

Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C [et al.]// J Pediatr Gastroenterol Nutr. – 2017 – 64(1):119-32. DOI:10.1097/MPG.0000000000001454

Сведения об авторах

Ю.О. Ткач* – студент

Л.В. Левчук – доктор медицинских наук, доцент

Information about the authors

Y.O. Tkach* – student

L.V. Levchuk - Doctor of Science (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

yliutkach@gmail.com

УДК 616-01/09

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СПАЗМОФИЛИИ

Мария Александровна Третьякова, Татьяна Александровна Мартынова

Кафедра факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Спазмофилия (рахитическая тетания) – заболевание, патогенетически связанное с рахитом, характеризующееся склонностью детей первых лет жизни к судорогам и спастическим состояниям, а также к другим проявлениям повышенной нервно-мышечной возбудимости. **Цель исследования** - продемонстрировать клинический случай спазмофилии на фоне витамин Д-зависимого рахита. Оценить физическое и нервно-психическое развитие, проанализировать фактическое питание у пациента со спазмофилией.

Материал и методы. Проведен объективный осмотр пациента, проанализированы данные лабораторных и инструментальных методов исследования. **Результаты.** При объективном осмотре выявлены специфические симптомы для спазмофилии и витамин Д - зависимого рахита: повышенная нервно-рефлекторная возбудимость, карпо-педальный спазм кистей и стоп, выраженные лобные, теменные бугры, уплощение затылка, деформация грудной клетки за счёт развернутой апертуры, реберные четки.

Выводы. Рациональное питание, своевременная профилактика и адекватное лечение рахита предупреждают развитие его тяжелых осложнений.

Ключевые слова: спазмофилия, гипокальциемия, рахит, дети

CLINICAL CASE OF SPASMOPHILIA

Maria A. Tretyakova, Tatiana A. Martynova

Department of Faculty Pediatrics and Propaedeutics of Children's Diseases

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Spasmophilia (rickety tetany) is a disease pathogenetically associated with rickets and the tendency of the first years' children to convulsions and spastic conditions, as well as other manifestations of increased neuromuscular excitability also characterize it. **The purpose of the study** is to demonstrate a clinical case of spasmophilia in presence of vitamin D-dependent rickets. To assess physical and neuropsychiatric progression, to analyze the actual nutrition of a patient with spasmophilia. **Material and methods.** We carried out objective examination of the patient, analyzed the data of laboratory and instrumental research methods. **Results.** Objective examination revealed specific symptoms for spasmophilia and vitamin D-dependent rickets: increased neuro-reflex excitability, carpal spasm of the hands and feet, protruded frontal, parietal protuberances, a flat occiput, deformation of the chest due to the expanded aperture, rachitic rosary. **Conclusions.** Rational nutrition, timely prevention and adequate treatment of rickets prevent the progression of its severe complications.

Keywords: spasmophilia, hypocalcemia, rickets, children

ВВЕДЕНИЕ

Спазмофилия (рахитическая тетания) – заболевание, патогенетически связанное с рахитом, характеризующееся склонностью детей первых лет жизни к судорогам и спастическим состояниям, а также к другим проявлениям повышенной нервно-мышечной возбудимости. Спазмофилия встречается у мальчиков в 2 раза чаще, чем у девочек и развивается преимущественно весной. [1]

Рахит — нарушение минерализации растущей кости, обусловленное временным несоответствием между потребностями растущего организма в фосфоре и кальции и недостаточностью систем, обеспечивающих их доставку в организм ребенка. Учитывая костные проявления рахита, его частота среди детей раннего возраста колеблется, по данным разных авторов, от 1,6 до 35%. [2] Такое заболевание как рахит можно отнести к социальным болезням, так как, частота и тяжесть данного заболевания определяется социально-экономическими и гигиеническими условиями жизни населения.

Основными факторами возникновения рахита являются дефицит поступления витамина D с пищей, дефицит фосфора [3], дефицит кальция и ацидоз дистальных почечных канальцев. В костной ткани преобладают процессы остеомалиции и симптомы повышенной возбудимости, это может быть: беспокойство, тремор рук, проблемы со сном. Клинические проявления: потливость, тахикардия, белый дермографизм.

