

расширить перспективы применения иммунала в комплексной терапии ОРВИ у детей. Обоснованным следует считать использование данного препарата в ранние сроки болезни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бережная Н. М. Неспецифическая иммунотерапия аллергических заболеваний // Аллергол. и иммунол. – 2005. – Т. 6, № 2. – С. 127–128.
2. Дидковский Н., Малащенко И. Принципы иммунокорректирующей терапии // Врач. – 2005. – № 10. – С. 17–24.
3. Драник Г. Н. Клиническая иммунология и аллергология. – М., 2003.
4. Романцов М. Г., Горячева Л. Г., Коваленко А. Л. Новые возмож-

ности применения иммуностимулирующих препаратов // Противовирусные и иммуностимулирующие препараты в детской практике. – СПб., 2008. – С. 31–62.

5. Смирнов В. С., Малинин В. В., Кетлинский С. А. Иммунодефицитные состояния. – СПб.: Фолиант, 2000.
6. Хаитов Р. М., Пинегин Б. В. Современные иммуномодуляторы: основные принципы их применения // Иммунология. – 2000. – № 5. – С. 4–7.

Поступила 26.03.12

Сведения об авторах:

Киселева Наталья Геннадьевна, канд. мед. наук, доцент каф. педиатрии ИПО КрасГМУ; **Панфилова Виктория Николаевна**, доктор мед. наук, доцент каф. педиатрии ИПО КрасГМУ; **Устинова Светлана Ивановна**, канд. мед. наук, доцент каф. педиатрии ИПО КрасГМУ; **Кириллова Екатерина Петровна**, канд. мед. наук, доцент каф. педиатрии ИПО КрасГМУ; **Педанова Елена Александровна**, канд. мед. наук, доцент каф. педиатрии ИПО КрасГМУ.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 616.6-02:616-018.2-007.17

И. Г. Васильева¹, С. М. Шарков², В. В. Чемоданов¹

ФОРМИРОВАНИЕ УРОАНДРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

¹ГБОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия, 153000, Иваново, просп. Ф. Энгельса, 8; ²Научный центр здоровья детей РАМН, 119991, Москва, Ломоносовский просп., 2/62

Изучено влияние неблагоприятных факторов генеалогического анамнеза и особенностей перинатального периода на частоту выявления уроандрологической патологии у детей с проявлениями синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани. Под наблюдением находились 182 ребенка в возрасте от 6 мес до 14 лет с различной уроандрологической патологией, либо в сочетании с признаками дисплазии соединительной ткани, либо при отсутствии проявлений дисплазии. Установлено преобладание факторов риска медико-биологического анамнеза на формирование уроандрологической патологии у детей, имеющих признаки синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани.

Ключевые слова: дети, дисплазия соединительной ткани, уроандрологическая патология, фенотипические признаки

I. G. Vasileva¹, S. M. Sharkov², V. V. Chemodanov¹

FORMATION OF URO-ANDROLOGIC PATHOLOGY IN CHILDREN WITH UNDIFFERENTIATED CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA SYNDROME

¹Federal State budgetary Institution of Higher professional education “Ivanovo State Medical Academy” of the Ministry of Health Care and Social Development, 8, F. Engels prosp., Ivanovo 153000

²Federal State budgetary Institution “Scientific Centre of Child Healthcare” of the Russian Academy of Medical Sciences, 2/62, Lomonosov avenue, Moscow, 119991

The influence of unfavorable factors of genealogical history and features of the perinatal period on the frequency of detection uro-andrologic pathology in children with manifestations of the undifferentiated connective tissue dysplasia syndrome has been studied. 182 children aged between 6 months up to 14 years with various uro-andrologic pathology, coupled with signs of connective tissue dysplasia or without dysplasia symptoms have been observed. Prevalence of risk factors of medical and biological history in the formation of uro-andrologic pathology in children with signs of the undifferentiated connective tissue dysplasia syndrome has been established.

Key words: children, connective tissue dysplasia, uro-andrologic pathology, phenotypic signs.

