

Выводы

Таким образом, в группе детей младшего школьного возраста одинаковый процент соотношения девочек (50,0%) и мальчиков (50,0%) с преобладанием полиартикулярной формы (50,0%). У большинства детей на фоне приема адалимумаба (препарат хумира) отсутствовали клинико-лабораторные признаки воспаления.

СПИСОК СПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Zaripova, L. N. Juvenile idiopathic arthritis: from aetiopathogenesis to therapeutic approaches / Zaripova L. N., Midgley A., Christmas S. E. [et al.] // Pediatric Rheumatology Online Journal – 2021. – Vol. 19, № 1. – P. 135.
2. Barut, K. Juvenile Idiopathic Arthritis / Barut K., Şahin S., Kasapçopur Ö. [et al.] // BalkanMedicalJournal. – 2017. – Vol. 34, № 2. – P. 90–101.

УДК 616.33-008.11-089-06

К. В. Ривкина, Е. А. Ревенкова

Научный руководитель: ассистент кафедры М. А. Груздева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ДЕМПИНГ-СИНДРОМ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Введение

Демпинг-синдром (ДС) – это состояние, которое часто возникает после операций на желудке, в частности после хирургического лечения стенозов [1]. Основным механизмом формирования раннего демпинг-синдрома является быстрая эвакуация желудочного содержимого в тонкую кишку, что может быть спровоцировано удалением или рассечением пилорического жома во время операции, а также исключением двенадцатиперстной кишки из акта пищеварения. В механизмах развития ДС важную роль играют дисфункции ВНС. При этом происходят нарушения в нейрогуморальных системах, выброс серотонина в кровь, изменяется функциональное состояние холинергического и симпатoadреналового аппарата [2].

Длительный демпинг-синдром приводит к значительному истощению, что проявляется в белковой и витаминной недостаточности, нарушении минерального обмена и выраженной астенизации нервно-психической деятельности. Потеря массы тела может достигать 15–20 кг, сопровождаясь расстройствами кишечного пищеварения и нарушением усвоения основных питательных веществ, включая железо, что в свою очередь приводит к развитию гипохромной анемии [3].

Цель

Проанализировать клинический случай демпинг-синдрома у ребенка.

Материал и методы исследования

Медицинская карта стационарного пациента, находившегося на лечении в учреждении «Гомельская областная детская клиническая больница» (У «ГОДКБ»).

Результаты исследования и их обсуждение

Пациент В, 4 года (2020 г.р.). Ребенок от 1-ой беременности, протекала без осложнений. При рождении: ребенок доношенный, вес 3360 г, рост 52 см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Вскармливание естественное.

В периоде раннего возраста физическое, нервно-психическое развитие соответствовало возрастным нормам.

Из анамнеза установлено, что с 2-месячного возраста отмечалась рвота. С 18.05.2020 г. по 18.06.2020 г. находился на стационарном лечении в отделении новорожденных У. «ГОДКБ» с диагнозом: «Врожденный порок развития ЖКТ: врожденный стеноз пилорического отдела желудка. Врожденная высокая частичная кишечная непроходимость». Состояние после хирургической коррекции ВПР ЖКТ: стеноз пилорического отдела желудка (резекция пилорического отдела желудка, гастродуоденоанастомоз «конец в конец») от мая 2020 года. Далее ребенок неоднократно проходил обследование и лечение в хирургическом отделении У. «ГОДКБ», а также в РНПЦ детской хирургии г. Минска.

4 сентября 2024 года поступил в У «ГОДКБ», педиатрическое отделение № 4 с диагнозом: ВПР ЖКТ врожденный стеноз пилорического отдела желудка, состояние после хирургической коррекции, резекции пилорического отдела желудка с анастомозом «конец в конец» от мая 2020 года. Гастроэзофагеальный рефлюкс, состояние после оперативного лечения. Синдромы оперированного желудка. Демпинг-синдром. Пароксизмальные состояния в виде вертиго и ночных психотических с моторным компонентом приступов с нарушением сознания. Вторичные запоры. Гликогеновая болезнь?

Со слов матери, ребенка беспокоит тошнота, эпизодическая рвота после приема пищи, периодические приступы сонливости, слабости и неадекватного поведения (видит пауков и «бабаев»). Данные жалобы начались с лета 2024 года.

Аллергологический анамнез: не переносит молоко, перловую крупу, пшено.

