

ОНЛАЙН-ФОРМАТ
CONNEXIO
— congress space by StatusPraesens —

7–9 апреля 2022 года

VIII Общероссийская
конференция

7–9 апреля 2022 года
Москва

FLORES VITAE

**Педиатрия
и неонатология**

ТЕЗИСЫ



StatusPraesens
performativa



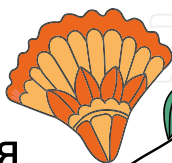
ОЧНО + ОНЛАЙН
CONNEXIO

— congress space by StatusPraesens —

FLORES VITAE

7-10 сентября

IX Общероссийская
конференция
7-10 сентября 2022
СОЧИ



FLORES VITAE

**Контраверсии
в неонатальной
медицине и педиатрии**



ПРИГЛАШАЕМ!

Место проведения:

ГРАНД-ОТЕЛЬ «ЖЕМЧУЖИНА», ЗИМНИЙ ТЕАТР

FLORES VITAE



+7 (495) 109 2627



praesens.ru



praesensaig



ova@praesens.ru



praesens



statuspraesens tv



РУДН



МАРС

StatusPraesens
profmедиа



spnavigator



**Любой ребёнок с радостью использует
наш рекламный модуль как раскраску!**

СОЧИ

Тезисы

VIII Общероссийская конференция «FLORES VITAE.
Педиатрия и неонатология»

7–9 апреля 2022 года,

г. Москва

Москва

StatusPraesens
— profmedia —

2022

УДК 614.2/616
ББК 51:57.3
Т29

Т29 **Тезисы VIII Общероссийской конференции «FLORES VITAE. Педиатрия и неонатология»** (7–9 апреля 2022 года, г. Москва). — Москва: Редакция журнала StatusPraesens, 2022. — 30 с.

ISBN 978-5-907218-44-4

В издании собраны тезисы докладов и научные материалы, подготовленные участниками VIII Общероссийской конференции «FLORES VITAE. Педиатрия и неонатология» (7–9 апреля 2022 года, г. Москва).

Актуальность тем, высокий научный авторитет докладчиков, широкий круг вопросов, волнующих представителей многих специальностей (неонатологов, педиатров), внедрение в практику инноваций и опыта ведущих специалистов, мероприятия по снижению заболеваемости и смертности пациентов, алгоритмы диагностики и лечения наиболее распространённых заболеваний — вот лишь некоторые из факторов, привлекающие внимание врачей-практиков и учёных к этому научно-образовательному событию.

Издание предназначено для педиатров, неонатологов, перинатальных центров, сотрудников и руководителей кафедр педиатрии, слушателей факультетов повышения квалификации медицинских работников и последипломного образования, аспирантов, клинических ординаторов и студентов медицинских вузов.

УДК 614.2/616
ББК 51:57.3



ISBN 978-5-907218-44-4

© ООО «Медиабюро Статус презенс», 2022

ВЛИЯНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ ПЛОДА

Беспалова Е.Д., проф., докт. мед. наук, врач-кардиолог,
врач УЗИ;

Кещьян Л.В., канд. мед. наук, главный врач.

Наро-Фоминский перинатальный центр.

E-mail: bel555@mail.ru; моб. тел.: +7 (965) 332 2466.

Анализ данных внутриутробной доплер-ЭхоКГ (доплерэхокардиографии) 358 беременных, переболевших новой коронавирусной инфекцией, показал высокую частоту воспалительного синдрома сердечно-сосудистой системы плода (72%) и нарушение морфологии фетальных коммуникаций (77%).

Ключевые слова: новая коронавирусная инфекция, эхокардиография плода.

The analysis of 358 fetal echocardiographies in the group of pregnant women after a new coronavirus infection showed a high frequency of carditis (72%) and disorders of the morphology of fetal communications (72%).

Keywords: new coronavirus infection, fetal echocardiographies.

Актуальность. Заболеваемость у беременных COVID-19 выше, чем в популяции. Из-за иммунных характеристик и восприимчивости к респираторным патогенам беременные, инфицированные SARS-CoV-2, являются группой высокого риска по тяжести заболеваемости и смертности. Многочисленные исследования свидетельствуют о неблагоприятных исходах беременности у пациенток с COVID-19. Систематический обзор, включивший 100 тыс. беременных, показал возможность вертикальной трансмиссии у 5,3% и частоту рождения COVID-19-позитивных новорожденных в 8% наблюдений [1, 2, 5]. Частота выделения SARS-CoV-2 из плаценты зарегистрирована в 12% случаев, из пуповины — в 6%, из амниотической жидкости — в 5,6%, из грудного молока — в 5,0%, из вагинального секрета — в 4,6% наблюдений [5]. Среди перинатальных исходов наиболее часто регистрируются дистресс-синдром плода (26,5–30,0%), низкая масса тела при рождении (25,0%), асфиксия новорожденных (1,4%). Госпитализация новорожденных в отделение интенсивной терапии требуется в 43% случаев, а перинатальная летальность составляет 0,35–2,2% [1–6].

Цель исследования — оценить влияние новой коронавирусной инфекции на сердечно-сосудистую систему плода.

Материалы и методы. Проанализированы данные доплер-ЭхоКГ плода за период с 1 октября 2021 г. по 1 февраля 2022 г. в трёх группах исследуемых: первая группа — 251 беременная женщина, переболевшая COVID-19 (интервал наблюдения 3 мес до наступления беременности); вторая группа — 107 беременных женщин, переболевших COVID-19 в течение настоящей беременности; третья группа — 39 родившихся детей в возрасте до 3 мес.

Возраст беременных 19–46 лет (средний возраст 26,5 года). Срок беременности на момент исследования колебался от 12 до 38 нед (средний срок 22±3 нед). Допплерэхокардиография (внутриутробная, трансторакальная) выполнена на стационарных ультразвуковых сканерах экспертного класса (Voluson E10, GE, Philips Epi Q7).

Результаты. В первой группе беременных у плодов выявлены аномалии фетальных коммуникаций в 48% (n=96), ЭхоКГ-признаки кардита в 30% (n=60), нарушения сердечного ритма в 11% (n=22), изолированный перикардит в 29% (n=58),

врождённые пороки сердца в 7% (n=18). Во второй группе беременных у плодов выявлены аномалии фетальных коммуникаций в 77% (n=72), ЭхоКГ-признаки кардита в 72% (n=77), нарушения сердечного ритма в 8,4% (n=9), изолированный перикардит в 91% (n=98), врождённые пороки сердца в 7,4% (n=7). В постнатальной группе выявлены ЭхоКГ-признаки кардита в 28% (n=11), нарушения сердечного ритма в 5% (n=2), функционирующие фетальные коммуникации в 69% (n=27), щелевидные ДМЖП в 3% (n=8), СГЛС в 0,39% (n=1).

Заключение. Беременные женщины, перенёвшие новую коронавирусную инфекцию, составляют группу высокого риска по возникновению воспалительного синдрома сердечно-сосудистой системы плода.

Риск преждевременных родов в группе беременных, переболевших COVID-19, обусловлен деструктивным влиянием вируса на внутриутробную эволюцию фетальных коммуникаций.

Литература

1. Poon L.C., Yang H., Lee J.C. et al. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals // *Ultrasound Obstet. Gynecol.* — 2020.
2. Wong S.F., Chow K.M., Leung T.N. et al. Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome // *Am. J. Obstet. Gynecol.* — 2004. — Vol. 191. — №1. — P. 292–297.
3. Alfaraj S.H., Al-Tawfiq J.A., Memish Z.A. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection during pregnancy: report of two cases & review of the literature // *J. Microbiol. Immunol. Infect.* — 2019. — Vol. 52. — P. 501–503.
4. Liu D. et al. Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women With Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A Preliminary Analysis // *AJR Am. J. Roentgenol.* — 2020. — Mar 18. — P. 1–6.
5. Jafari M., Pormohammad A., Sheikh Neshin S.A. et al. Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and comparison with control patients: A systematic review and meta-analysis // *Rev. Med. Virol.* — 2021. — Jan 2. — P. e2208. [Epub ahead of print] [PMID: 33387448]
6. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Version 12: RCOG, 14.10.2020. — 77 p.

О РОЛИ УЧАСТКОВОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В НЕОНАТОЛОГИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Богданьянц М.В., канд. мед. наук, доц.;

Безрукова Д.А., докт. мед. наук, проф.;

Джумагазиев А.А., докт. мед. наук, проф.;

Отто Н.Ю., канд. мед. наук, доц.;

Шмелёва А.Ю., канд. мед. наук, ассистент.

Астраханский государственный медицинский университет,
кафедра педиатрии, детской инфекционной, поликлинической
и неотложной педиатрии.

E-mail: bogdanmv1960@mail.ru; моб. тел.: +7 (961) 818 31812.

Ретроспективный анализ количества недоношенных детей, поступивших из родовспомогательных учреждений в одну из детских поликлиник г. Астрахани за период с 2017 по 2021 год, показал, что доля недоношенных детей от общего числа новорожденных в динамике выросла на 17,5% (с 4 до 4,7%). Отмечается, соответственно, и рост числа недоношенных детей на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: детская поликлиника, педиатрический участок, недоношенные дети.

A retrospective analysis of the number of premature babies admitted from obstetric institutions to one of the children's polyclinics of the city of Astrakhan for the period from 2017 to 2021 showed that the share of premature babies from the total number of newborns in dynamics increased by 17.5% (from 4 to 4.7%). Accordingly, there is an increase in the number of premature babies at the outpatient stage of medical care.

Key words: children's polyclinic, pediatric site, premature babies.

Актуальность. Частота преждевременных родов растёт во всём мире и в России. Повсеместно повышается выживаемость детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела (ЭНМТ и ОНМТ) [1]. Это неизбежно приводит к росту числа недоношенных детей, выписывающихся после стационарных этапов выхаживания на педиатрические участки. В связи с этим роль детской поликлиники, в особенности участкового врача-педиатра, в организации дальнейшего наблюдения за недоношенными детьми за последние годы возрастает. Акценты всё больше смещаются с высокотехнологичных перинатальных технологий на организацию и совершенствование медицинской помощи недоношенным детям на амбулаторном этапе, где они отсутствуют. На протяжении первых 3 лет жизни вероятность смертности и инвалидности среди недоношенных продолжает оставаться высокой [2, 3]. Поэтому исход в большинстве случаев определяют не только уровень и качество высокотехнологичной и специализированной помощи в перинатальных центрах, но и дальнейшее наблюдение за состоянием здоровья недоношенных детей на амбулаторном этапе.

