

Литература

1. А.А. Суфианов, С.С. –Х. Гаибов, Р.А. Суфианов. Несиндромальные краниостенозы: современное состояние проблемы. 2013. С. 5.
2. Гринберг М.С. Нейрохирургия. 2010. С. 73.
3. David H. Harter, David A. Staffenberg. Nonsyndromic synostosis: overview. 2016. С. 6.

**ИССЛЕДОВАНИЕ СЛУЧАЕВ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ
В КРЫМУ**

Эмирсалиева Н.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Ивановский С.В., аспирант Жогова О.В.
Кафедра педиатрии с курсом детских инфекций
Медицинская академия им.С.И. Георгиевского, «КФУ им. В.И. Вернадского»

Актуальность исследования: ПБ (периодическую болезнь) — это редкое малоизученное аутовоспалительное заболевание, передающееся по аутосомно-рецессивному типу, проявляющееся периодическими приступами лихорадки. Ряд случаев отмечены в Крыму. Известно, что ПБ — это региональное наследственное заболевание.

Цель исследования: изучить особенности течения ПБ у жителей Крыма, а также эффективность терапии.

Материалы и методы: нами было обследовано 22 пациента с предполагаемым диагнозом ПБ в возрасте от 1,5 до 11 лет. Из всех пациентов крымских татар — 20, армян — 2.

Результаты: В Республике Крым и Севастополе с 2015 года выявлено 22 ребенка с подозрением на ПБ. В ходе обследования выявлена цикличность клинических проявлений заболевания. Встретились семейные случаи. По результатам генетического обследования у 16 больных выявлены мутации гена MEFV в десятом экзоне (в том числе 2 гомозиготы), у 6 — генетические исследования в работе. Все больные начинали терапию колхицином, кроме 2 пациентов, которые сразу стали получать тоцилизумаб. 3 детей получают канакинумаб в связи с неэффективностью колхицина. Пациенты с мутацией в гетерозиготном состоянии дали ответ на терапию колхицином, а в гомозиготном полностью купировать клинику не удалось.

Выводы:

1. В настоящее время в Крыму выявлено 16 случаев заболевания, 15 из них — крымские татары. 2. Отмечена разница в течении болезни у гомо- и гетерозигот. 3. Необходимо продолжить работу по выявлению периодических лихорадок, в том числе среди родственников 1 и 2 линии пациентов с диагнозом ПБ.

Литература

1. Арутюнян В.М., Акопян Г.С. Периодическая болезнь.

**ОСТРЫЙ ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ
У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ**

Якименко А.И., Грачёва А.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Саркисян Е.А.
Кафедра госпитальной педиатрии им. В.А. Таболина
РНМУ им. Н.И. Пирогова

Актуальность исследования: острый гематогенный остеомиелит у новорождённых имеет существенные отличия, обусловленные анатомо-физиологическими, иммунологическими, микробиологическими особенностями больных этой группы [2].

Снижение настороженности к этой редкой, тяжёлой патологии может способствовать её поздней диагностике [3].

Цели исследования: оценить особенности клинико-лабораторной манифестации ОГО у детей первых двух месяцев жизни.

Материалы и методы: проведён ретроспективный анализ историй болезни 6 детей с ОГО, поступивших в 1 инфекционное отделение ДГКБ № 9 в возрасте от 3 до 37 дней в период 2015–2018 гг. До поступления диагноз «остеомиелит» предположен у 2 детей, 2 поступили с диагнозом «ОРВИ», 2 — с парезами (Дюшена-Эрба; нижний монопарез).

Результаты: яркие клинические признаки инфекционного токсикоза наблюдались у 4 детей. Лейкоцитоз до $17.5\text{--}21.8 \times 10^6/\text{л}$ со сдвигом нейтрофильной формулы влево отмечен у 2 новорождённых, гиперлейкоцитоз $37 \times 10^6/\text{л}$ — у 1; повышение уровня СРБ (С-реактивный белок) — у 2 детей (до 121,8 и 30,2 мг/л). У 5 из 6 детей в бактериологических посевах из различных локусов преобладала Грамм-положительная флора: *Staph. aureus* (у 4), *Str. agalactiae* (у 1) [1]. Бактериemia диагностирована у 3 детей (*Staph. epidermidis*, *Staph. aureus*, *E. coli*). У 4 детей была поражена левая бедренная кость, у 1 — правая бедренная и у 1 — правая плечевая. Рентгенологически у 4 новорождённых диагностированы деструктивные изменения метафиза, у 1 — расширение суставной щели и у 1 — периостальные изменения. Длительность антибактериальной терапии (цефалоспорины, ванкомицин, карбапенемы, линезолид, линкомицин, фузидин) составила в среднем 4 недели, длительность госпитализации 15–36 дней.

Выводы: у детей первых месяцев жизни острый гематогенный остеомиелит при отсутствии сопутствующей патологии имел стёртое клиническое течение с умеренной воспалительной реакцией и запоздалым проявлением характерных рентгенологических признаков. Лабораторные маркёры воспаления были повышены не у всех; преобладала Грамм-положительная флора. В ранней рентгенологической картине чаще отмечалось расширение суставной щели со смещением костей, деструктивные изменения появлялись позже, без периостальной реакции. Для лечения ОГО проводилась длительная антибактериальная терапия. Все дети были выписаны при отсутствии клинических проявлений заболевания, с положительной динамикой рентгенологической картины.

Литература

1. Somford M.P., Huibers M.H.W., Schuppen J., Struijs P.A.A. and van Lee R. Multifocal Osteomyelitis in a Neonate, an Overview of Diagnosis and Treatment // 2015 С. 1–4.
2. Eftichia Korakaki, Agisilaos Aligizakis, Antonia Manoura, Eleftheria Hatzidaki, Emmanuel Saitakis, Maria Anatoliotaki, Emmanuel Velivasakis, Sofia Maraki and Christina Giannakopoulou Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus Osteomyelitis and Septic Arthritis in Neonates: Diagnosis and Management // 2007 С. 1–3.
3. Griselda Berberian, MD; Verónica Firpo, MD; Adriana Soto, MD; Julio Lopez Mañan, MD; Cecilia Torroija, MD; Graciela Castro, MD; Pablo Polanuer, MD; Camilo Espinola, MD; José Luis Piñeiro, PhD; María Teresa Rosanova, MD Osteoarthritis in the neonate: risk factors and outcome Department of Infectious Diseases, Hospital de Pediatría JP Garrahan, Buenos Aires, Argentina; Orthopaedic Surgery. Hospital de Pediatría JP Garrahan, Buenos Aires, Argentina; Microbiology. Hospital de Pediatría JP Garrahan, Buenos Aires, Argentina // 2010 С. 1–9.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ

Ярутич А.И., Лазарь П.Д.

Научный руководитель: ст. преподаватель, Синкевич Е.В.

Кафедра общей гигиены и экологии

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: известно, что дети, находящиеся на грудном вскармливании, в 3 раза реже болеют кишечными инфекциями, в 2,5 раза — инфекционными заболеваниями, в 1,5 раза — респираторными заболеваниями [1, 2].

Цели исследования: провести сравнительную гигиеническую оценку распределения детей по группам здоровья в зависимости от вида вскармливания на первом году жизни.