



# МАТЕРИАЛЫ

IX Российского Форума с международным участием

## «ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ: ПРОФИЛАКТИКА И ТЕРАПИЯ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ-2015»

*(Проводится совместно с Научным центром здоровья детей)*



Посвящается 150-летию старейшей в России педиатрической кафедры – кафедры детских болезней Военно-медицинской академии и 130-летию со дня рождения М.С. Маслова



19 – 20 мая 2015 года

**Заключение.** Таким образом, во избежание возникновения младенческих кишечных колик у детей первых четырех месяцев жизни необходимо проводить санацию хронических очагов стафилококковой инфекции у женщин до беременности.

## **СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОКЛЮШЕМ В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 1993–2013 гг.**

*Зрячкин Н.И., Бучкова Т.Н., Хмилевская С.А., Чеботарева Г.И.  
Кафедра педиатрии ФПК и ППС ГБОУ ВПО  
«Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России,  
Саратов, Россия*

**Цель исследования** — изучить динамику показателей заболеваемости коклюшем на территории Саратовской области с 1993 г. по 2013 г.

**Материал и методы.** Проведен анализ государственных докладов «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Саратовской области» за 1993–2013 годы.

**Результаты.** В ходе исследования было выявлено, что наиболее высокие показатели общей заболеваемости коклюшем отмечались в 1993–1994 гг., составив 11,7 и 10,0 на 100 тысяч населения, соответственно, с последующими колебаниями от 9,2 — в 1995 г. до 0,24 — в 2013 г. На протяжении анализируемого периода показатели заболеваемости коклюшем не превышали средне-российские. Своевременность проведения вакцинации детям к 12 месяцам и ревакцинации к 24 месяцам впервые превысила должностную 95% в 2003 году. Начиная с 2005 г., в отчетах представлены данные о заболеваемости детей и возрастном составе заболевших: преобладали дети в возрасте до 1 года и школьники; в 2008 г. и 2013 г. около 50,0% составили дети первого года жизни. Выявлены колебания заболеваемости коклюшем среди детей в возрасте до 1 года: от 177,7 — в 2007 г. до 11,7 — в 2013 г.; в то время как у школьников эти показатели были в 10 раз ниже, составив 14,4 и 1,1, соответственно. В социальной структуре заболевших коклюшем, отмечено преобладание неорганизованных детей (до 55,0–75,0%), школьники составили от 20,0% до 35,0%. Количество привитых среди заболевших составило в разные годы — от 10,0% до 50,0%. Отмечен низкий уровень лабораторных подтверждений клинического диагноза: бактериологического — от 5,7% до 45,0% и серологического — от 33,3% до 54,5%.

**Заключение.** Таким образом, отмечается снижение показателей заболеваемости коклюшем, однако низкий уровень лабораторного подтверждения диагноза свидетельствует о неполноте регистрации.

Своевременное начало вакцинации приведет к снижению заболеваемости среди детей в возрасте до 1 года.

Наличие среди заболевших привитых школьников подтверждает необходимость рассмотреть вопрос о дополнительной ревакцинации от коклюшной инфекции в дошкольном периоде, что позволит снизить заболеваемость школьников, а вместе с ней и заболеваемость детей первого года жизни, которые, как правило, заражаются коклюшной палочкой от старших больных или носителей в семье.

## **КРАНИОСИНОСТОЗ И КРАНИОСТЕНОЗ (КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ)**

*Иванов В. П., Ким А. В., Самочерных К. А., Сахно Л. В., Шмелева О. О.,  
Хачатрян В. А.  
«РНХИ им. проф. А. Л. Поленова» - филиал ФГБУ «СЗФМИЦ»,  
Санкт-Петербург, Россия.*

Своевременная и полноценная хирургическая коррекция краниосиностозов (КС) является важной проблемой в лечении врожденных пороков развития у детей. В настоящее время основное внимание уделяется необходимости коррекции краниоцеребральной диспропорции, как основного фактора возникновения большого количества осложнений у детей, развитие которых протекает в условиях постоянной прогрессирующей компрессии головного мозга — краниостеноза.

**Материалы и методы.** Проведен сравнительный анализ результатов хирургического лечения детей в возрасте от 2 мес. до 12 лет с синдромальными и несиндромальными КС. Выборка охватывала период с 2000 по 2014 гг. и включала 217 пациентов, которые были разделены на 2 группы. Дети до 5 месяцев составили I группу, дети старше 5 месяцев — II группу. В первую группу вошло 63 пациента, во вторую — 154 пациента. В периоперационном периоде помимо клинико-нейропсихологической оценки, выполнялись СКТ головного мозга, ТКДГ, оценка мозгового комплайнса. Результаты исследований в большинстве случаев выявили наличие краниоцеребральной диспропорции различной степени выраженности.

**Результаты.** Проявления краниоцеребральной диспропорции оказались более выраженными у детей с старшего возраста, скафоцефалией. 14 пациентам из первой группы выполнена эндоскопическая краниопластика, что позволило существенно снизить время оперативного вмешательства, интраоперационную кровопотерю и, соответственно, значительно улучшить течение послеоперационного периода. Пациентам второй группы выполнялись открытые реконструктивные вмешательства

с применением титановых и биодegradируемых пластин. В группе пациентов, оперированных с применением эндоскопической ассистенции, отмечается значительное снижение восстановительного периода, связанное со снижением интраоперационной кровопотери и отсутствием выраженного отека мягких тканей в зоне оперативного вмешательства; лучшие косметические результаты лечения, связанные с изначальным отсутствием грубой деформации черепа, возникающей у детей старшего возраста.

