

циентов с рРА была отмечена ассоциация между синовитом и эрозиями в ПФС ($r=0,59$; $p=0,40$) по данным УЗИ.

Заключение. При дифференциальной диагностике рРА и ОАК с использованием УЗИ необходимо учитывать, что для рРА характерны более выраженные воспалительные изменения

в ЛЗС и ПФС, представленные синовитом с утолщением синовиальной оболочки и усилением кровотока в ней в сочетании с явлениями теносиновита и эрозивными изменениями, тогда как ОАК в большей степени характеризуется синовитом дистальных межфаланговых суставов в сочетании с остеофитами.

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕДИАТРИИ

118 АМБУЛАТОРНОЕ ВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ВТОРИЧНЫМИ ТОНЗИЛЛИТАМИ

ЕЛКИНА Т.Н., ПИРОЖКОВА Н.И., ГРИБАНОВА А.С., РАЩУПКИНА Т.С.

ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Новосибирск, Россия

Цель. Оценить соответствие тактики ведения детей с вторичными тонзиллитами при скарлатине и инфекционном мононуклеозе (ИМН) современным нормативным документам.

Материал и методы. Проведён анализ 20 амбулаторных карт детей, перенесших скарлатину (1 группа; 8 человек) и ИМН (2 группа; 12 человек). Средний возраст 4,8±0,3 и 7,1±0,1 лет соответственно. Практически все дети (90%) были организованные. Заболевания протекали на неотягощённом преморбидном фоне. 41,6% детей с ИМН потребовалась госпитализация от 3 до 12 дней. Продолжительность скарлатины составила в среднем 15,3±0,1 дня, ИМН — 18,8±0,2 дня. Течение заболеваний гладкое неосложнённое.

Результаты. В дебюте налёты на миндалинах были у 87,5% пациентов со скарлатиной и 25% с ИМН, в динамике — у всех. Активно наблюдались участковым педиатром 3 дня ежедневно все дети с налётами на миндалинах со скарлатиной и 16,7% с ИМН. Продолжительность активного наблюдения составила в 1 группе 3,8 дня, во 2 группе — 1,6 дня. Обследование на ВЛ и микрофлору выполнено у 87,5% со скарлатиной и 83,3% с ИМН. Бета-гемолитический стрептококкок группы А обнаружен у 71,4% детей в 1 группе, маркеры ИМН — у 16,7%. Всем проводилась антибактериальная терапия, в среднем 9,1 дня. 62,5% больных скарлатиной получали амоксициллин, остальные макролиды. Дети с ИМН — 25% незащищённые пенициллины (16,7% амоксициллин и 8,3% инъекционный пенициллин), 33,3% — макролиды и 41,7% цефалоспорины. План наблюдения, общий анализы крови и мочи выполнены у всех.

Заключение. Активное наблюдение при скарлатине осуществлялось в полном объёме, а при ИМН выполнено только у каждого шестого больного. Бактериологическое обследование проведено практически у всех, а верификация возбудителя при ИМН — в недостаточном объёме. Стартовая антибактериальная терапия при скарлатине соответствовала нормативным документам; 16,7% пациентов с ИМН получали аминопенициллины, которые им противопоказаны.

119 ВЛИЯНИЕ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА НА ПАРАМЕТРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ, У ПОДРОСТКОВ 15-17 ЛЕТ

УШАКОВА С.А., ПЕТРУШИНА А.Д., ХАЛИДУЛЛИНА О.Ю., КУЛИЧЕНКО М.П., КАЙБ И.Д.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень, Россия

Цель. Оценить влияние комплекса факторов риска (ФР) неинфекционных заболеваний, связанных с образом жизни, на показатели качества жизни (КЖ) у детей подросткового возраста.

Материал и методы. Проведено одномоментное клиническое исследование выборки 1292 подростков 15-17 лет (642 мальчика и 650 девочек). Выполнено анкетирование подростков для выявления поведенческих ФР (низкая физическая активность (НФА), нерациональное питание, курение.

