

Несомненно, ведение новорождённых с ихтиозом требует комплексного подхода с активным участием медицинского персонала и родственников ребенка. Приведённые случаи отражают важность ранней диагностики, своевременного лечения и правильного ухода за кожей, а также психологической поддержки родственников детей с данной патологией, что способствует благоприятному течению заболевания и позволяет избежать инфекционно-воспалительных осложнений.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

- 1.Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни / Ю.К. Скрипкин, В.М. Мордовцев // Руководство для врачей – Москва: 1999 - Т. 2. - С. 655—669.
- 2.Врожденный ихтиоз: клинико-генетические характеристики заболевания / Н.Н. Мурашкин, К.О. Аветисян, Р.А. Иванов Р., С.Г. Макарова // Вопросы современной педиатрии. – 2022. - 21(5) - 362-377.
- 3.Спектр мутаций при аутосомно-рецессивном врожденном ихтиозе у больных в Российской Федерации / Н.Н. Вассерман, Г.М. Баязутдинова, С.И. Браславская [и др.] // Медицинская генетика. – 2015. – № 11. – С. 23-28.
- 4.Врожденный ихтиоз: клинический случай / С. Н. Алексеева, Н. А. Саввина, Е. И. Белолобская [и др.] // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М. К. Аммосова. Серия: Медицинские науки.— 2020. — № 2. — С. 22-30.
- 5.Васильченко Т. С. Врожденный ихтиоз/ Т. С. Васильченко, А.А. Габдракипова // Вестник науки и образования. – 2020. – № 24-4(78). – С. 50-52.

Сведения об авторах.

А.В. Алексеева* – студент лечебного факультета
Р.А. Демидова – студент педиатрического факультета
Е.И. Каширская – доктор медицинских наук, доцент

Information about the authors.

A.V. Alekseeva*– student of the Faculty of Medicine
R.A. Demidova – student of the pediatric faculty
E.I. Kashirskaya – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
Ms-ava@mail.ru

УДК: 614.1, 614.7

ТЕНДЕНЦИЯ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Белослудцев Кирилл Андреевич, Белослудцева Виктория Вадимовна, Плотникова Инга Альбертовна

Кафедра детских болезней лечебно-профилактического факультета
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Показатель первичной детской инвалидности зависит от уровня медицинской помощи, заболеваемости и экологической ситуации. По данным Роспотребнадзора, в Свердловской области прогнозируется 659 случаев задержек психического развития у детей в связи с многосредовым воздействием свинца. Анализ динамики и структуры инвалидности детей - важный этап для планирования объемов медицинской реабилитации. **Цель исследования** - провести анализ и соотнести динамику и структуру детской инвалидности с экологической ситуацией в одном из субъектов Свердловской области. **Материал и методы.** Статистические показатели за период 2018-2023 гг., опубликованные в открытых источниках, данные Государственных докладов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области». **Результаты.** В Свердловской области с 2018 по 2023 г. число детей-инвалидов выросло с 18,1 до 21,1 тыс., в 2021-2022 гг. преобладают дети 4 -7лет (32,3 -32,5%); в 2020г. – дети до 3 –х лет (44.9%), в г. Нижний Тагил удельный вес детей до 3-летнего возраста в 2020 г. — 54,9%, в 2021 - 41%, 2022 г. - 47,4%. **Выводы.** В структуре детей инвалидов Свердловской области наибольший удельный вес приходится на ранний возраст. Среди причин роста инвалидности ведущую роль играют осложнения беременности и родов, рождение недоношенных детей, наследственность, экологические факторы.

Ключевые слова: первичная инвалидность, дети, профилактика, экологическое неблагополучие.

