

Результаты. Установлено, что за указанный период произошёл значительный рост числа госпитализаций детей 1-го года жизни (в 2018 г. было 10 госпитализированных, в 2023 г. — 104). Выявлена выраженная сезонность с пиком заболеваемости в декабре–феврале. Среди заболевших преобладали дети второго полугодия жизни (72%) и мужского пола (58%). Средняя длительность госпитализации составила $5,4 \pm 3,5$ койко-дня. Чаще всего пациенты были доставлены в стационар бригадами скорой медицинской помощи (43,8%), направлены детскими поликлиниками в 26% случаев, переведены из других учреждений здравоохранения 16,3%, самостоятельно обратились 13,9% больных. Лишь в 16,7% направлений был указан точный диагноз — грипп. Частыми сопутствующими заболеваниями были респираторные заболевания, врождённые пороки сердца, коронавирусная инфекция. Ведущими симптомами были фебрильная лихорадка (94,1%), катаральные явления (56,2%), диарея (10,1%), рвота (10,1%). В 3,5% случаев отмечалось тяжёлое течение, потребовавшее реанимационных мероприятий. Характерные лабораторные изменения включали тенденцию к лимфопении, лимфоцитоз, моноцитоз. В 67% случаев диагноз гриппа подтверждался с помощью экспресс-теста на антиген гриппа А и/или В, в 33% случаев при отрицательном результате экспресс-теста и типичной клинике — применением ПЦР для выявления РНК вируса гриппа. Вирус гриппа А выявлялся в 71,2% случаев, гриппа В — в 28,8%. Источником инфекции во всех случаях были контакты в семье. Ни в одном случае ни родители всех заболевших, ни дети старше 6 мес не были вакцинированы против гриппа.

Заключение. Недостаточная диагностика гриппа у младенцев требует повышения настороженности врачей, особенно в эпидемический сезон. Семейная вакцинация должна быть ключевым методом профилактики гриппа у младенцев. Рекомендована ежегодная иммунизация детей с 6 мес и членов их семей.

РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ С ДЕБЮТОМ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ: РОЛЬ ПРЕПАРАТОВ, ИЗМЕНЯЮЩИХ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА, В КОНТРОЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Санюк П.А., Филипович Е.К.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Ключевые слова: дети; рассеянный склероз; диагностика; клиника; терапия

Актуальность. В последнее десятилетие рассеянный склероз (РС) существенно помолодел — каждый 20-й случай заболевания дебютирует в детском возрасте. При этом детский РС протекает агрессивнее, чем у взрослых с частыми обострениями и быстрым прогрессированием. Существующие схемы лечения РС, заимствованные у взрослых, не учитывают особенности развивающегося мозга детей. Ограниченный выбор разрешённых для детей препаратов, изменяющих течение РС (ПИТРС), и недостаток

данных об их долгосрочном действии определяет необходимость создания новых безопасных и эффективных педиатрических протоколов. **Цель:** комплексная оценка эффективности ПИТРС в лечении РС у детей.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 31 случая РС с дебютом в возрасте до 18 лет. Изучены: клиническая динамика, частота обострений, данные нейровизуализации, эффективность терапии ПИТРС 1-й (интерфероны) и 2-й линии (финголимод).

Результаты. Анализ показал, что за 2018–2024 гг. было проведено 109 госпитализаций больных с диагнозом «демиелинизирующие болезни ЦНС», из которых 70 приходилось на РС. Средняя длительность пребывания пациента на койке составила 27,47 дня. При изучении демографических показателей РС у детей установлено, что в 2,4 раза чаще болеют девочки. Средний возраст дебюта — $15,2 \pm 1,3$ года. Средний ИМТ — $22,97 \pm 4,00$ кг/м². Самыми частыми жалобами до получения ПИТРС были онемение конечностей (41,9%), зрительные нарушения (32,3%), головная боль (16,1%), которые исчезали после назначения терапии. Частыми нарушениями неврологического статуса до получения ПИТРС были патологические рефлексы (32,3%), нистагм (19,4%). Среднее число клинических атак составило $2,42 \pm 1,04$. При нейровизуализации чаще всего регистрировались перивентрикулярные очаги (58,1%), поражения спинного мозга (58,1%), субкортикальные очаги (22,6%). Оптимальной терапией явилась терапия препаратом 1-й линии ПИТРС ребифом (интерферон бета-1а) — в 68% случаев самочувствие детей не страдало, в процессе наблюдения обострений РС не было. В 23% случаев назначался препарат 2-й линии финголимод с хорошим результатом. В 9% случаев по разным причинам была произведена замена препаратов.

Заключение. При детском РС ПИТРС 1-й линии демонстрируют высокую эффективность, являясь терапией выбора. Препараты 2-й линии требуют осторожного применения с тщательным мониторингом. Полученные данные обосновывают необходимость разработки педиатрических протоколов лечения РС.

ОСОБЕННОСТИ ФЕНОТИПА ДЕТЕЙ С ПИЕЛОНЕФРИТОМ И НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Сидорович О.В., Хижняк А.В., Елизарова С.Ю., Лазаренко Я.С., Спиваковский Ю.М.

Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Россия

Ключевые слова: дети; пиелонефрит; недифференцированная дисплазия соединительной ткани; диагностика

Актуальность. Недифференцированная дисплазия соединительной ткани (НДСТ) является фоновым состоянием, которое усугубляет течение многих заболеваний у детей, в том