В последние годы особое внимание привлекают изучение недифференцированных форм дисплазии соединительной ткани, поскольку эти заболевания встречаются часто, в том числе – в практике врача-педиатра и детского уролога [9, 11, 16, 18], и нередко лежат в основе соматической патологии [6, 10, 17, 19]. Отмечено увеличение числа детей с сома-

тическими болезнями, ассоциированными с дисплазией соединительной ткани [2, 5, 12]. Показано, что перинатальное поражение нервной системы приводит к нарушению «дозревания» морфофункциональных структур мочевого тракта. Клинически это проявляется в виде дисплазии пиелoureтерального соустья, патологии пузырно-мочеточникового сегмента и др. [7, 8, 14, 15]. Однако в работах, посвященных недифференцированной соединительнотканной дисплазии (НСТД), все еще мало внимания уделяется факторам

Для корреспонденции: Васильева Ирина Германовна, канд. мед. наук, доцент каф. факультетской хирургии и урологии ИвГМА, e-mail: irina171@list.ru

риска ее возникновения на этапах антенатального и раннего постнатального периодов [1, 3, 4, 13]. В связи с этим нами проведена данная работа.

Материалы и методы

Было обследовано 182 ребенка в возрасте от 6 мес до 14 лет с различными формами уроандрологической патологии, которая в 70,3% сочеталась с признаками дисплазии соединительной ткани, выявленными у 128 детей, которые составили основную группу. В группе сравнения было 54 (29,7%) ребенка с уроандрологической патологией, у которых проявления синдрома НСТД отсутствовали. Уроандрологические заболевания были представлены нарушением функции лоханочно-мочеточникового сегмента (пиелозктазия, гидронефроз (ГН)) – у 38 человек; нарушением эвакуаторной функции пузырно-мочеточникового сегмента (уретерогидронефроз) – 11 пациентов; нарушением замыкательной функции пузырно-мочеточникового сегмента – пузырно-мочеточниковым рефлюксом – у 18 детей. Синдром «пустой мошонки» (эктопия яичка, крипторхизм) наблюдался у 24 детей, а варикоцеле – у 31 ребенка. Патология влагалищного отростка брюшины (сообщающаяся водянка оболочек яичка, семенного канатика) была выявлена у 27 больных. Фимоз был диагностирован у 33 детей.

При клиническом обследовании были изучены особенности и частота факторов риска антенатального периода и генеалогического анамнеза.

Диагноз синдрома НСТД ставился на основании выявления фенотипических маркеров дисплазии. Учитывалось также наличие висцеральных форм НСТД, которые выявлялись при УЗИ внутренних органов, ЭКГ и Эхо-КГ, а также при обследовании органа зрения. Гистологическим подтверждением признаков НСТД явилось наличие соответствующих патологических изменений в тканях, резецированных во время оперативных вмешательств у детей.

Результаты и обсуждение

При анализе данных генеалогического анамнеза у детей было выявлено значительное преобладание врожденной патологии почек у матерей пациентов с НСТД (в 24,8% случаев) по сравнению с группой больных без признаков дисплазии (в 4,4% наблюдений). Напротив, приобретенные заболевания почек и мочевыводящих путей преобладали у матерей детей, не имевших синдрома дисплазии – 20,5 и 16,79% соответственно ($p < 0,05$). Сравнительный анализ медико-биологического анамнеза у детей с уроандрологической патологией на фоне НСТД и у пациентов без признаков дисплазии соединительной ткани представлен в таблице.

Число отцов с врожденной уроандрологической патологией также было больше в группе детей на фоне НСТД, но только в 2 раза по сравнению с больными без дисплазии соединительной ткани (13,87 и 6,67% соответственно). Частота приобретенной патологии у отцов была примерно одинаковой в обеих группах

(5,8 и 4,4% соответственно). Эти данные указывают на то, что больший риск наследования врожденной урологической патологии отмечается у детей с синдромом НСТД, чаще такая патология наследуется по материнской линии.