Исследование КЖ проведено по опроснику Pediatric Quality of Life Inventory — PedsQLTM 4.0. Статистическая обработка выполнена в программном пакете IBM “SPSS 17.0”. Для выявления предикторов снижения итогового показателя КЖ применен метод многофакторной логистической регрессии с оценкой относительного риска (OR) и 95% доверительного интервала (ДИ).

Результаты. По данным многофакторного регрессионного логистического анализа для мальчиков в прогнозировании снижения общего балла КЖ имели значение такие модифицируемые поведенческие ФР, как: НФА (OR=1,701, 95% ДИ 1,189; 2,433, $p=0,004$), малоподвижный образ жизни (OR=1,573, 95% ДИ 1,094; 2,261, $p=0,014$), табакокурение (OR=1,641, 95% ДИ 1,1; 2,448, $p=0,015$). По данным многофакторного регрессионного логистического анализа для девочек в прогнозировании снижения общего балла КЖ имели значение такие модифицируемые поведенческие ФР, как: НФА (OR=1,499, 95% ДИ 0,985; 2,283, $p=0,059$), табакокурение (OR=2495, 95% ДИ 1,491; 4,173, $p<0,001$), пассивное курение (OR=1,909, 95% ДИ 1,251; 2,915, $p=0,003$).

Заключение. По данным многофакторного регрессионного логистического анализа для мальчиков в прогнозировании снижения общего балла КЖ имели значение такие модифицируемые поведенческие ФР, как: НФА (OR=1,701, 95% ДИ 1,189; 2,433, $p=0,004$), малоподвижный образ жизни (OR=1,573, 95% ДИ 1,094; 2,261, $p=0,014$), табакокурение (OR=1,641, 95% ДИ 1,1; 2,448, $p=0,015$). По данным многофакторного регрессионного логистического анализа для девочек в прогнозировании снижения общего балла КЖ имели значение такие модифицируемые поведенческие ФР, как: НФА (OR=1,499, 95% ДИ 0,985; 2,283, $p=0,059$), табакокурение (OR=2495, 95% ДИ 1,491; 4,173, $p<0,001$), пассивное курение (OR=1,909, 95% ДИ 1,251; 2,915, $p=0,003$).

120 ВЛИЯНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КУРСА ПРЕПАРАТОМ “ВИФЕРОН” НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

МЕДВЕДЕВА Л.В., МИНИНА Е.Е., ПЕТРЕНКО В.А.
ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, ЧОУ СОШ “Эстет центр–М”, Челябинск, Россия

Цель. Оценить влияние профилактического курса препаратом “Виферон” (суппозитории и гель) на клиническое течение бронхиальной астмы (БА) у детей.

Материал и методы. Обследованы 40 детей 1–7 лет с БА, у которых основным триггером обострений служили острые респираторные инфекции (ОРИ). 20 детей (группа 1) получили профилактический курс “Виферон” 29 дней (суппозитории 150000 МЕ 2 раза в день — 2 курса по 5 дней с перерывом 5 дней, далее — гель 36000 МЕ, по 0,5 мл 2 раза в сутки в нос 14 дней). Группа сравнения — 20 детей, не получавших иммуномодулирующие препараты. Дети были осмотрены аллергологом в первый день, на 30±2 и 60±2 день. Статистический анализ проводили с помощью программы SPSS 13.0.

