

ВЫВОДЫ

1. У детей с БА достоверно чаще ($p=0,008$) отмечаются ускоренные темпы физического развития, что требует проведения профилактики нарушений нутритивного статуса.

2. Ускоренные темпы физического развития, избыточная или недостаточная масса тела оказывают неблагоприятное влияние на течение и степень контроля над БА, поэтому необходимо включать оценку нутритивного статуса в стандарт наблюдения за пациентами с БА, а также проводить коррекцию его нарушений.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Суровенко, Т.Н. Терапия и контроль бронхиальной астмы у детей и подростков / Т.Н. Суровенко, Е.Ф. Глушкова // Медицинский совет. - 2020. - (10). - С. 101–107.
2. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Бронхиальная астма». – 2024. – 193 с. – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/tecomend/359_2 (дата обращения: 05.02.2024). – Текст: электронный.
3. Дубровская, И. В. Оценка нутритивного статуса детей с бронхиальной астмой на этапе реабилитации / И. В. Дубровская, Т. А. Кузнецова, И. В. Турович // Российский педиатрический журнал. - 2022. - №1. - С. 114.
4. Генетические основы бронхиальной астмы / А.Ю. Асанов, Л.С. Намазова, В.Г. Пинелис [и др.]// Педиатрическая фармакология. – 2008. - № 4. – с. 31-37.
5. Дубровская, И. В. Оценка нутритивного статуса детей с бронхиальной астмой на этапе реабилитации / И. В. Дубровская, Т. А. Кузнецова, И. В. Турович // Российский педиатрический журнал. - 2022. - №1. - С. 114.

Сведения об авторах

Ю. Е. Верещагина – студент педиатрического факультета

М. Л. Доронина* – студент педиатрического факультета

Н. Э. Орехова – студент педиатрического факультета

С.Ж. Биба – заведующий отделением аллергопульмонологии ГАУЗ СО ДГКБ №9

Г. И. Мухаметшина – ассистент кафедры, врач-педиатр, врач-пульмонолог

Information about the authors

Y. E. Vereshchagina – student of the Pediatric Faculty

M. L. Doronina* – student of the Pediatric Faculty

N. E. Orekhova – student of the Pediatric Faculty

G. I. Mukhametshina – assistant of the department, pediatrician, pulmonologist

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

doroninamaria30@gmail.com

УДК: 616-006.03

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛИМФАНГИОМЫ У РЕБЕНКА, РОЖДЕННОГО ОТ БОЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ НА ФОНЕ ПРИЕМА ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ

Гарипова Анна Сергеевна¹, Щепочкина Анастасия Владимировна¹, Плотникова Инга Альбертовна^{1,2}.

¹Кафедра детских болезней лечебно-профилактического факультета

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «Детская городская больница №8»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В статье представлено описание клинического случая лимфангиомы шейно-воротниковой области у ребёнка, рожденного от матери, страдающей эпилепсией и принимающей вальпроаты на протяжении всей беременности. Пациент наблюдался хирургом и неврологом, которые приняли выжидательную тактику в связи с отсутствием отрицательной динамики. **Цель исследования** – анализ особенностей клинического течения лимфангиомы у ребенка, рожденного от матери, страдающей эпилепсией, соотнесение данных с описанными в литературе случаями врожденных пороков развития у детей, этиологически связанных с приемом матерью вальпроатов во время беременности. **Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ анамнеза жизни и медицинских документов пациента с лимфангиомой. **Результаты.** Ребенок от третьей беременности, третьих родов. По данным ультразвуковой диагностики (УЗИ) - определяется подкожное гипозоногенное образование овальной формы. На магнитно-резонансной томографии (МРТ) спинного мозга - жидкостное образование в подкожно-жировой клетчатке на уровне шейно-грудного отдела. МРТ головного мозга - патологий головного мозга не выявлено. В анализе мочи отмечается бактериурия, в биохимическом анализе крови гипербилирубинемия - 278 мкмоль/л. **Выводы.** При локализации лимфангиомы небольших размеров в шейно-воротниковой области, при отсутствии риска для жизни ребенка, возможно ограничиться тактикой динамического наблюдения хирургом под контролем УЗИ.