Цель исследования — оценить динамику численности и катамнез недоношенных детей за период 2017–2021 гг. в одной из городских детских поликлиник и на педиатрическом участке.

Материалы и методы. Для анализа динамики числа недоношенных детей и их катамнеза использовались статистические данные формы ФСН №32 за 2017–2021 гг., паспорт педиатрического участка, форма №112/у, сведения из годовых отчетов поликлиники.

Результаты. Анализ данных показал, что за исследуемый период число недоношенных детей в поликлинике составило: в 2017 г. — 58, в 2018 г. — 57, в 2019 г. — 61, в 2020 г. — 63, в 2021 г. — 60 человек. В среднем в год в этой поликлинике под наблюдением одного врача участкового педиатра находится от одного до пяти детей с недоношенностью разной степени. Количество детей с ОНМТ и ЭНМТ, выписанных со стационарного этапа выхаживания в поликлинику, за этот период составило 15 человек. При выписке каждый ребёнок с ЭНМТ и ОНМТ имел в среднем 5,5 заболевания: респираторный дистресс-синдром и бронхолегочную дисплазию — трое детей (20,00%), перинатальное поражение ЦНС — три ребёнка (20,00%), ретинопатию недоношенных — один (6,66%). Остальные дети (53,34%) имели функциональные отклонения с благоприятным прогнозом в виде задержки физического, нервно-психического развития, анемии. Полученные результаты наглядно демонстрируют возрастающую роль амбулаторного этапа в оказании медицинской помощи недоношенным детям, их диспансеризации и реабилитации/абилитации, катамнезе.

Заключение. Значительные достижения по внедрению высокотехнологичных перинатальных технологий неизбежно приводят к росту числа выживших детей с ЭНМТ и ОНМТ, которые начинают составлять, возрастающую на педиатрических участках популяцию с высоким риском жизнеугрожающих состояний, тяжёлых инвалидизирующих заболеваний. Роль и значение амбулаторного этапа в оказании медицинской

помощи недоношенным детям, в особенности с ЭНМТ и ОНМТ, возрастает.

Литература

1. Лебедева О.В., Полянина Э.З., Кирилов О.К., Каширская Е.И. Абилизация глубоко недоношенных детей // Астраханский медицинский журнал. — 2019. — №1 (14). — С. 17–27.
2. Османов И.М., Миронова А.К., Заплатников А.Л. Современные подходы к повышению качества оказания медицинской помощи недоношенным детям в московском здравоохранении // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2020. — №65 (1). — С. 5–10.
3. Комкова Г.Н., Басова Л.С. Медицинские и правовые проблемы выхаживания новорождённых детей с экстремально низкой массой тела // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2020. — №65 (2). — С. 99–103.

ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНА *FTO RS9939609* И *AGT MET235THR* У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ

¹**Бочарова О.В.**, главный врач ООО «Доктор здесь», аспирант кафедры детских болезней №3;

¹**Теплякова Е.Д.**, докт. мед. наук, доц., проф. кафедры детских болезней №3;

²**Абд Али А.Х.**, аспирант кафедры генетики;

²**Шкурат Т.П.**, докт. биол. наук, проф., зав. кафедрой генетики;

²**Карантыш Г.В.**, докт. биол. наук, доц., проф. кафедры коррекционной педагогики.

¹Южный федеральный университет, г. Ростов-на-Дону;

²Академия биологии и биотехнологий, Южный федеральный университет, г. Ростов-на-Дону.

E-mail: bocharova.olga.vl@gmail.com;

моб. тел.: +7 (928) 229 7579.

Актуальным остаётся вопрос генетической предрасположенности к ожирению и ассоциированных с ним кардиометаболических нарушений в детском возрасте [1]. В настоящее время изучается взаимосвязь между локусами ожирения и полиморфизмами генов, определяющими риски развития артериальной гипертензии [2]. Исследование полиморфизма гена *AGT MET235THR* может быть использовано в качестве дополнительного критерия при определении пациентов с ожирением, угрожаемых по развитию артериальной гипертензии, а также при разработке профилактических мероприятий.

Ключевые слова: ожирение, дети и подростки, однонуклеотидные полиморфизмы, *FTO RS9939609*, *AGT MET235THR*.

The issue of genetic predisposition to obesity and associated cardiometabolic attachments in childhood remains relevant [1]. Currently, the relationship between obesity loci and gene polymorphisms that are associated with the risk of developing arterial hypertension is being evaluated [2]. The study of the AGT MET235THR gene polymorphism can be used as an additional criterion in the evaluation of patients with obesity, arterial hypertension and hypertension dangerous for the development, as well as in the development of preventive measures.

Актуальность. Детское ожирение является серьёзной медико-социальной проблемой современного здравоохранения. В настоящее время отсутствуют данные о связи между ожирением и генами *FTO* и ангиотензиногена *AGT Met235Thr*.

Цель исследования — изучение связи данных генов с ожирением у детей и подростков Ростовской области.

Методы. Была изучена взаимосвязь между ожирением и полиморфизмом генов *FTO rs9939609* и *AGT Met235Thr* 250

детей и подростков обоего пола в возрасте от 3 до 17 лет с индексом массы тела (ИМТ) >30, а также у 160 детей и подростков того же возраста без ожирения (ИМТ≤20). Генотипирование полиморфизмов *Met235Thr* гена *AGT* и *T/A rs9939609* гена *FTO* в образцах ДНК проводили с использованием тест-систем НПФ Liteh (Россия) с электрофоретическим детектированием.

Результаты. Установлены различия распределения полиморфизма *rs9939609* гена *FTO* в группе с ожирением и контрольной группе ($p<0,05$). В группе с ожирением установлено преобладание частоты генотипа AA ($p=0,006$; OR 0,55; 95% CI 0,36–0,83) и частоты аллеля A ($p=0,009$; OR 0,68; 95% CI 0,51–0,91) гена *FTO*. Также в группе с ожирением была выше частота генотипа MM ($p=0,0001$; OR 2,89; 95% CI 1,68–4,96) и частота аллеля M ($p=0,0001$; OR 1,83; 95% CI 1,38–2,44) относительно детей и подростков с ИМТ≤20, что отражает взаимосвязь между полиморфизмами *rs9939609* и *Met235Thr* и риском ожирения.

Выводы. Частота генотипов AA (ген *FTO*) и MM (ген *AGT*) была выше у детей и подростков с ожирением. Полиморфизмы генов *FTO* (*rs9939609*) и *AGT* (*Met235Thr*) ассоциированы с избыточной массой тела и ожирением в популяции детей и подростков Ростовской области. Исследование данных ассоциаций у пациентов детского возраста с ожирением в дальнейшем может быть использовано в качестве дополнительного критерия для определения риска развития артериальной гипертензии и разработки превентивных программ.

Литература

1. Li Y, Zou Zh., Luo J. et al. The predictive value of anthropometric indices for cardiometabolic risk factors in Chinese children and adolescents: A national multicenter school-based study // *PLoS One*. – 2020. – Vol. 15. – №1. – P. e0227954.
2. Тугуз А.Р., Муженя Д.В., Ашканова Т.М., Анохина Е.Н. Полиморфизмы ангиотензиногена и рецептора I типа ангиотензиногена в подростковых группах // *Вестник Адыгейского государственного университета*. – Сер. 4: Естественно-математические и технические науки. – 2012. – №1.

ОСОБЕННОСТИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОГО ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА С БРОНХОЛЁГЧНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ

Егорова М.В., ординатор кафедры педиатрии и неонатологии. Руководители: Брыксина Е.Ю., докт. мед. наук, проф. кафедры педиатрии и неонатологии; Летифов Г.М., докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой педиатрии и неонатологии. Ростовский государственный медицинский университет. E-mail: ey.bryksina81@list.ru; моб. тел.: +7 (988) 892 9397.

Проведён анализ нутритивной программы у детей группы риска по развитию бронхолёгочной дисплазии (БЛД) с оценкой уровня дотации нутриентов, калорийности и суточного объёма жидкости (СОЖ). У детей с БЛД отмечались максимальные показатели СОЖ, более низкий средний уровень белка и калорийности, что требует оптимизации программы питания с повышением уровня пластических, энергетических компонентов и контроля уровня СОЖ.

Ключевые слова: бронхолёгочная дисплазия, нутритивный статус, новорождённые.

An analysis of the nutritional program in children at risk for the development of bronchopulmonary dysplasia (BPD) was carried out with an assessment of the level of nutrient subsidy, calorie content and daily fluid volume (DFV). In children with BPD, maximum LBW, lower average protein and calorie levels were observed, which requires optimization of the nutrition program with an increase in the level of plastic, energy components and control of the level of DFV.

Keywords: bronchopulmonary dysplasia, nutritive status, newborns.

Актуальность. Одной из важных проблем в выхаживании новорождённых с риском развития БЛД является проблема роста и развития бронхолёгочной системы в условиях действия патологических факторов, повышенных метаболических потребностей в состоянии неонатального стресса. В связи с этим актуальным является анализ нутритивной программы у детей группы риска по развитию БЛД как источника необходимых пластических и энергетических компонентов с оценкой уровня дотации нутриентов, калорийности, суточного объёма жидкости [1–3].

Цель исследования – определить нутритивный статус новорождённых детей различного гестационного возраста и оценить его роль в развитии БЛД для последующей оптимизации программы питания.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 43 ребёнка с гестационным возрастом (ГВ) от 26,5 до 37 нед. Критерии включения: ГВ менее 37 нед; респираторная терапия. Критерии исключения: тяжёлое поражение центральной нервной системы; врождённые пороки сердца; гемодинамически значимые персистирующие фетальные коммуникации. Группы исследования: первая – ГВ 30 нед и менее (15 детей); вторая – ГВ 30,1–34 нед (14 детей); третья – ГВ 34,1 нед и более (14 детей).

Статистический анализ проводили с использованием Statistica 13 for Windows (Stat Soft).

