

4. У 41 (91,2%) пациентов не выявлено задержки физического развития.

5. Показатели БАК (мочевина и креатинин) в пределах нормы. У 4 (8,9%) пациентов диагностирована протеинурия нефротического уровня, что изначально являлось неблагоприятным прогностическим признаком в плане прогрессирования ХБП и необходимости проведения ПЗТ.

6. Умеренное снижение СКФ (30–59 мл/мин/1,73м²) выявлено у 1 (3,2%) пациента.

7. 31 (68,9%) пациенту была проведена нефробиопсия.

8. При выполнении СМ в 77,4% выявлена вакуольная дистрофия в виде полей пенистых клеток, которые являются основным патогномичным морфологическим признаком синдрома Альпорта.

9. Характерными изменениями при ЭМ были: расщепление и утолщение БМ (в 54,5% и 77,7% соответственно). Применение сывороток с антителами к различным цепям коллагена IV типа у 54,5% пациентов не выявило экспрессию альфа-3 и 5 субъединиц.

Список литературы:

1. Папаян, А. В. Клиническая нефрология детского возраста : рук-во для врачей / А. В. Папаян, Н. Д. Савенкова. – СПб : Левша, 2008. – 600 с.

НОВООБРАЗОВАНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Бердовская А.Н., Попко И.А., Домаренко Т.Н.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Беларусь

УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»,
Гродно, Беларусь*

Введение. Опухоли центральной нервной системы (ЦНС) – занимают второе место в структуре детских опухолей, уступая острым лейкозам [1]. Составляя 20% от всех злокачественных

опухолей детского возраста, опухоли ЦНС представлены чаще интратенториальными опухолями в возрасте от 2 до 10 лет и экстратенториальными в возрасте до года и старше 10 лет [2]. Клиническая картина характеризуется симптомами общей интоксикации, очаговой симптоматикой, судорожным синдромом.

Цель. Дать клиническую характеристику опухолей ЦНС у детей Гродненской области.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 38 историй болезни детей с опухолями ЦНС, госпитализированных в стационар УЗ «ГОДКБ» в период с 2012 по 2017 года.

Результаты и их обсуждение: При анализе историй болезни установлено, что мальчики составили 40%, девочки – 60%. Средний возраст пациентов – $7,9 \pm 3,84$ лет. В 34% случаев опухоли диагностированы у детей старшего школьного возраста, реже дошкольного – 29%, дошкольного и младшего школьного – по 16%. В 5% случаев данная патология диагностирована у детей первого года жизни.

В 60% случаев у детей наблюдался синдром интоксикации. Он проявился в виде тошноты, рвоты, беспокойства, снижения аппетита в отдельных случаях вплоть до анорексии. Головная боль неопределенной локализации отмечалась 40% обследуемых. Она беспокоила чаще утром или ночью. На высоте боли у 12% пациентов отмечались тошнота и рвота, отдельные пациенты отмечали «боль до слез».

Параллельно с этим у 16% наблюдался судорожный синдром либо пароксизмальные состояния. У 13% отмечалась боль в груднопоясничном отделе позвоночника, где позднее были выявлены новообразования. Нарушения функции черепных нервов описаны у 26% детей. В 15% случаев отмечалось поражение органа зрения. Наблюдалось двоение в глазах, частое мигание, косоглазие, периодические нарушения зрения при перемене положения тела, небольших физических нагрузках. Двигательные и чувствительные нарушения в конечностях диагностированы в 34% случаев, вегетативные нарушения – в 5%. В 2% случаев опухоль манифестировала психическими

нарушениями в виде изменения поведения, зрительных и слуховых галлюцинаций.

Двое детей имели в анамнезе закрытую черепно-мозговую травму.

Лабораторные исследования не выявили существенных изменений. В единичных случаях наблюдались: анемия легкой или средней тяжести, лейкоцитоз, тромбоцитоз или тромбоцитопения, ускорение скорости оседания эритроцитов.

Изменения на глазном дне в виде застоя диска зрительного нерва диагностированы в 16% случаев. Четырём детям с диагностической целью выполнена спинномозговая пункция, где выявлена белково-клеточная диссоциация.

В 84% случаев для уточнения диагноза потребовалось проведение магнитно-резонансной томографии. 13% детей понадобилось проведение компьютерной томографии, в 3% – сочетание этих методов.

Выводы:

1. В 34% случаев опухоли ЦНС выявлены в старшем школьном возрасте.

2. Основными клиническими проявлениями опухолей ЦНС у детей явились общемозговые симптомы: интоксикация – 60%, головная боль – 40%

3. Наличие клинически важных очаговых неврологических симптомов отмечалось реже. Нарушения функции черепно-мозговых нервов диагностированы в 26%, судорожный синдром – в 16% случаев.

Список литературы:

1. Рябов, С. Ю. Возможности ранней диагностики и хирургического лечения при опухолях головного мозга у детей / С. Ю. Рябов, А. И. Мидленко, Р. Ф. Ишматов // Поленовские чтения: Всерос. науч.-практ. конф. – СПб., 2009. – С. 343.

2. Горельшев, С. К. Особенности нейрохирургических доступов у грудных детей с опухолями боковых и третьего желудочков / С. К. Горельшев, К. Б. Матуев // Нейрохирургия и неврология детского возраста. – 2013. – № 3 (37). – С. 54–62.