Ключевые слова: лимфангиома, вальпроевая кислота, тератогенез, эпилепсия, беременность.

A CLINICAL CASE LYMPHANGIOMA IN A CHILD BORN FROM A PATIENT WITH EPILEPSY WHILE TAKING VALPROIC ACID

Garipova Anna Sergeevna¹, Shchepochkina Anastasia Vladimirovna¹, Plotnikova Inga Albertovna^{1,2}.

¹Department of Pediatric Diseases of the Faculty of Medicine and Prevention

Ural State Medical University

²Children's City Hospital № 8

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. The article describes a clinical case of cervical-collar lymphangioma in a child born to a mother suffering from epilepsy and taking valproates throughout pregnancy. The patient was observed by a surgeon and a neurologist, who adopted a wait-and-see tactic due to the absence of negative dynamics. **The aim of the study** - analysis of the features of the clinical course of lymphangioma in a child born from a mother suffering from epilepsy, correlation of data with cases of congenital malformations in children described in the literature, etiologically related to the mother's intake of valproates during pregnancy. **Material and methods.** A retrospective analysis of the life history and medical records of a patient with lymphangioma was carried out. **Results.** A child from the third pregnancy, from the third birth. According to ultrasound diagnostics (ultrasound), subcutaneous hypoechoic formation of an oval shape is determined. Magnetic resonance imaging (MRI) of the spinal cord shows fluid formation in subcutaneous fat at the level of the cervical-thoracic region. MRI of the brain - no brain pathologies were detected. In the analysis of urine, bacteriuria is noted, in the biochemical analysis of blood hyperbilirubinemia - 278 mmol / l. **Conclusion.** With the localization of a small lymphangioma in the cervical-collar region, in the absence of a risk to the life of the child, it is possible to limit the tactics of dynamic observation by a surgeon under the control of ultrasound.

Keywords: lymphangioma, valproic acid, teratogenesis, epilepsy, pregnancy.

ВВЕДЕНИЕ

Эпилепсия - хроническое заболевание нервной системы, встречающееся с частотой 0,5-1%, около 40 млн человек в мире имеют эту патологию, на женщин репродуктивного возраста приходится 25-40% [1].

Чаще других при лечении эпилепсии применяют препараты вальпроевой кислоты, которые эффективны при генерализованных и фокальных формах, однако они обладают тератогенным эффектом [2].

Лимфангиомы - неспецифические мальформации, состоящие из расширенных лимфатических сосудов и занимающие промежуточное положение между опухолью и пороком развития [3]. Возникают в конце 1 или начале 2 триместра беременности. Этиология связана с нарушением закладки и последующего развития лимфатических сосудов в эмбриональном периоде.

Цель исследования - анализ особенностей клинического течения лимфангиомы у ребенка, рожденного от матери, страдающей эпилепсией, соотнесение данных с описанными в литературе случаями врожденных пороков развития у детей, этиологически связанных с приемом матерью вальпроатов во время беременности.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ анамнеза жизни заболевания пациента С. с внутренним пороком развития лимфатической системы, который представлен лимфангиомой шейно-воротниковой области. Изучались протоколы консультаций хирурга, невролога, УЗИ- и МРТ исследований шейно-грудного отдела позвоночника, МРТ головного мозга, ЭЭГ видеомониторинга.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Anamnesis vitae: Пациент С., родился от 3 беременности. Старший брат, 2015 г.р., наблюдается по поводу эпилепсии неуточненной этиологии, получает препараты вальпроевой кислоты, на МРТ головного мозга очаговых и объемных образований не выявлено.

