

**Материалы и методы.** На базе реабилитационного центра КГБУЗ КККЦОМД г. Красноярска проведен анализ 25 карт индивидуальной физической реабилитации детей-инвалидов с ДЦП, для проведения анкетирования применялась анкета, модифицированная из структурированного опросника оценки уровня активности.

**Результаты.** Возрастная структура исследуемой группы детей с ДЦП: до 1 г — 12%, 1–3 г — 20%, 3–6–48%, 6–9–20%. У всех детей отмечались спастические формы ДЦП. Лучшие показатели реабилитации отмечаются у детей в возрасте до 3 лет. Уровень активности после законченного курса реабилитации у детей в возрасте до 1 года повышается на 10 баллов, с 1 года до 3 лет на 5 баллов, с 3 до 9 лет на 2 балла. Полная зависимость в повседневной жизни выявлена у 82% детей-инвалидов в возрасте до 3 лет, и только у 1 ребенка (12%) отмечается умеренная зависимость. Это обусловлено не только поражением ЦНС, но и возрастными особенностями пациентов. В возрастной группе 3–6 лет 50% детей имеют полную зависимость, 16% выраженную зависимость, 26% — умеренную зависимость и 8% легкую зависимость. В возрастной группе 6–9 лет 60% детей имеют выраженную зависимость в повседневной жизни, 40% — умеренная и легкая зависимость.

**Выводы.** Активность после проведенного курса реабилитации улучшается у детей-инвалидов раннего возраста. В возрасте старше 3 лет возможные рефлексы уже сформированы и уровень активности детей повышается незначительно. Раннее применение комплексных мер реабилитации стимулирует цепные установочные рефлексы и улучшает прогноз. Уровень зависимости в повседневной жизни снижается и в школьном возрасте 53% детей с ДЦП способны к самообслуживанию и обучению, качество их жизни улучшается.

#### Литература

1. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Кузенкова Л.М., Куренков А.Л., Клочкова О.А. Детский церебральный паралич у детей. Клинические рекомендации. МКБ 10: G80. Министерство здравоохранения РФ, Союз педиатров России, 2016.
2. Белова А.Н., Щепетова О.Н. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями. В 2-х т. М.: Антидор, 1998, 1999.
3. Реабилитация детей с ДЦП: обзор современных подходов в помощь реабилитационным центрам / Е.В. Семёнова, Е.В. Клочкова, А.Е. Коршикова-Морозова, А.В. Трухачёва, Е.Ю. Заблоцкис. М.: Лепта Книга, 2018. 584 с.

## ОСНОВНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УРОВЕНЬ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ У БОЛЬНЫХ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

*Любимова Н.А., Голева О.В., Харит С.М.*

Научный руководитель: д. м. н., Костик М.М. к. м. н., Фридман И.В.

Кафедра госпитальной педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

ФГБУ НИИДИ ФМБА России

**Актуальность исследования:** ювенильный идиопатический артрит превалирующее ревматическое заболевание. Персистенция иммунологической памяти может быть снижена у детей с ЮИА. Ревматологи должны быть активны в оценке уровней антител и в соответствии с рекомендациями проводить бустерные вакцинации недостаточно защищенным детям.

**Цели исследования:** выявить факторы, влияющие на уровень поствакцинальных антител у пациентов с ЮИА.

**Материалы и методы:** 90 пациентов с ЮИА (26 мальчиков, 64 девочки) в возрасте от 2 до 17 лет, с проведенной плановой вакцинацией против кори, паротита, гепатита В, дифтерии и краснухи до 2 лет и до начала дебюта ЮИА. У всех пациентов были выявлены уровни поствакцинальных антител класса IgG методом ИФА.