Результаты. Выявлено нарастание количества случаев БЛД по мере снижения ГВ. В первой группе частота БЛД была максимальной и составила 73,3% (35,7 и 28,6% во второй и третьей группах). Задержка внутриутробного развития (ЗВУР) как следствие антенатальной белково-энергетической недостаточности и фактор нарушения роста лёгких имела место у всех детей с БЛД в первой группе и у 80% детей с БЛД во второй группе. В ИВЛ нуждались 60% детей в первой группе, из которых 88,9% развили БЛД. СРАР-терапия потребовалась в 40% случаев, из которых 50% развили БЛД. Во второй группе отмечалось снижение потребности в ИВЛ с преобладанием СРАР-терапии (85,7%), тогда как в третьей группе все дети находились на СРАР. Анализ нутритивного статуса на 1, 15 и 30-е сутки жизни показал, что дети с БЛД в первой и второй группах получали более низкий уровень белка (г/кг) ($3,1\pm1,1$; $2,85\pm0,8$; $4,15\pm0,4$ [$3,4\pm0,4$; $3,9\pm0,3$; $4,24\pm0,5$ – у детей без БЛД]); более низкое количество калорий (ккал/кг) ($51,8\pm15,6$; $81,7\pm6,8$; $94,7\pm2$ [$53,25\pm13,5$; $103,7\pm9,8$; $123\pm15,5$ – дети без БЛД]) и более высокий СОЖ (мл) ($151\pm2,8$ [$131,2\pm17,1$ – у детей без БЛД]). В третьей группе значимых различий в нутритивном статусе выявлено не было.

Заключение. Согласно результатам исследования, БЛД развивалась чаще у детей с ГВ 30 нед и менее, а также у детей со ЗВУР. Во всех группах вне зависимости от ГВ у детей с БЛД отмечались максимальные показатели СОЖ, более низкий средний уровень белка и калорийности в условиях высокой скорости обмена веществ, повышенных энергетических затрат

на минутную лёгочную вентиляцию при дыхательной недостаточности и проведении респираторной терапии, что требует оптимизации программы питания с повышением уровня пластических, энергетических компонентов и контроля уровня СОЖ.

Литература

1. Бронхолёгочная дисплазия: от Норвегии до наших дней: монография / Д.Ю. Овсянников, Е.В. Бойцова, И.В. Давыдова и др.; под ред. Д.Ю. Овсянникова. — М.: РУДН, 2016. — 384 с.
2. Овсянников Д.Ю., Ахведиани С.Д. Нарушения питания и нутритивная поддержка у детей с бронхолёгочной дисплазией // Неонатология: новости, мнения, обучение. — 2016. — №1. — С. 55–73.
3. Брыксина Е.Ю., Брыксин В.С., Почивалов А.В. Частота развития, патоморфоз и исходы бронхолёгочной дисплазии, ассоциированной с микроаспирацией желудочного содержимого // Вестник РАМН. — 2016. — Т. 71. — №1. — С. 110–121.

ОБРАТНАЯ СТОРОНА ЭКСТЕННОЙ РЕГИДРАЦИИ У НОВОРОЖДЁННЫХ

¹Бударова К.В., канд. мед. наук, доц. кафедры;

²Данченко С.В., зав. отделением;

³Яковлева Ю.В., врач анестезиолог-реаниматолог.

¹Новосибирский государственный медицинский университет,
кафедра анестезиологии и реаниматологии;

²Новосибирская областная клиническая больница, детское
отделение реанимации и интенсивной терапии.

E-mail: bcv@yandex.ru; моб. тел.: +7 (905) 9374747.

Проспективное исследование 83 новорождённых показало гемодинамическую реакцию на объём экстренной регидратации солевым раствором. Рутинно используемые показатели — частота сердечных сокращений, неинвазивное артериальное давление, среднее артериальное давление — были индифферентны к болюсу жидкости. Перспективными и высокочувствительными маркерами гиперволемиической перегрузки явились индекс напряжения и NT-proBNP. В неонатальном периоде объёмы регидратации могут рассматриваться как триггер сердечной недостаточности.

Ключевые слова: новорождённые, гиперволемия, индекс напряжения, NT-proBNP.

A prospective study of 83 neonates showed hemodynamic response to volume of emergency saline rehydration. Routinely used measures: heart rate, non-invasive blood pressure, mean arterial pressure, were indifferent to fluid bolus. Tension index and NT-proBNP, was a promising and highly sensitive marker of hypervolemic overload. In the neonatal period, volumes of rehydration may be considered as a trigger for heart failure.

Keywords: newborns, hypervolemia, tension index, NT-proBNP.

Актуальность. Обратной стороной введения болюсных объёмов жидкости для гемодинамической стабилизации является риск гиперволемии [1]. У новорождённых гемодинамические регуляторные механизмы несовершенны, и риск быстрой дезадаптации высок [1, 2]. Запись кардиоинтервалографии (КИГ) и определение венозного маркера NT-proBNP обладают высокой чувствительностью к клинически неясным нейрогуморальным сдвигам [3]. Динамика NT-proBNP, секретируемого в желудочках сердца, отражает миокардиальное напряжение в стенке левого желудочка, толерантность к инфузионной терапии и потребность гемодинамической разгрузки [2, 4].

Цель исследования — продемонстрировать клиническую ценность индекса напряжения и динамики NT-proBNP у новорождённых в критических состояниях.

Материалы и методы. Генеральная выборка (n=83) представлена хирургической группой (n=29) в раннем послеоперационном периоде с продлённой эпидуральной анальгезией (ПЭА). Патология остальных новорождённых (n=54) не сопряжена с экстренной и неотложной хирургической помощью, представлена моноорганной недостаточностью. Возраст и масса тела новорождённых в подгруппах: соматическая — 7 дней [4; 17]; 2960 г [2530; 3350]; хирургическая — 7 дней [4; 14]; 2720 г [2200; 3380] (p=0,64 и p=0,73 соответственно). КИГ выполнена комплексом «Колибри» («Нейротех», Таганрог, РФ) до/после регидратации, анализ NT-proBNP — иммунохимическим экспресс-анализатором «Кобас h 232» (Roche, Германия) в течение недели (1–3–7-е сутки).

Результаты. У новорождённых с регионарным блоком реакция на регидратацию представлена значимой тахикардией (p=0,02) при стабильности среднего артериального давления и всех показателей КИГ; у новорождённых без ПЭА отмечено снижение среднего артериального давления (p=0,000) без хронотропного компонента, регресс активности объёмного компонента (значимое уменьшение доли HF, p=0,032). Отмечен незначимый симпатолитический эффект (снижение индекса напряжения) болюса инфузии: в соматической от ИН1 537 [286; 1347] до ИН2 525 [299; 894] (p=0,057) и в хирургической подгруппе от ИН1 766 [256; 1279] до ИН2 629 [122; 1009] (p=0,741). Значимое снижение NT-proBNP выявлено в первой группе (p=0,001, критерий Кохрена); в хирургической группе отмечен подъём показателя на 3-и сутки (6009 пг/мл [2316; 9000]).

Закключение. Индекс напряжения и NT-proBNP отражает волемическую перегрузку.

Литература

1. Прометной Д.В., Александрович Ю.С., Пшениснов К.В. Перегрузка жидкостью как предиктор летального исхода у детей в критическом состоянии // Общая реаниматология. — 2019. — №15 (1). — С. 12–26.
2. Масленникова И.Н., Бокерия Е.Л., Казанцева И.А. и др. Диагностическое значение определения уровня натрийуретического пептида при сердечной недостаточности у новорождённых детей // Рос. вестн. перинатол. и педиатр. — 2019. — Т. 64. — №3. — С. 51–59.
3. Чиркова О.Ю., Хаспекова Н.Б., Чечельницкая С.М., Атаманов В.В. Спектральный анализ ритма сердца в оценке вегетативного статуса у детей // Школа здоровья. — 1999. — №6 (1). — С. 90–101.
4. Aya H.D., Rhodes A., Chis Ster I. et al. Hemodynamic effect of different doses of fluids for a fluid challenge: a quasi-randomized controlled study // Crit. Care Med. — 2017. — Vol. 45. — №2. — P. 161–168.

Концентрация витамина D и паратгормона у недоношенных и новорождённых с синдромом задержки внутриутробного развития

^{1,2}**Верисокина Н.Е.**, канд. мед. наук., ассистент кафедры факультетской педиатрии, врач анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсивной терапии для новорождённых детей;

^{1,2}**Петросян М.А.**, ассистент кафедры факультетской педиатрии, врач-неонатолог отделения для новорождённых;

¹**Бекетова Н.Ю.**, студентка 5-го курса педиатрического факультета.

²Руководитель: Климов Л.Я., докт. мед. наук, доц., зав. кафедрой факультетской педиатрии.

¹Ставропольский государственный медицинский университет;

²Ставропольский краевой клинический перинатальный центр.
E-mail: veris.natalya@yandex.ru;
моб. тел.: +7 (962) 454 2117.

Недоношенные дети в сравнении с контрольной группой имеют более низкую концентрацию кальцидиола и более низкий уровень ПТГ. Дефицит 25(ОН)D у недоношенных детей встречается чаще, чем у детей со СЗВУР, но дети со СЗВУР чаще имеют оптимальную обеспеченность. Полученные результаты демонстрируют существенную необходимость в предупреждении недостаточной обеспеченности витамином D у беременных и новорождённых.

Ключевые слова: недоношенные новорождённые, синдром задержки внутриутробного развития (СЗВУР), витамин D, паратгормон.

Premature infants have a lower concentration of calcidiol and a lower level of PTH in comparison with the control group. Deficiency of 25(OH)D in preterm infants appears more frequently than in children with IUGR, but children with IUGR are more often optimally supplied. The obtained results demonstrate the essential necessity of prevention insufficient supply of vitamin D in pregnant women and newborns.

Keywords: premature newborns, intrauterine growth retardation syndrome (IUGR), vitamin D, parathyroid hormone.

Актуальность. Витамин D участвует в программировании развития плода и новорождённого с последующим риском заболеваний в течение жизни [1]. Уровень ПТГ является одним из критериев оценки обеспеченности витамином D [2]. Недоношенные и дети со СЗВУР относятся к группе риска по возникновению недостаточности витамина D.

Цель исследования — анализ обеспеченности витамином D и уровня ПТГ в сыворотке крови у недоношенных и детей со СЗВУР.

Материалы и методы. Проведено лабораторное обследование 201 ребёнка, из которых 162 (80,6%) родились недоношенными, 28 (13,9%) — со СЗВУР, 11 (5,5%) — контрольная группа (КГ). Среди недоношенных новорождённых детей с ЭНМТ было 18 (11,1%), с ОНМТ — 31 (19,1%), с НМТ — 95 (58,7%), с массой более 2500 г — 18 (11,1%). КГ составили 11 доношенных новорождённых с массой тела более 2500 г.