TREND OF CHILDHOOD DISABILITY IN THE RUSSIAN FEDERATION AND THE SVERDLOVSK REGION

Belosludtsev Kirill Andreevich, Belosludtseva Victoria Vadimovna, Plotnikova Inga Albertovna
Department of Pediatric Diseases of the Faculty of Medicine and Prevention
Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The indicator of primary childhood disability depends on level of medical care, availability of medical personnel, and is also associated with morbidity and environmental situation. According to Rospotrebnadzor, in the Sverdlovsk region, 659 cases of mental development delays in children are predicted due to multi-environmental exposure to lead. Analysis of the dynamics and structure of children's disability is an important stage for planning the scope of medical rehabilitation at the level of constituent entities of the Russian Federation. **The aim of the study** to analyze and correlate the dynamics and structure of childhood disability with the environmental situation in one of the subjects of the Sverdlovsk region. **Material and methods.** Statistical indicators for the period 2018-2023, published in open sources, data from State reports of the Federal Budgetary Institution of Health «Center for Hygiene and Epidemiology in the Sverdlovsk Region». Analytical, statistical, and descriptive analysis method. **Results.** In the Sverdlovsk region, the increase in childhood disability continues. From 2018 to 2023, the number of disabled children increased from 18.1 to 21.1 thousand, children under 3 years of age predominate (2020 - 54.9%, 2021 - 41%, 2022 - 47,4%). **Conclusion.** In the structure of disabled children in the Sverdlovsk region, the largest share falls on an early age. Among the reasons for increase in disability, the leading role is played by complications of pregnancy and childbirth, the birth of premature babies, heredity, and environmental factors.

Keywords: Primary disability, children, prevention, environmental problems.

ВВЕДЕНИЕ

Консолидированный показатель первичной детской инвалидности зависит от уровня организации и доступности медицинской помощи, обеспеченности населения квалифицированными медицинскими кадрами. По этому показателю можно судить о благополучии отдельных регионов. Он отражает уровень вспомогательных репродуктивных технологий и неонатального скрининга, эффективность работы перинатальных консилиумов, акушерско-гинекологической службы, неонатальной, высокотехнологичной медицинской помощи. Он связан также с уровнем заболеваемости и экологической ситуацией. По данным Роспотребнадзора, в Свердловской области прогнозируется 659 случаев задержек психического развития у детей в качестве неблагоприятных эффектов в связи с многосредовым воздействием свинца. Анализ данных официальной статистики является первым шагом для выявления ведущих факторов риска инвалидизации и планирования объемов медицинской реабилитации в субъектах РФ.

Цель исследования – провести анализ и соотнести динамику и структуру детской инвалидности с экологической ситуацией в одном из субъектов Свердловской области.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Статистические данные за период 2018–2023 гг. Федеральной службы государственной статистики РФ, ФБУ МСЭ, ЛПУ г. Нижний Тагил, ФСС и пенсионного фонда, опубликованные в открытых источниках, данные государственных докладов ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области». Аналитический, статистический и описательный метод анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ

По данным Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, общая численность детей-инвалидов неуклонно увеличивается. Если брать в расчет тенденцию последних трех лет, то на 1 января 2020 года в России было зарегистрировано 687,7 тыс., в 2021–703,6 тыс., на 1 января 2022 года - 728,9 тыс. детей-инвалидов (рис.1).

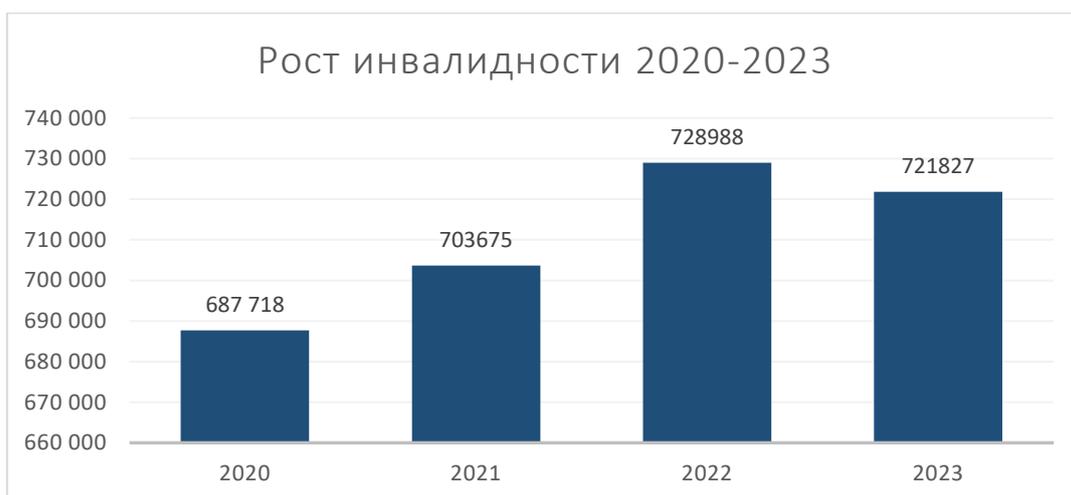


Рис. 1. Число детей-инвалидов в РФ с период с 2020 по 2023 гг.

