

7. Пичугин С. С., Организация дистанционного обучения младших школьников: первый опыт и таргетные пути решения дидактических проблем // ГБОУ ВО МО «Академия социального управления». С. 1–4.

Сведения об авторах

Е.Б. Кантышева* – студент

Л.М. Ларионова – студент

И.А. Плотникова – доктор медицинских наук, доцент кафедры детских болезней лечебно-профилактического факультета

Information about the authors

E.B. Kantysheva* – student

L.M. Larionova – student

I.A. Plotnikova – Doctor of Science (Medicine), Associate Professor of the Department of Children's Diseases of the Faculty of Medicine and Prevention.

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

kantysheva01@gmail.com

УДК 616.9-022-036.1-053.32:578.825.12

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА. НАБЛЮДЕНИЕ В КАТАМНЕЗЕ

Оксана Александровна Карасева¹, Татьяна Николаевна Белкова^{1,2}

¹Кафедра госпитальной педиатрии с курсом ДПО

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ

²БУЗОО «Областная клиническая больница», перинатальный центр
Омск, Россия

Аннотация

Введение. Врожденная цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) является довольно широко распространенным, нередко инвалидизирующим заболеванием новорожденных. Цитомегаловирус может поражать различные органы, в том числе может вызывать тяжелый энтероколит у новорожденных и детей первых месяцев жизни. **Цель исследования** - на примере клинического случая продемонстрировать важность мультидисциплинарного подхода в своевременной диагностике и лечении ребенка с врожденной цитомегаловирусной инфекцией. **Материал и методы.** Описан клинический случай недоношенного ребенка, находящегося на лечении в перинатальном центре БУЗОО «Областная клиническая больница» г. Омска и в БУЗОО ОДКБ г. Омск в катамнезе. Использовался описательный метод клинико-анамнестических и лабораторно-инструментальных данных из медицинской документации девочки Л. за период с 2018 по 2023 г. **Результаты.** Своевременная диагностика врожденной ЦМВИ и адекватно подобранная терапия привела к положительным результатам лечения, которые мы можем наблюдать спустя 4 года. **Выводы.** Данный клинический случай показывает

важность мультидисциплинарного подхода с участием неонатологов, педиатров, инфекционистов и хирургов.

Ключевые слова: Цитомегаловирус, поражение кишечника, новорожденный, катамнез.

A CLINICAL CASE OF CONGENITAL CYTOMEGALOVIRUS INFECTION IN A PREMATURE BABY. OBSERVATION IN THE CATAMNESIS.

Oksana A. Karaseva¹, Tatiana N. Belkova^{1,2}

¹Department of Hospital Pediatrics with a course of DPO

Omsk state medical university

²Regional Clinical Hospital of Omsk, perinatal center

Omsk, Russia

Abstract

Introduction. Congenital cytomegalovirus infection (CMVI) is a fairly widespread, often disabling disease of newborns. Cytomegalovirus can affect various organs, including it can cause severe enterocolitis in newborns and children of the first months of life. **The purpose of the study** is to demonstrate the importance of a multidisciplinary approach in the timely diagnosis and treatment of a child with congenital cytomegalovirus infection by the example of a clinical case. **Material and methods.** A clinical case of a premature baby being treated in the perinatal center of the Omsk Regional Clinical Hospital and in the Omsk CSTO Medical Center in catamnesis is described. The descriptive method of clinical-anamnestic and laboratory-instrumental data from the medical documentation of the girl L. for the period from 2018 to 2023 was used. **Results.** Timely diagnosis of congenital CMVI and adequately selected therapy led to positive treatment results, which we can observe after 4 years. **Conclusions.** This clinical case shows the importance of a multidisciplinary approach involving neonatologists, pediatricians, infectious disease specialists and surgeons.

Keywords: Cytomegalovirus, intestinal lesion, newborn, catamnesis.

ВВЕДЕНИЕ

Врожденная цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) - одна из наиболее частых причин нарушения развития новорожденных, которая входит в группу TORCH-инфекций [1]. Несмотря на распространенность врожденная ЦМВИ часто остается не диагностированной при рождении, ввиду бессимптомного течения у большинства новорожденных [2]. Цитомегаловирус может поражать различные органы, в том числе может вызывать тяжелый энтероколит у новорожденных и детей первых месяцев жизни [3].

