

и кристаллурией регистрировались холепатии (76%), нейрогенный мочевой пузырь (38%), синдром вегето-сосудистой дистонии (31%), синдром раздраженного кишечника (28%), ожирение (26%), задержка физического развития (12%).

Заключение. Полученная информация необходима как для диспансерного наблюдения, так и определения тактики лечения указанной группы детей.

ПАЦИЕНТ С РЕНАЛЬНЫМ ВАСКУЛИТОМ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД

Козыро И.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение. Поражение почек у детей чаще всего отмечается при системных васкулитах (СВ) с вовлечением сосудов мелкого и/или среднего калибра и может быть ассоциированным с АНЦА или иммунокомплексным. СВ характеризуется полиорганным вовлечением, нередко первые симптомы заставляют пациента обращаться к врачам разных специальностей.

Цель исследования. Анализ клинических, лабораторных, иммунологических, инструментальных, патоморфологических данных детей с ренальными васкулитами (РВ) (не включая пациентов с IgA ассоциированным СВ) для оценки наиболее частых проявлений и факторов, влияющих на течение и прогноз.

Материалы и методы. В период с 2012 г. по настоящее время в Национальном Центре детской нефрологии УЗ «2-я ГКБ» г. Минска под наблюдением находилось 23 ребенка (16 девочек, 7 мальчиков) с морфологически верифицированным РВ в возрасте от 5 до 17 лет (Me 13,5). Длительность наблюдения от 3 до 108 мес. (Me 16,0), время от дебюта до постановки диагноза от 1 до 36 мес. (Me 5,0). Статистическая обработка выполнена с использованием Statistica 10.0.

Результаты. У 70% пациентов РВ манифестировал с общих конституциональных симптомов, поражение ЛОР органов отмечалось у 70%, кожи у 57%, суставов у 57%, легких у 48%, органов зрения у 30%. Положительные АНЦА выявлены у 78%, у 1 ребенка одновременно и АНЦА, и АТ к ГБМ, у 1 — АТ к ГБМ. Мочевой синдром в дебюте у 61%, у остальных развился в течение болезни, у 65% верифицирован смешанный гистологический вариант нефрита, малоиммунный некротизирующий с полулуниями у 87%. Наличие АТ к МРО ассоциировалось с поражением кожи, суставов, легких, ЦНС, рецидивирующим течением и неблагоприятным почечным прогнозом. Вовлечение ЛОР и органов зрения, ЖКТ одинаково часто наблюдалось как у МРО+, так и РВ+. АГ с высокой частотой как в период активных проявлений РВ (83%), так и на фоне проводимой поликомпонентной гипотензивной терапии, у всех ночная АГ и/или Non-dippers. Нарушение функции почек в дебюте

у 61%, из них у 50% развилась тХБП. Летальный исход у мальчика 14 лет (сепсис). 5 человек достигли 18 лет, из них два с тХБП, один трансплантирован без возврата в Тх.

Заключение. РВ в детском возрасте чаще встречаются у девочек, манифестируют с общих конституциональных симптомов, характеризуются генерализованным полиорганным поражением, в 78% ассоциируются с АНЦА, требуют мультидисциплинарного подхода.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У МАЛЬЧИКОВ ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ НА ПРИЕМЕ ВРАЧА ПЕДИАТРА УЧАСТКОВОГО.

Коломацкая В.В., Леднева В.С., Ульянова Л.В.,

Разуваева Ю.Ю.

ФГБОУ ВО Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж

Введение. Распространенность заболеваний органов репродуктивной системы у детей составляет, по некоторым данным, более 60% и этот показатель ежегодно увеличивается. Первым врачом, который должен диагностировать данную патологию у детей, является врач педиатр участковой.

Цель. Проанализировать структуру патологии органов репродуктивной системы у мальчиков до 7 лет и выявить факторы риска, оказывающие влияние на формирование данной группы заболеваний.

Материалы и методы. Нами было проведено обследование 96 мальчиков в возрасте до 7 лет (основная группа — 60 (62,5%) детей и группа контроля — 36 (37,5%)) на амбулаторном приеме врача педиатра. Было проведено добровольное анонимное анкетирование родителей и осмотр детей.

Результаты и выводы. На профилактический осмотр к детскому урологу согласно приказу №514н, ребенок приходит в возрасте 3 лет. Это один из наиболее частых возрастов, когда происходит манифестация заболевания органов репродуктивной системы, но как показывает наше исследование, у большинства детей заболевание может проявиться и до, и после 3-х летнего возраста. Средний возраст мальчиков из основной группы составил 3 года [1,1; 4,9]. Количество детей грудного возраста из основных групп составило 10 (16%) мальчиков, у них была диагностирована врожденная патология органов репродуктивной системы. Наиболее частыми патологией были воспалительные заболевания наружных половых органов. Были диагностированы крипторхизм у 6 (10%) мальчиков, гипоспадия у 4 (6,6%), фимоз у 20 (33,3%), парафимоз у 8 (13,3%), баланопостит у 16 (26,7%) и гидроцеле у 14 мальчиков (23,3%). Основными предикторами, оказывающими влияние на формирование патологии органов

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. Н. И. ПИРОГОВА
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ
И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ им. академика Ю.Е. ВЕЛЬТИЩЕВА
ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. И.М. СЕЧЕНОВА (СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ)
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. А.И. ЕВДОКИМОВА
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ПИТАНИЯ,
БИОТЕХНОЛОГИИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩИ
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ
АССОЦИАЦИЯ ДЕТСКИХ КАРДИОЛОГОВ РОССИИ
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ДЕТСКИХ ХИРУРГОВ
РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР МОСКВЫ
НАЦИОНАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУКИ И ИННОВАЦИЙ
ТВОРЧЕСКОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ ДЕТСКИХ НЕФРОЛОГОВ
НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ ДИЕТОЛОГОВ И НУТРИЦИОЛОГОВ
ОБЩЕСТВО ДЕТСКИХ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ЛОР-ПЕДИАТРОВ
РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ДЕТСКИХ ОНКОЛОГОВ И ГЕМАТОЛОГОВ
ФЕДЕРАЦИЯ ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ

ТЕЗИСЫ XXII РОССИЙСКОГО
КОНГРЕССА
«ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ
ХИРУРГИИ»
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

DOI: 10.21508/1027—4065-congress-2023