Результаты. Медиана 25(ОН)D в сыворотке крови у недоношенных детей составила 20,0 [12,2; 31,9] нг/мл, что в 2 раза ниже, чем в КГ — 40,7 [21,3; 43,8] нг/мл ($p=0,003$). Уровень витамина D у детей со СЗВУР — 37,5 [24,4; 51,3] нг/мл, что ниже,

чем в КГ, и выше в 1,9 раза в сравнении с недоношенными детьми ($p=0,001$).

Медиана кальцидиола у детей с ЭНМТ составила 14,4 [12,2; 17,9] нг/мл, что в 1,2 раза ниже, чем в группе младенцев с ОНМТ — 17,8 [10,1; 22,9] нг/мл ($p=0,004$), и в 1,5 раза ниже, чем у детей с НМТ — 21,2 [13,2; 29,9] нг/мл ($p=0,002$). Между массой тела и уровнем 25(ОН)D в группе недоношенных новорождённых выявлена прямая корреляция ($r=0,35$; $p=0,001$).

Среди недоношенных детей дефицит 25(ОН)D (менее 20 нг/мл) имел 81 (50,0%) ребёнок, в КГ — два (18,2%) младенца; недостаточность (20–30 нг/мл) — 39 (24,1%), в КГ — два (18,2%); оптимальную концентрацию (более 30 нг/мл) — четыре (25,9%), в КГ — семь (63,6%) новорождённых. Пять (17,8%) детей со СЗВУР имели дефицит витамина D, трое (10,7%) — недостаточность, 20 (71,5%) младенцев — оптимальную концентрацию. Недоношенные дети статистически значимо чаще имели дефицит витамина D, чем дети со СЗВУР ($p=0,002$), при этом оптимальная обеспеченность у детей со СЗВУР выявлена чаще, чем у недоношенных ($p=0,001$).

У 41 (25,3%) недоношенного ребёнка определен ПТГ 55,7 [32,2; 93,8] пг/мл, что в 1,3 раза ниже, чем у детей КГ — 70,0 [53,4; 73,2] пг/мл. ПТГ у детей со СЗВУР в 2,5 раза ниже в сравнении с КГ — 27,6 [15,5; 59,7] пг/мл ($p=0,002$) — и в 2 раза ниже показателя такового у недоношенных детей ($p=0,01$).

Заключение. Недоношенные дети в сравнении с КГ имеют более низкую концентрацию витамина D ($p=0,003$) и более низкий уровень ПТГ. Дети с ЭНМТ имеют более низкий уровень кальцидиола, чем дети с ОНМТ и НМТ. Между массой тела и уровнем 25(ОН)D в группе недоношенных новорождённых получена положительная корреляция ($r=0,35$; $p=0,001$). Уровень 25(ОН)D у детей со СЗВУР в 1,9 раза выше, чем у недоношенных детей ($p=0,001$). Дефицит кальцидиола у недоношенных детей встречается чаще, чем у детей со СЗВУР ($p=0,002$), дети со СЗВУР чаще имеют оптимальную обеспеченность ($p=0,001$).

Литература

Захарова И.Н., Мальцев С.В., Зубков В.В. и др. Влияние витамина D на течение беременности и здоровье новорождённых и детей раннего возраста: современный взгляд на проблему // ПМЖ. Мать и дитя. — 2020. — №3 (3). — С. 174–181.

Suda T., Masuyama R., Bouillon R., Carmeliet G. Physiological functions of vitamin D: what we have learned from global and conditional VDR knockout mouse studies // Current Opinion in Pharmacology. — 2015. — Vol. 22. — P. 87–99.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ В ФОРМАТЕ ОНЛАЙН

¹**Гмошинская М.В.**, ведущий научный сотрудник лаборатории возрастной нутрициологии;

¹**Алешина И.В.**, мл. научный сотрудник лаборатории возрастной нутрициологии;

²**Буланова Н.В.**

¹Федеральный исследовательский центр питания и биотехнологии;

²Фонд «Здоровье. Экология. Безопасность».

E-mail: mgtmosh@yandex.ru; моб. тел.: +7 (903) 162 3111.

В связи со сложной эпидемиологической обстановкой и отсутствием возможности проводить лекции с беременными в условиях женской консультации в очной форме фондом «Здоровье. Экология. Безопасность» в рамках проекта «Онлайн-школа РОКРОС» были организованы лекции на

канале YouTube. Лекции были подготовлены сотрудниками ФИЦ питания и биотехнологии, сопровождались презентациями. Основная задача курса занятий — выработка доминанты материнства и грудного вскармливания. Запись лекций проводилась сотрудниками фонда.

Ключевые слова: лекции, беременные женщины, доминанта материнства и грудного вскармливания.

Due to the difficult epidemiological situation and the inability to conduct lectures with pregnant women in the conditions of the antenatal clinic in person, the Health. Ecology. Security" lectures were organized on the Youtube channel within the framework of the "ROKROS Online School" project. The lectures were prepared by the staff of the Federal State Budgetary Institution «Federal Research Center for Nutrition and Biotechnology», accompanied by presentations. The main objective of the course is to develop the dominant of motherhood and breastfeeding. The lectures were recorded by the Foundation staff.

Key words: lectures, pregnant women, dominance of motherhood and breastfeeding.

Актуальность. Более 25 лет сотрудники лаборатории возрастной нутрициологии проводят занятия для беременных и кормящих женщин в форме лекций, бесед, индивидуальных консультаций на базе женских консультаций г. Москвы. Все лекции можно разделить на три группы: лекции по питанию беременных и кормящих женщин, лекции о грудном вскармливании, лекции, посвященные уходу за малышом. Рассматривались также психологические проблемы беременных и кормящих матерей. Основная задача курса занятий — выработка доминанты материнства и грудного вскармливания. Женщины получают информацию об организации здорового питания семьи, им предоставляется памятка с набором продуктов, рекомендованным в период беременности и лактации, с указанием специализированных продуктов для оптимизации питания в данный период и специализированных продуктов с лактогенными добавками и лактогенных чаёв для стимуляции лактации при гипогалактии. Большое внимание было уделено технике грудного вскармливания, проблемам, возникающим в период лактации. Женщины должны знать о пользе грудного вскармливания, его преимуществах перед искусственным, значении грудного вскармливания для матери и ребёнка, технике грудного вскармливания, включая раннее прикладывание к груди, совместное пребывание в родильном доме. Если женщина готовится к плановому кесареву сечению, в таких случаях проводились индивидуальные занятия с беременной. Вопросы искусственного вскармливания детей рассматривались индивидуально и лишь в тех случаях, когда у женщины имелись противопоказания к грудному вскармливанию. Такие ситуации встречались крайне редко. Женщин информируем о сложностях, которые могут возникнуть при грудном вскармливании: трещинах сосков, гипогалактии, лактостазе. После лекции желающие могли задать вопросы и получить на них ответы. В свой курс лекций мы ввели раздел ухода за малышом. Считаем необходимым знакомить женщин с аксессуарами для грудного вскармливания, предметами ухода за малышом.

В связи со сложной эпидемиологической обстановкой и отсутствием возможности проводить лекции с беременными в условиях женской консультации в очной форме был разработан специальный цикл лекций, сопровождающийся презентациями. Фондом «Здоровье. Экология. Безопасность» в рамках проекта «Онлайн-школа РОКРОС» эти лекции были записаны

и представлены на канале YouTube. Ниже представлены перечни лекций и их продолжительность.

Общая продолжительность лекций 50 мин — 1 ч 20 мин. Общее количество просмотров за месяц составило 2300.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ОБРАЗА ТЕЛА У ШКОЛЬНИКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-го ТИПА

Горбанева М.В., выпускница кафедры клинической психологии;
Горячева Т.Г., канд. психол. наук, доц. кафедры клинической психологии.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова.

E-mail: goriatcheva_tg@mail.ru; моб. тел.: +7 (903) 1206331.

В результате исследования особенностей образа тела у школьников с сахарным диабетом 1-го типа были выявлены различные аспекты эмоциональной сферы детей, их отношение к своему телу: искажённое восприятие собственного тела, повышенная тревожность, наличие страхов, амбивалентные эмоции и реакции на телесные ощущения.

Ключевые слова: образ тела, школьники, сахарный диабет 1-го типа, проективные методы, пациенты.

As a result of studying the features of the body image in school-children with type 1 diabetes, various aspects of the emotional sphere of children, their attitude to their body, features of body perception in a disease situation were revealed: increased anxiety, the presence of fears, a distorted perception of one's own body, ambivalent emotions and reactions to bodily sensations.

Keywords: body image, pupils, diabetes mellitus 1 type, projective methods, patients.

Актуальность. При тяжёлых соматических заболеваниях под влиянием симптомов и лечения изменяются личностные особенности ребёнка. Это касается и сахарного диабета 1-го типа. Частые госпитализации, косметические дефекты, изменение внешности — всё это не только отражается на эмоциональном состоянии ребёнка, но и приводит к искажениям представления об образе тела. В настоящее время существуют данные о росте заболеваемости детей и подростков сахарным диабетом 1-го типа: у детей — в 2 раза, у подростков — в 5,5 раза [1, 2].

Цель исследования — изучение особенностей образа тела и эмоционального состояния у детей с сахарным диабетом 1-го типа.

Материалы и методы. Были использованы психологические методики «Волшебная страна чувств», «Рисунок человека», «Опросник образа собственного тела», «Рисунок несуществующего животного», «Рисунок болезни» и методика телесных промеров по М. Фельденкрайзу; статистическая обработка данных (программа SPSS Statistics).

Результаты. В эмоциональной сфере школьников с сахарным диабетом 1-го типа преобладают амбивалентные эмоции — удовольствие и страх; у них присутствует потребность в опоре и уверенности, стремление к творческой, спортивной и активной жизни, самореализации как компенсации своего заболевания. Контрольная группа показала положительные эмоции — радость, интерес и удовольствие; присутствует стремление к уверенности и опоре, а также к общению со сверстниками и активности. В экспериментальной группе у пяти школьников было выявлено неприятие и негативные эмоции по отношению к своему телу. Экспериментальные данные явно

показывают, что подростки с сахарным диабетом 1-го типа иначе представляют себя [3]. Разница между размерами в контрольной группе значительно меньше, чем в экспериментальной. Только по параметру роста отмечается обратная зависимость, так как здоровые знают свой рост лишь приблизительно, потому что реже, чем школьники с диабетом, посещают врачей.