Проведенный нами анализ выявил также значимое преобладание проявлений НСТД у ближайших родственников наблюдавшихся детей. Так, астеническое телосложение отмечалось почти у трети родственников пациентов, имеющих урологическую патологию на фоне НСТД, и лишь в 6,6% случаев у родственников детей группы сравнения. Сколиозы в семьях обследуемых детей встречались в 3 раза чаще у детей на фоне НСТД. Дискинезия желчных путей отмечалась у детей на фоне НСТД в 6 раз чаще. Миопия у родственников детей, имеющих уроандрологическую патологию, была отмечена в 20% случаев и лишь в семье одного ребенка из группы сравнения. Вегето-сосудистая дистония у ближайших родственников обследуемых детей встречалась наиболее часто – почти в половине наблюдений в группе детей на фоне НСТД и почти в четверти случаев в референтной группе.

Выявление у ближайших родственников склонности к гипертрофическим рубцам после оперативных вмешательств было отмечено только в группе детей на фоне синдрома НСТД и отсутствовало у детей референтной группы.

Большое внимание было уделено изучению особенностей перинатального периода у наблюдаемых детей, поскольку именно течение ante-, intra- и постнатального периода оказывает существенное влияние на формирование у ребенка врожденной патологии, в том числе мочевой системы и половых органов у мальчиков, а тяжесть уроандрологической патологии при этом зависит от степени выраженности неблагоприятных факторов перинатального периода.

В анамнезе матерей, имеющих детей с уроандрологической патологией на фоне НСТД, в среднем в 11,7% случаев предыдущие беременности заканчивались абортми. Абортов не было отмечено у матерей больных с урологической патологией без признаков дисплазии. Физиологическое течение настоящей беременности регистрировалось в 2 раза чаще у матерей наблюдаемых детей без признаков дисплазии соединительной ткани (62,2 и 27%). Токсикоз 1-й половины беременности наблюдался в группе детей с синдромом дисплазии в 59,12% случаев, а у больных без признаков дисплазии в 37,77% (см. таблицу). Гестоз диагностировался у детей с урологической патологией на фоне дисплазии в среднем в 5 раз чаще, а угроза прерывания беременности и анемия у матери во время беременности – в 3 раза чаще, чем при отсутствии мезенхимальной дистрофии. Хроническая внутриутробная гипоксия плода регистрировалась у матерей детей с синдромом дисплазии в 2 раза чаще. Характерно, что в группе детей без признаков дисплазии во всех случаях у матерей были зарегистрированы срочные роды, в то время как у 11,7% детей с НСТД роды были преждевременными. Физиологическое течение родов отмечалось в подавляющем большинстве случаев у матерей детей двух групп

Влияние факторов медико-биологического анамнеза на частоту выявления уроандрологической патологии у детей

Исследуемый фактор	Дети с уроандрологической патологией			
	на фоне НСТД		без признаков НСТД	
	абс.	%	абс.	%
Возраст матери:				
до 18 лет	13	9,49	2	4,44
старше 30 лет	47	34,30	7	15,55
Патология почек и мочевыводящих путей у матери:				
врожденная	34	24,81	2	4,44
приобретенная	23	16,79	9	20
Патология почек и мочевыводящих путей у отца:				
врожденная	19	13,87	3	6,67
приобретенная	8	5,83	2	4,44
Наличие родственников с признаками НСТД:				
астеническое телосложение	41	29,92	3	6,67
сколиозы	47	34,30	5	11,11
дискинезия желчевыводящих путей	33	24,08	2	4,44
ВСД	62	45,25	10	22,22
миопия	27	19,70	1	2,22
гипертрофические рубцы	8	5,83	–	–
Исходы предыдущих беременностей:				
аборты	16	11,68	–	–
выкидыши	12	8,76	3	6,67
мертворождения	–	–	1	2,22
Течение настоящей беременности:				
физиологическое	37	27,00	28	62,22
токсикоз 1-й половины	81	59,12	17	37,77
гестоз	31	22,62	2	4,44
угроза прерывания	60	43,80	7	15,55
анемия	9	6,57	1	2,22
ХВУГ:				
имела место	32	23,36	5	11,11
не имела место	105	76,64	40	88,89
Роды:				
срочные	121	88,32	45	100
преждевременные	16	11,68	–	–
Течение родов:				
физиологическое	129	94,16	44	97,78
кесарево сечение	8	5,84	1	2,22
Асфиксия:				
отмечалась	5	3,65	–	–
не отмечалась	132	96,35	45	100
Наличие заболеваний в раннем детском возрасте:				
не отмечалось	66	48,17	33	73,33
ПЭП	63	45,98	11	24,44
ВПС	7	5,11	–	–
Аллергоанамнез:				
спокоен	107	78,10	41	91,11
имеются аллергические реакции, заболевания	30	21,9	4	8,89
Профессиональные вредности у матери:				
имеются	33	24,08	5	11,11
нет	104	75,92	40	88,89
Вредные привычки у матери:				
имеются	25	18,25	2	4,44
нет	112	81,75	43	95,56

