

Актуальность исследования: гидроксипролин (ГОП) — аминокислота, входящая в состав коллагена — белка костной и соединительной ткани, являющегося показателем скорости их метаболизма [1]. Появление ГОП в сыворотке крови и моче является результатом катаболических процессов в соединительной ткани [2].

Цели исследования: изучение маркеров метаболизма соединительной ткани методом иммуноферментного анализа у детей с малыми аномалиями развития сердца (МАРС).

Материалы и методы: были обследованы 85 детей дошкольного и школьного возраста, из них 41 — с сердечнососудистой патологией на фоне МАРС, 44 — с МАРС без кардиоваскулярной патологии. Контрольная группа — 20 практически здоровых детей. Проведено определение уровня ГОП в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа.

Результаты: уровень свободного ГОП в сыворотке крови у детей в группе с МАРС был выше в сравнении со здоровыми детьми — $16,1 \pm 1,2$ мкмоль/л. В тоже время высокие показатели ГОП в крови наблюдались у детей с МАРС и наличием кардиоваскулярной патологии — $29,4 \pm 2,4$ мкмоль/л. Показатели ГОП в сыворотке крови в зависимости от степени дисплазии соединительной ткани (ДСТ) указывают, что с нарастанием степени тяжести ДСТ повышается уровень ГОП: I степень — $15 \pm 0,6$ мкмоль/л, II степень — $19 \pm 1,3$, III степень — $27 \pm 1,8$ мкмоль/л.

Результаты: результаты исследований свидетельствуют о повышении среднего уровня ГОП в сыворотке крови у детей с МАРС и в сочетании с кардиоваскулярной патологией в сравнении со здоровыми детьми. А также с нарастанием степени ДСТ увеличивается показатель ГОП в сыворотке крови, что косвенно может подтверждать нарушение биохимических процессов в коллагеновой ткани. Полученные данные позволили предложить определение ГОП в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа у больных детей с МАРС и ДСТ в качестве нового способа определения активности патологического процесса.

Литература

1. Антонова Н.С. Диагностика и лечение детей с аномалиями развития и приобретенными деформациями челюстно-лицевой области и сопутствующей дисплазией соединительной ткани: Автореф. дисс. канд. мед.наук. СПб., 2013:24 с.
2. Арсентьев В.Г., Баранов В.С., Шабалов Н.П. Наследственные заболевания соединительной ткани как конституциональная причина полиорганных нарушений у детей. СПб.: Спец Лит, 2014: 188 с.

ОСОБЕННОСТИ МОНИТОРИНГА СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У РЕБЁНКА С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ПОВТОРНОГО ТРОМБОЗА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Котельников П.А., Белун А. Ю

Научный руководитель: к. м. н. доцент Папаян К.А.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: понимание этиопатогенеза тромбоза требует изучения активности естественных антикоагулянтов. Рассматриваемый клинический случай демонстрирует многофакторность этиологии тромботического события у ребенка 1 года жизни и подтверждает наличие первичного дефекта антикоагуляционной системы.

Цель исследования: продемонстрировать необходимость развёрнутого лабораторного мониторинга у пациента с патологией системы гемостаза в условиях стационара и на амбулаторном этапе наблюдения.

Материалы и методы: катамнестическое наблюдение случая тромбофилии у ребенка 7-ми месяцев с множественными пороками развития; расширенное исследование системы гемостаза, включающее изучение преданалитического этапа; выезд к пациенту по месту проживания в г. Великий Новгород для забора и транспортировки материала.

Результаты: в 2018г данные скрининговых коагулограмм выявили активацию фибринолиза; тест генерации тромбина выявил признаки нарушения работы системы протеина С (30.11.18),

что подтвердилось исследованием его активности (66%; норма — от 75%), генетическое тестирование установило отсутствие мажорных мутаций. Данные анализа системы протеина C от 06.12.19: 61%

Выводы: 1) скрининговая коагулограмма недостаточна для комплексной оценки системы гемостаза в случае тромботического события; 2) В процессе наблюдения доказан сохраняющийся умеренный дефицит протеина C. Это подтверждает роль врожденных нарушений системы гемостаза в реализации тромбоза. 3) Целесообразность длительного динамического наблюдения подтвердилась сохраняющимся умеренным дефицитом протеина C в течение 1 года. 4) Для профилактики тромбоза необходимо понимание этиопатогенетических факторов риска развития тромботического события, своевременная их лабораторная диагностика и коррекция терапии.

Литература

1. Алексеев Н.А. «Гематология детского возраста», 2009г
2. Папаян К.А. Патогенетические механизмы развития артериальных и венозных тромбозов у детей и лиц молодого возраста: автореферат диссертации на соискание ученой степени к.м.н. Папаян Карина Альбертовна; [Рос. НИИ гематологии и трансфузиологии]. СПб., 2000. BCSH Guidelines for Neonatal Haemostasis and Thrombosis, 2019.

ИММУНОТЕРАПИЯ МЕТОДОМ ГЕМОПУНКТУРЫ В ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

Коханова Д.А., Борзенкова Е.А., Жилева Д.В., Мамина Ю.Р., Московская Л.В.

Научный руководитель: ассистент Дегтярева Д.В.

Кафедра детских болезней

Оренбургский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: в последние годы в комплексном лечении целого ряда заболеваний у взрослых лиц и детей широко применяется метод гемопунктуры. На сегодняшний день доказано, что клетки собственной крови в состоянии гипоосмоса оказывают настоящий иммуномодулирующий эффект.

Цели исследования: изучить эффективность применения иммунотерапии методом гемопунктуры у детей с различными формами atopического дерматита.

Материалы и методы: были изучены 20 клинических случаев применения иммунотерапии методом гемопунктуры. В ходе исследования оценивались следующие данные: тяжесть клинических проявлений, уровень аллергенспецифических IgE-АТ в крови, количество введенной аутокрови во время каждого сеанса.

Результаты: каждому больному вне зависимости от яркости клиники было введено равное количество препарата аутокрови в соотношении с NaCl 0,9% 4:1. Показатели уровня аллергенспецифических IgE — АТ в крови до и после окончания процедур значительно превышала уровень допустимой нормы. В ходе исследования мы также выяснили, что из 20 больных 14 делают процедуру гемопунктуры повторно, они отмечают более лёгкое течение аллергических реакций, снижение тяжести течения atopического дерматита. По окончании проведенных сеансов тяжесть клинических проявлений у 6 больных, проходивших процедуру впервые значительно уменьшилась, у остальных 14 клинические проявления полностью исчезали.

Выводы: 1. Иммунотерапия методом гемопунктуры имеет накопительный эффект и способна со временем облегчить течение аллергических реакций, а так же улучшить восприимчивость к проводимой консервативной терапии; 2. Терапия методом гемопунктуры наиболее эффективна в средних по тяжести случаях течения atopического дерматита и может рекомендоваться как ведущий метод лечения у детей.

Литература

1. Балаболкин, И.И. Атопический дерматит у детей: моногр. / И.И. Балаболкин, В.Н. Гребенюк. М.: Медицина, 2013. 240 с.
2. Елькин, В.Д. Атопический дерматит. Лечение и профилактика / В.Д. Елькин, Л.В. Счастливцева, А.А. Болотова. М.: Феникс, 2010. 714 с.