В эмоциональной сфере школьников с сахарным диабетом 1-го типа были выявлены тревожность, астения или напряжённость, снижение настроения или самооценки, у половины испытуемых присутствуют страхи, у некоторых из них — потребность в защите от окружающего их мира, также у небольшого числа школьников присутствует желание изменить себя и своё тело.

Школьники с сахарным диабетом 1-го типа не стесняются говорить о своей болезни, достаточно хорошо осведомлены о ней, необходимом лечении и причинах возникновения сахарного диабета. Для изображения своей болезни они используют и абстрактные образы, и конкретные рисунки, охотно объясняют их.

Заключение. В результате исследования особенностей образа тела у школьников с сахарным диабетом 1-го типа были выявлены повышенная тревожность, наличие страхов, искажённое восприятие собственного тела, амбивалентные эмоции и реакции на телесные ощущения. Можно сделать вывод, что подростки с сахарным диабетом нуждаются в помощи клинических психологов во время периодических посещений лечебных учреждений в целях профилактики и обновления алгоритма лечения. Реабилитационные программы должны оказывать помощь больным в преодолении негативных эмоций и чувств по отношению к своей болезни и телесным модификациям, формировать адекватное отношение пациентов к себе и своему телу, корректировать представление о своём теле.

Литература

1. Бантьева М.Н., Маношкина Е.М., Соколовская Т.А., Матвеев Э.Н. Тенденции заболеваемости и динамика хронизации патологии у детей 0–14 лет в Российской Федерации. — М., 2019.
2. Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К. и др. Сахарный диабет в Российской Федерации: распространённость, заболеваемость, смертность, параметры углеводного обмена и структура сахароснижающей терапии по данным федерального регистра сахарного диабета, статусты 2017 г. — М., 2018.
3. Фельденкрайз М. Искусство движения. Уроки мастера. — М.: Эксмо, 2003. — 352 с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Горячева Т.Г., канд. психол. наук, доц.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова.

E-mail: goriatcheva_tg@mail.ru;

моб. тел.: +7 (903) 1206331.

Актуальная проблема психологической помощи детям с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Особенности психического развития детей с сердечно-сосудистыми заболева-

ниями. Три направления психологической работы с детьми, страдающими сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания у детей, психологическая помощь, психологическая коррекция.

The actual problem of psychological assistance to children with cardiovascular diseases. Features of mental development of children with cardiovascular diseases. Three areas of psychological work with children suffering from cardiovascular diseases.

Keywords: cardiovascular diseases in children, psychological help, psychological correction.

Актуальность. В настоящее время становится всё более актуальной проблема психологической помощи больным детям с сердечно-сосудистыми заболеваниями (врождёнными пороками сердца, аритмиями и др.), предотвращения у них инвалидизации, социальной дезадаптации и развития психических отклонений. Возрастающий интерес к этой области исследований обусловлен тем, что одним из основных симптомов, провоцирующих ухудшение физического состояния, является психоэмоциональное напряжение. Эмоциональная нагрузка не только приводит к резким вегетативным сдвигам, нарушениям регуляции сердечного ритма, провоцирует развитие жизнеугрожающих ситуаций, но и влияет на психическое состояние больных. Таким образом, изучение психологических особенностей детей с сердечно-сосудистыми заболеваниями, их эмоционального статуса, особенностей самосознания и социальной адаптации является актуальным для построения программ психологической помощи и психологической реабилитации в настоящее время.

Цель исследования — разработка подходов к психологической помощи и реабилитации детям с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Методы и результаты. Опубликованные ранее психологические исследования, проведённые традиционными стандартизированными методами психодиагностики, показали, что дети с сердечно-сосудистыми заболеваниями особенно нуждаются в комплексном психологическом сопровождении и реабилитации, так как их организм и психика могут быть не готовы к таким тяжёлым нагрузкам. В психическом развитии детей с сердечно-сосудистыми заболеваниями наблюдаются снижение работоспособности, повышенная утомляемость, иногда нейродинамические нарушения, особенно после перенесённых кардиохирургических операций [1–5]. У всех больных наблюдается инфантильность, демонстративность, экстраверсия, снижение социальной активности, повышенная тревожность. Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей часто изменяют внутрисемейные отношения. Страх потери ребёнка, воспитательная неуверенность усиливают гиперопеку со стороны матери, искажая процесс воспитания. Это инфантилизирует и инвалидизирует ребёнка [1, 2].

Заключение. Учитывая результаты исследований, необходимо психологические и реабилитационные программы строить по трём направлениям: 1. Когнитивное развитие детей с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая нейропсихологические коррекционные методы; 2. Психологическая помощь при эмоциональных нарушениях и социальной дезадаптации, включая индивидуальную и групповую психотерапию и психокоррекцию; 3. Психологическая помощь семье и коррекция детско-родительских отношений в семьях детей с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая психологическую работу с родителями и семейную системную психотерапию.

Литература

1. Горячева Т.Г. Роль детско-родительских отношений в психическом развитии подростков, оперированных по поводу врожденного порока сердца в раннем возрасте: Автореф. дис... канд. психол. наук. — М., 1995. — 20 с.
2. Горячева Т.Г. Психологическая помощь детям с врожденными пороками сердца и их семьям // Мир психологии. — 1998. — №1.
3. Киселёва М.Г. Особенности детско-родительского взаимодействия матери и младенца с врожденным пороком сердца // Современное дошкольное образование. Теория и практика. — 2017. — №10. — С. 33–37.
4. Киселёва М.Г. Психологическая реабилитация детей с ВПС младенческого возраста в период хирургического лечения // Азимут научных исследований: психология и педагогика. — 2017. — Т. 6. — №3 (20). — С. 301–303.
5. Султанова А.С. Внутренняя картина болезни подростков, перенёвших операцию при врожденном пороке сердца: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. — М., 2000.

ИЗУЧЕНИЕ ПРЕДИКТОРОВ РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ г. СТАВРОПОЛЯ

Джанибекова А.С., канд. мед. наук, доц. кафедры
поликлинической педиатрии;

Журначёва Э.Г., канд. мед. наук, ассистент кафедры
поликлинической педиатрии;

Кубанова А.С., ст. лаборант кафедры поликлинической
педиатрии, врач-педиатр.

Руководитель: **Федько Н.А.**, докт. мед. наук, проф., зав.
кафедрой поликлинической педиатрии.

Ставропольский государственный медицинский университет.
E-mail: Asya-8686@yandex.ru;
моб. тел.: +7 (928) 230 2963.

Изучены наиболее значимые факторы риска развития артериальной гипертензии у детей г. Ставрополя.

Ключевые слова: дети, артериальная гипертензия, факторы риска.

The most significant risk factors for the development of arterial hypertension in children of Stavropol have been studied.

Key words: children, arterial hypertension, risk factors.

Актуальность. Артериальная гипертензия занимает ведущее место среди причин заболеваемости и смертности. Проведённые многочисленные исследования показывают, что распространённость артериальной гипертензии среди детей составляет от 2,4 до 18%, а манифестация чаще отмечается в подростковом возрасте [1]. Изучение факторов риска развития артериальной гипертензии может составить основу профилактических мероприятий и ранней диагностики заболевания [2, 3].

Цель исследования — изучить влияние предикторов развития артериальной гипертензии у детей г. Ставрополя для внедрения в схемы профилактических и ранних диагностических мероприятий в условиях детских поликлиник.

Материалы и методы. Нами проведено обследование 126 школьников (8–9-х классов) г. Ставрополя. Индекс массы тела и половое развитие оценивали по стандартизированным формулам. Артериальное давление (АД) измеряли в положении сидя тонометром с детскими манжетками на правой руке. Для выявления факторов риска развития артериальной гипертензии провели опрос-анкетирование по разработанной нами анкете.

Результаты. Анализ антропометрических данных показал их соответствие норме без гендерных различий. Детей с отста-

ванием или опережением полового развития не выявлено. Среди обследованных детей с ожирением было 12,7% (у девочек — 5,6%, у мальчиков — 7,1%). Мальчиков с избыточной массой тела было почти в 2 раза больше, чем девочек. Проведённый анализ и верификация уровня АД у детей показали, что среднее значение систолического артериального давления достоверно выше у мальчиков, чем у девочек. Диастолическое артериальное давление достоверно не различалось. Нормальное артериальное давление встречалось у 82,9% мальчиков и у 86,4% девочек. Артериальная гипертензия выявлялась достоверно чаще у мальчиков, чем у девочек ($p \geq 0,05$). Среди исследуемой группы выявлен один мальчик со 2-й степенью артериальной гипертензии.

По результатам опрос-анкетирования случаи инфаркта миокарда у родителей девочек отмечены в 4,5% случаев, у мальчиков — в 4,8%. Случаи инфаркта миокарда у бабушек и дедушек девочек отмечены в 13,6% случаев, у мальчиков — в 14,6%. Высокое артериальное давление у членов семьи девочек отмечено в 27,3% случаев, у мальчиков — в 32,9% случаев. Сахарный диабет выявлен в 2 раза чаще в семьях мальчиков.

В семьях девочек оба родителя курят почти в 2 раза чаще, чем в семьях мальчиков (20,5 и 9,8% соответственно). В семьях у половины детей курят отцы и лишь в двух семьях матери. Опрос-анкетирование выявил, что в исследуемой группе электронные сигареты курят 4,4% девочек (один ребёнок), 10,9% мальчиков (девять детей). При оценке индекса массы тела родителей обнаружено, что у отцов девочек в 40,9% случаев наблюдается избыток массы тела и в 11,4% случаев — ожирение; а у матерей избыток массы тела — в 22,7% и ожирение — в 4,5% случаев. В 48,8% семей мальчиков избыточная масса тела выявлена у отцов, ожирение — у 9,8%. У матерей избыток массы тела выявлен у 23,2% и ожирение — у 3,7%. В 20,5% семей девочек и в 29,2% мальчиков избыточную массу тела или ожирение имели оба родителя. По результатам анкетирования 1/3 родителей мальчиков (31,7%) и девочек (27,3%) систематически занимаются спортом. Лишь 22,7% девочек и 40,2% мальчиков регулярно занимаются спортом (не менее 3 раз в неделю).

Заключение. Выявление наиболее значимых предикторов развития артериальной гипертензии необходимо для планирования основных направлений профилактической работы, совершенствования популяционной стратегии информирования населения о факторах риска и мотивации детей к ведению здорового образа жизни.

