

Н.Е. Лагутеева (I место)

Ростовский государственный медицинский университет, Российская Федерация

Маркеры кардиальных осложнений у детей с острыми лимфобластными лейкозами

Актуальность. Своевременная диагностика кардиальных осложнений основана на выявлении их ранних признаков, что позволяет начать активную терапию и предупредить развитие угрожающих жизни состояний.

Цель исследования: определить наиболее чувствительные маркеры дисфункции миокарда у детей с острыми лимфобластными лейкозами (ОЛЛ).

Пациенты и методы. Обследовано 67 детей в возрасте от 2 до 15 лет с ОЛЛ в динамике полихимиотерапии (ПХТ), лечившихся по программе ALL–MB-2008. Группу сравнения составили 32 ребенка, относящиеся к I–II группам здоровья, сопоставимые по возрасту и полу. Всем детям проведено полное клинико-лабораторное обследование, включая стандартную электрокардиографию, ультразвуковое и доплерографическое исследование сердца, биохимическое обследование. Статистическая обработка результатов проведена с помощью программного обеспечения Statistica 6.0.

Результаты. Определено увеличение частоты встречаемости ЭКГ-изменений у детей с ОЛЛ после окончания основного интенсивного курса ПХТ. При этом нарушения процессов реполяризации, свидетельствующие о формировании миокардиодистрофии различной степени, регистрировались у 61% пациентов. При оценке диастолической функции установлено, что отношение скорости трансмитрального потока у детей с ОЛЛ на всех этапах проводимой ПХТ было достоверно ниже, чем у детей контрольной группы, однако оставалось > 1 . Выявлены

достоверные изменения времени изоволюмического расслабления и времени замедления пика раннего диастолического наполнения, а также индекса жесткости и временного показателя В у детей с ОЛЛ на этапах ПХТ, что свидетельствовало о развитии диастолической дисфункции миокарда. Выявлено достоверное повышение белка, связывающего жирные кислоты, предсердного натрийуретического пептида и фазное повышение мозгового натрийуретического пептида на разных этапах ПХТ, что свидетельствовало о персистирующем поражении миокарда. При анализе показателей, характеризующих активность воспалительного синдрома, определено, что у детей с ОЛЛ на протяжении всего периода обследования достоверно повышалось содержание С-реактивного белка и фактора некроза опухоли α , а в период манифестации — интерлейкина 6 и неоптерина. Кроме этого, выявлено достоверное повышение уровня гомоцистеина у детей с ОЛЛ в дебюте заболевания и после окончания ПХТ, что может привести к повреждению эндотелия и формированию эндотелиальной дисфункции, а также к окислительному стрессу.

Заключение. Таким образом, в качестве маркеров развития кардиальных осложнений у детей с ОЛЛ на этапах ПХТ целесообразно использовать индекс жесткости и временной показатель В (Е-Еа), которые определяются при проведении доплерографии, а также показатели содержания в сыворотке крови предсердного, мозгового натрийуретических пептидов, неоптерина, гомоцистеина и белка, связывающего жирные кислоты.

101

Т.А. Скворцова (II место)

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва, Российская Федерация

Алгоритм диагностики и критерии выбора противовирусной терапии хронического гепатита С у детей

Актуальность. Своевременное начало противовирусной терапии хронического вирусного гепатита С в детском возрасте дает возможность раннего предотвращения прогрессирования болезни при условии достижения устойчивого вирусологического ответа (УВО), а также смягчение психологической дезадаптации среди сверстников, обусловленной снижением качества жизни вследствие болезни.

Цель исследования: формирование критериев индивидуализированного подхода к выбору противовирусной терапии хронического гепатита С у детей различного воз-

раста и ее модификация на основании вирусологического мониторинга и предикторов ответа на лечение.

Результаты. Алгоритм диагностики HCV-инфекции:

Ребенок, у которого обнаружены anti-HCV → качественное определение RNA HCV в сыворотке крови методом полимеразной цепной реакции (ПЦР):

- RNA HCV не обнаружена → диспансерное наблюдение и качественное определение RNA HCV 2 раза в год на протяжении 3–5 лет.
- RNA HCV обнаружена → количественное определение RNA HCV в сыворотке крови методом ПЦР, генотипиро-

вание вируса → анализ анамнеза заболевания, жалобы, клинический осмотр → оценка степени нарушения структуры и функции печени, определение противопоказаний к интерферонотерапии и предикторов вирусологического ответа (возраст, массо-ростовые показатели, генотип вируса, вирусная нагрузка HCV, состав субпопуляции лимфоцитов, учет ранее проводимой терапии) → индивидуализация подхода к интерферонотерапии.

Подходы к лечению: длительность противовирусной терапии при генотипе 1 и 4 HCV — 48 недель, при генотипе 2 и 3 HCV — 24 недели.