В Свердловской области так же продолжается рост детской инвалидности. За период с 2018 по 1 января 2023 года количество детей-инвалидов выросло с 18,1 до 21,1 тыс. человек (рис.2). Как и в предыдущие годы, в структуре инвалидности в 2022 году I место занимают психические расстройства и расстройства поведения (34,6%), II место - болезни нервной системы (22,2%), III место - врожденные аномалии развития (16,2%), IV место - болезни эндокринной системы (9,4%). По состоянию на 2022 г. и болезни уха и сосцевидного отростка составляют 4,5%, новообразования -3,6 % среди причин, вызвавших инвалидность. Стоит отметить, что рост эндокринных заболеваний наблюдается последние несколько лет.

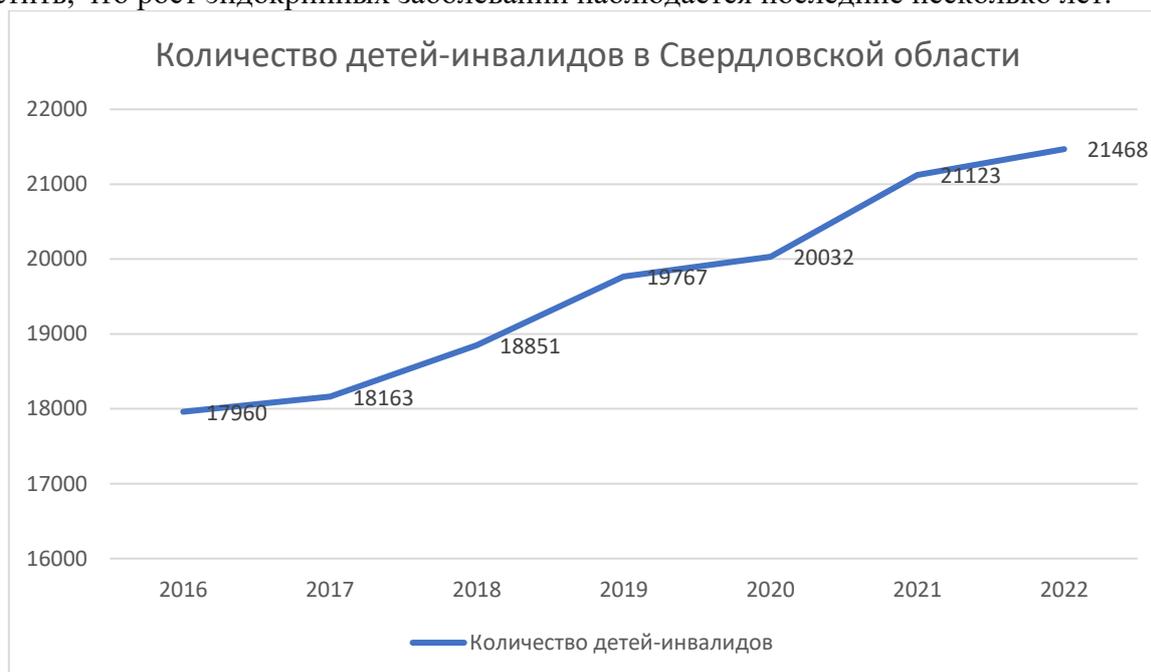


Рис 2. Количество детей-инвалидов в Свердловской области с 2016 по 2022 гг.

По Свердловской области: в 2021г., 2022г. преобладают дети 4 -7лет (32,3 -32,5%); в 2020г. – дети до 3 –х лет (44.9%). В РФ наибольший вес занимают дети 8–14 лет (45%), а на детей до 3-х лет приходится всего 10%. Среди детей инвалидов больше мальчиков (2020г. - 57.4%; 2021г.-51%; 2022г.-50,5%). Такая же закономерность отмечается в Свердловской области и в РФ. В возрастной структуре первичной инвалидности в г. Нижний Тагил на протяжении трех лет стабильно выше удельный вес детей до 3-летнего возраста (2020 г. — 54,9%, 2021 г. - 41%, 2022 г. - 47,4%) (рис. 3).