Цель исследования - на примере клинического случая продемонстрировать важность мультидисциплинарного подхода в своевременной диагностики и лечении ребенка с врожденной цитомегаловирусной инфекцией.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В рамках работы использовался описательный метод клинико-анамнестических и лабораторно-инструментальных данных из медицинской

документации девочки Л. за период с 2018 по 2023 г., находящейся на лечении в перинатальном центре БУЗОО «Областная клиническая больница» и в БУЗОО ОДКБ г. Омска.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациент Л. родился в областном перинатальном центре города Омска в 2018 году. От первых беременностей на фоне плацентарной недостаточности, нарушения гемодинамики I Б степени, преждевременного излития околоплодных вод, двукратного обвития пуповины вокруг шеи плода. Родился недоношенный ребенок со сроком гестации 27 недель, массой 805,0 г, длиной тела 30 см, с оценкой по шкале Апгар 4-5-5 баллов. Ведущие синдромы после рождения: респираторный дистресс-синдром новорожденных, синдром угнетения ЦНС, подозрение на течение внутриутробной инфекции. За время пребывания в стационаре неоднократно переводился в ОРИТ в связи с тяжестью состояния за счет интоксикационного синдрома, интестинального синдрома, сердечной, дыхательной, печеночной недостаточности. Для исключения внутриутробных инфекций проводились прямые и непрямые методы диагностики, согласно клиническим рекомендациям Российского общества неонатологов и Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины «Врожденная цитомегаловирусная инфекция», 2016 г., 2022 г.

Иммуноферментный анализ (ИФА) с определением IgG к ЦМВИ на вторые сутки показал положительный результат. ПЦР диагностика по крови, моче подтвердила наличие ДНК ЦМВ. Проведено вирусологическое обследование: кровь EBV/CMV/HHV6-скрин-монитор - FL v.6 от 24.01.19: ДНК CMV копий /мл - не анализируется, IgCMV копий 105 /клеток- 2,32. ДНК CMV копий 10^5 /клеток – 207. Подтверждением инфекции у матери служил положительный результат ИФА диагностики крови: IgM к ЦМВ - 0,271, IgG - 17,5.

В постконцептуальном возрасте 35 недель в связи с нарастающим интестинальным синдромом, клиникой энтероколита проведено оперативное лечение с выведением трансверзостомы, в ходе которого был обнаружен стеноз поперечно-ободочной кишки.

По результатам ПЦР диагностики резецированной кишки получен ДНК ЦМВ положительный результат, в связи с чем был проведен курс Неоцитотекта 1 мл/кг каждые 48 часов и Цимевена 6 мг/кг/сут. Вирусологическое обследование выявило положительную динамику: кровь EBV/CMV/HHV6-скрин-монитор - FL v.6 от 11.02.19: ДНК CMV копий /мл- не анализируется, IgCMV копий 105 /клеток- 1,7. ДНК CMV копий 105 /клеток – 51.

Ребенку выставлен клинический диагноз основной: Острая врожденная ЦМВИ, манифестная форма (гепатит с синдромом холестаза, энтероколит, гепатолиенальный синдром.) Осложнение основного: ЦМВИ-ассоциированное поражение кишечника. Стеноз поперечно-ободочной кишки. Прогрессирующая частичная кишечная непроходимость. Ранняя спаечная кишечная непроходимость. Колостома. Сопутствующий: Бронхолегочная дисплазия, средней тяжести, неполная ремиссия. Ретинопатия недоношенных. Остеопения

недоношенных. Перинатальное постгипоксическое поражение ЦНС, нарушение моторного развития.

В возрасте 4 месяцев проведена релапаротомия в связи с признаками кишечной непроходимости. Продолжено лечение ЦМВИ: Неоцитотект 1 мл/кг/48 часов №16, Цимевен (Ганцикловир) 6 мг/кг/сут №25. По результатам консервативного и оперативного лечения отмечалась положительная динамика заболевания, при вирусологическом исследовании наблюдалось уменьшение ДНК CMV копий 105/клеток ЦМВ до менее 10 копий.

