

– в январе 2024 г. этиологический фактор был подтвержден у 34 (54%) детей: вирус гриппа А (H3N2) был выявлен у 17 (50%) детей; респираторно-синцитиальный вирус – у 7 (20%) детей; смешанная этиология (респираторно-синцитиальный вирус и бокавирус, вирус гриппа А, респираторно-синцитиальный вирус и аденовирус, ацинетобактер и респираторно-синцитиальный вирус) – у 3 (9%) детей; коронавирус – у 2 (6%) детей и золотистый стафилококк – у 2 (6%) детей; метапневмовирус, клебсиелла пневмонии и пневмококк – по 1 (по 3%) случаю;

– в феврале 2024 г. возбудитель был выявлен у 18 (29%) детей: респираторно-синцитиальный вирус подтвержден у 5 (28,5%) детей; смешанная этиология (микоплазма пневмонии и респираторно-синцитиальный вирус; микоплазма и хламидия пневмонии) – у 2 (11%) детей; вирус парагриппа – у 2 (11%) детей; золотистый стафилококк был обнаружен у 2 (11%) детей; клебсиелла пневмонии – у 2 (11%) детей и по одному (по 5,5%) случаю подтверждения вируса гриппа А (H3N2), коронавируса, микоплазмы пневмонии, синегнойной палочки и энтеробактера клоаки.

Заключение

В результате проведенного исследования было установлено, что острые респираторные инфекции чаще встречаются у мальчиков в возрасте от 1 до 6 мес., проживающих в городе. Большая часть детей имеет тяжелое состояние при поступлении в стационар. Ведущей нозологической единицей является пневмония, часто сопровождающаяся обструктивным синдромом и дыхательной недостаточностью 1 ст. Главную роль в этиологической структуре острых респираторных заболеваний в зимний период 2023–2024 гг. среди детей первых лет жизни имел вирус гриппа А – штамм H3N2 – и респираторно-синцитиальный вирус. Однако особенностью этиологической структуры в нашем регионе было увеличение активности вируса парагриппа в декабре 2023 г., вируса гриппа А – штамм H3N2 – в январе 2024 г. и респираторно-синцитиального вируса в феврале 2024 г.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Острые респираторные вирусные инфекции у детей и взрослых / А. В. Горелов [и др.] – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 80 с.
2. Рубис, Л. В. Характеристика возбудителей острых респираторных вирусных инфекций и значение дезинфекционных мероприятий в предупреждении их распространения / Л. В. Рубис // Детские инфекции. – 2018. – Т. 17, № 1. – С. 34–40.

УДК 616-053.2:618.177-089.888.14]-036

О. А. Зайцева¹, С. В. Зыблева², Е. Г. Павлова³

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Государственное учреждение

«Республиканский научно-профилактический центр радиационной медицины и экологии человека»,

³Государственное учреждение здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 2»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Введение

Одним из методов успешной коррекции репродуктивного здоровья супружеских пар с бесплодием является экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). С момента

внедрения метода ЭКО в клиническую практику достигнут значительный прогресс в качестве вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), однако сохраняются высокие риски неблагоприятного течения беременности и родов, тяжелых осложнений в перинатальном периоде, а также неудовлетворительного уровня состояния здоровья детей в дальнейшем [1]. Имеются исследования, что у детей, появившихся в результате ЭКО, высокий риск возникновения различных перинатальных нарушений, которые могут привести к неонатальной и младенческой заболеваемости и даже смертности. Исходя из этого одним из приоритетных направлений в области охраны здоровья детей, родившихся в результате ЭКО, является выявление и изучение факторов, которые могут быть причиной нарушения здоровья у таких детей.

Цель

При помощи литературных данных дать оценку состоянию здоровья детей, рожденных в результате применения ЭКО.

Материал и методы исследования

Проведен анализ отечественных и зарубежных литературных источников, посвященных проблеме здоровья детей, зачатых с помощью ЭКО.

Результаты исследования и их обсуждение

Ученый Н. Х. Жамлиханов с соавторами обнаружили, что во всех возрастных периодах в группе детей, рожденных после ЭКО, чаще встречаются дети со сниженной резистентностью, по сравнению с детьми, рожденными в результате естественного цикла беременности. Дети, рожденные вследствие ЭКО, чаще стояли под наблюдением участковых педиатров как часто и длительно болеющие [2].

Высокая частота осложненного течения беременности по программе ЭКО обусловлена этиологическими факторами бесплодия, наличием соматической патологии матери и использованием гормональной терапии в программе стимуляции суперовуляции. Характерной особенностью новорожденных детей, зачатых с помощью ЭКО, является выраженная морфологическая и функциональная незрелость органов и систем, высокая частота внутриутробной гипотрофии, перинатальной энцефалопатии и внутриутробных инфекций. Среди обследованных детей частота внутриутробных инфекций (ВУИ) составила 40,5–48%, из них чаще регистрировалась пневмония (33,8–40%) [3].