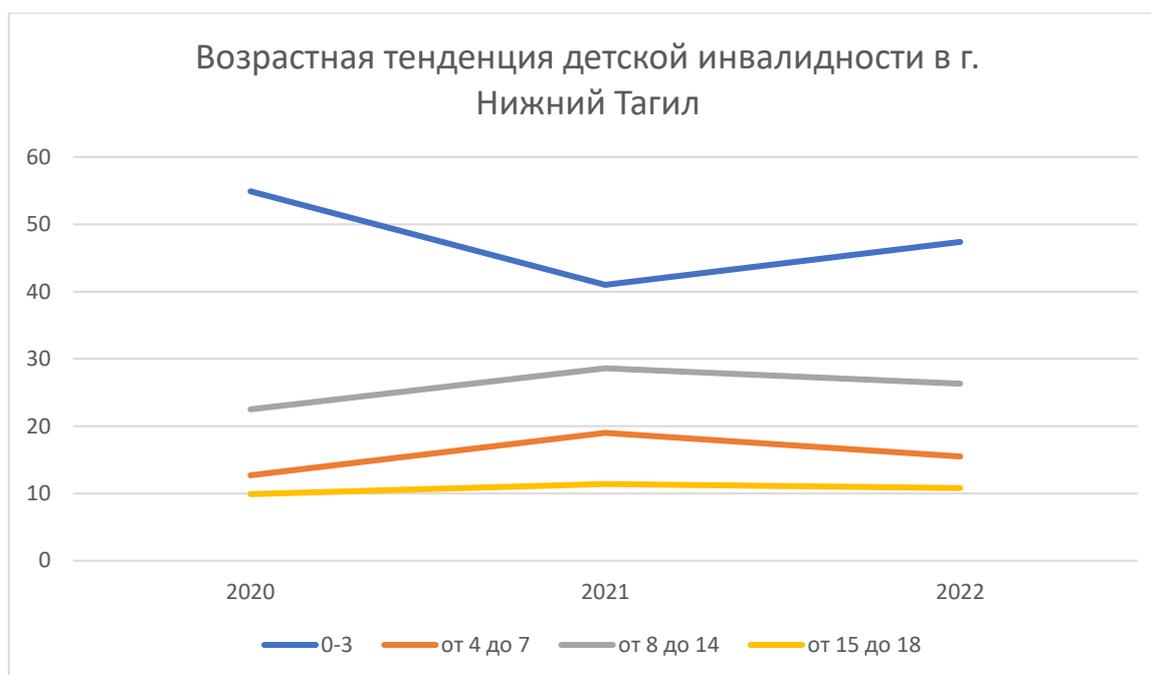


Рис.3 Возрастная структура детской инвалидности по г. Нижний Тагил

Среди детей 4–7 лет в 2022 году отмечено снижение впервые признанных инвалидами (далее- ВПИ) на 3,5 % по сравнению с 2021г. (15,5%), но больше, чем в 2020 г. на 2,8% (12,7%). Среди детей 8–14 лет: незначительное снижение ВПИ на 2,3 % по сравнению с 2021г. (28,6%), но по сравнению с 2020 г. - увеличение на 3,8% (22,5%). Уровень ВПИ среди детей 15–18 лет -10,8%, что ниже, чем в 2021г. (11,4%), несколько выше, чем в 2020 г. (9,8%). В структуре общей инвалидности среди причин заболеваний нервной системы в Свердловской области в 2022 г. лидирует детский церебральный паралич -16% (в 2021–31,8%, в 2020 -34 %), 58% — это дети первых 3-х лет жизни. Все дети от осложненной беременности (угроза невынашивания на протяжении всей беременности), родились глубоко недоношенными (масса при рождении 600-800-1200-1600 гр.) с выраженной неврологической симптоматикой [1]. Удельный вес детей, впервые признанных инвалидами с данной патологией, так же высок (34,9%).

ОБСУЖДЕНИЕ

На показатели инвалидности детей оказывают влияние несколько групп факторов: медицинские, социальные, экономические, экологические. К основным медицинским факторам относятся: высокая частота осложнений беременности и родов, рождение недоношенных детей [2]. Применение новых технологий по выхаживанию уменьшает смертность, но повышает частоту тяжелой патологии: поражение ЦНС, ретинопатии, тугоухость, бронхолегочная дисплазия, ВПС, смешанные пороки; неблагоприятная наследственность. С 2007 года проводится скрининг пяти наследственных заболеваний в роддомах: ФКУ, врожденный гипотиреоз, галактоземия, адреногенитальный синдром, муковисцидоз. Раннее выявление и начало терапии способствует выживанию детей и накоплению патологических генов в популяции. Среди социальных факторов важнейшее значение имеют: низкий уровень материального обеспечения родителей, уровень социального благополучия, социальная напряженность, неудовлетворительные условия жизни, безнадзорность, алкоголизм, наркомания, социальные болезни: ВИЧ, туберкулез, сифилис, гонорея, скрытые половые инфекции [3]. Немаловажными профилактическими мероприятиями для снижения инвалидности в детской популяции являются пренатальная и преимплантационная генетическая диагностика, которые позволяют снизить риск рождения ребенка с наследственными заболеваниями. Необходимо информировать как медицинских работников, так и будущих родителей о преимуществах данных методик. Одним из самых эффективных методов диагностики является неонатальный скрининг, позволяющий выявить

