

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.<sup>1</sup>, Сидоренко Е.Е.<sup>1,2</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.** В последние годы увеличивается частота офтальмопатологии. Наиболее грозным заболеванием глаз у детей, родившихся преждевременно, является вазопротрофиное 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.<sup>2</sup>, Ча В.С.<sup>2</sup>, Сидоренко Е.Е.<sup>1,2</sup>,  
Асташева И.Б.<sup>1</sup>, Булдаков И.А.<sup>1</sup>, Лоскутова В.Е.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

<sup>2</sup>Научно-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 токсокара. 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-

ные кожные высыпания. На грудном вскармливании находился до 1 года. Прикорм введён с 6 мес. С этого периода беспокоят высыпания на коже. Получал лечение топическими глюкокортикостероидами — без эффекта. В 1 год 8 мес выявлена высокая сенсибилизация к белкам коровьего и козьего молока, куриному яйцу; низкая — к пшенице, говядине. Находился на безмолочной диете с исключением яиц, пшеницы, говядины, но торпидное течение АД сохранялось. Отмечались обострения в летний период. При обследовании ImmunoCap ISAC была выявлена высокая сенсибилизация к альфа-лактальбумину 7,8 ISU-E, амброзии 6,5 ISU-E; средняя — к бета-лактоглобулину 2,8 ISU-E, овомукуду 2,6 ISU-E, овалбумину 1,8 ISU-E; низкая — к кошке 0,9 ISU-E, казеину 0,8 ISU-E, березе 0,8 ISU-E. Была заподозрена перекрёстная гиперчувствительность, подтверждённая при дообследовании ImmunoCap: высокая сенсибилизация к мясу кролика 38,7 UA/l, свинине 20,1 UA/l; умеренно высокая — к яблоку 4,29 UA/l. Ребёнку откорректировали диету, из питания исключили яблоки и красное мясо, в результате чего был достигнут эффект от проводимой комплексной терапии.

**Выводы.** Данный случай демонстрирует значимость проведения молекулярной аллергодиагностики, позволяющей установить перекрёстную реактивность и выявить причинно-значимые аллергены, являющиеся ключевыми в поддержании аллергического воспаления. Применение молекулярной аллергодиагностики и назначение диеты с учётом перекрёстной реактивности способствует достижению ремиссии АД у детей с пищевой сенсибилизацией.

\*\*\*

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

**Насташева Т.Л., Гурович О.В., Волосовец Г.Г.,  
Стеньшинская Е.В., Чичуга Е.М., Боева Е.Е.**

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

**Актуальность.** Ожирение у детей негативно влияет на их здоровье в будущем, способствуя такой патологии, как артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет 2-го типа, повреждение почек. Известно, что уменьшение Z-критерия индекса массы тела (ИМТ) у детей с ожирением приводит к снижению артериального давления (АД), нормализации липидного и углеводного обмена.

**Цель:** определение эффективности профилактики ожирения у детей согласно программе, включающей диету и физическую активность.

**Материалы и методы.** Обследовано 50 детей с ожирением (Z-критерий ИМТ  $2,67 \pm 0,95$ ), 24 девочки и 26 мальчиков в возрасте 5–10 лет. Пациенты были распределены на 3 группы: 1-ю составили 19 детей, полностью выполнявшие рекомендации согласно разработанной нами программе, 2-ю — 8 детей, выполнявшие программу частично (только физическая активность без диеты), 3-ю — 23 ребёнка, не выполнявшие наши рекомендации. Проведено сравнение клинических и лабораторных данных, ИМТ, АД, показателей жирового и углеводного обмена в течение 2–3 лет.