Литература

1. Александров А.А. и др. Клинические рекомендации. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей и подростков // Системные гипертензии. — 2020. — №17 (2). — С. 7–35.
2. Максимович Н.А., Лукша А.В. Артериальная гипертензия и факторы риска у детей // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. — 2020. — Т. 18. — №5. — С. 523–531.
3. Цыганкова Д.П. Развитие сердечно-сосудистых событий в зависимости от факторов сердечно-сосудистого риска в проспективном исследовании // Российский кардиологический журнал. — 2018. — №6. — С. 141–146.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА О ДОПУСКЕ ДЕТЕЙ К ФИЗКУЛЬТУРЕ И СПОРТУ. ВЗГЛЯД ПЕДИАТРА И ЮРИСТА

¹Дубовая Е.Г., канд. мед. наук, доц.;

²Сахно Л.В., канд. мед. наук, доц.

¹Северо-Западный государственный медицинский
университет им. И.И. Мечникова;

²Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет.

E-mail: elena-dubov@yandex.ru;

моб. тел.: +7 (921) 914 1438.

При оформлении врачебного допуска для участия несовершеннолетних в спортивных мероприятиях и занятиях физкультурой возникает ряд вопросов. Обсуждается ответственность медицинских организаций и врачей, допустивших участников к занятиям. Важна роль родителей. Повышение юридической грамотности врачей и совершенствование законодательства должны сводить к минимуму возникающие противоречия.

Ключевые слова: дети, спорт, физкультура, врачебный допуск, группы здоровья.

When obtaining a medical permit for the participation of minors in sports events and physical education, a number of questions arise. The responsibility of medical organizations and doctors who allowed participants to attend classes is discussed. The role of parents is important. Improving the legal literacy of doctors and improving legislation should minimize emerging contradictions.

Keywords: children, sports, physical education, medical clearance, health groups.

Актуальность. Государственные программы в Российской Федерации (РФ) [1, 2, 3] предусматривают развитие детского спорта. При оформлении врачебного допуска для участия несовершеннолетних в спортивных мероприятиях и занятиях физкультурой [4, 5] возникают конфликты.

Цель исследования — оценить правовое и медицинское значение врачебного допуска детей к занятиям в спортивных секциях и соревнованиях.

Материалы и методы. Методом аналитического познания проведён анализ правовой системы РФ и литературных данных по вопросу заключения врача о допуске к физкультуре и спорту.

Результаты. Одной из основных целей развития РФ на период до 2030 г. является сохранение здоровья и благополучия людей, а также увеличение доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, до 70% [3]. Критерием разграничения спорта высоких достижений и физкультуры (или массового спорта) предлагается признак самостоятельности как цели занятий. Кроме того, массовые занятия физкультурой гарантированы ФЗ об образовании [6]. Освобождение от физкультуры или занятий спортом — это, с одной стороны, решение лечащего врача, но, с другой стороны, выбор родителей и ребёнка. Обязательность справки от врача, так называемого «допуска» установлена, но вопрос методологии оценки статуса здоровья остаётся открытым. Государство рассчитывает, что система здравоохранения может профилировать негативные последствия физических нагрузок и тем самым сохранять здоровье. Это верно, но фактически в конкретной ситуации врач может только констатировать факт отсутствия противопоказаний на момент осмотра. Даже при 1-й или 2-й группе здоровья ребёнка никто не может дать гаранти-

рованный прогноз на переносимость физической нагрузки у данного конкретного индивида, т.к. врач даёт заключение о здоровье пациента на момент обращения. И исходит из доступной информации. Риск присутствует всегда. И если ребёнок относится к 3-й или 4-й группе здоровья, то ему разрешено заниматься только ЛФК (без допуска к соревнованиям), а детям с 5-й группой здоровья (инвалидам) вообще запрещено заниматься физкультурой вне медицинского учреждения [5]. Как со спортом инвалидов? На 2021–2026 гг. Минздрав установил новые правила организации оказания медпомощи лицам, занимающимся физкультурой и спортом [4]. Важна роль родителей как наиболее заинтересованных в оздоровлении детей. Недопустимы случаи сокрытия патологии у ребёнка от врача.

Заключение. Необходимо продолжать поиск оптимального баланса рисков для здоровья несовершеннолетних и правового регулирования вопросов ответственности всех участников отношений. Этико-правовая подготовка врачей и совершенствование законодательства могут сводить к минимуму возникающие противоречия.

Литература

1. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_73038/; 25.03.2022.
2. URL: <https://base.garant.ru/70643480/>; 25.03.2022.
3. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/45726>; 25.03.2022.
4. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74898631/>; 25.03.2022.
5. URL: <https://base.garant.ru/71748018/>; 25.03.2022.
6. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/; 25.03.2022.

РИСКОМЕТРИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Зурначева Э.Г., канд. мед. наук, ассистент;

Галимова О.И., канд. мед. наук, доц.;

Джанибекова А.С., канд. мед. наук, доц.;

Иваницкая Е.В., канд. мед. наук, ассистент;

Лагодина Н.А., канд. мед. наук, ассистент.

Руководитель: Федько Н.А., докт. мед. наук, проф., зав.
кафедрой.

Ставропольский государственный медицинский университет,
кафедра поликлинической педиатрии.

E-mail: elinline@mail.ru;

моб. тел.: +7 (905) 490 4564.

Изучено влияние факторов риска сердечно-сосудистой патологии у детей г. Ставрополя. Выявление наиболее значимых факторов риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы необходимо для своевременной диагностики и планирования основных направлений и периодов профилактической работы педиатра для снижения сердечно-сосудистой патологии у детей.

Ключевые слова: сердечно-сосудистая патология, дети, факторы риска.

The influence of risk factors for cardiovascular pathology in children of Stavropol has been studied. Identification of the most significant risk factors for the development of diseases of the cardiovascular system is necessary for timely diagnosis and planning of the main directions and periods of preventive work of the pediatrician to reduce cardiovascular pathology in children.

Key words: cardiovascular pathology, children, risk factors.

Актуальность. Патология сердечно-сосудистой системы у детей в настоящее время является одной из основных, значимых и главных проблем современной педиатрии. Распространённость сердечно-сосудистых заболеваний в России и во всём мире неуклонно растёт. Увеличивается число детей, страдающих функциональными нарушениями сердечно-сосудистой системы, потому проблема ранней диагностики различных изменений сердца и профилактика этих состояний остаётся крайне актуальной. До 60% сердечно-сосудистой патологии и смертности зависит от распространённости в популяции так называемых факторов риска, к которым относятся артериальная гипертензия, нарушения углеводного и липидного обмена, ожирение, курение, чрезмерное употребление алкоголя, низкая физическая активность — последние называют элементами нездорового образа жизни [1, 2, 3].

Цель исследования — изучить распространённость и выявить факторы риска развития патологии сердечно-сосудистой системы у детей школьного возраста.

Материалы и методы. Нами проведено обследование 1021 школьника 7–18 лет г. Ставрополя. Из них 488 мальчиков и 533 девочки. Всем детям были проведены ЭКГ и ЭхоКГ. Для выявления факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний было проведено анкетирование по разработанной нами анкете.

Результаты. По данным проведённого анализа у 305 (29,8%) детей верифицирована сердечно-сосудистая патология. Из них у 242 (79,6%) детей — синдром дисплазии соединительной ткани сердца, у 14 (4,6%) детей — ВПС, у 64 (21,1%) детей — вегето-сосудистая дистония. Нарушения ритма сердца и проводимости диагностированы у 73 (23,9%) детей.

Изменения на ЭКГ диагностированы у 106 детей с кардиопатологией (34,7%) и изменения на ЭхоКГ у 289 детей, что составляет 94,7%. Наиболее часто встречалась синусовая аритмия — у 48,2% детей, синусовая тахикардия — у 32,3% детей, миграция водителя ритма — у 21,1%, синусовая брадикардия — у 12,6% детей, суправентрикулярная экстрасистолия и АВ-блокада 1-й степени — у 8,3% детей, желудочковая экстрасистолия — у 3,9%. По данным скрининга изменения на ЭхоКГ выявлены у 289 детей. Среди них СДСТС (83,7%); ВПС стеноз лёгочной артерии (28,5%); ДМПП (28,5%); ДМЖП (14,2%); ВПС двустворчатый аортальный клапан (4,6%).

По результатам опрос-анкетирования школьников и их родителей выявлен ряд факторов риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы. 23% родителей детей с заболеваниями ССС имели вредные привычки (курение и алкоголь), профессиональные вредности отметили 15,1% родителей. Генеалогический анамнез большинства детей с кардиопатологией был отягощён. Гипертоническая болезнь отмечалась у 64,1%; ВСД у 28%. При оценке индекса массы тела родителей обследованных детей обнаружено, что у отцов детей в 20,5% случаев наблюдается избыток массы тела и в 11,4% случаев ожирение; а у матерей избыток массы тела — в 22,7% и ожирение — в 4,5% случаев. Синдром дисплазии соединительной ткани диагностирован у 26,2% родителей, нарушения ритма — у 18,6%. Случаи инфаркта миокарда у родителей девочек отмечены у 4,5%, у мальчиков — у 4,8%.

Проведённый анализ показал, что распространённость детей с патологией сердечно-сосудистой системы составляет 14,8%. При изучении структуры ССС первое место занимает синдром дисплазии соединительной ткани, на втором месте вегето-сосудистая дистония и третье место — ВПС. Среди факторов развития, приводящих к патологии сердечно-

сосудистой системы, наиболее часто оказывают влияние генеалогический анамнез ребёнка и вредные привычки.

Заключение. Выявление наиболее значимых факторов риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы необходимо для своевременной диагностики и планирования основных направлений и периодов профилактической работы педиатра и детского кардиолога для снижения сердечно-сосудистой патологии у детей.

Литература

1. Кожевникова О.В., Смирнов И.Е. Факторы риска сердечно-сосудистой патологии у детей: свойства сосудов и атеросклероз // Российский педиатрический журнал. — 2015. — №18 (4). — С. 36–42.
2. Кожевникова О.В. Факторы риска и маркёры ранней диагностики сердечно-сосудистых болезней у детей // Материалы XVII съезда Союза педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». — 2016. — С. 331.
3. Цыганкова Д.П. и др. Развитие сердечно-сосудистых событий в зависимости от факторов сердечно-сосудистого риска в проспективном исследовании (ЭССЕ-РФ в Кемеровской области) // Российский кардиологический журнал. — 2018. — №6. — С. 141–146.

