии, экссудативно-пролиферативный компонент и фиброз.

Результаты. Через неделю после интравитреального введения афлиберцепта наступала стабилизация состояния в виде регресса патологической сосудистой активности, уменьшение экссудативно-пролиферативного компонента, геморрагий, увеличения интенсивности фиброза и уменьшения его протяжённости.

Выводы. Использование препарата Афлиберцепт интравитреально на поздних стадиях активной РН позволяет проводить дальнейший витреоретинальный этап хирургического лечения в условиях лучшей видимости операционного поля и снижения рисков интраоперационного кровотечения.

* * *

ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ

Назаренко А.О.¹, Сидоренко Е.Е.^{1,2},
Суханова И.В.¹, Мигель Д.В.¹

¹Научно-практический центр специализированной помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва

²Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

Актуальность. В последние годы увеличивается частота офтальмопатологии. Наиболее грозным заболеванием глаз у детей, родившихся преждевременно, является вазопролиферативное заболевание — ретинопатия недоношенных (РН). Ведутся поиски эффективных методов лечения РН. Экспрессия сосудистого эндотелиального фактора роста (СЭФР) увеличивается в сетчатке глаза в ишемических условиях и вызывает патологическую неоваскуляризацию, приводящую к отслойке сетчатки и слепоте, наблюдаемым на поздних стадиях РН. Поэтому сегодня всё большее распространение в мире получает патогенетически обоснованное лечение РН, направленное на подавление повышенной продукции СЭФР. Отдалённые результаты лечения анти-VEGF терапией у новорождённых с РН в настоящее время не определены.

Цель: повысить эффективность лечения РН при интравитреальном введении ингибиторов СЭФР.

Материалы и методы. Нами с 2010 г. проводится лечение детей с активными формами РН от 2 до 4 стадии ингибиторами СЭФР. В исследование вошли 20 детей, имевшие в анамнезе РН 3 стадии. 9 девочек и 11 мальчиков получали афлиберцепт в дозировке 0,5 мг в 0,0125 мл в каждый глаз. Проводились стандартные и дополнительные офтальмологического обследования на сроке 12–24 мес.

Результаты. Лечение обеспечило наличие предметного зрения у всех пациентов в отдалённом периоде, отслоек сетчатки отмечено не было. У пациентов отмечалась гиперметропическая рефракция в 65% случаев. У 60% детей не было нарушений в работе глазодвигательных мышц. По данным биомикроскопии и офтальмоскопии, цифровой ретиноскопии Ret Cam, ультразвукового исследования глаз, внутриглазного давления — без патологии.

Выводы. Ингибиторы СЭФР, используемые интравитреально, повышают эффективность лечения РН не только при активной форме заболевания, но и в отдалённом периоде.

* * *

ЛЕЧЕНИЕ МАКУЛЯРНОГО ОТЁКА ПРИ ТОКСОКАРОЗНОМ УВЕИТЕ У ДЕТЕЙ В СТАДИИ РЕМИССИИ

Назаренко А.О.², Ча В.С.², Сидоренко Е.Е.^{1,2},
Асташева И.Б.¹, Булдаков И.А.¹, Лоскутова В.Е.²

¹Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

²Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения города Москвы, Москва

Актуальность. Токсокароз — тканевый гельминтоз, вызываемый *Toxascara canis*, поражающий внутренние органы и глаза. Источник инвазии — фекалии собак, содержащие яйца токсокар. Часто болеют дети до 7 лет из-за близкого контакта с домашними животными, землёй, слабого развития иммунной системы и нарушения базовых гигиенических навыков.

Описание клинического случая. Пациентка Л., 12 лет — жалобы на снижение остроты зрения левого глаза. С раннего возраста наблюдается у окулиста с выявленным токсокарозным увеитом. Предположительно заразилась при игре в песочнице. При осмотре: острота зрения на правом глазу 0,4, на левом глазу 0,05. Офтальмоскопия: на обоих глазах определяются в большом количестве преретинальные помутнения, пигментное самоотграничение, а также отек макулы на левом глазу. При оптической когерентной томографии (ОКТ) сетчатки: в левом глазу — выраженный распространённый отёк макулы. Поставлен диагноз: отёк макулы на левом глазу, периферический токсокарозный увеит в стадии ремиссии на обоих глазах. Больной была проведена интравитреальная инъекция ингибитора сосудистого эндотелиального фактора роста (ингибитор СЭФР) афлиберцепта в дозировке 0,02 мл. При выписке: повышение остроты зрения на левом глазу с 0,05 до 0,09. Данные офтальмоскопии и ОКТ подтвердили эффективность лечения: на левом глазу отёк макулярной зоны уменьшился с 947 до 518 мкм. Нами выявлена вариативность использования ингибитора СЭФР, обладающего выраженным эффектом подавления патологического ангиогенеза, что значительно увеличивает возможности его применения и позволяет сохранять зрение взрослым и детям.

Выводы. Описанный клинический случай является демонстрацией использования ингибитора СЭФР при экссудативных процессах макулярной зоны различной этиологии при отсутствии эффективных консервативных методов лечения.

* * *

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МОЛЕКУЛЯРНОЙ АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКИ У РЕБЁНКА С ТЯЖЁЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА И МНОЖЕСТВЕННОЙ ПИЩЕВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ

Наконечная А.Д., Ерешко О.А.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва

Актуальность. Высокая распространённость пищевой аллергии у детей с атопическим дерматитом (АтД) снижает эффективность проводимой терапии, что делает актуальным применение новых высокочувствительных систем в диагностике аллергических болезней.

Описание клинического случая. Мальчик П., 2 года 3 мес, поступил в отделение дерматологии с жалобами на распространён-