

состояния или заболеваний дыхательной системы. Одним из ранних признаков метаболических нарушений в миокарде является удлинение реполяризации, в основе которого лежит нарушение энергетического обмена вследствие дисбаланса катехоламинов.

Цель исследования – оценить значение метаболических нарушений миокарда в развитии сердечной недостаточности при неотложных состояниях у детей.

Пациенты и методы. Группа наблюдения представлена 35 детьми в возрасте от 7 до 17 лет, поступившими в педиатрическое отделение РНЦЭМП с различными неотложными состояниями. Большинство обследуемых детей – 31 (88%) были с заболеваниями органов дыхания. Остальные представлены детьми с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (3) и почек (1). Всем детям проводились общеклинические методы обследования, включавшие обязательное ЭКГ и исследование и ЭХОКГ.

Результаты. Проведенный анализ показал, что для обследуемых детей характерны жалобы на нехватку воздуха, слабость, головокружение, боли в области сердца. При объективном осмотре – признаки дыхательной недостаточности (бледность, ретракция крыльев носа, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания и т.д.). Перкуторно – расширение границ сердца влево (48,5%). Аускультативно – приглушенность первого тона (71,4%), систолический шум на верхушке (82,8%), «систолический щелчок» (23%), акцент второго тона во II межреберье справа (57,1%), нарушение ритма в виде тахикардии (60%) и брадикардии (40%). Характерна динамика артериального давления с тенденцией к гипотонии. На ЭКГ – снижение амплитуды зубца Т, смещение интервала S-T на 1,5 мм выше или 0,5 мм ниже изолинии. Следует отметить, что у 7 детей выявлен ПМК, ранее не диагностированный.

Заключение. Развивающиеся при неотложных состояниях у детей метаболические нарушения миокарда способствуют ослаблению инотропной функции, что в свою очередь, обуславливает развитие сердечной недостаточности.

Клинические проявления дилатационной кардиомиопатии у детей раннего возраста

Джубатова Р.С., Голубина И.В.

*Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан;
Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Узбекистан*

Известно, что дилатационная кардиомиопатия характеризуется необструктивным расширением левого желудочка, снижением контрактильной способности миокарда и сопровождается клиническими проявлениями тяжелой сердечной недостаточности (СН). Развитие СН обуславливает необходимость дальнейшего изучения различных клинических аспектов кардиомиопатии.

Цель работы – изучение особенностей клиники ДКМП у детей раннего возраста.

Пациенты и методы. Под наблюдением находилось 30 детей с ДКМП в возрасте от 6 мес до 14 лет, поступившие в РНЦЭМП с различными неотложными состояниями. Диагноз ДКМП устанавливался на основании анамнеза, клинико-лабораторных и инструментальных исследований.

Результаты. В анамнезе отмечалось: наличие кардиомиопатии в семье и у ближайших родственников (90%), случаев внезапной смерти или заболеваний, сопровождающихся застойной СН среди родственников (70%), невынашивание беременности, аборт (60%), во время беременности вредные привычки: курение, алкоголизм (40%), заболевания во время беременности: сахарный диабет, гипертиреоз (20%). Среди жалоб наиболее часто родители и со слов детей отмечали, бледность кожных покровов (95%), отставание в физическом развитии, снижение толерантности к физическим нагрузкам, перебои и боли в сердце, склонность к обморокам. Клинически проявляется признаками левожелудочковой недостаточностью – 80% (одышка, цианоз, приступы сердечной астмы и отека легкого), правожелудочковой недостаточностью – 95% (акроцианоз, боли и увеличение в области печени, асцит, отеки, набухание вен и шеи). Объективно: деформация грудной клетки – сердечный горб (70%), кардиомегалия с расширением границ влево, вправо (85–95%), глухость сердечных тонов на верхушке, систолический шум (95–100%). На ЭКГ: гипертрофия левого желудочка (100%), нарушение сердечной проводимости (блокада ветвей пучка Гисса (30–40%), чаще левой передне-верхней ветви (10–30%) и ритма: пароксизмальная тахикардия (60%), экстрасистолия (50–70%), мерцательная аритмия (40–50%). На ЭхоКГ – диффузное поражение миокарда, дилатация полостей сердца, интактность сердечных клапанов, диастолическая дисфункция левого желудочка (ЛЖ). На рентгенограмме: расширение границ сердца.

Заключение. Изучение особенностей клинического течения показало, что прогностически ДКМП у детей крайне неблагоприятное состояние. Отмечается неуклонное прогрессирование СН, велика вероятность развития осложнений в виде аритмии, тромбоэмболии, внезапной смерти.

Клещевой боррелиоз: решена ли проблема?

Довнар–Запольская О.Н.

*Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Республика Беларусь*

Проблеме клещевого боррелиоза (КБ) в настоящее время посвящено большое количество научных исследований, так как затруднена как ранняя диагностика безэритемной формы заболевания, так и диагностика в поздних стадиях болезни из-за полиморфизма клинических проявлений. Несвоевременное этиотропное лечение или отсутствие профилактики приводят к длительному течению инфекционного процесса и инвалидизации (не менее 10% заболевших среди детского населения).

Цель исследования: охарактеризовать особенности течения и специфический иммунный ответ у детей с КБ; оценить эффективность профилактики и антибактериальной терапии КБ у детей.