**Результаты.** Защитные уровни противокоревых антител обнаружены у 50% пациентов с ЮИА, по сравнению с контрольной группой 87.5% ( $P=0,00005$ ), противопаротитные анти-

тела у 67.7%, а в контрольной группе 60% ( $p=0,076$ ), противогепатитные антитела 54.4%, противодифтерийные антитела 50%, противокраснушные антитела 97.8%. Выявлены корреляции между длительностью течения ЮИА и уровнями противокоревых антител ( $P=-0,27$ ,  $P=0,015$ ), противопаротитных антител ( $P=-0,22$ ,  $P=0,039$ ), противодифтерийных антител ( $P=-0,27$ ,  $P=0,015$ ); лечением метотрексатом и уровнями противокоревых антител ( $R=-0,37$ ,  $P=0,001$ ) и противодифтерийных антител ( $r=-0,29$ ,  $P=0,007$ ); лечением биопрепаратами и противокоревыми антителами ( $R=-0,25$ ,  $P=0,018$ ) и у пациентов, получавших лечение более чем одним ГИБП с противокраснушными антителами ( $R=-0,27$ ,  $P=0,047$ ). В регрессионной модели только МТХ оказывает негативное влияние на уровень антител к кори ( $r=-0,001$ ) и дифтерии ( $p=0,01$ ).

**Выводы:** дети с ЮИА имеют пониженные уровни поствакцинальных антител, особенно против кори, дифтерии и паротита. Необходимо учитывать уровни антител для вакцинации детей с ЮИА по индивидуальному графику.

#### Литература

1. Ravelli A, Martini A. Juvenile idiopathic arthritis. Lancet. 2007.
2. Beukelman T, Xie F, Chen L, et al; SABER Collaboration. Rates of hospitalized bacterial infection associated with juvenile idiopathic arthritis and its treatment. Arthritis Rheum. 2012.
3. British Society for Rheumatology. Vaccinations in the Immunocompromised Person: Guidelines for the Patient Taking Immunosuppressants, Steroids and the New Biologic Therapies. London, England: British Society for Rheumatology; 2002.

## ОСОБЕННОСТИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ

Мазуренко Р.П.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Наточина Н.Ю.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность исследования.** На сегодняшний день несвоевременная госпитализация является одной из причин смертности пациентов как на догоспитальном, так и раннем госпитальном этапе [1]. По данным ВОЗ, от 20% до 50% всех летальных случаев можно предотвратить при своевременном обращении за медицинской помощью [2].

**Цели исследования:** проанализировать порядок действий родителей при госпитализации их детей.

**Материалы и методы.** В исследование включено 68 пациентов, госпитализированных в СПб ГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 5 им. Н.Ф. Филатова» в 2018 г. с диагнозами: «Острое респираторное заболевание» (ОРЗ) и «Острая кишечная инфекция» (ОКИ). Статистическая обработка проводилась в программе Statistica 10.

**Результаты.** Средний возраст пациентов составил  $30\pm 13$  дней. Соотношение мальчиков и девочек 1:1,2. Среди исследуемых детей: 28% первенцы, 72% как минимум второй ребёнок в семье. Пациентов с диагнозом «ОРЗ» 73%, с «ОКИ» 27%. Средний возраст первородящих матерей  $29\pm 4$  года, повторнородящих —  $31\pm 4$  года. Среди обследованных средний возраст первенцев  $26\pm 15$  дней, дети не от первых родов  $34\pm 11$  дней. У 57% пациентов с ОРЗ одновременно болели другие члены семьи. В семьях детей с ОКИ выявлено лишь 6% больных ОКИ родственников. При ОРВИ в первые дни болезни госпитализировались 85% детей от первых родов и только 64% детей не от первых родов ( $p<0,01$ ). При ОКИ похожая тенденция — 72% единственных детей и 50% не первые дети. При поступлении в стационар с диагнозом ОРЗ на 1–2-й день болезни койко-день составил  $6,83\pm 0,37$ , а при госпитализации на 3-й день и позже койко-день увеличивался до  $14,35\pm 4,24$  ( $p<0,05$ ).

**Выводы.** Госпитализация в первые двое суток с диагнозом ОРЗ приводит к достоверному уменьшению продолжительности койко-дня. В семьях, имеющих единственного ребенка, его госпитализируют на более раннем сроке заболевания, чем в семьях, где имеются другие дети.