36 врожденных заболеваний у новорожденного, после внедрения которого было выявлено более 30 000 новорожденных с наследственной патологией. Самыми распространенными являются врожденный гипотиреоз и фенилкетонурия [4]. Среди экологических факторов риска одним из важнейших является дефицит йода. Просвещение населения о необходимости йодной профилактики поможет снизить показатели зубной эпидемии: задержку умственного, физического и полового развития. Комплексный индекс загрязнения атмосферы определялся концентрациями формальдегида, бенз(а)пирена, взвешенных веществ, оксида азота и диоксида азота. СИ=9,1 для бенз(а)пирена, НП=6% для формальдегида. Из городов региона, где проводится мониторинг, в Нижнем Тагиле ситуация ухудшилась, также высокий уровень загрязнения зафиксирован в Каменске-Уральском. В Екатеринбурге и Первоуральске он характеризуется как низкий. Эксперты провели ранжирование территорий Свердловской области в соответствии с классификацией суммарного показателя загрязнения атмосферного воздуха. Нижний Тагил - единственный город, которому присвоили коэффициент более 5. В докладе прогнозируется риск дополнительных случаев смерти в связи с воздействием взвешенных частиц (PM10 и PM2,5) и диоксида серы, онкологических заболеваний на протяжении всей жизни в связи с влиянием бенз(а)пирена и формальдегида. Риски, рассчитанные на основе сводного расчета и данных мониторинга загрязнения атмосферного воздуха, характеризуются следующим: не канцерогенный аэрогенный риск для здоровья населения по суммарному индексу опасности с учетом фоновых значений загрязнения по данным мониторинга составляют от 126,4 до 153,9, что превышает допустимый уровень от 40 до 50 раз; суммарный аэрогенный канцерогенный риск с учетом фоновых значений загрязнения по данным мониторинга составляет от $6,42 \times 10^{-4}$ до $1,06 \times 10^{-3}$, что превышает допустимый уровень от 6 до 10 раз. Уровни аэрогенного риска для здоровья населения превышают допустимые значения в различной степени для всех рассматриваемых городских зон и в целом, по городу Н. Тагилу. Главным источником загрязнения в Нижнем Тагиле по-прежнему остается АО «ЕВРАЗ Нижнетагильский металлургический комбинат». За 2020 год он выбросил в атмосферу 64,3 тыс. тонн вредных веществ, что составило 8,2% от суммарных выбросов по области. На втором месте ОАО «Высокогорский горно-обогатительный комбинат» - 40,7 тыс. тонн и 5,2%. Замыкает тройку антилидеров АО «НПК «Уралвагонзавод» со скромными 7,4 тыс. тоннами. Для сравнения весь автотранспорт Свердловской области за прошлый год произвел чуть более 140 тыс. тонн загрязняющих веществ [5].

ВЫВОДЫ

1. В структуре детей инвалидов Свердловской области наибольший удельный вес приходится на возраст 0-3 лет. Среди факторов, влияющих на рост показателей и структуру детской инвалидности в промышленных регионах ведущую роль можно отвести медицинским (высокая частота осложнений беременности и родов, рождение недоношенных детей, неблагоприятная наследственность), экологическим (дефицит йода, воздействие соединения тяжелых металлов - свинца, кадмия, хрома и др., взвешенных частиц (PM10 и PM2,5) и диоксида серы бенз(а)пирена и формальдегида и социальным (алкоголизм, наркомания, социально значимые заболевания).

2. Наиболее эффективными мероприятиями, направленными на снижение инвалидности в детской популяции по причине врожденных аномалий развития, являются пренатальная и преимплантационная диагностика, которые позволяют снизить риск рождения ребенка с наследственными заболеваниями, а также расширенный неонатальный скрининг на выявление 36 нозологий, раннее начало таргетной терапии и комплексной реабилитации.