Наследственный анамнез: отягощен – у старшей сестры ЮИА.

На момент настоящей госпитализации в У «ГОДКБ» (в период 04.09.2024 г. – 13.09.2024 г.) проводился гликемический профиль, по результатам которого отмечался пониженный уровень глюкозы чаще в вечернее время через час после ужина и в ночное время.

05.09 в вечернее время после ужина ребенок пожаловался на слабость, говорил, что видит пауков. Уровень гликемии составил 2.9 ммоль/л.

07.09 мама пожаловалась на приступ слабости и сонливости у ребенка. Уровень гликемии – 2.8 ммоль/л.

09.09 отмечалось снижение уровня гликемии преимущественно во второй половине дня в пределах 2,5–2,8 ммоль/л.

10.09 отмечались колебания уровня гликемии от 1.6 до 2.9 ммоль/л.

11.09 и 12.09 ни мама, ни ребенок жалоб не предъявляли, уровень гликемии был в норме.

13.09 снова отмечалась гипогликемия (3–3,5 ммоль/л), купируемая сладким питьем.

Общий анализ крови, общий анализ мочи и биохимический анализ крови без патологии. Уровень гликированного гемоглобина составил 5,2%.

На основании жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания, данных лабораторно-инструментальных обследований был выставлен клинический диагноз: «ВПР ЖКТ: стеноз пилорического отдела желудка, состояние после оперативного лечения. Гастроэзофагеальный рефлюкс, состояние после оперативного лечения. Демпинг-синдром»; сопутствующий диагноз: «Гипогликемия симптоматическая. Арахноидальная киста правой височной области. Малая аномалия сердца: открытое овальное окно».

Выводы

Данный пациент представляет собой сложный клинический случай с множественными проблемами, связанными с врожденными аномалиями и последующими осложнениями. Демпинг-синдром, хоть и не является очень распространенным заболеванием,

представляет собой актуальную и важную проблему. Он значительно ухудшает качество жизни пациентов, перенесших операции на желудке. Это подчеркивает необходимость мультидисциплинарного подхода в лечении и наблюдении за пациентами с подобными сложными клиническими случаями.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Волков, В. Е. Демпинг-синдром у больных после гастрэктомии / В. Е. Волков, С. В. Волков // Вестник Чувашского университета. – 2003. – № 2. – С. 78–83.
2. Зурнаджьянц, В. А. Прогнозирование и профилактика демпинг-синдрома / В. А. Зурнаджьянц, С. В. Антонян, В. Н. Кульков // Кубанский научный медицинский вестник. – 2013. – № 7. – С. 86–90.
3. Гасиева, О. Ю. Демпинг-синдром: современный взгляд на патогенез, диагностику и лечение / О. Ю. Гасиева, Ю. В. Эмбутникс, О. И. Березина [и др.] // Эффективная фармакотерапия. – 2022. – № 14. – С. 42–47.

УДК616.248-056-053.2

А. Н. Самохвалова, А. А. Новиков

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Введение

Согласно эпидемиологическим данным, количество случаев бронхиальной астмы (БА) в мире продолжает расти. В 2007 году третья фаза Международного исследования астмы и аллергий у детей (ISAAC – International study of asthma and allergies in childhood) показала, что распространенность симптомов астмы среди детей в возрасте 6–7 лет составляет 11,1–11,6%, а среди подростков 13–14 лет – 13,2–13,7% [1].

Новейшие клинические рекомендации, такие как рекомендации Глобальной инициативы по борьбе с бронхиальной астмой (GINA – Global initiative for asthma), основанные на новейших достижениях медицины, молекулярной биологии и фармакологии, а также результаты многочисленных исследований, проведенных с позиций доказательной медицины, существенно улучшают подход к лечению пациентов с астмой [1].

Цель

Определить влияние наследственных факторов на особенности клинического течения бронхиальной астмы у детей.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 301 медицинской карты стационарного пациента детей с бронхиальной астмой, проходивших обследование и лечение в педиатрическом отделении № 3 (пульмонологического профиля) У «Гомельская областная детская клиническая больница». Возраст обследованных детей варьировал от 1 года до 17 лет.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «MicrosoftExcel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным данным среди 301 пациента с бронхиальной астмой у 113 детей (37,54%) семейный аллергоанамнез неотягощен, у 85 детей (28,24%) отягощен