



Дело Жизни

№7 (15) 2016

медицинский журнал

Нефрологическая патология
у новорожденных

Детская гастроэнтерология:
проблемы и перспективы

Современные подходы
к лечению лейкозов у детей

содержание:

ОФИЦИАЛЬНО

События и мероприятия 4
 Педиатрическая служба республики: актуальные проблемы и перспективы развития. **Куликов О.В.** 5

НЕОНАТОЛОГИЯ

Заболееваемость и особенности адаптационного периода недоношенных детей. **Волянюк Е.В.**7
 Эффективность применения обогащенного поливалентного иммуноглобулина в практике ведения детей с ЭНМТ И ОНМТ. **Панина О.С.** 9
 Хирургическое лечение врожденных патологий у новорожденных и детей раннего возраста. **Подшивалин А.А.**12
 Нефрологическая патология у новорожденных. **Сафина А.И.**14
 Принципы лечения и профилактики воспалительных кожных заболеваний у новорожденных детей. **Рыбкина Н.Л.**16

ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ И АМБУЛАТОРНАЯ ПЕДИАТРИЯ

Детская гастроэнтерология: проблемы и перспективы. **Камалова А.А.**18
 Острые, рецидивирующие и хронические бронхиты в педиатрической практике. **Пятеркина О.Г.**22
 Результаты семилетней ферментзаместительной терапии у пациента с мукополисахаридозом типа Гурлер – Шейе. **Левандовская Н.П., Бакулина Е.Г., Терещенко В.В.**25

ДЕТСКАЯ АЛЛЕРГОЛОГИЯ

Вопросы вскармливания и введения прикорма у детей первого года жизни с аллергическими состояниями. **Клыкова Т.В.**28

ДЕТСКАЯ НЕВРОЛОГИЯ

Актуальные вопросы синдрома дефицита внимания и гиперактивности. **Морозова Е.А.**32

ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ

Современные подходы к лечению лейкозов у детей. **Осипова И.В.**34
 Лечение кистозных опухолеподобных заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей: инновации РКБ. **Андреев П.С.**36

ДЕТСКАЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Сурдологическая помощь детям в Республике Татарстан. **Емельянова М.В.**39
 Решение проблемы эвакуации патологического секрета из полости носа у детей, не имеющих навыка высмаркивать нос, а также у взрослых, страдающих проблемами ЛОР-характера. **Нероева Е.А.**42

ИНФЕКТОЛОГИЯ

Влияние внутриутробных инфекций на формирование патологий плода и способы их коррекции. **Хаертынов Х.С.**44
 Эффективность и безопасность фармакотерапии ОРЗ. **Мамлеев Р.Н.**46
 Применение поляризованного полихроматического излучения аппаратов «Биоптрон» для профилактики и лечения острых респираторных заболеваний у детей. **Конова О.М., Дмитриенко Е.Г.**48
 Значение методов неспецифической профилактики ОРВИ в снижении острой заболеваемости. **Дешева Ю.А., Панченко А.В.**50

ФАРМАКОЛОГИЯ

Особенности проведения и возможные осложнения инфузионной терапии. **Нигмедзянова А.З.**53

Медицинский журнал «Дело Жизни» №7 (15) 2016 16+
 Рекламно-информационное издание для специалистов в области медицины
Учредитель: ООО «АльфаМед Пресса»
Директор: Дамир Мансурович Буреєв
Издатель: ООО «АльфаМед Пресса»
 Адрес издателя и редакции:
 420012, г. Казань, ул. Шапова, д. 26, корпус Б, офис 105
 Тел.: (843) 2 333 197, 2 333 198
 e-mail: info.alfamp@mail.ru
Руководитель проекта:
 Альбина Габдулхаковна Гиниятуллина
 albinag2006@yandex.ru
Главный редактор:
 Елена Валерьевна Павлова
 amp-red@yandex.ru
Отдел рекламы:
 тел.: (843) 2 333 879/amp-albina@mail.ru

Дизайн и верстка:
 Диана Шафикова
Журналисты:
 Елена Рычкова, Эмма Ситдикова, Гузель Ханипова
Корректор:
 Людмила Краснова

Отдел подписки и распространения:
 тел.: (843) 2 333 197/amp-maxim@mail.ru
 Адрес типографии: ООО «Типография «А-Пресс», г. Казань, ул. Фрунзе, д. 15
 Заказ №13850
 Дата сдачи в печать: 27.07.2016
 Дата выхода: 31.07.2016
 Тираж: 30 000 экземпляров
Периодичность: ежемесячно
Распространяется бесплатно
 среди специалистов в области медицины

Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ №ТУ16-01330 от 11.02.2015 г. выдано Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Республике Татарстан (Татарстан).