Помимо костных деформаций при алиментарном рахите могут быть серьезные гипокальциемические осложнения в виде судорог и сердечной недостаточности вследствие дилатационной кардиомиопатии. [3]

Цель исследования – продемонстрировать клинический случай спазмофилии на фоне витамин D- зависимого рахита. Оценить физическое и нервно-психическое развитие, проанализировать фактическое питание у пациента со спазмофилией.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен объективный осмотр пациента, проанализированы данные лабораторных и инструментальных методов исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациент Д. 1 год 9 месяцев поступил в неврологическое отделение ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница №9» с жалобами на внезапно появившееся затруднения при ходьбе.

Анамнез заболевания: в течение недели мать отметила, что ребенок перестал вставать на ноги и самостоятельно ходить, передвигался при помощи ползания. Родители вызвали СМП. Ребенок госпитализирован в ДГКБ№9.

Анамнез жизни: ребенок родился от 2 по счету беременности, роды срочные, мать на учете не состояла. Доношенный, кричал сразу, масса и длина при рождении 3200 г, 52 см соответственно. Голову держал с 3 месяца, самостоятельно сидел с 7 месяцев, ползал с 8 месяцев, начал самостоятельно ходить в 12 месяцев. Задержка прорезывания молочных зубов (прорезывание нижних центральных резцов в 10 месяцев). Грудное вскармливание до 1 года, сроки введения прикормов уточнить не удалось. Анализ фактического питания показал отсутствие молочных продуктов в рационе. Витамин Д не получал. Ребенок участковым педиатром не наблюдается, не привит. Из перенесенных заболеваний со слов матери краснуха, ОРВИ.

При осмотре ребенок беспокоен, плаксив, пуглив. Физическое развитие: Рост 83 см (среднее значение), масса 11кг (среднее значение), количество зубов 6/5. Заключение: физическое развитие среднее, гармоничное. При объективном осмотре - кожа смуглая, достаточно влажная, тургор достаточный, подкожно-жировой слой выражен умеренно. Пальпируются единичные, безболезненные задние шейные лимфоузлы, с кожей не спаяны. Мышечный тонус повышен за счет тонического спазма кистей и стоп. Лобные, теменные бугры значительно выражены (caput quadratum), затылок уплощен, грудная клетка деформирована за счёт развёрнутой апертуры, пальпируются рахитические четки. Частота дыхания 24 дых. движений в минуту, носовое дыхание не затруднено; дыхание пуэрильное; зев умеренно гиперемирован. ЧСС 130 ударов в минуту, тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, увеличен в размерах, безболезненный; печень выступает на 2 см из-под реберной дуги, безболезненная; селезенка не пальпируется; стул 1 раз в день коричневый, оформленный.

По результатам лабораторных и инструментальных исследований:

Общий анализ крови от 10.04.2022г.: лейкоцитоз- $19,43 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроцитоз- $5,41 \cdot 10^{12}/\text{л}$, базофилия-1,8%, лимфоцитоз- $11 \cdot 10^9/\text{л}$, моноцитоз- $1,46 \cdot 10^9/\text{л}$.

КЩС от 10.04.2022г.: снижен $i\text{Ca}$ -0,731 ммоль/л, повышен К- 6,5ммоль/л

В биохимическом анализе крови от 11.04.2022г.: повышены АСТ (53,2ед/л), ЩФ (574ед/л), снижены кальций общий (1,4ммоль/л), креатинин (16 мкмоль/л), магний общий (0,66 ммоль/л).

Сыворотка крови от 12.04.2022г.: значительно повышен ПТГ- 274 пг/мл, значительно снижен 25-ОН витамин D –8,4 нг/мл.

Биохимия крови от 15.04.2022г.: снижены количества общего кальция (1,4ммоль/л), общего магния (0,57 ммоль/л), повышены ЩФ (498ед/л), фосфора (2,3 ммоль/л).

ЭКГ от 11.04.2022г.: синусовая тахикардия ЧСС 142-150 уд/мин. Умеренное изменение фазы реполяризации миокарда желудочков.

ЭЭГ от 12.04.2022г.: фоновая ЭЭГ с отсутствием регулярной базовой ритмики представлена медленно-волновыми колебаниями тета- и дельта-диапазона средней и высокой амплитуды со сглаженными зональными различиями. Эпилептиформной и патологической пароксизмальной

УЗИ органов брюшной полости и почек от 14.04.2022г.: увеличение размеров печени.