Настоящая беременность протекала на фоне эпилепсии в стадии ремиссии, анемии легкой степени, маловодия. Осуществлялось наблюдение специалистов ГАУЗ СО «КДЦ центр охраны здоровья матери и ребёнка», проведено 16 УЗИ. На приеме в сроке в 19 недель неврологом рекомендован дальнейший прием вальпроата на протяжении всей беременности, несмотря на стойкую медикаментозную ремиссию с 2004 г. При проведении ЭЭГ у матери

отмечались легкие диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга в виде дизритмии, эпилептиформной активности не зарегистрировано. В 13 недель гестации, в связи с высоким риском хромосомных аномалий, проведено цитогенетическое исследование: хромосомный набор клеток хориона соответствует мужскому кариотипу.

Anamnesis morbi: В июне 2020 года в перинатальном центре города Нижнего Тагила родился доношенный мальчик с весом 3200 г., длиной тела 55 см., окружностью головы 34 см., окружностью груди 33 см. Оценка по шкале Апгар 7/8. Состояние ребенка средней тяжести. Положение головы с наклоном к правому плечу, лицо ассиметричное, легкая сглаженность носогубной складки справа, угол рта при плаче смещается влево, объем активных движений снижен. На спине в проекции 6-7 шейного позвонка пальпируется подвижное эластичное образование, возвышающееся над кожей. 05.06.2020 проведено УЗИ шейно-грудного отдела позвоночника. Заключение: подкожно-жировое образование в проекции 6-7 шейного и 1-2 грудных позвонков. Не исключается связь образования со спинным мозгом. Диагноз: Q05.6 Spina bifida в грудном отделе без гидроцефалии. Д17.1 доброкачественное новообразование кожи и подкожно-жировой клетчатки верхне-грудного отдела позвоночника.

Пациент переведен в ОХН ГАУЗ СО ОДКБ г. Екатеринбурга. При поступлении отмечалась бактериурия, гипербилирубинемия 278 мкмоль/л, после курса фототерапии -141 мкмоль/л. 16.06.2020 проведено МРТ спинного мозга: жидкостное образование в подкожно-жировой клетчатке на уровне шейно-грудного отдела размером 26x14x20 мм, связь с позвоночным каналом достоверно не определяется, патологии позвоночника и спинного мозга не выявлено. МРТ головного мозга: патологии головного мозга не выявлено. Диагноз: мягкотканное образование в шейно-грудной области (в проекции C7-Th4), размерами 26x14x20 мм. Рекомендовано наблюдение педиатра и осмотр нейрохирурга через один месяц. УЗИ от 07.09.2020: определяется подкожное гипоехогенное образование овальной формы, с размерами 22x11x5 мм, четким контуром. При цветовом доплеровском картировании кровотоков не определяется (рисунок 2). Диагноз: лимфангиома шейно-воротниковой области.

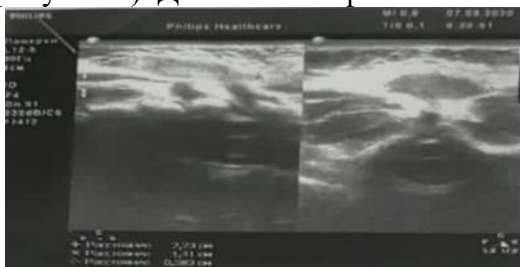


Рис. 2. УЗИ: подкожное гипоехогенное образование овальной формы, с размерами 22x11x5 мм, с четким контуром.

УЗИ от 02.12.2020: в мягких тканях между ПЖК и мышечным слоем определяется дополнительное образование однородной структуры размерами 17,2x4x18, аваскулярное при ЦДК. Диагноз: лимфангиома шейно-воротниковой области. Учитывая отсутствие отрицательной динамики по размерам, оперативное лечение не показано. ЭЭГ-мониторинг дневного сна от 11.12.2020: регистрируется непостоянная межполушарная асимметрия в лобно-височных отделах. Эпилептических приступов, паттернов эпилептических приступов и эпилептиформной активности в ходе исследования не зарегистрировано. УЗИ от 21.05.2021: в мягких тканях по задней поверхности шеи между ПЖК и костно-мышечными структурами локализуется гипоехогенное образование овальной формы размером 15,5x14x3 мм, с четкими ровными контурами, аваскулярное при ЦДК. Диагноз: эхопризнаки очагового образования мягких тканей воротниковой зоны (лимфангиома). В динамике наблюдается небольшое уменьшение размеров. УЗИ от 14.03.2022: по задней поверхности шеи и спины изменений шеи не выявлено.