Мнение редакции не всегда совпадает с мнением авторов. Исключительные (имущественные) права с момента получения материалов принадлежат редакции. Полная или частичная перепечатка материалов без письменного разрешения редакции не допускается. За содержание рекламных материалов ответственность несет рекламодатель. Все рекламируемые в журнале товары и услуги подлежат обязательной сертификации и лицензированию.

ЛЕЧЕНИЕ КИСТОЗНЫХ ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ДЕТЕЙ: ИННОВАЦИИ РКБ



Андреев Петр Степанович – главный детский специалист травматолог-ортопед МЗ РТ, заведующий отделением детской травматологии и ортопедии ГАУЗ РКБ МЗ РТ, доцент кафедры травматологии и ортопедии ГБОУ ДПО КГМА МЗ РТ, кандидат медицинских наук

Костная онкология – это одна из трагических страниц детской ортопедии, которая заканчивается в ряде случаев летальным исходом. Причиной развития опухолей и опухолеподобных заболеваний являются различные по своему происхождению (диспластические, дистрофические, злокачественные) процессы разрушения костной ткани с формированием полости внутри кости (кисты), на определенном участке костного сегмента и нарушением ее механической прочности. Провоцируют развитие кистозных образований различные заболевания, в том числе опухолеподобные заболевания доброкачественного характера, которые со временем могут вызывать злокачественную опухоль. О своевременной диагностике и лечении подобных патологий мы беседуем с заведующим отделением детской травматологии и ортопедии ГАУЗ РКБ МЗ РТ, главным детским травматологом-ортопедом МЗ РТ Андреевым Петром Степановичем.

— Петр Степанович, расскажите, пожалуйста, как часто встречаются такие кистозные заболевания, которые приводят к разрушению кости?

— Если говорить о частоте кистозных заболеваний, то среди всех таких образований большую часть составляют опухолеподобные заболевания (заболевания дистрофического генеза – солитарная и аневризмальная костная киста), а также заболевания диспластического происхождения (фиброзная дисплазия).

В основе так называемой фиброзной дисплазии лежит неправильное развитие костной ткани на определенной стадии генеза, а именно на стадии формирования фиброзной ткани, которая обладает наиболее активными темпами роста, но менее качественными показателями. Она очень быстро растет и, разрушая кость, приводит к уменьшению механической прочности, что в последующем ведет к патологическим переломам. Патологический перелом при кистозных образованиях подобного генеза (солитарная и аневризмальная костная киста, фиброзная дисплазия) является осложнением и одновременно первым клиническим показателем для обнаружения этого заболевания.

Наиболее часто встречаются дистрофические процессы, когда происходит поражение внутри кости с образованием костной полости. Такие патологии относятся к солитарным и аневризмальным костным кистам, и на их долю приходится примерно 10-15% всех костных образований с разрушением кости. Это наиболее часто встречающиеся поражения длинных костей у детей с деструкцией костной ткани и образованием костной полости.

— Как себя проявляют эти опухолеподобные заболевания?

— Начало опухолевых процессов (клинические проявления) на начальных стадиях не имеет симптоматики. И они становятся находкой при выявлении в процессе обследования по поводу других заболеваний или повреждений конечностей (например, при ушибах или травмах области этого сегмента). Эти деструктивные изменения в кистозной полости нередко обнаруживаются на рентгеновских снимках, сделанных по поводу травмы.

Одни из наиболее частых клинических проявлений – это патологические переломы. Если такие кистозные образования локализируются на костях нижних конечностей, то клиническим проявлением выступает болевой синдром, появляется хромота, поскольку при таких образованиях очень сильна нагрузка на пораженную конечность.