сравнения (в 94,2% у детей с НСТД и в 97,8% у пациентов без признаков дисплазии). Роды путем кесарева сечения отмечались у младенцев на фоне дисплазии в 2 раза чаще (см. таблицу). Асфиксия в родах регистрировалась крайне редко – в 3,65% наблюдений у детей с дисплазией. В группе пациентов без диспластических проявлений асфиксии в родах отмечено не было.

В ходе исследования изучалось также наличие патологии раннего возраста у обследуемых пациентов – перинатальной энцефалопатии – как одного из факторов, влияющих на созревание нервных структур в различных зонах урологического тракта. Кроме того, учитывались висцеральные проявления недифференцированной дисплазии соединительной ткани (врожденный порок сердца). При изучении этих показателей было отмечено, что перинатальная энцефалопатия регистрировалась у половины детей с уроандрологической патологией на фоне НСТД и лишь у четверти больных урологического профиля без признаков дисплазии (см. таблицу). Врожденный порок сердца был диагностирован у 5,1% пациентов из первой группы наблюдения; во 2-й же группе эта патология не встретилась. Исследование аллергологического анамнеза показало явное преобладание аллергических реакций или заболеваний у детей с уроандрологической патологией и признаками дисплазии соединительной ткани в отличие от пациентов урологического профиля без НСТД (21,9 и 8,89% соответственно).

При анализе различий перинатального периода у детей двух групп сравнения выявлялись факторы, влияющие на развитие младенца, такие как профессиональные вредности у матери во время беременности и наличие у матери вредных привычек. Данный анализ показал, что показатель наличия профессиональных

вредностей у матерей детей из группы уроandroлогических заболеваний на фоне дисплазии соединительной ткани в 2 раза превышал таковой в группе пациентов уроandroлогического профиля без признаков дисплазии (см. таблицу).