Результаты. За первые 30 дней исследования в группе 1 заболели ОРИ 9 человек при этом у 5 детей она послужила триггером обострения БА. С 30-го по 60-й день заболели 9 человек, но обострение БА на фоне ОРИ было только у 1 ребенка, что меньше чем за первый месяц ($p<0,05$). В группе 2 за первые 30 дней перенесли ОРИ 13 человек (у 4 с обострением БА). В течение второго месяца ОРИ перенесли 13 человек (у 6 с обострением),

что выше, чем соответствующий показатель в группе 1 ($p < 0,05$). Средняя длительность кашля при ОРИ до исследования составляла $17,8 \pm 3,1$ (гр. 1) и $14,1 \pm 2,6$ дня (гр. 2), через 60 дней — $7,9 \pm 0,6$ дней и $10,4 \pm 1,9$ дней соответственно ($p < 0,05$).

Заключение. Таким образом, проведенное исследование продемонстрировало положительный эффект профилактического курса препаратом “Виферон” при БА у детей. Показано уменьшение количества обострений при ОРИ в 4,5 раза, а также уменьшение длительности кашля более чем на 30%. Не было отмечено нежелательных явлений на прием препарата ни в одном случае.

121 ДИСБАЛАНС ЦИРКУЛИРУЮЩИХ МАРКЕРОВ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ У ПОДРОСТКОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ПОВЫШЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ

УШАКОВА С.А., КЛЯШЕВ С.М., ПЕТРУШИНА А.Д., ХАЛИДУЛЛИНА О.Ю., ШАЙТАРОВА А.В.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень, Россия

Цель. Исследовать уровень циркулирующих маркеров функции эндотелия в сыворотке крови при различных вариантах повышенного артериального давления (АД) у детей подросткового возраста с избытком массы тела (ИМТ) и ожирением для оценки вклада в формирование артериальной гипертензии (АГ).

Материал и методы. Проведено обследование 292 подростков 12–17 лет с ИМТ и ожирением с различными вариантами оценки АД: 1 группа ($n=22$) с нормальным АД; 2 группа ($n=32$) с высоким нормальным АД; 3 группа ($n=103$) с лабильной АГ и 4 группа ($n=135$) с стабильной АГ. Контрольная группа — 38 здоровых детей. Для анализа нитроксидапродуцирующей функции эндотелия у 263 детей с ИМТ и 25 детей (контроль) определяли нитриты в эритроцитах методом спектрофотометрии с помощью классической реакции Грисса. Уровень эндотелина-1 в сыворотке крови определен у 129 детей с ИМТ и 25 детей (контроль) методом иммуноферментного анализа. Статистическая обработка выполнена в программном пакете IBM “SPSS 17.0”.

Результаты. У подростков с ИМТ при всех вариантах повышенного АД выявлены значимые отличия от контрольной группы по параметрам метаболитов оксида азота, эндотелина-1 и отношения эндотелин/нитриты ($p < 0,05$). Дети с АГ имели низкие показатели нитритов в эритроцитах, по сравнению со сверстниками с нормальным и высоким нормальным АД (дисперсионный анализ между группами: $F=23,53$, $p < 0,001$). Показатели эндотелина-1 и отношения эндотелин/нитриты у тучных подростков с лабильной и стабильной АГ были выше по сравнению с детьми с нормальным АД ($F=19,89$ и $F=21,49$, $p < 0,01$). Статистически значимые отличия уровня эндотелина-1 и отношения эндотелин/нитриты у детей с высоким нормальным АД были характерны только при сравнении с лабильной и стабильной АГ.

Заключение. Полученные нами данные подтверждают роль снижения вазодилатирующей функции эндотелия в формировании как стабильного, так и нестабильного варианта АГ у детей с ИМТ и ожирением. Снижение уровня метаболитов оксида азота, по-видимому, является ранним фактором системной дисфункции эндотелия, участвующим в развитии и прогрессировании артериальной гипертензии, и может быть рассмотрено в перспективе как одна из целей корригирующей терапии при коморбидности АГ с избыточной массой тела и ожирением.