Заключение детского хирурга на 15.03.2022: на момент осмотра деформации в шейно-грудной области, кривошеи и асимметрии лица не было выявлено. Пациента С. снять с диспансерного наблюдения, по причине выздоровления.

20.02.2023 был направлен в «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями г. Нижний Тагил». Причина обращения: нарушение темпов речевого развития. По заключению логопеда: умеренные трудности в коммуникации, легкие трудности в обучении и применении знаний. Пройдена индивидуальная программа занятий с логопедом без видимого результата.

ОБСУЖДЕНИЕ

Ребенок родился в семье, где ребенок и мать страдают эпилепсией, однако расширенное генетическое исследование на этапе планирования беременности не проведено. На протяжении настоящей беременности мать принимала вальпроаты. Антенатально ВПР плода не выявлен. Образование в области шейно-грудных позвонков заметили после рождения. Также в период новорожденности отмечалась очаговая неврологическая симптоматика, которая могла быть связана с патологической гипербилирубинемией. При проведении УЗИ заподозрен ВПР ЦНС, в связи с чем поступил в ОХН в неотложном порядке для дообследования и выбора дальнейшей тактики. МРТ спинного мозга не показало признаков врожденного порока и связи с лимфангиомой. Признаки регресса новообразования послужили причиной выбора выжидательной тактики.

На этапе прегравидарной подготовки необходимо информирование женщины и членов ее семьи о возможных рисках здоровью ребенка из-за приема вальпроата беременной матерью для лечения эпилепсии. Вальпроевая кислота накапливается в кровотоке плода, достигая более высокой концентрации, чем в материнской крови; это приводит к кумуляции до токсического уровня и тератогенному воздействию [4]. Вальпроат может влиять на экспрессию генов и клеточную дифференцировку за счет ингибирования гистодацетилазы. В результате повышается риск развития внутренних пороков и врожденных дефектов у ребенка [5], в том числе в шейно-лицевой области.

У пациента С. лимфангиома клинически проявилась деформацией шейно-воротниковой области, за счет увеличения объема мягких тканей, пальпировалось образование эластической консистенции без четких границ. В динамике наблюдалось уменьшение лимфангиомы с последующим исчезновением без хирургического вмешательства.

В США был зафиксирован клинический случай рождения младенца с множественными пороками развития на фоне приема вальпроевой кислоты во время беременности. Отмечались мальформации: атрезия двенадцатиперстной кишки, сращение поясничных позвонков, грудопоясничный сколиоз, аномалии почек, диастаз прямых мышц живота, депигментация бровей и большая гемангиома. Отмечена неонатальная гипербилирубинемия и постнатальная недостаточность роста [6].

Способ выбора лечения зависит от локализации и размера лимфангиомы. Используются: медикаментозное прерывание беременности (смерть внутриутробно), хирургическое вмешательство и интервенционная склеротерапия (включая внутриутробное лечение) [7].



Рис.2. Отсутствие асимметрии и кривошеи сентябрь, 2023.

ВЫВОДЫ

1. В данном случае имеет место недостаточная диагностика членов семьи на этапе планирования следующей беременности, учитывая два случая эпилепсии. Не сразу начато лечение гипербилирубинемии, возможно связанной с действием вальпроатов в период внутриутробного развития ребенка.

