

ифичные для перинатального периода; внутриматочная гипоксия и асфиксия в родах; неонатальные желтухи; врожденные аномалии развития. Чем выше уровень оказания перинатальной помощи, тем чаще регистрируются патологические состояния у новорожденных детей

Резервы дальнейшего совершенствования в организации перинатальной помощи и обеспечении ее высокого качества необходимо разрабатывать с учетом территориальных показателей и региональных особенностей.

Вильчук К.У., Гнедько Т.В., Лашина Н.Б.

### **ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ИНТЕГРАЛЬНЫЕ ИНДЕКСЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С РИСКОМ ПОРАЖЕНИЙ МИОКАРДА**

*Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», Минск, Беларусь*

Сердечно-сосудистая система новорожденного, являясь индикатором патологических процессов, отражает адаптивные возможности организма. Обнаружена высокая диагностическая ценность определения уровня сывороточного тропонина I при верификации гипоксически-ишемического поражения миокарда новорожденных детей [Алиева М.Н., 2009].

Вместе с тем, для адекватной оценки патологических сдвигов на клеточном уровне целесообразно использовать ряд индексов, которые дают возможность переводить гемограммы в числовые показатели, отражающие степень токсического угнетения функций иммунокомпетентных клеток при различных патологических состояниях.

**Цель:** установить взаимосвязь уровня тропонина T в пуповинной крови с гематологическими показателями и интегральными индексами периферической крови у доношенных новорожденных детей.

**Материалы и методы.** Комплексное обследование проведено у 135 доношенных детей, рожденных без асфиксии. Исследуемую группу составило 28 детей, имеющих уровень тропонина T в сыворотке пуповинной крови более 0,014 нг/мл. Кардиоспецифический фермент тропонин T определяли методом иммуноферментного анализа с использованием электрохемилюминесцентной технологии (тест Elecsys Troponin T STAT). Также рассчитывались гематологические показатели и интегральные индексы периферической крови у новорожденных детей при рождении.

#### **Результаты и обсуждение.**

Установлены диапазоны гематологических показателей и интегральных индексов периферической крови у детей исследуемой группы: нейтрофильный индекс составил 0,19 (0,12 – 0,28), лейкоцитарный индекс – 0,56 (0,36 – 0,87), лимфоцитарно-гранулоцитарный индекс – 5,32 (3,43 – 7,86), индекс сдвига лейкоцитов крови – 1,38 (0,96 – 2,06), ядерный индекс степени эндотоксикоза Даштаянц – 0,39 (0,32 – 0,54), индекс сдвига – 0,20 (0,14 – 0,31).

Корреляционный анализ выявил положительную связь с нейтрофильным индексом ( $r=0,5$ ,  $p=0,01$ ), с ядерным индексом степени эндотоксикоза Даштаянц ( $r=0,5$ ,  $p=0,01$ ), с индексом сдвига ( $r=0,5$ ,  $p=0,01$ ) и с палочкоядерными нейтрофилами ( $r=0,4$ ,  $p=0,04$ ).

**Выводы.** У здоровых доношенных детей пуповинный уровень тропонина T выше 0,014 нг/мл отмечался у каждого пятого. Наличие корреляционной зависимости интегральных индексов периферической крови, используемых для диагностики тяжести интоксикации, в сочетании с исследованием пуповинного уровня тропонина T у новорожденных детей, определяет дополнительные критерии при прогнозировании реализации внутриутробного инфицирования с поражением миокарда.

Вохидов А.В., Вохидов Р.А., Хасанова М.А.

### **ВЛИЯНИЕ ВИЧ ИНФЕКЦИИ НА АДАПТИВНЫЕ ФУНКЦИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ**

*Государственное учреждение Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии г. Душанбе, Республика Таджикистан.*

**Актуальность.** Актуальность изучения перинатальной ВИЧ-инфекции обусловлена увеличением количества инфицированных женщин репродуктивного возраста (43 % от всех ВИЧ-инфицированных).