3. Программы массовой биологической профилактики, направленные на снижение внутренней токсической нагрузки и устранение дефицита эссенциальных микроэлементов у детей и женщин с высоким риском экологически обусловленной патологии, необходимо включать в комплекс мер, направленных на сохранение психического здоровья детского населения.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации / Г. А. Александрова, Н. А. Голубев, Е. М. Тюрина [и др.]. – Москва, 2019. – 169 с.

2. Баранов, А.А. Основные тенденции здоровья детского населения России: учебное пособие/ А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий - Москва: Союз педиатров России; 2011–85 с.
3. Иванова, А.Е. Состояние здоровья и инвалидность / Э. В. Кондракова, А. Е. Иванова; Общественное здоровье и профилактика заболеваний. - 2006.- № 2 с. 15–27.
4. Особенности соматической патологии у детей с низкой, очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении в различные возрастные периоды жизни / Т. С. Намазова-Баранова, И. А. Деев, О. С. Кобякова [и др.] / Бюллетень Сибирской медицины. - 2016. - Т.15. - N4 - с. 140–149.
5. Выбросы растут, здоровье падает. Итоги «Чистого воздуха» в Тагиле за четыре года.–URL: <https://tagilcity.ru/news/2022-11-22/vybrosy-rastut-zdorovie-padaet-itogi-chistogo-vozduha-tagile-za-chetyre-goda-2596097> (дата обращения: 11.01.2024)–Текст: электронный.

Сведения об авторах

К.А. Белослудцев* – студент лечебно-профилактического факультета
В. В. Белослудцева – студент лечебно-профилактического факультета
И. А. Плотникова – доктор медицинских наук, доцент

Information about the authors

К.А. Belosludtsev* - Student of Therapeutic Faculty
V.V. Belosludtseva – Student of Therapeutic Faculty
I.A. Plotnikova – Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
kirillbelosludtsev@icloud.com

УДК: 616-08-06

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ НАБОРА ВЕСА У ПАЦИЕНТА В ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА

Бессонова Виктория Игоревна¹, Таскина Елена Константиновна^{2,3}, Федотова Лариса Валентиновна²

¹Кафедра онкологии и лучевой диагностики

²Кафедра госпитальной терапии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

³ООО «Первая детская поликлиника»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) – является самым распространенным злокачественным поражением кровяной системы среди детей. Противоопухолевое лечение острого лимфобластного лейкоза, включающее применение глюкокортикостероидов, может приводить к развитию побочных эффектов, в частности, к нарушению метаболизма, в результате которого у ребенка появляется избыточная масса тела либо ожирение. **Цель исследования** – проанализировать возможные причины ожирения у конкретного пациента с ОЛЛ, определить наличие или отсутствие связи набора веса с проведением химиотерапии, а также предложить план по снижению веса. **Материал и методы.** В статье проанализирован клинический случай наличия ожирения у мальчика 14 лет, находящегося в ремиссии острого лимфобластного лейкоза. Для анализа использованы данные медицинской документации, антропометрии, опроса и осмотра пациента. **Результаты.** Мальчик 14 лет состоит на диспансерном учете у эндокринолога и диетолога с диагнозом: Ожирение 2 степени. ИМТ 32,8 кг/м² (SDS ИМТ/возраст 2,97). Острый лимфобластный лейкоз, ремиссия (с 20.08.2020). Сопутствующие заболевания: Варикоцеле слева 1 степени. Левосторонний груднопоясничный сколиоз 1 степени. Сакроилеит. Стеатоз печени, стеатоз поджелудочной железы. **Выводы.** К ожирению вероятнее всего привел комплекс причин, а не только проведенная ему химиотерапия, но, безусловно, лечение противоопухолевыми препаратами способствовало быстрому набору веса. Пациенту требуется дальнейшее наблюдение диетолога, эндокринолога и онколога, а также, при необходимости, врача по физической культуре и психолога с целью определения плана по снижению веса для предотвращения дальнейших рисков и осложнений.

Ключевые слова: острый лимфобластный лейкоз, химиотерапия, глюкокортикостероиды, ожирение

DESCRIPTION OF A CLINICAL CASE OF WEIGHT GAIN IN A PATIENT DURING THE TREATMENT OF ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA

Bessonova Viktorya Igorevna¹, Taskina Elena Konstantinovna^{2,3}, Fedotova Larisa Valentinovna²

¹Department of Oncology and Radiation Diagnostics

²Department of Hospital Therapy

Ural State Medical University

³First Children's Clinic