

ИММУНИЗАЦИЯ ОТ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ РЕБЁНКА С ВРОЖДЁННЫМ БУЛЛЁЗНЫМ ЭПИДЕРМОЛИЗОМ

Пильгуй Э.И., Мурашкин Н.Н., Макарова С.Г.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва

Актуальность. Согласно современным международным экспертным рекомендациям врождённый буллёзный эпидермолиз (ВБЭ) не является противопоказанием для вакцинации. Напротив, дети с ВБЭ имеют совокупность причин, требующих проведения своевременной иммунизации. С учётом характера течения заболевания кожные инфекции представляют особую опасность для детей с ВБЭ, наиболее опасен вирус ветряной оспы. В России вакцинация детей с ВБЭ затруднена в связи с редкой встречаемостью данной нозологии и дефицитом у специалистов опыта ведения пациентов.

Описание клинического случая. Девочка, 6 лет 4 мес. Основной диагноз: врождённый буллёзный эпидермолиз, дистрофическая форма. Сопутствующие диагнозы: васкуляризованное помутнение роговицы OD. Стеноз пищевода, состояние после баллонной дилатации. Прививочный анамнез: первая вакцинация (V1) против ветряной оспы (VZV) живой культуральной аттенуированной вакциной проведена в возрасте 2 лет 6 мес. В связи с частыми отклонениями от графика вакцинации у пациентов с ВБЭ введение второй дозы вакцины (V2) проведено в возрасте 4 лет 5 мес. Уровень антител к вирусу ветряной оспы после V2 в возрасте 5 лет — 273,7 мМЕ/мл (положительный >50 мМЕ/мл). Поствакцинальных осложнений не отмечалось.

Выводы. Данное наблюдение демонстрирует эффективность и безопасность вакцинации против ветряной оспы у данной категории пациентов. Несмотря на отставание от графика вакцинации отмечался удовлетворительный иммунный ответ в виде продукции необходимого количества антител класса G. Для комплексного ведения пациентов с ВБЭ требуется создание рекомендаций по вакцинации данной категории больных.

МАРКЁРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Плотникова С.В., Вялкова А.А., Чеснокова С.А., Гордиенко Л.М.

Оренбургский государственный медицинский университет Минздрава России, Оренбург

Актуальность. Раннее выявление прогрессирования тубулоинтерстициальной болезни почек (ТИБП) перспективно для профилактики хронической болезни почек у детей и по-прежнему остаётся нерешённой медико-социальной проблемой.

Цель: определить значения липокалина, ассоциированного с желатиназой нейтрофилов, в моче (uNGAL) как биомаркера прогрессирования ТИБП.

Материалы и методы. Проведено комплексное нефроурологическое обследование 120 пациентов с ТИБП, ассоциированной с уропатиями, в возрасте 1–17 лет с оценкой уровня uNGAL у детей.

Результаты. Выявлены значимые различия уровней uNGAL у детей с благоприятным течением ТИБП по сравнению с больными с прогрессирующим её течением и формированием хронической болезни почек ($p < 0,05$). Установлена прямая корреляция между уровнями микроальбуминурии и uNGAL ($r = 0,59$); обратная корреляция между показателями внутрисистемной гемодинамики и uNGAL: по мере уменьшения систолической ($r = -0,51$) и диастолической ($r = -0,54$) скорости кровотока отмечается повышение уров-

ня uNGAL; обратная корреляция между скоростью клубочковой фильтрации и уровнями uNGAL ($r = -0,51$). Нарушение показателя скорости клубочковой фильтрации (гиперфильтрация) ассоциируется с повышением мочевого экскреции uNGAL, что подтверждает его значимость как маркера диагностики прогрессирующего течения ТИБП. Клиническая значимость uNGAL как биомаркера прогрессирующего течения ТИБП у детей подтверждена показателями относительных рисков (RR = 1,57; Se = 0,25; Sp = 0,82).

Выводы. Нарастание уровня липокалина, ассоциированного с желатиназой нейтрофилов, в моче является маркером прогрессирования ТИБП у детей.

КЛИНИКО-МОЛЕКУЛЯРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ГАСТРИТЕ У ШКОЛЬНИКОВ С СЕМЕЙНЫМ НЕБЛАГОПОЛУЧИЕМ ПО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Поливанова Т.В., Вшивков В.А.

Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера, Красноярск

Актуальность. Общеизвестно неблагоприятное влияние семейной предрасположенности по язвенной болезни (ЯБ) на течение гастрита у детей, который является морфологической основой таких заболеваний, как ЯБ и рак желудка. Реализация данных процессов происходит у взрослых и у части детей. В этой связи особенности течения гастрита у них могут рассматриваться как неблагоприятные прогностические критерии, что весьма актуально.

Цель: определить особенности клинических проявлений и изменения уровней цитокинов в крови при гастрите у школьников с наследственной предрасположенностью к ЯБ.

Материалы и методы. Обследованы 463 школьника в возрасте 7–17 лет с гастроинтестинальными жалобами. Всем проведена эзофагогастродуоденоскопия с биопсией слизистой желудка и подтверждён диагноз гастрит. Морфологическая диагностика гастрита осуществлялась в соответствии с Сиднейской классификацией. Диагностика *Helicobacter pylori* в биопсийных срезах проводилась после их окраски по Гимзе. Концентрации цитокинов в сыворотке крови (IL-2, IL-4, IL-8, IL-18, IL-1β, IFN-α, TNM-α) определены методом ИФА. Значимость различий признаков анализировали с помощью критерия Манна–Уитни. Исследования одобрены локальным этическим комитетом, получено согласие пациентов и их родителей.

Результаты. У детей с наследственной предрасположенностью к язвенной болезни при гастрите чаще присутствуют диспепсические проявления ($p < 0,001$). Установлено, что у детей с семейной предрасположенностью гастрит протекает с привлечением системного уровня цитокиновой регуляции (экспрессия IL-4, $p = 0,020$; IFN-α, $p = 0,001$). При этом у детей с инфекцией *H. pylori* цитокиновая регуляция воспалительного процесса имеет специфику (экспрессия TNM-α; $p = 0,048$).

Выводы. Установлены особенности течения гастрита у детей с семейной предрасположенностью к ЯБ, и они могут рассматриваться как маркеры неблагоприятного течения патологии.

ЦИТОКИНОВЫЙ ПРОФИЛЬ КРОВИ У ШКОЛЬНИКОВ С ГАСТРИТОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТЫВА

Поливанова Т.В., Вшивков В.А.

Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера, Красноярск

Актуальность. Цитокины оказывают регулирующее влияние на различные процессы в организме. Имеются данные об особен-