2. При локализации лимфангиомы небольших размеров в шейно-воротниковой области, при отсутствии риска для жизни ребенка, возможно ограничиться тактикой динамического наблюдения хирургом под контролем УЗИ.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Косимхожиева Ф.Т. Беременность и эпилепсия / Косимхожиева Ф.Т. // Экономика и социум. – 2022. – №11(102)-1. – С.677.
2. Опыт применения препаратов вальпроевой кислоты у женщин с эпилепсией в период беременности / Калинин В.А., Ненашева С.А., Повереннова И.Е., Якунина А.В. // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. – 2017. – №3. – С.24.
3. Лимфангиома с атипичным расположением у ребенка / Зайцева В. В., Козлов М.Ю. Сиднева А.М., Твердов И.В., Трунов В.О., Шоминова А.О. // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2019. – №2. – С.64.
4. Механизмы вальпроат-индуцированного тератогенеза / Дмитренко Д.В., Зобова С.Н., Кичкайло А.С., Строчкая И.Г., Шнайдер Н.А. // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2017. – №1. – С.89-90.
5. Epilepsy in Pregnancy-Management Principles and Focus on Valproate / Błaszczyk B., Czuczwar S. J., Miziak B., Pluta R. // International Journal of Molecular Sciences. – 2022. – №23. – С.1-5.
6. Bantz, M. E. W. Valproic Acid and Congenital Malformations / Bantz, M. E. W. // Clinical Pediatrics. – 1984. – №23(6). – С.352–353.
7. Treatment and prognosis of fetal lymphangioma / Li Jiao-linga, Wu Hai-yingb, Zhong Weic, Liu Jin-rongc, Chen Kun-shand, Fang Qiana // European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. – 2018. – №6. – С.1-6.

Сведения об авторах

А.С. Гарипова* - студент

А.В. Щепочкина - студент

И.А. Плотникова - доктор медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.S. Garipova* - student

A.V. Shchepochkina - student

I.A. Plotnikova - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

drozdacheva2002@mail.ru

УДК: 617.3

РОЛЬ АССИМЕТРИИ КОЖНЫХ СКЛАДОК БЕДЕР И ЯГОДИЦ В ДИАГНОСТИКЕ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Герасименко Александр Михайлович, Руденок Василий Васильевич

Кафедра нормальной анатомии

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Минск, Беларусь

Аннотация

Введение. Одной из наиболее часто встречающихся патологий опорно-двигательного аппарата у детей первого года жизни является дисплазия тазобедренного сустава. С целью снижения количества проводимых инструментальных исследований целесообразно использовать наиболее патогномоничные симптомы дисплазии тазобедренного сустава, к которым относятся асимметрия кожных складок бедер и ягодиц. **Цель исследования** – ультразвукографическое подтверждение обоснованности использования симптома асимметрии кожных складок бедер и ягодиц в диагностике дисплазии тазобедренного сустава у детей первого года жизни. **Материал и методы.** С использованием классификации R.Graf (1984) проанализированы ультразвукограммы 1052 тазобедренных суставов 526 детей первого года жизни, изучены анамнестические данные. **Результаты.** Асимметрия кожных складок бедер и ягодиц наблюдалась в 22,62% случаев (48,74% мальчиков и 51,26% девочек), из них 83,05% детей родились при головном предлежании плода, 16,95% – при тазовом; симптом чаще наблюдался у доношенных детей (84,03%), чем у недоношенных (15,97%). При ультразвукографическом исследовании выявлены типы тазобедренного сустава: 1А, частота встречаемости которого составила 66,39%; 1В – 3,36%; 2А – 19,33%; 2В – 8,40%; 2С – 2,52%. Диагностическая ценность метода составила: чувствительность Sen=8,91%; специфичность Spe=31,97%. **Выводы.** Симптом асимметрии кожных складок бедер и ягодиц в диагностике дисплазии тазобедренного сустава у детей первого года жизни целесообразно использовать совместно с другими наиболее патогномоничными симптомами.

Ключевые слова: асимметрия кожных складок бедер и ягодиц, тазобедренный сустав, дисплазия тазобедренного сустава.