**Цель исследования:** изучение особенностей когнитивных нарушений у детей с перинатальной ВИЧ/СПИД-инфекцией

**Пациенты и методы.** нами обследовано 46 детей (29 мальчика, 17 девочек). с перинатальной ВИЧ-инфекцией Выделены две группы по возрастному признаку. Группа детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией старшего. Группа детей с перинатальной ВИЧ-инфекцией младшего возраста

**Результаты.** Анамнестическими особенностями данных пациентов является отягощенный перинатальный

фон. Это дети, рожденные от наркозависимых женщин, — 95 %, страдающих хроническим алкоголизмом, — 60 %. Сочетание перинатального контакта по ВИЧ-инфекции с вирусными гепатитами В и С зарегистрировано у 90 % детей, недоношенность — 60 %. Гипоксически — ишемическое поражение ЦНС диагностировано у всех детей. Сочетание ВИЧ-индуцированного поражения ЦНС с гипоксическими, травматическими, токсикометаболическими и другими инфекционными повреждениями осложняет диагностику и обуславливает тяжесть неврологических нарушений. Поражение головного и спинного мозга при ВИЧ/СПИД инфекции обусловлено цитопатогенным действием вируса иммунодефицита человека, что приводит к развитию ВИЧ-энцефалита, вакуолярной миелопатии и дистальной симметричной полинейропатии. ВИЧ-энцефалит, являющийся наиболее частым неврологическим проявлением у детей, может характеризоваться острым и подострым течением (ВИЧ-энцефалопатия, HIV-dementia-complex). Патоморфологические изменения представлены выраженными циркуляторными нарушениями, альтеративно-дистрофическими и инфильтративно-пролиферативными процессами. Для перинатальной ВИЧ-инфекции типичны признаки нарушения созревания нервной ткани. Основными клиническими проявлениями ВИЧ-энцефалита у детей являются когнитивные расстройства. Выявлено, что 60 % пациентов отставали в психомоторном и речевом развитии более чем на 12 месяцев. Диагноз органическое поражение центральной нервной системы с грубым отставанием в психоречевом развитии установлен 6 пациентам старшей возрастной группы и 3 — младшей. Особенности поведения являлись агрессия (20 пациентов), аутоагрессия (12 пациентов). Синдром дефицита внимания с гиперактивностью диагностирован у 16 пациентов старшей возрастной группы. Снижение мотивации к обучению выявлено у 12 человек (все дети школьного возраста). Дисграфия, дислексия, нарушение пространственного восприятия отмечены у 9 пациентов. Логопедическое тестирование детей старшей возрастной группы выявило задержку речевого развития у 80 % пациентов, дизартрию — у 20 %, общее недоразвитие речи — у 5 %, сенсомоторную алалию — у 5 %. Аутизм диагностирован психиатром у 2 пациентов.

**Таким образом,** Групповые занятия способствовали выработке сотрудничающего поведения, способности к компромиссам, расширению речевых навыков (средний словарный запас детей младшей группы возрос в среднем с 900 до 1600 слов после 12 месяцев логопедической коррекции) и социальной адаптации пациентов (пробывание детей в семьях, обучение в общеобразовательной школе значительно расширяют социальный фон и оптимизируют темпы психоречевого развития).

Горбунова Г., Яворский Э., Гроссу В.

#### **СИНДРОМ ШЕРЕШЕВСКОГО–ТЕРНЕРА В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА**

*Государственный университет медицины и фармации «Н.Тестемизану», Департамент педиатрии*

В статье описан клинический случай синдрома Шерешевского–Тернера (СШТ). Синдром Шерешевского–Тернера является генетически детерминированным заболеванием и встречается с частотой 1 случай на 2000–2500 девочек, рожденных живыми. СШТ является наиболее распространенной хромосомной аномалией, приводящей к низкорослости у девочек. Хромосомные аномалии при данном синдроме проявляются в виде отсутствия одной из двух хромосом (делеции или транслокации), возможны различные мозаичные варианты, когда хромосомный набор частично сохранен. Для данной патологии характерна триада признаков: низкий рост, дисгенезия гонад и врожденные аномалии различных органов. Клинический случай представляет интерес с точки зрения позднего подтверждения диагноза. Диагноз был выставлен в 13 лет, когда пациентка была направлена семейным врачом в отделение детской гинекологии с признаками отставания в физическом и половом развитии, где после обследования был уточнен диагноз. Ключевым диагностическим методом в рассматриваемом случае явилось определение кариотипа. Можно предположить что своевременное исследование семейными врачами девочек с отставанием в физическом и половом развитии способствовало своевременному выявлению детей с синдромом *Шерешевского–Тернера*.

G. Gorbunov, E. Yavorsky, V. Gross

Turner's syndrome in the practice of the family doctor

Key words: children, Turner's syndrome, stunted physical and sexual development, family doctors, karyotype.

Clinical case of interest from the point of view of the late confirmation. The diagnosis was established at the age of 13 years old, when the patient was sent by a family physician to the department of pediatric gynecology with signs of stunted physical and sexual development, where, after the examination was confirmed the diagnosis. The key diagnostic method in this case was to determine the karyotype. It can be assumed that the timely examination of stunted physical and sexual development girls by family physicians contributed to the timely identification of children with Turner's syndrome.