В возрасте 1 года ребенок поступил в хирургическое отделение БУЗОО «ОДКБ» г. Омска для закрытия трансверзостомы. При исследовании крови ПЦР методом вновь получен положительный результат ДНК ЦМВИ. Ребенок консультирован в ФГАОУ ВО «Российский Национальный Исследовательский Университет имени Н.И.Пирогова» МЗ РФ. Проведен повторный курс лечения Цимевен (Ганцикловир) 35 мг/2 раза в сутки №12, затем 18 мг/2 раза в сутки №9. После лечения ЦМВИ проведена хирургическая коррекция. При повторном исследовании крови ребенка в возрасте 1 года 3 месяцев ПЦР тестом на ЦМВИ получен отрицательный результат. Выписан с диагнозом: Врожденная ЦМВИ, персистирующие течение, реактивация. Закрытие трансверзостомы.

В настоящий момент пациенту 4 года. Продолжено диспансерное наблюдение у пульмонолога в связи с формированием бронхолегочной дисплазии. С учета у инфекциониста по врожденной цитомегаловирусной инфекции снят. У офтальмолога с диспансерного учета по ретинопатии недоношенных снят. По физическому развитию массо-ростовые критерии соответствует 10 перцентилю, нервно-психическое развитие ребенка соответствует возрасту.

ВЫВОДЫ

1. Проведенная своевременная диагностика ЦМВИ и адекватно подобранная терапия у глубоко недоношенного ребенка привела к положительным результатам лечения и в дальнейшем к хорошему исходу.

2. Данный клинический случай показывает важность мультидисциплинарного подхода с участием неонатологов, педиатров, инфекционистов и хирургов.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Neu N. TORCH infections/N. Neu, J. Duchon, P. Zachariah//Clin. Perinatol. - 2015. - V. 42. - №1 - P. 77-103.

2. Marsico C. Congenital Cytomegalovirus infection: advances and challenges in diagnosis, prevention and treatment/ C. Marsico, D.W. Kimberlin //Italian Journal of Pediatrics – 2017. – V.43. - №1 – P. 38. doi: 10.1186/s13052-017-0358-8. PMID: 28416012; PMCID: PMC5393008.

3. Вайнштейн Н.П. Роль цитомегаловирусной инфекции в поражении желудочно-кишечного тракта у новорожденных и детей раннего возраста/Н. П. Вайнштейн, Е. А. Британишская, Ю. Ю. Митина, Т.В. Матвеева, Е.А. Саркисян//Неонатология: новости, мнения, обучение. – 2018. – Т. 6, № 4(22). – С. 70-85. – DOI 10.24411/2308-2402-2018-14008. – EDN YPELQD.

Сведения об авторах

О.А. Карасева* – студент

Т.Н. Белкова – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

O.A. Karaseva*- student

T.N. Belkova - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
karasevaks@bk.ru

УДК 616-053.2

ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА НАРУШЕНИЕ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ

Екатерина Андреевна Карташова, Юрий Сергеевич Ремезов, Инга Альбертовна
Плотникова, Вера Леонидовна Зеленцова

Кафедра детских болезней лечебно-профилактического факультета

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Изменения опорно-двигательного аппарата негативно влияют на развитие и функционирование органов и систем детского организма в целом, приводят к смещению внутренних органов, функциональным нарушениям со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем, впоследствии ухудшая их качество жизни. **Цель исследования** - выявить факторы окружающей среды при организации учебного процесса и факторы образа жизни, неблагоприятно влияющие на формирование осанки у детей. **Материал и методы.** Исследование проводилось на базе общеобразовательного учреждения г. Екатеринбурга. Группу обследования составили 15 человек, обучающихся в 10 классе. Проведена оценка оборудования в учебных классах, соответствие размеров рабочей мебели подросткам их росту в условиях дистанционного обучения, визуальная оценка осанки на предмет выявления сколиоза с использованием методов осмотра пациента, функциональных проб и соматоскопии, исследовалась рабочая поза школьников. В заключение было проведено анкетирование детей по специально разработанной анкете. **Результаты.** По результатам оценки выявлено, что оснащение школьных кабинетов во многом соответствует требованиям СП 2.4.3648-20, но имеется ряд нарушений. При проведении оценки соответствия рабочей мебели подросткам их росту несоответствие было выявлено у 87% учеников. При проведении визуальной оценки осанки установлено, что 60 % учащихся имели нарушения осанки. В процессе динамической оценки осанки выявлено, что нарушения правильного положения тела зарегистрировано в 87% случаев до занятий и в 100 % случаев в конце занятий. По результатам анкетирования сделан вывод о том, что на нарушения осанки в большей степени влияют неграмотный, не соответствующий росту ребенка, подбор мебели и выбор