ВЗАИМОСВЯЗЬ АТРОФИИ ТОНКОЙ КИШКИ И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЦЕЛИАКИИ

Ивенская Т.А., ординатор 2-го года обучения.

Руководитель: Климов Л.Я., докт. мед. наук, зав. кафедрой, доц. Ставропольский государственный медицинский университет, кафедра факультетской педиатрии.
E-mail: ivenskaya.tatyana95@mail.ru;
моб. тел.: +7 (988) 704 0939.

У детей с ЖДА в активном периоде целиакии в 81,2% случаев диагностирована тотальная атрофия ворсинок слизистой оболочки тонкой кишки (СОТК), что в 5 раз выше, чем у детей с ЛДЖ ($p=0,001$), и в 2,5 раза выше, чем у детей без ЖДС ($p=0,001$). Полученные результаты наглядно демонстрируют, что увеличение частоты и тяжести ЖДС напрямую зависит от стадии атрофии СОТК.

Ключевые слова: целиакия, железодефицитная анемия, атрофия слизистой оболочки тонкой кишки.

Total villous atrophy of the small intestinal mucosa (SIM) were diagnosed in children with IDA in the active period of celiac disease in 81,2% of cases, which was 5 times higher than in children with LID ($p=0,001$) and 2,5 times higher than in children without IDS ($p=0,001$). These data obviously demonstrate that an increase in the frequency and severity of IDSs directly depends on the stage of atrophy of the SIM.

Keywords: celiac disease, iron deficiency anemia, small intestinal mucosal atrophy.

Актуальность. Одной из причин мальабсорбции железа служит целиакия — аутоиммунное заболевание, инициирующее повреждение энтероцитов и атрофию ворсинок слизистой оболочки тонкой кишки у генетически детерминированных людей в ответ на употребление продуктов, содержащих глютен [1, 2, 3].

Цель исследования — анализ закономерностей формирования железодефицитных состояний (ЖДС) у детей и подростков с целиакией в зависимости от длительности латентного периода и стадии атрофии слизистой оболочки тонкой кишки (СОТК).

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 228 детей с впервые диагностированной целиакией в возрасте от 8 мес до 18 лет (средний возраст $4,8 \pm 0,3$ года), находившихся на стационарном лечении в краевом детском гастроэнтерологическом отделении ГДКБ им. Г.К. Филиппского г. Ставрополя в 2001–2021 гг.

Диагноз целиакии установлен в соответствии с критериями ESPGHAN (1990, 2012, 2019). При проведённом анализе стадии атрофии СОТК в соответствии с классификацией Marsh-Oberhuber выявлено, что тип Marsh 3А диагностирован у 57 (25,0%), Marsh 3В — у 75 (32,9%), а Marsh 3С — у 96 (42,1%) больных. ЖДС диагностировали при снижении сывороточного железа (СЖ) $<12,5$ мкмоль/л, сывороточного ферритина (СФ) <30 мкг/л, повышении трансферрина (ТР) $>3,6$ г/л, общей железосвязывающей способности сыворотки (ОЖСС) $>62,5$ мкмоль/л. Коэффициент насыщения ТР железом (НТЖ) рассчитывался по формуле: $\text{НТЖ} = (\text{СЖ}/\text{ОЖСС}) \times 100$. Пациенты с целиакией разделены на три группы в зависимости от наличия и формы ЖДС: без ЖДС — 61 (26,8%), дефицит железа без анемии (ЛДЖ) — 103 (45,2%), железодефицитная анемия (ЖДА) — 64 (28,1%) ребёнка.

Результаты. Анализ взаимосвязи между степенью повреждения СОТК и ЖДС показал, что у пациентов без ЖДС преобладает стадия Marsh 3А, которая в 11,7 раза чаще, чем у детей с ЖДА ($p=0,001$), и в 2,5 раза чаще, чем у детей с ЛДЖ ($p=0,001$).

У детей с целиакией, осложнённой ЖДА, преобладает стадия атрофии СОТК Marsh 3С — 52 (81,2%) из 96 человек, что в 5 раз чаще, чем у детей без ЖДС ($p=0,001$), и в 2,5 раза чаще, чем в группе пациентов с ЛДЖ ($p=0,001$).

Выявлена статистически значимая обратная корреляция между стадией атрофии и уровнем гемоглобина ($r=-0,27$, $p=0,002$), уровнем СЖ ($r=-0,3$, $p=0,001$), уровнем СФ ($r=-0,26$, $p=0,002$), уровнем НТЖ ($r=-0,29$, $p=0,001$), уровнем МСВ ($r=-0,28$, $p=0,003$), уровнем МСН ($r=-0,35$, $p=0,001$), уровнем МСНС ($r=-0,36$, $p=0,001$). Выявлена прямая корреляция между стадией атрофии и уровнем ОЖСС ($r=0,29$, $p=0,001$), уровнем трансферрина ($r=0,26$, $p=0,002$).

Заключение. Продемонстрировано, что прогрессирующая атрофия СОТК у пациентов с целиакией приводит не только к снижению транспортного пула железа, но и к глубокому истощению его тканевых запасов. Формирование ЖДА заметно чаще происходит у пациентов с тотальной атрофией, соответствующей Marsh 3С.

Литература

1. Шаповалова Н.С., Новикова В.П., Ревнова М.О. и др. Гастроинтестинальные факторы риска развития анемии у детей с целиакией // Педиатр. — 2019. — №10 (5). — С. 5–12 [Shapovalova N.S., Novikova V.P., Revnova M.O. et al. Gastrointestinal risk factors for anemia in children with celiac disease // Pediatrician (St. Petersburg). — 2019. — №10 (5). — P. 5–12 (in Russian)].
2. Gubska O., Kuzminets A., Naumova O. et al. Study of iron deficiency conditions in patients with gluten-related disorders who are on a gluten-free diet // Gastroenterology. — 2020. — Vol. 54. — №1. — P. 30–37.
3. Stefanelli G., Viscido A., Longo S. et al. Persistent Iron Deficiency Anemia in Patients with Celiac Disease Despite a Gluten-Free Diet // Nutrients. — 2020. — Jul 22. — Vol. 12. — №8. — P. 2176.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДИКИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО МАССАЖА С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ СОСАТЕЛЬНОГО И ГЛОТАТЕЛЬНОГО РЕФЛЕКСА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

¹Каганова Т.И., проф., докт. мед. наук, зав. кафедрой;

²Баранова О.А., зав. отделением;

³Зубарева Т.В.;

⁴Галикеева Д.В.;

⁵Галимова Е.Н.;

⁶Просоedова Т.Ф.

¹Самарский государственный медицинский университет
последипломного образования, кафедра педиатрии;

²Самарская городская детская клиника больница №1
им. Н.Н. Ивановой, отделение патологии новорождённых
и недоношенных детей.

E-mail: tancha-17@mail.ru;

моб. тел.: +7 (917) 156 1165.

Применение техники логопедического массажа как метода развивающего ухода позволяет стимулировать сосательный рефлекс у недоношенных детей и помогает в осуществлении грудного вскармливания.

Ключевые слова: недоношенный ребёнок, развивающий уход, грудное вскармливание, логопедический массаж.

The use of speech therapy massage techniques as a method of developing care allows stimulating sucking reflex in premature babies and helps in their breastfeeding.

Premature baby, developmental care, breastfeeding, speech therapy massage.

Актуальность. В последние 10 лет достигнуты большие успехи в выхаживании недоношенных детей благодаря широкому применению философии развивающего ухода (минимизация стресса, создание оптимальной окружающей среды и питания, грудное вскармливание и мероприятия, направленные на его стимуляцию и поддержку, защищённый сон, семейно-ориентированный подход), что позволяет в последующем добиться улучшения неврологического прогноза. Однако остаётся ряд проблем в развитии детей, находящихся на ИВЛ и длительном зондовом питании, в частности с сосанием и глотанием, особенно у глубоконедоношенных детей.

Использование программы NIDCAP позволяет достичь хороших результатов. [1]. Это индивидуальная комплексная программа по уходу и оценке развития новорождённых, направленная на постнатальную адаптацию, поддержку нервно-поведенческого развития ребёнка, а также содействие ранним отношениям родителей и детей. Участие матерей является обязательным в этой программе. Программа позволяет матерям сосредоточиться на своём недоношенном ребёнке, узнать особенности его развития, участвовать в этапах его выхаживания.

Одним из методов этой программы является проведение мамой логопедического массажа своему ребёнку.

Цель исследования — оценить эффективность логопедического массажа с целью стимуляции сосательного и глотательного рефлекса у недоношенных детей.

Материалы и методы. Работа проводилась на базе ОПН и недоношенных детей ДГБ №1 им. Н.Н. Ивановой (зав. отделением О.А. Баранова). Обобщены материалы по выхаживанию

ванию недоношенных детей, находящихся в отделении ОПН с 2020 по 2021 год. Проведён ретроспективный анализ историй болезни 50 детей.

Нами использовалась методика логопедического массажа [2]. Данный массаж обычно применяется для коррекции речевых нарушений у детей старше 2 лет. Нами технология данного массажа была адаптирована для стимуляции сосательного и глотательного рефлекса. Суть методики состоит в проведении регулярных сеансов массажа по определённым зонам на лице ребёнка. Воздействие оказывается на скуловую, щёчную, жевательную, подбородочную, подъязычную и круговую мышцы рта. Основные приёмы — это поверхностное поглаживание, лёгкое растирание, вибрация и нажатие. Обязательным условием массажа является то, что все приёмы массажа должны быть лёгкими и средней интенсивности. Массаж проводится консультантом по грудному вскармливанию в присутствии мамы, обучая её, контролируя его выполнение и оценивая эффективность. Во время массажа мама смотрит на ребёнка (контакт «глаза в глаза»), разговаривает с ним, успокаивает. Эффективность массажа зависит от регулярности его выполнения (2–3 раза в день курсами по 7–10 дней).

Результаты. Дети были разделены на две группы по сроку гестации и массе тела. 31 ребёнок с массой тела 2000–1500 г и 19 детей — 1500–1000 г. Все дети на момент начала массажа находились на зондовом питании. Дети с поздней/пограничной недоношенностью на фоне проведения логопедического массажа могли сосать грудь на 7 ± 2 дня, дети с умеренной степенью недоношенности — на $9 \pm 1,8$ дня, глубоконедоношенные дети уходили от зонда на 16 ± 4 дня. Одного ребёнка (2%) из глубоконедоношенных с тяжёлой церебральной комой перевести с зондового питания за три курса массажа не удалось.

