

Цель исследования: представить методы диагностики и лечения гиперчувствительного пневмонита на примере клинического случая.

Материалы и методы: мальчик 13 лет, госпитализирован с жалобами на одышку, сухой кашель, снижение толерантности к физической нагрузке.

Результаты. При осмотре: одышка смешанного характера, дыхание ослаблено, крепитация в нижних отделах с обеих сторон, На рентгенограмме органов грудной полости диффузное снижение пневматизации, диагностирована двусторонняя пневмония, проводимая антибактериальная терапия без эффекта. По данным анамнеза выявлен контакт с химическим антигеном — раствором для обработки гелиевых шаров «Hi-float». На МСКТ легких — диффузные изменения легочной ткани по типу «матового стекла». По результатам спирометрии рестриктивные изменения ЖЭЛ — 48%, снижение диффузионной способности легких, диагностирован — гиперчувствительный пневмонит, вызванный вдыханием раствора для обработки гелиевых шаров «Hi-float». На фоне терапии системными стероидами получена положительная динамика.

Выводы. Атипичное течение пневмонии, не поддающейся антибактериальной терапии, требует дифференциальной диагностики с интерстициальными заболеваниями легких. При своевременной диагностике гиперчувствительного пневмонита возможно полное выздоровление.

Литература

1. Ioana O Agache, Liliana Rogozea. Management of hypersensitivity pneumonitis. Clinical and Translational Allergy. 2013. P. 1–3.
2. Ройтберг, Г.Е. Внутренние болезни. Система органов дыхания / Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. М.: БИНОМ, 2005. 464 с.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Болсуновская Ю.О.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Колтунцева И.В.
Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура
Санкт-Петербургский педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: первые годы жизни являются самыми важными в развитии ребенка и подвергаются влиянию множества факторов. Нервно-психическое развитие (НПР) — один из главных критериев для определения здоровья ребенка [1]. Ранний возраст отличается быстрым темпом НПР и большой зависимостью развития ребенка от родителей.

Цели исследования: оценить связь НПР с условиями жизни и характером вскармливания ребенка

Материалы и методы: было проведено анкетирование родителей и оценка показателей НПР 40 детей (из которых 65% имели I группу НПР, 30% — II и 5% — III [2,3]) в возрасте 1–3 лет (21 мальчик и 19 девочек, средний возраст составил 2,63 года), наблюдающихся в ДГП № 71 Выборгского района СПб (гл. врач Рыбакова Г.К.).

Результаты. Дети, находящиеся на грудном вскармливании, начали сидеть и произносить первое слово раньше детей, находящихся на искусственном.

При наличии двух детей в семье младшие раньше начали самостоятельно есть ложкой (с 1,3 года) по сравнению со старшими детьми (с 1,5 лет), одеваться (с 1,8 и 2,1 года), мыть руки (с 1,6 и 2,1 года), говорить простые (с 1,5 и 1,8 года) и сложные (с 2,2 и 2,4 года) предложения.

Дети, которые спят по 14 ч в сутки по сравнению с детьми, которые спят не более 10 ч, раньше начинают самостоятельно есть ложкой (с 1,4 и 1,8 лет), одеваться (с 1,7 и 2,2 года), мыть руки (с 2 и 2,4 года), говорить первое слово (с 9 мес и 11,8 мес).

Дети, с которыми родители гуляют в среднем по 4 ч. в день самостоятельно одеваться, есть ложкой и мыть руки начинают раньше по сравнению с теми, с которыми гуляют не более 1 ч в день. Дети, которых ограничивают в просмотре мультфильмов, произносят первое слово в среднем в 9 мес, а которых не ограничивают — в 10,9 мес.

Выводы. Данное исследование показало, что дети на грудном вскармливании имеют показатели НПР выше, чем дети на искусственном. При наличии старшего ребенка в семье у младших детей наблюдаются тенденции к более раннему формированию навыков. Дети, в режиме дня которых достаточно времени уделено сну, прогулкам и которых ограничивают в просмотре телевизионных передач, развиваются быстрее. Таким образом, на НПР детей раннего возраста благотворное влияние оказывают грудное вскармливание, соблюдение режима дня и наличие старшего ребенка в семье.»

Литература

1. Оценка показателей физического и нервно-психического здоровья у детей при различных видах вскармливания. Т.И. Легонькова, Е.В. Матвеева, Т.Г. Степина, О.В. Войтенкова, О.Н. Штыкова. Смоленская государственная медицинская академия. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2013; 4: 88–94
2. Эрман Л.В., Булатова Е.М., Симаходский А.С. Справочник участкового педиатра. СПб: изд-во «Любавич», 2010. 168 с.
3. Непосредственное обследование ребенка. / Под ред. В. В Юрьева. СПб.: Питер, 2008. 384 с. (Серия «Национальная» медицинская библиотека»).

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПОВЫШЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ

Беридзе Р.М., Конюшенко А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Скуратова Н.А., к. м. н., доцент Ивкина С.С.
Кафедра педиатрии
Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: ключевую роль в патогенезе артериальной гипертензии у детей играет эмоциональный фактор, характеризующийся повышенной тревожностью, стрессом и эмоциональной лабильностью [1].

Цели исследования: описать клинический случай пациента с повышенным артериальным давлением (АД), провести анализ клинических проявлений, диагностических методов, определить уровень тревожности у пациента.

Материалы и методы: клинический случай 16-летнего мальчика с повышенным АД.

Результаты. Пациент поступил в кардиологическое отделение с жалобами на повышение АД (140/100 мм рт.ст.), головокружение, боли в затылочной области. Из анамнеза: заболевание началось месяц назад с резкого подъема АД (160/100 мм рт.ст.) и последующей потерей сознания. Наследственность не отягощена. При осмотре: АД 130/85 мм рт.ст., частота сердечных сокращений (ЧСС) — 104 уд/мин. По данным ЭКГ электрическая ось сердца нормальная, ЧСС — 79 уд/мин., ритм среднеправопредсердный. По данным суточного мониторирования АД выявлена нормотензия. По данным эхокардиографии органической патологии не обнаружено. По данным кардиоинтервалографии зарегистрирована ваготония на фоне гиперсимпатической вегетативной реактивности. При оценке тревожности отмечены несколько повышенные уровни общей, самооценочной, межличностной и магической тревожностей; выявлена очень высокая школьная тревожность. Данный аспект может явиться ключевым в развитии повышенного АД и требует индивидуального подхода в ведении пациента.

Выводы. 1. Данный клинический случай свидетельствует о наличии у мальчика артериальной гипертензии, в основе которой лежит вегетативный дисбаланс и повышенная тревожность. 2. По данным клинического обследования у пациента выявлена избыточная вегетативная реактивность на фоне лабильных цифр АД. 3. Повышение уровня различных видов тревожности у пациента требует разработки индивидуальных программ лечения с участием врача, школьного психолога и психотерапевта.

Литература

1. Скуратова, Н.А. Оценка результатов активной клиноортостатической пробы и уровня тревожности при проведении суточного мониторирования артериального давления у детей с артериальной гипертензией // Проблемы здоровья и экологии. 2008. № 4. С. 43–46.