122 ДУПИКСЕНТ КАК ОБРАЗЕЦ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО ПОДХОДА К ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

ВОРОТНИКОВА Н.А., ЧЕРНЕНКОВ Ю.В., БАЛАШОВА Е.В.
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского
Минздрава России, Саратов, Россия

Цель. Проанализировать и показать эффективность применения рекомбинантного человеческого антитела, блокирующего цитокины — интерлейкин-4 и интерлейкин-13, участвующие в патогенезе атопических заболеваний (Дупиксент, Regeneron Sanofi, Франция) в комплексной терапии средне-тяжелой атопической бронхиальной астмы (БА) у подростка 14 лет.

Материал и методы. На базе детского пульмонологического отделения УКБ №1 им. С. П. Миротворцева СГМУ пациента 3. 14 лет, в июне 2021 г. инициирована терапия средне-тяжелой атопической (эозинофильной) БА генно-инженерным препаратом Дупилумаб по схеме: начальная доза—400 мг (2 инъекции по 200 мг п/к), далее — по 200 мг каждые 2 недели. Назначение биологической терапии обусловлено неконтролируемым течением БА на фоне лечения высокими дозами фиксированной комбинации ИГКС и ДДБА (Симбикорт — Турбухалер 160/4,5 — по 2 дозы 2 раза/сут) в течение 7 лет, высоким уровнем эозинофилии крови—17% и общего Ig E — 1038 МЕ/мл.

Результаты. За период наблюдения пациент получил 16 п/к инъекций Дупиксента по общепринятой схеме, побочных действий не зарегистрировано. Дважды перенес ОРВИ (боль в горле), приступов БА при этом не отмечалось. Через 2 месяца от начала терапии Дупиксентом приступы удушья беспокоили 1 раз в месяц, через 3 месяца отмечено повышение толерантности к физическим нагрузкам, стал заниматься футболом. Улучшилась переносимость влажных помещений, стал посещать баню. Прослеживается положительная динамика по лабораторным показателям: уровень общего Ig E снизился в 2 раза (607 МЕ/мл) к 4, количество эозинофилов нормализовалось к 6 месяцу терапии. Через 6 месяцев лечения Дупиксентом объем базисной терапии БА уменьшен в 2 раза.

Заключение. 1. Полученные результаты свидетельствуют о безопасности и высокой эффективности применения Дупиксента в комплексной терапии при неконтролируемом течении атопической (эозинофильной) БА. 2. Таргетная терапия атопической БА способствует благоприятному течению заболевания: снижается частота приступов удушья, увеличивается толерантность к физическим нагрузкам. 3. Положительная динамика в течении БА на фоне генно-инженерной биологической терапии подтверждается приростом показателей функции внешнего дыхания на 23% при проведении динамической пикфлоуметрии (PEF).

123 КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ ФОРМОЙ БРОНХОЛЁГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ

БОНДАРЬ В.А., ДАВЫДОВА И.В., САВОСТЬЯНОВ К.В., БАСАРГИНА М.А., ПУШКОВ А.А., ЖАНИН И.С.

ФГАУ “НМИЦ здоровья детей” Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Выявить клинико-генетические предикторы развития новой формы бронхолегочной дисплазии.

Материал и методы. В исследование было включено 100 недоношенных детей, получавших терапию респираторного дистресс-синдрома и развивших новую форму БЛД (основная группа), и 70 недоношенных детей, не сформировавших новую форму БЛД (контрольная группа). Для поиска редких нуклеотидных вариантов пациентам основной группы было проведено массовое параллельное секвенирование полного экзона. Для определения аллельных частот отобранных генетических вариантов использовали ПЦР в режиме реального времени.

Результаты. 81% детей основной группы имели экстремально низкую массу тела при рождении (ЭНМТ). Медиана продолжительности кислородозависимости — 49 дней [37;67]. Полноэкзомное секвенирование выявило 8 генетических вариантов, частота встречаемости которых значимо отличалась от референсного значения. Найденные генетические варианты могут потенциально влиять на системы сурфактанта, иммунновоспалительного ответа, ангиогенеза и др.