**Выводы.** Своевременная диагностика и хирургическая коррекция краниофациальной деформации позволяет предотвратить развитие краниостеноза, неврологического дефицита, нарушения психо-речевого развития и достичь лучшего косметического результата. Эндоскопическая краниопластика относится к малоинвазивным методам лечения детей раннего возраста с краниосиностозами, позволяет достигнуть удовлетворительный результат лечения при минимальной травматичности. Ранняя диагностика заболевания позволит расширить область применения данной методики в лечении больных с краниосиностозами.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАРКЕРОВ АКТИВАЦИИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ГЛОМЕРУЛОПАТИЯМИ**

*Козыро И.А., Рубаник Л.В., Сукало А.В.*

*Белорусский государственный медицинский университет, РНПЦ  
«Эпидемиологии и микробиологии», Национальная Академия Наук,  
г. Минск, Республика Беларусь*

**Цель исследования:** уточнение клинической значимости определения концентрации молекулярных медиаторов CCL5/RANTES (регулятора активации нормальной Т-клеточной экспрессии и секреции) и BAFF (фактора активации В-лимфоцитов) в сыворотке крови у детей с первичными и вторичными гломерулопатиями (ГП).

**Материалы и методы.** Проведено обследование 25 пациентов с вторичными ГП (люпус нефрит (ЛН), посткапилляртоксический нефрит (ПН)), 22 пациентов с первичными ГП (IgA-нефропатия, ФСГС, минимальные изменения, мезангиокапиллярный ГН), а также 28 условно-здоровых детей. 13 пациентов обследованы повторно в процессе лечения. Забор материала проводился на базе нефрологического отделения УЗ «2-я ДГКБ» г. Минска и 1-й кафедры детских болезней УО БГМУ. Концентрация регуляторов активации Т и В-лимфоцитов в сыворотке крови определена методом ИФА с использованием тест-систем R&D Systems Quantikine ELISA «Human CCL5/RANTES» и «Human BAFF/BLys/TNFSF13B».

**Результаты.** У пациентов с ЛН концентрация CCL5/RANTES составила 450–870 Ед), медиана — 530, у детей с ПН — 470–540 Ед, мед — 525, у группы контроля 260–510 Ед, мед—460. Достоверные различия получены между группами ЛН и здоровыми ( $p=0.0001$ ) и между ПН и контролем ( $p=0,0003$ ). Концентрация BAFF при ЛН составила 125–600 Ед (мед — 360), при ПН 240–1000 Ед, мед — 400. У условно-здоровых детей концентрация BAFF составила 62,5–250 Ед, мед — 162,5, что достоверно ниже в сравнении с ЛН ( $p=0.0004$ ) и с ПН ( $p=0,0001$ ).

**Выводы.** Показано участие факторов активации Т- и В-лимфоцитов (CCL/RANTES, BAFF) в развитии вторичных ГП в сравнении с контролем и группой первичных ГП. При вторичных ГП концентрация CCL/RANTES, BAFF коррелировала со степенью тяжести патологического процесса в почечной ткани (АГ, креатинином сыворотки крови, выраженностью протеинурии, гематурии, морфологическими и лабораторными признаками высокой активности ЛН и ПН). В случае положительной клинико-лабораторной динамики отмечалось снижение вышеприведенных молекул и, наоборот, при развитии обострения заболевания концентрация CCL/RANTES и BAFF повышалась, что позволяет использовать их в клинической практике в качестве дополнительных иммунологических маркеров для диагностики и оценки эффективности проводимой патогенетической терапии.

## **ПРОВСПАЛИТЕЛЬНЫЕ МЕДИАТОРЫ РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ВТОРИЧНЫХ ГЛОМЕРУЛОПАТИЙ У ДЕТЕЙ**

*Козыро И.А., Рубаник Л.В., Сукало А.В.*

*Белорусский государственный медицинский университет,  
1-я кафедра детских болезней, РНПЦ «Эпидемиологии  
и микробиологии», Национальная Академия Наук.  
г. Минск, Республика Беларусь*

Среди вторичных гломерулопатий (ГП) в педиатрической практике наиболее часто встречаются люпус нефрит (ЛН) и посткапилляртоксический нефрит при васкулите Шенляйн-Геноха (ПН). Поражение почек обычно определяет прогноз данных заболеваний. Иммунным нарушениям отводится ключевая роль в развитии и прогрессирования вторичных гломерулопатий.

**Цель исследования:** определение концентрации провоспалительных молекул — каспазы-1, IL-1 $\beta$  и TNF $\alpha$  в сыворотке крови у пациентов с ЛН и ПН и уточнение их роли в развитии заболеваний. Проведен ИФА с использованием тест-систем R&D Systems Quantikine ELISA «Human Caspase-1/ICE», «Human IL-1 $\beta$ /IL-1F2», «TNF $\alpha$ ».