Таким образом, нами выявлено преобладание факторов риска медико-биологического анамнеза, влияющие на формирование уроandroлогической патологии у детей, имеющих признаки синдрома НСТД, что определяет необходимость ранней диагностики этого синдрома у детей с целью оптимизации коррекции врожденной уроandroлогической патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акинина З. Ф., Пиянзин А. И., Шайдуров А. А. Структура заболеваемости детей, имевших в анамнезе различные виды перинатального поражения центральной нервной системы // *Вопросы современной педиатрии*. 2004. – Т. 3, прил. № 1. – С. 12.
2. Диагностика наследственных заболеваний соединительной ткани у детей: Метод. рекомендации / Ананенко А. А., Вельтищев Ю. Е., Барашнев Ю. И. и др. – М., 1983.
3. Баранов А. А. Актуальные вопросы охраны здоровья матери и ребенка на современном этапе // *Педиатрия*. – 1990. – № 7. – С. 5–10.
4. Барашнев Ю. И. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных: вклад перинатальных факторов, патогенетическая характеристика и прогнозирование // *Рос. вестн. перинатол. и педиатр.* – 1996. – № 2. – С. 29–33.
5. Борисова Н. В. Исследование структуры и метаболизма коллагена при наследственных и врожденных заболеваниях соединительной ткани: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1991.
6. Буланкина Е. В. Диагностика и прогнозирование развития висцеральных нарушений у детей с врожденной дисплазией соединительной ткани: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Иваново, 2002.
7. Вечерко В. Н. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс у детей: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Киев, 1988.
8. Глориозова Т. Г., Хондариан О. А., Шульцев Г. П. Состояние нервной системы при хронических заболеваниях почек. – М.: Медицина, 1980.
9. Глухова Л. В. Особенности клинического течения и гемодинамики почек у детей с хроническим пиелонефритом, развившимся на фоне дисплазии соединительной ткани: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Челябинск, 2006.
10. Земцовский Э. В. Соединительнотканые дисплазии сердца. – СПб., 1998.
11. Кадурина Т. И. Наследственные коллагенопатии. – СПб., 2000.
12. Мартынов А. И., Степура О. Б. Врожденные дисплазии соединительной ткани // *Вестн. РАМН*. – 1998. – № 2. – С. 47–54.
13. Краснова Е. Е. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Иваново, 2005.
14. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс у детей / Под ред. П. К. Яцька, В. Звара. – М.: Медицина, 1990.
15. Салов П. П., Захарова Н. С. Морфо-функциональная незрелость мочевых путей и ПМР у детей раннего возраста // *Хирургия*. – 1991. – № 8. – С. 136–143.
16. Тимофеева Е. П. Дисплазия соединительной ткани у детей с врожденными аномалиями развития органов мочевой системы: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Новосибирск, 1996.
17. Basso C., Thiene G., Corrado D. et al. Juvenile sudden death by cardiovascular disease // *Eur. Heart J.* – 1993. – Vol. 14, N 5. – P. 165.
18. Steinmann B., Royce P. M., Superti-Furga A. // *Connective tissue and its heritable disorders: Molecular, genetic, and medical aspects* / Eds P. M. Royce, B. Steinman. – New York, 1993. – P. 351–407.
19. Tsiouras P., Ramirez F. Genetic disorders of collagen // *J. Med. Genet.* – 1987. – Vol. 24, N 1. – P. 2–8.

Поступила 17.04.12

Сведения об авторах:

Шарков Сергей Михайлович, доктор мед. наук, зам. директора НИИ педиатрии НИЦЗД РАМН, e-mail: Sharkov@nczd.ru; **Чемоданов Вадим Владимирович**, доктор мед. наук, проф., зав. каф. детских болезней лечебного факультета ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 615.371:579.862.1.036 (571.56)

Н. В. Саввина, Ю. Е. Петюрканова, В. Б. Егорова

ПРИМЕНЕНИЕ ВАКЦИНЫ «ПРЕВЕНАР» У ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО РИСКА В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

ФГАОУ ВПО Северо-Восточный федеральный университет им. М. К. Аммосова, Республика Саха (Якутия), 677016, Якутск, ул. Ойунского, 27

Проведен сравнительный анализ эффективности вакцинопрофилактики пневмококковой инфекции 7-валентной конъюгированной вакциной «Превенар» у 546 детей в возрасте до 5 лет из групп медико-социального риска. В результате иммунизации выявлена низкая реактогенность вакцины и выраженный клинический эффект.

Ключевые слова: дети, пневмококковая инфекция, вакцинопрофилактика

Savvina N. V., Petyurkanova Yu. E., Egorova V. B.

APPLICATION OF VACCINE "PREVENAR" IN CHILDREN OF GROUP OF MEDICAL AND SOCIAL RISK IN THE REPUBLIC OF SAKHA (YAKUTIA)

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher professional education "North-Eastern Federal University named after M. K. Ammosov" of the Ministry of education and science of the Russian Federation", 58, Belinskogo str., Yakutsk 677000.

A comparative analysis of the effectiveness of pneumococcal 7-valent conjugated vaccine 'Prevenar' in 546 children aged under 5 years of the groups of medical and social risk has been performed. As a result of immunization low vaccine reactogenicity and pronounced clinical effect have been revealed.

Key words: children, pneumococcal infection, vaccine prophylaxis