**Результаты.** У больных 1-й группы отмечено снижение Z-критерия ИМТ с 2,9 до 2,2. Также выявлено значительное уменьшение индекса атерогенности, с 2,51 до 1,72 и максимального уровня гликемии в глюкозотолерантном тесте с 6,42 до 5,78 ммоль/л. Отклонения от средних значений (медианы) нормы согласно возрасту систолического АД незначительно увеличились, отклонения диастолического АД не изменились. У пациентов 2-й группы также отмечалось значимое снижение Z-критерия ИМТ с 3,1 до 2,2. Влияния только занятий спортом на показатели жирового и углеводного обмена, а также на значения АД, не вы-

явлено. В 3-й группе больных Z-критерий ИМТ за период наблюдения практически не изменился. Показатели липидного и углеводного обмена остались высокими. Средние значения отклонений систолического и диастолического АД от возрастной нормы в начале наблюдения и через 2–3 года были значительными, особенно диастолического АД.

**Выводы.** Мотивация на изменение образа жизни при ожирении необходима, т.к. соблюдение диеты и физическая активность эффективны в профилактике осложнений ожирения у детей.

\*\*\*

## ОСОБЕННОСТИ СОСТАВА МИКРОБИОТЫ БИОТОПА ТОНКОГО КИШЕЧНИКА И СЕКРЕЦИИ ИНКРЕТИНОВ ПРИ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ

**Олейник О.А., Самойлова Ю.Г., Саган Е.В.,  
Подчиненова Д.В., Дираева Н.М.**

Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России, Томск

**Актуальность.** Изучение состава микробиоты кишечника и секреции инкретинных гормонов при ожирении у детей позволяет уточнить патогенез развития ожирения и его осложнений.

**Цель:** провести сравнительный анализ количественного и качественного состава микробиоты биотопа тонкого кишечника и секреции гастроинтестинальных гормонов: глюкагоноподобного пептида-1 (GLP-1) и глюкагоноподобного пептида-2 (GLP-2) у детей в зависимости от массы тела.

**Материалы и методы.** Исследования микробиоты кишечника методом газовой хроматографии в сочетании с масс-спектрометрией (ГХ-МС) и определение уровня GLP-1, GLP-2 в сыворотке крови методом ИФА проведены у 74 детей с индексом массы тела 2,9 (2,4; 3,4) (основная группа) и 44 условно здоровых детей без избытка массы тела (контрольная группа), сопоставимых по полу и возрасту, с последующим использованием статистических программ «SPSS 23.0» («IBM SPSS Statistics»).

**Результаты.** При исследовании биотопа тонкая кишка у детей с ожирением по сравнению с группой контроля на фоне увеличения общей бактериальной нагрузки преобладающим типом (филом) был *Fermicutes*, фил *Actinobacteria* был представлен в меньшем процентном соотношении, а тип *Proteobacteria* регистрировался лишь в единичных случаях. Кроме того, в основной группе детей установлено снижение количества бактерий *Alcaligenes spp.* ( $p = 0,003$ ), *Lactobacillus spp.*, *Eubacterium spp.*, *Prevotella spp.*, увеличение *Candida spp.* у 41% пациентов ( $p = 0,018$ ), снижение *Micromyces spp.* (кампестерол) у 24% ( $p = 0,002$ ). Маркеры вируса Эпштейна–Барр у 9% и *Herpes simplex* у 32% пациентов с ожирением регистрировались достоверно чаще по сравнению с контролем ( $p = 0,021$  и  $p = 0,046$  соответственно). Уровни GLP-1 составили 20 пг/мл (18,0; 24,4) и 31,1 пг/мл (24,5; 36,1;  $p = 0,001$ ), GLP-2 — 106,1 пг/мл (90,3; 163,7) и 736,7 пг/мл (464,8; 881,2;  $p < 0,001$ ) у детей основной и контрольной групп соответственно.

**Выводы.** Общей характерной чертой для детей с ожирением являлось снижение бактериального разнообразия кишечной микробиоты на фоне увеличения количества маркёров грибов рода *Candida spp.* и вирусной нагрузки (вирус Эпштейна–Барр, *Herpes simplex*) и сопровождалось значимым уменьшением секреции инкретинных (GLP-1, GLP-2). С учётом того, что GLP-1, GLP-2 продуцируются L-клетками, располагающимися в тощей и подвздошной кишке, полученные данные позволяют полагать, что нормализация состава микробиоты может быть способом восстановления инкретинной секреции.

\*\*\*