При поражении верхних конечностей чаще всего происходит патологический перелом кости плеча при неадекватной травме, полученный при незначительных падениях. Так как этот кистозный процесс разрушает кость, ее механическая прочность уменьшается и возникает перелом. Чаще всего поражаются бедро, голень и плечо, то есть длинные трубчатые кости, реже всего – позвоночник.

Рисунок 1. Внутрикостная резекция с билोकальным компрессионно-дистракционным остеосинтезом в костной полости. Б-й К., 12 лет, диагноз: аневризмальная костная киста проксимального метафиза большеберцовой кости левой голени



Рисунок 4. Через 6 месяцев после операции



Рисунок 5. Через 12 месяцев после операции



Рисунок 2. Через 1 месяц после в/костного введения аллотрансплантата



Рисунок 3. Через два месяца после операции



— Какие обследования могут помочь выявить данные опухолеподобные процессы у ребенка?

— Вся актуальность вопроса опухолей и образований заключена в дифференциальной диагностике. Верификация этих деструктивных процессов по имеющимся на сегодняшний момент исследованиям не позволяет выявлять эти опухолевые процессы на ранних стадиях и даже усложняет дифференциацию подобных трудных видов костных опухолей и опухолевых процессов. Таким образом, дифференциальная диагностика, чтобы выявить, где процесс злокачественный, а где доброкачественный, в большинстве случаев требует специфического обследования с привлечением современных методов исследования и узких специалистов.

Поэтому задача врачей, родителей и самих пациентов заключается в раннем обращении к специалисту, поскольку даже самые доброкачественные опухолевые заболевания могут привести к малигнизации – развитию ложного злокачественного процесса. Трактовка рентгенологических исследований и клинических проявлений очень затруднительна для постановки диагноза. Только специалист с большей вероятностью может поставить правильный диагноз.

— Каковы причины развития описываемых патологий?

— Опухоли и опухолеподобные заболевания костей – это заболевания активно растущего организма. Чаще всего они встречаются у детей от восьми лет в первом или во втором десятилетии жизни, реже в третьем.

Одной из причин развития опухолеподобных заболеваний костей считают нарушение гомеостаза, то есть расстройство развития между венозной и артериальной сосудистой системой. Из-за данного нарушения происходит повышение локального артериального давления в кости, а далее наступает рассасывание костной полости. Чаще всего данные процессы происходят на плече. Как было сказано ранее, при такой локализации в верхних конечностях это заболевание сопровождается неадекватными переломами даже при незначительном падении. А при поражении нижних конечностей – возникновением сильной боли.

— Какие методы лечения применяются при опухолеподобных заболеваниях?

— При лечении, если это процесс доброкачественный, мы применяем малоинвазивные методы вмешательства. В их основе лежат органосохраняющие операции. При злокачественных опухолях применяется комплексное лечение с участием многих специалистов. Сюда входит хирургическое лечение, химиотерапия, лучевая терапия и так далее.

В отделении проводится дифференциация доброкачественных и злокачественных опухолей, а также опухолевидных заболеваний. Пациентов со злокачественными опухолями мы направляем на лечение в многопрофильные стационары (чаще всего в онкологические центры Москвы). На злокачественные процессы приходится примерно 0,1-0,2% среди всех этих заболеваний (деструктивных процессов).

В нашем отделении проводятся операции детям с доброкачественными опухолями и опухолеподобными заболеваниями костей. Для лечения и ликвидации кистозной полости у нас имеется необходимое оборудование и материальное оснащение. Нами разработаны собственные методики лечения данного вида заболеваний, которые помогают проводить адекватную терапию этих сложных деструктивных процессов. Все методики разработаны с учетом возраста, локализации и характера деструктивного процесса.

Применение чрескостного костнопластического остеосинтеза при опухолеподобных заболеваниях длинных костей у детей впервые в России и в мире было проведено на базе отделения детской травматологии и ортопедии Республиканской клинической больницы МЗ РТ. Первый патент на изобретение данной методики был выдан в январе 1985 года. А всего на лечение данной методикой нами уже получено восемь патентов. Работа в этом направлении продолжается.

Гузелия Ханипова