

Изменения показателей ликвора были характерными для гнойного менингита (высокий цитоз, повышение содержания белка, соотношения концентрации глюкозы в крови и ЦСЖ, а также снижение уровня глюкозы и хлоридов). При этом уровень белка у большинства детей превышал 1,0 г/л (что, вероятно, косвенно свидетельствует о поражении вещества головного мозга).

Препаратами выбора для лечения СГВ-менингита данной этиологии являются цефалоспорины III и IV поколения. Однако эффективность монотерапии этими препаратами оказалась всего 35,3%, что говорит в пользу наличия у других детей смешанной или суперинфекции (недиагностированной, но характерной для этого возраста: кишечная палочка, листерии, стафилококк и др.). Возможно, поэтому у большинства детей эффекта удавалось добиться с помощью комбинированной терапии, включающей также карбопенемы, ванкомицин или фторхинолоны (по жизненным показаниям). Нельзя исключить также присоединение госпитальной инфекции в процессе лечения менингита, учитывая возраст пациентов и продолжительность пребывания детей в стационаре, что требовало массивной АБ-терапии.

ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Пискун Т.А., Прилуцкая В.А.

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,
Беларусь*

Актуальность проблемы дисплазии соединительной ткани (ДСТ) продиктована широкой распространенностью в популяции и полисистемностью поражения, сопутствующей соматической патологией.

Цель нашего исследования: оценка внешних и локомоторных фенотипических маркеров ДСТ у детей с вегетативной дисфункцией и пролапсом митрального клапана и/или другими малыми аномалиями развития сердца (МАРС – дополнительные хорды левого желудочка и открытое овальное окно (ООО)).

Были проанализированы внешние признаки ДСТ у 52 детей. В исследуемую группу вошли 26 детей, находившихся на лечении в кардиологическом отделении 2 ГДКБ г. Минска. В исследование не включались дети с системными заболеваниями соединительной ткани и тяжёлой органной патологией. При ЭХО-КГ у всех пациентов были выявлены ПМК и/или МАРС (ДХЛЖ и ООО). В группу сравнения вошли 26 учащихся 7 и 8 классов средней школы №12 г. Минска. Возраст детей исследуемой

группы составил в среднем – $14,46 \pm 0,52$, в контрольной группе – $12,88 \pm 0,13$.

Клиническое обследование включало выявление фенотипических (осмотр), клинико-инструментальных признаков ДСТ (выкопировка данных из историй болезни и форм № 1). Степень тяжести ДСТ определяли балльным методом (по Т.И. Кадуриной и Л.Н. Аббакумовой), степень тяжести синдрома гипермобильности суставов определяли по показателю Beighton.

Фенотипические маркеры дисплазии соединительной ткани диагностированы с одинаковой частотой в обеих группах. Достоверно чаще ($p < 0,01$) в исследуемой группе встречались такие признаки ДСТ как сколиоз и/или нарушение осанки ($20 \pm 2,1$ и $4 \pm 1,8$), плоскостопие ($16 \pm 2,5$ и $10 \pm 2,5$), ПМК I степени ($14 \pm 2,5$ и $1 \pm 1,0$), пролапс 2-ух клапанов I степени ($2 \pm 1,4$ и 0), ДХЛЖ ($19 \pm 2,3$ и $2 \pm 1,4$), СВД ($20 \pm 2,1$ и $1 \pm 1,0$), МКД ($6 \pm 2,1$ и 0). Остальные внешние признаки, такие как деформация грудной клетки, высокое небо, астеническое телосложение и др. встречались в обеих группах с одинаковой частотой.

Гипермобильность суставов встречалась в обеих группах с одинаковой частотой: <4 баллов ($15 \pm 2,5$ и $18 \pm 2,4$ соответственно), >4 баллов ($11 \pm 2,5$ и $8 \pm 2,4$). При оценке степени тяжести дисплазии соединительной ткани в баллах выяснилось, что легкая и средняя степень ДСТ одинаково часто встречалась в обеих группах (16 (61,5%) и 14 (53,8%) соответственно), ДСТ тяжелой степени также встречалась в обеих группах с одинаковой частотой (4 (15,4%) и 6 (23,1%) соответственно).

Выводы:

1. Фенотипические (внешние и локомоторные) маркеры дисплазии соединительной ткани диагностированы с одинаковой частотой в обеих группах (61,5% и 53,8%), что свидетельствует о высокой распространенности ДСТ.
2. Выявление внешних и локомоторных признаков НДСТ должно стать поводом для дальнейшего углубленного обследования с целью диагностики висцеральных признаков НДСТ, а также изучения родословной (для выявления наследственной отягощенности).