

Результаты. В структуре перинатальной патологии ЦНС, среди проанализированных нами историй болезни недоношенных новорожденных, первое место занимает гипоксически-ишемическое поражение ЦНС. Преимущественно оно проявляется в виде внутрижелудочковых кровоизлияний (ВЖК) различной степени, что было отмечено у 20 детей (62,5%). Изолированная церебральная ишемия выявлена у 8 детей (25%), в сочетании с другой патологией — у 24 детей (75%). Осложнением церебральной ишемии является перивентрикулярная лейкомаляция (ПВЛ), которая была отмечена у 13 детей (40,63%). Среди детей с данным осложнением у 8 из них (61,54%) наблюдалась бескистозная форма, и у 5 (38,46%) — кистозная. Оперативное лечение в виде шунтирования (субгалеального дренирования), как следствие ВЖК, было проведено у 1 ребенка (3,12%).

Выводы. В структуре перинатальной патологии ЦНС у изученных нами недоношенных новорожденных детей превалирует гипоксически-ишемическое поражение ЦНС. Наиболее частым его проявлением являются ВЖК различной степени. При этом отмечено, что встречаемость изолированной церебральной ишемии меньше.

Литература

1. Шабалов Н.П. Неонатология: Учебн. пособие: В 2 т. / Н.П. Шабалов. Т 1. 3-е изд., испр. и доп. М.: МЕДпресс-информ, 2004. 608 с.: илл.;
2. Неонатология. Национальное руководство / Под редакцией Н.Н. Володина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 848 с.;
3. Клинические рекомендации (протоколы) по неонатологии / Под редакцией Д.О. Иванова. СПб.: Информ-Навигатор, 2016. 664 с.

ТИРЕОИДНЫЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С АЛОПЕЦИЕЙ

Варга Р., Щетинина О.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Паршина Н.В.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования. В патогенезе и этиологии алопеции имеют значение многие экзогенные и эндогенные причины [1]. Некоторые исследования указывают на патологию щитовидной железы [2]. Данный вопрос остается мало изученным у детей.

Цели исследования: изучить особенности тиреоидного статуса у детей с алопецией. Изучить особенности тиреоидного статуса у детей с алопецией.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе кафедры факультетской педиатрии СПбГПМУ. Проанализировано 88 историй болезней детей с алопецией, находившихся в кожно-венерологическом отделении СПбГПМУ. В исследовании учитывали: уровень гормонов и данные УЗИ щитовидной железы, уровень микроэлементов в крови.

Результаты. Из обследованных детей 3–17 летнего возраста с алопецией у 8 детей (9%) эндокринологом был диагностирован аутоиммунный тиреоидит, у 2 детей (2%) с гипотиреозом и у 2 с латентным гипотиреозом. Кроме того, у 5 детей (6%) были обнаружены структурные изменения по данным УЗИ щитовидной железы (макрофолликулы, диффузная гиперплазия), у 9% (8 детей) были обнаружены изолированное повышение антител к ТГ или антител к ТПО. Также у детей с алопецией были выявлены заболевания ЖКТ: целиакия у 2 детей, лямблиоз кишечника у 4, хронический гастродуоденит у 13, ЖКБ у 1, реактивный панкреатит у 1; атопический дерматит у 12; железо-дефицитная анемия у 2. Уровень сывороточного железа в крови был изменен у 28% детей (у 2 детей увеличен, у 23 снижен), магний увеличен у 13 детей, снижен у 3, фосфор увеличен у 8. Тотальный тип алопеции был у 27,3% детей, очаговый у 64,7%, субтотальный у 8%.

Выводы. 1. Патология щитовидной железы имеет значительную распространенность у больных алопецией (27%) детского возраста.

2. Другими предрасполагающими причинами алопеции являлись: патология со стороны ЖКТ (31,8%), дефицит железа (27%), атопический дерматит (13,6%).

3. Для оптимизации лечения детей с алопецией необходим скрининг их тиреоидного статуса.

Литература

1. Смирнова Е.В., Лобанов Ю.Ф. Алопеция у детей // Педиатрия, 2000. № 3. С. 99–105
2. Deepa Patel, Ping Li, Andrew J. Bauer, Leslie Castelo-Soccio. Screening Guidelines for Thyroid Function in Children With Alopecia Areata. JAMA Dermatol, 2017 Dec; 153(12): 1307–1310.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО, ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ И СТРУКТУРЫ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРЦИАЛЬНОЙ СОМАТОТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Вишневецкая Т.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Лагно О.В.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: благодаря современным методам диагностики, появилась возможность выявления парциальной соматотропной недостаточности. Изучение данной патологии особенно актуально, так как диагностика заболевания затруднена, сопряжена с наличием сопутствующей патологии, наблюдается разная эффективность терапии.

Цель исследования: оценить изменения физического развития у детей и полового развития у подростков с парциальной соматотропной недостаточностью на фоне терапии рекомбинантным гормоном роста [1].

Материалы и методы: проведено аукологическое обследование 30 пациентов с парциальной соматотропной недостаточностью. Оценено физическое развитие обследуемых пациентов параметрическим методом. Статистическая обработка данных анамнеза из амбулаторных карт пациентов. Половое развитие оценивалось по методу Таннера.

Результаты: среди обследованных пациентов 6,6% родились с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР) по гипопластическому; 23,3% — с ЗВУР по гипотрофическому типу; 70,1% имели нормальные ростовые и весовые показатели при рождении. До терапии преобладал низкий уровень физического развития (ФР) — 60%, у 30% уровень ФР ниже среднего уровня, 10% — очень низкий. На фоне терапии у 20% пациентов нормализовались показатели ФР. У 46,6% ФР расценено как ниже среднего, у 30% — как низкий, у 3,3% детей сохраняется очень низкий уровень ФР. У всех пациентов оценено стандартное отклонение по скорости роста: у 62% на фоне терапии скорость роста превысила популяционную, у 30% — средний уровень скорости роста, лишь у 3,3% ниже среднего. По данным МРТ у 12 человек (40%) выявлены какие-либо изменения. Среди сопутствующей патологии были диагностированы врожденный порок сердца, целиакия, остеопенический синдром, резидуальная энцефалопатия, задержка речевого развития. 7 из 9 подростков отстают в половом развитии.

Выводы: у пациентов с парциальной СТГ-недостаточностью обнаружено улучшение показателей роста после применения рекомбинантного гормона роста за счет увеличения скорости роста. Уровень физического развития обследуемых пациентов приблизился к среднему. Отмечено, что парциальная соматотропная недостаточность у подростков в большинстве случаев сопряжена с задержкой полового развития. Определена структура сопутствующей патологии у детей с парциальным дефицитом СТГ. Выявлена высокая частота изменений гипофиза и прилежащих зон головного мозга при проведении МРТ.

Литература

1. Дедов И.И. Федеральные клинические рекомендации (протоколы) по ведению детей с эндокринными заболеваниями. Практика, 2014. с. 334–366