Клинический диагноз:

А) основной: Рахит, острое течение, период разгара, средней степени тяжести;

Б) сопутствующий: Спазмофилия.

Назначено лечение: кальция глюконата 10%- 3,0 внутривенно капельно №5, витамина Д3 4000МЕ 1 раз в день.

ОБСУЖДЕНИЕ

На фоне терапии купирован спазм верхних конечностей, симптом Труссо. На 10 день проводимого лечения пациент начал самостоятельно вставать на ноги и ходить.

Анализ фактического питания пациента показал отсутствие молока и кисломолочных продуктов в рационе.

Проведен расчёт питания с определением физиологической потребности в основных пищевых веществах и энергии: белки = 36 г/сут, жиры = 40 г/сут, углеводы = 174 г/сут, энергия = 1200 ккал/сут.

Рекомендовано соблюдение сбалансированного рациона питания с включением всех групп пищевых веществ (в том числе творога, кисломолочных продуктов), с дополнительным введением в рацион молочного напитка для детей старше года

Примерное меню:

Завтрак 8:00: каша молочная 200гр, творожное или яичное блюдо 60гр, напиток-чай с молоком 150мл;

Обед 12:00: салат 40гр, суп 150мл, мясное блюдо 70гр, гарнир 100р, напиток-компот из сухофруктов 150мл;

Полдник 16:00: кисломолочный напиток или молочный напиток для детей старше года 150 мл, печенье 15гр, фрукты 150гр;

Ужин 20:00: овощное блюдо 200гр, напиток 150 мл.

ВЫВОДЫ

1. Профилактика, своевременная диагностика и адекватное лечение рахита предупреждают развитие его тяжелых осложнений.

2. Рациональное питание ребенка с включением молока и кисломолочных продуктов обеспечивает дотацию кальция в организм ребенка.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Рахит и рахитоподобные заболевания у детей. Профилактика D- витаминной недостаточности: учебное пособие/ под редакцией И.В. Вахлова. - Екатеринбург: УГМУ, 2017.-71 с.
- 2.Национальная программа «Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции» / Союз педиатров России [и др.]. — Москва: Изд-во ПедиатрЪ, 2018. — 96 с.
3. Зюзева, Н.А. Факторы риска развития низкой обеспеченности витамина D у детей в раннем возрасте в городе Екатеринбурге/ Н.А. Зюзева, И.В. Вахлова // Вестник Уральского государственного медицинского университета, 2019. - С. 53-57
4. Suma, U. Nutritional rickets & osteomalacia: A practical approach to management / Suma U., Wolfgang H. // Indian journal of medical research. - 2020.- P. 356–367.
5. Профилактика и лечение дефицита витамина D: выбор оптимального подхода/ Г.А. Мельниченко, Л. С. Намазова-Баранова, О.А. Громова [и др.] // Вопросы современной педиатрии. - 2021- №4.- С. 338-345.

Сведения об авторах

М.А. Третьякова* - студентка

Т.А. Мартынова - ассистент кафедры факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней

Information about the authors

М.А. Tretyakova* - student

Т.А. Martynova - assistant of the Department of Faculty Pediatrics and Propaedeutics of Childhood Diseases

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

amtreyakova01@mail.ru

УДК 616.72-002.77-053.2

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ В СОЧЕТАНИИ С HERPES-АССОЦИИРОВАННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Антон Александрович Фарафонов¹, Анастасия Сергеевна Карасева¹, Елена Валентиновна Сафина^{1,2}

¹Кафедра детских болезней лечебно-профилактического факультета ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

²ГАУЗ СО «Детская городская больница №8»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Несмотря на современные методы диагностики и лечения, заболевания мочевыделительной системы занимают ведущую роль в инвалидизации детского населения. Одним из распространённых заболеваний мочевыделительной системы является гломерулонефрит. К причинам развития и прогрессирования ХБП у пациентов с гломерулонефритом, в том числе, относят вирусы семейства Herpesviridae. Ввиду особенностей персистенции вирусов герпеса в организме, возможно формирование резистентности к