Предикторы устойчивого вирусологического ответа на момент начала терапии.

- Возраст ребенка до 6 лет, массо-ростовые показатели, генотип вируса 2 и 3, вирусная нагрузка HCV $\leq 10^4$ ME/мл. Состав субпопуляции лимфоцитов: абс. число лимфоцитов $> 2500/\text{мкл}$ ($p < 0,05$), абс. число CD3+ $\geq 1600/\text{мкл}$ ($p < 0,05$); абс. число CD4+ $\geq 1000/\text{мкл}$ ($p < 0,05$); абс. число CD16+56+ $\geq 440/\text{мкл}$ ($p < 0,05$), в последующем данные показатели оцениваются в динамике на 12-й неделе интерферонотерапии. Прогностически благоприятным для достижения УВО является рост популяции клеток (абс. числа лимфоцитов, CD3+, CD4+, CD16+56+) от исходного на 10% и более. Снижение популяции клеток относительно исходного количества является прогностически неблагоприятным показателем.
- Возраст ребенка старше 7 лет. У детей с ростом $113,2 \pm 6,8$ см достоверно реже ($p < 0,05$) получена первичная вирусологическая ремиссия по сравнению с детьми, имеющими рост $142,2 \pm 8,4$ см. У детей с весом $19,4 \pm 2,0$ кг достоверно реже ($p < 0,05$) получена первичная вирусологическая ремиссия по сравнению с детьми, имеющими вес $38,1 \pm 5,3$ кг.

Заключение. Проведенные исследования свидетельствуют о том, что у детей в возрасте до 6 лет для лечения хронического гепатита С наиболее эффективна терапия рекомбинантным интерфероном α в комбинации с рекомбинантным интерлейкином 2. Частота встречаемости побочных эффектов на фоне терапии: лихорадка до фебрильных цифр — 100%; астеновегетативный синдром — 10%; задержка физического развития (отсутствие прибавки массы тела и роста на протяжении всего курса терапии) — 80%; изменения кожи (гиперемия и шелушение в месте инъекции) — 50%; лейкопения, тромбоцитопения — 10%.

У детей от 7 лет и старше наиболее эффективна терапия пегилированным интерфероном α -2b в комбинации с рибавирином. Частота встречаемости побочных эффектов на фоне терапии:

- лихорадка до фебрильных цифр — 100%;
- психоэмоциональная лабильность (раздражительность, общая слабость, головные боли, апатия) — 100%; снижение аппетита, снижение массы тела (до 2 кг — 60%, от 2 до 5 кг — 33%, более 5 кг — 7%) — 100%;
- изменения кожи (сухость — 57%, гиперемия и шелушение в месте инъекции — 36%, тяжелая крапивница — 7%) — 100%;
- боли в животе — 20%, в т. ч. с рвотой — 7%, с жидким стулом — 7%;
- мышечные боли за грудиной, костно-суставные боли — 14%;
- нарушение структуры зубной эмали, выпадение зубов — 14%;
- выпадение волос — 7%;
- снижение уровня гемоглобина (незначительное — 60%, умеренное — 20%, критическое — 20%);
- нейтропения, лейкопения, тромбоцитопения — 100%.

С.Р. Бирюкова^{1, 2}, А.И. Чубарова¹ (III место)

¹ Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

² Детская городская клиническая больница № 13 им. Н.Ф. Филатова, Москва, Российская Федерация

Возможности коррекции нутритивного статуса у детей раннего возраста с врожденными пороками сердца в периоперационный период

Цель исследования: оценить эффективность нутритивной поддержки у детей с врожденными пороками сердца (ВПС) и/или сердечной недостаточностью (СН) в периоперационный период.

Пациенты и методы. В исследование включено 93 пациента в возрасте от 0 до 12 мес и от 1 года до 3 лет, с диагнозом «Врожденный порок сердца», оперированных в ДГКБ № 13 им. Н.Ф. Филатова в период с марта 2011 по июль 2012 г. Из них 37 (39,7%) пациентов были госпитализированы в период новорожденности. Наряду с общеклиническим обследованием всем детям оценивали биохимические показатели, определяли уровень инсулиноподобного фактора роста-1 (ИФР-1). Проанализированы питание, получаемое пациентами в дооперационный период,

нутритивный статус, способ, время начала и тип нутритивной поддержки после операции.

Результаты. У детей с ВПС на основе результатов комплексного исследования выявлен дефицит массо-ростовых показателей уже в дооперационный период. Традиционные рационы для детей с ВПС, а также стандартные расчеты питания не всегда позволяют улучшить нутритивный статус пациентов с данной патологией в периоперационном периоде. Для оценки статуса питания целесообразно определять в периоперационный период такие биохимические показатели, как содержание альбумина, преальбумина, СРБ, ИФР-1. Необходимо использовать специализированный алгоритм нутритивной поддержки.