По наблюдениям специалистов, дети раннего возраста, зачатые с помощью методов ВРТ, в том числе и ЭКО, подвержены более высокой частоте и риску госпитализации по поводу респираторных инфекций, повышенному риску заболеваний пищеварительной и сердечно-сосудистой систем, аллергической патологии, заболеваниям ЛОР-органов, неврологической патологии. Заболевания органов дыхания у детей, зачатых с применением ВРТ, занимают лидирующее место в структуре соматической патологии раннего возраста, что соответствует данным литературы [4]. Необходимо отметить, что по тяжести течения и развитию осложнений инфекции респираторного тракта у детей группы наблюдения чаще требовали стационарного лечения и проведения системной антибактериальной терапии. Следует подчеркнуть важность определения факторов, способствующих рецидивирующему и осложненному течению инфекций верхних и нижних дыхательных путей, с целью проведения мероприятий по их устранению. Данные о частоте встречаемости инфекционных и соматических заболеваний, структуре врожденных пороков развития у детей раннего возраста, зачатых с применением вспомогательных репродуктивных технологий, разнообразные и противоречивые, что требует дальнейшего изучения [5].

Заключение

Несомненно, проблема здоровья детей, рожденных вследствие применения ЭКО, является важной и малоизученной. Эти дети, по данным литературы, чаще рождаются незрелыми, с признаками внутриутробной инфекции, гипотрофии. В дальнейшем наиболее частое нарушение здоровья у этих детей – заболевания респираторного тракта.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kurinczuk, J. J. Safety issues in assisted reproduction technology / J. J. Kurinczuk // Human reproduction. – 2003 – № 18 (5). – P. 925–931.
2. Катамнестическое наблюдение за уровнем здоровья и развития детей, рожденных методом ЭКО / Н. Х. Жамлиханов [и др.] // Здоровоохранение Чувашии. – 2021. – № 2. – С. 3–14.
3. Васильева, Е. И. Особенности состояния здоровья детей и матерей, использовавших технологию экстракорпорального оплодотворения / Е. И. Васильева, Н. А. Васильев // Студент года 2019 : сборник статей Международного научно-исследовательского конкурса : в 3 ч., Петрозаводск, 17 ноября 2019 года. – Петрозаводск : Международный центр научного партнерства «Новая Наука», 2019. – Ч. 1. – С. 232–237.
4. Hospital utilization, costs and mortality rates during the first 5 years of life: a population study of ART and non-ART singletons / G. M. Chambers [et al.] // Hum. Reprod. – 2014. – Vol. 29 (3). – P. 601–610.
5. Михеева, Е. М. Заболеваемость детей раннего возраста, родившихся с применением вспомогательных репродуктивных технологий / Е. М. Михеева, Н. И. Пенкина // Практическая медицина. – 2023. – Т. 21, № 6. – С. 27–31.

УДК 616.72-002-053.4

А. И. Зарянкина, Н. А. Осмоловская

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

ТЕЧЕНИЕ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПОЛУЧАЮЩИХ МЕТОТРЕКСАТ/АДАЛИМУМАБ

Введение

Ювенильный артрит – это тяжелое деструктивно-воспалительное заболевание суставов, развивающееся у детей в возрасте до 16 лет при исключении других ревматических заболеваний, приводящее к инвалидизации [1].

В 1997 г. в классификацию Всемирной антиревматической лиги (ILAR) введен термин «ювенильный идиопатический артрит» (ЮИА). ЮИА представляет собой гетерогенную группу заболеваний, начавшихся до шестнадцатилетнего возраста, неясной этиологии, ведущим проявлением которых является хронический, преимущественно прогрессирующий суставной синдром, длящийся более 6 нед. [2].

Основным клиническим проявлением ЮИА является артрит. У детей чаще поражаются крупные и средние суставы (тазобедренные, коленные, голеностопные, локтевые, лучезапястные), реже шейный отдел позвоночника, челюстно-височные суставы.

Медикаментозная лечение включает применение симптоматической и патогенетической терапии. Препараты симптоматической терапии: нестероидные противовоспалительные (НПВП) и глюкокортикостероиды (ГКС). Препараты патогенетической терапии: нецитотоксические (сульфасалазин, циклоспорин, лефлуномид), цитотоксические (метотрексат) и биологические агенты. НПВП и ГКС купируют боль, но не предотвращают прогрессирование процесса, деструкцию суставов.

Иммunosuppressивная терапия направлена на предотвращение прогрессирования деструктивного процесса в суставах, снижая риск развития инвалидизации.