В исследование были включены 74 ребенка с КБ в возрасте от 1 до 18 лет. Укус клеща был установлен у 63,5% пациентов. У 82,4% детей КБ был диагностирован в I стадии. Общеинфекционный синдром в виде слабости, недомогания отмечался у 24,6% пациентов, головной боли – у 32,8% пациентов, сонливости – у 16,4% пациентов. Только у 41% пациентов были выявлены противоборрелиозные АТ класса IgM (через 28 и более дней после укуса клеща). У 10 пациентов в возрасте 5–10 лет заболевание было диагностировано во II стадии. У 6 пациентов был выставлен диагноз нейроборрелиоза в виде энцефалита, серозного менингита или менингоэнцефалита. У 3 пациентов был выявлен только моноартрит коленного сустава, у 1 пациента с артритом диагностирована миокардиодистрофия с нарушением ритма в виде АВ-блокады I–II степени. Мигрирующая эритема была выявлена только у 1 ребенка с нейроборрелиозом. У 3 пациентов КБ был выставлен в III стадии в виде нейроборрелиоза.

Только 6 пациентам после укуса клеща была назначена профилактическая АБТ амоксициллином. У всех детей развилась в последствие I стадия КБ легкой степени тяжести.

Лечение пациентов с I стадией Лайм-боррелиоза проводилось амоксициллином или доксициклином в течение 14 дней. После АБТ в ИФА у 57% пациентов не обнаруживались IgG к боррелиям, прежние значения IgG были выявлены у 21% детей, у 22% детей отмечалось снижение количества IgG до нулевого значения. Пациенты со II стадией КБ получили лечение цефтриаксоном в течение 21 дня. После АБТ в ИФА у 7 детей количество АТ класса IgG осталось прежним, у остальных пациентов – снизилось до нулевого значения. Детям с III стадией КБ был назначен цефтриаксон в течение 28 дней внутривенно. После АБТ в ИФА уровень IgG остался прежним.

Опыт организации и эффективность неонатального скрининга и молекулярной диагностики муковисцидоза в ХМАО-Югре

Донников М.Ю., Колбасин Л.Н., Урванцева И.А., Мещеряков В.В., Гильнич Н.А.

Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», Сургут; Сургутский государственный университет

Цель. Оценка эффективности неонатального скрининга и генной диагностики муковисцидоза (МВ) в ХМАО-Югре.

Материалы и методы. Проведено сплошное ретроспективное исследование – анализ результатов неонатального скрининга и генной диагностики МВ по данным окружной медико-генетической консультации (ОМГК) и центра МВ за период с 2006 по 2014 гг.

Результаты. Уровень охвата неонатальным скринингом по МВ в ХМАО-Югре вырос с 84,5% в 2006 г. до 99,7% в 2014 г. Более низкий показатель 2006 г. связан с началом сплошного обследования новорожденных с июня указанного года. При этом среднемноголетний показатель составил 95,5%. Положительный первичный тест установлен в 4051 случаях (1,85%), положительный ретест – в 590 случаях (0,27% от всех обследованных), диагноз МВ установлен впервые у 19 детей, что составило 1 случай на 9 095 новорожденных. Отсутствие за этот период ложноотрицательных результатов скрининга обусловило максимально высокий уровень чувствительности метода ($Se = 100,0\%$), наличие 570 ложноположительных результатов (0,26% обследованных) определило несколько более низкий показатель специфичности ($Sp = 99,7\%$). Всем детям с положительным результатом ретеста проводилось комплексное обследование в ОМГК: потовый тест трижды и генетическая диагностика методом ПЦР с последующим фрагментным анализом на 10 мажорных мутаций. В настоящее время регистр больных МВ в ХМАО-Югре включает 32 ребенка и 9 взрослых, генетическая диагностика проведена всем пациентам. Частота доминирующего мутантного аллеля delF508 в группе пациентов ($n = 23$) составила 42%, в группе носителей мутаций в гене CFTR ($n = 14$) – 46%. Результативность уточняющей молекулярно-генетической диагностики у пациентов с МВ ($n = 23$) составила: 70% – обнаружена 1 мутация; 17% – 2 мутации; у 13% обе мутации неизвестны.

Заключение. Сплошное обследование новорожденных позволило осуществить раннюю диагностику МВ в ХМАО-Югре. С целью уменьшения количества ложноположительных результатов скрининга следует уточнить региональные референсные показатели иммунореактивного трипсиногена. Для повышения качества молекулярной диагностики МВ следует увеличить спектр более редких мутаций

Возможности реабилитации детей после хирургической коррекции врожденных пороков сердца

Дубовая А.В., Пшеничная Е.В., Бордюгова Е.В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького, Украина

Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К.Гусака, Донецк, Украина

Цель: разработка и апробация программы коррекции биоэлементного статуса, витаминной недостаточности в комплексе лечебно-реабилитационных мероприятий у детей после реконструктивных кардиохирургических операций.

Методы: общеклинические, психофизиологические, функциональные, иммунохимический метод для определения уровня витаминов D, B₉, B₁₂, атомно-эмиссионная спектрометрия с индуктивно-связанной аргоновой плазмой для определения содержания 33 химических элементов, статистические. В обследование были включены