Показания: слабость или отсутствие сосательного и глотательного рефлексов. Противопоказания: тяжёлое состояние ребёнка, дыхательные и гемодинамические нарушения, острые инфекционные заболевания, масса тела меньше 1000 г.

Заключение. Квалифицированная медицинская помощь недоношенным детям должна включать не только методы интенсивной терапии, но также развивающий уход и комплексную реабилитацию. Раннее начало развивающего ухода, массажных техник, индивидуальный подход к каждому новорождённому с учётом степени зрелости, тяжести перенесённых заболеваний ведёт к снижению инвалидности детей, рождённых преждевременно.

Проведение логопедического массажа привело к положительному результату у 98% исследуемого контингента детей.

Литература

1. Nelson A.M., Betford P.J. Mothering a preterm infant receiving NIDCAP care in a level III newborn intensive care unit // *Pediatr. Nurse.* — 2016. — Vol. 31. — №4. — P. 271–282.
2. Дьякова Е.А. Логопедический массаж: Учебное пособие. — С. 25–27, 41.

ВЛИЯНИЕ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА НА ФОРМИРОВАНИЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО НЕВРОЛОГА

Князева О.В., канд. мед. наук, доц. кафедры детской неврологии;

Алексеева О.А., канд. мед. наук, ассистент кафедры неврологии.

Казанская государственная медицинская академия.

E-mail: knyazeva.dnevr@mail.ru;

моб. тел.: +7 (903) 343 5838.

Множественность причин, вызывающих головокружение, и многоуровневость клинических проявлений создают определённые трудности в диагностике. Ретроспективный и проспективный анализ причин головокружения в детском возрасте показал наличие изменений в шейном отделе позвоночника (ШОП) у 45% детей, что говорит о необходимости дополнительного обследования пациентов — проведении рентгенографии ШОП [1–4].

Ключевые слова: позвоночник, шейный отдел позвоночника, головокружение, нарушение кровообращения.

The multiplicity of causes that cause dizziness and the multilevel clinical manifestations in it create certain difficulties in diagnosis. Retrospective and prospective analysis of the causes of dizziness in childhood showed the presence of changes in the cervical spine in 45% of children, which indicates the need for additional examination of patients — X-ray of the cervical spine.

Keywords: spine, cervical spine, dizziness, circulatory disorders.

Актуальность. Головокружение беспокоит около 5,2% населения ежегодно. При этом в 80% случаев это состояние заставляет людей обращаться за медицинской помощью, что обуславливает актуальность представленной проблемы [1, 2].

Цель исследования — показать влияние нестабильности шейного отдела позвоночника на формирование головокружения у детей.

Материалы и методы. Проанализированы 30 клинических случаев среди детей с жалобами на головокружение. Пациентам было проведено клиническое исследование неврологом, осмотр другими специалистами — окулистом, лор-врачом, травматологом, кардиологом, педиатром. Инструментальные методы исследования включали в себя УЗИД, ЭхоКГ, МРТ. Для верификации процесса в шейном отделе позвоночника (ШОП) была проведена рентгенография ШОП в двух проекциях и краниовертебрального отдела. Средний возраст исследуемых 12 лет.

Результаты. Головокружение всегда представляло собой симптом и никогда не являлось болезнью. Основную роль в развитии головокружений играла вертебро-базилярная дисфункция, и причиной стали внешняя компрессия позвоночных артерий в результате сдавления их остеофитами (костными наростами) (2%), грыжа диска (1%), спазмированные мышцы шеи (29%), подвывих шейных позвонков (5%), гипоплазия (недоразвитие) позвоночной артерии (3%), аномалия Киммерли (5%), нестабильность ШОП (35%), аномалии строения позвонка (1%), начальные дегенеративные изменения в ШОП (3%). Причиной описанных изменений служили травмы ШОП, физические нагрузки при занятии профессиональным спортом (спортивная, художественная гимнастика, плавание), игра на музыкальных инструментах (скрипка, виолончель),

занятия танцами (балльные танцы), экстренное кесарево сечение и дискоординация родовой деятельности, наследственный сколиоз. При проведении лечения (разгрузка шейного отдела позвоночника, ЛФК, назначение массажа шейно-воротниковой зоны, электрофорез ШОП, остеопатическая коррекция, препараты, улучшающие кровообращение, приём магния, ноотропных препаратов) 72% исследуемых отмечали положительную динамику в виде уменьшения или прекращения головокружений. Рентгенография ШОП достоверно подтверждает структурные и статические изменения в позвонках шейного отдела позвоночника у всех исследуемых.

Заключение. Таким образом, важно отметить, что изменения в шейном отделе позвоночника играют большую роль в формировании головокружений у детей. Стратегия диагностики головокружения предусматривает комплексный мультидисциплинарный подход с развёрнутыми методами инструментального обследования пациента.

Литература

1. Маркин С.П., Маркина В.А. Головокружение: стратегия преодоления // *The journal of neuroscience*. — 2016. — Т. 4. — №2. — С. 35–40.
2. Зайцева О.В. Клинико-диагностические критерии и лечение головокружения при вертебробазиллярной дисциркуляции // *РМЖ*. — 2009. — Т. 17. — №11. — С. 798–800.
3. Князева О.В. Антенатальные и интранатальные факторы беременных со сколиозом и деформацией таза // *Международный научно-исследовательский журнал*. — 2015. — №8–3 (39). — С. 109–110.
4. Горбачёва Ф.Е., Натяжкина Г.М., Чучин М.Ю. Головокружение // *Consilium Medicum*. — 2002. — Т. 4. — №2. — С. 63–66.

ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СУИЦИДА СРЕДИ ПОДРОСТКОВ В ПЕРИОД COVID-19

Макибаева М.Г., докторант первого года;

Султан М.К., ассистент кафедры детских болезней с курсами кардиоревматологии и гастроэнтерологии;

Естемесова Р.А., ассистент кафедры детских болезней с курсами кардиоревматологии и гастроэнтерологии.

Руководитель: Абдрахманова С. Т., докт. мед. наук, проф.

Медицинский университет, г. Астана.

E-mail: makpalmakibaeva09@gmail.com;

моб. тел.: +7 (701) 736 1025.

Ретроспективное изучение медицинских карт 43 стационарных больных, поступивших с диагнозом «суицидальная попытка» в многопрофильную детскую городскую больницу №2 г. Нур-Султан за 2021 г., в большинстве случаев выявило факторы, связанные с проблемами в семье (74,4%) и в школе. Часть подростков отмечают длительное пребывание в тревоге и депрессии. Данная ситуация требует междисциплинарного подхода для оказания своевременной помощи подросткам.

Ключевые слова: подростки, суицид, суицидальные попытки, COVID-19.

A retrospective study of the medical records of 43 inpatients admitted with a diagnosis of a suicide attempt to the multidisciplinary children's city hospital №2 in Nur-Sultan for 2021, in most cases, revealed factors associated with problems in the family (74.4%), as well as problems at school. Some adolescents report a long stay in anxiety and depression. This situation requires an interdisciplinary approach to provide timely assistance to adolescents.

Keywords: adolescents, suicide, suicide attempts, COVID-19.

Актуальность. Во всём мире суицид среди подростков является второй по значимости причиной смерти среди молодых людей в возрасте от 10 до 24 лет [1]. Во время пандемии COVID-19 и карантина суицидальная тенденция среди школьников значительно возросла [2]. Исследования показали, что COVID-19 усугубляет множество факторов, которые могут увеличить смертность от самоубийств, включая изоляцию, тревогу, экономические последствия и насилие в семье [3]. А также сообщается о нейropsychиатрических эффектах вируса (о возможности депрессии, тревоги, утомления, посттравматического стресса и расстройств адаптации), каждый из которых может способствовать суицидальному риску [4].

Цель исследования — изучить структуру и предполагаемые факторы риска развития суицидальных попыток среди подростков в период пандемии COVID-19.

Материалы и методы. Было проведено ретроспективное изучение медицинских карт стационарных больных с диагнозом «суицидальная попытка» на базе многопрофильной детской городской больницы №2 г. Нур-Султан в период с января по декабрь 2021 г. За исследуемый период за медицинской помощью обратились 43 подростка (мальчики и девочки) в возрасте от 12 до 17 лет.

Результаты. Выборка состоит из 43 подростков, девочек — 39, (90,6%), мальчиков — четыре (9,3%). Средний возраст — 14,9 года. В структуре обращения основное место заняли отравления лекарственными средствами — 36 (83,7%), на втором месте отравление антипсихотическими и нейролептическими препаратами — три (6,9%), единичные случаи асфиксии, полиравмы, токсического действия одних кислот, утопления. Чуть больше половины детей (24; 55,8%) имели тяжёлое и крайне тяжёлое состояние при поступлении за счёт сильной интоксикации, экзотоксического шока, дыхательной недостаточности, болевого синдрома, множественных переломов. У остальных детей отмечалось состояние средней степени тяжести за счёт экзогенной интоксикации, постгипоксического состояния. Далее развивались осложнения, такие как печёночная недостаточность, синдром цитолиза — у пяти детей, почечная недостаточность — у двух, полиорганная недостаточность — у одного ребёнка. 42 подростка выписаны с улучшением состояния, один летальный исход. На момент госпитализации у детей выявлены временные эмоциональные нарушения разной степени выраженности. Ведущими причинами суицидальной попытки, со слов участников исследования, являлись конфликт с родителями — у 32 (74,4%), проблемы в школе — у пяти (11,6%), конфликт с друзьями (другом) — у трёх (6,9%), смерть близкого человека — у двух (4,6%), тяжёлая жизненная ситуация — у одного (2,3%). Трое детей сообщили о нарушении эмоционального состояния в течение нескольких месяцев. Трое детей (6,9%) имели в анамнезе суицидальные попытки. Пятеро детей (11,6%) ранее состояли на диспансерном учёте у психиатра. Отягощённый семейный анамнез у двух детей. Фоновые заболевания, такие как железодефицитная анемия, выявлены у 13,9%, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта — у 11,6%, избыточная масса тела — у 6,9%, гипотиреоз, ревматоидный артрит, заболевания сердечно-сосудистой системы — по 2,3% соответственно. Связь с заболеванием COVID-19 выявлена у четверых детей: двое детей имели контакт с членами семьи, двое детей перенесли подтверждённый COVID-19. При поступлении ни у кого SARS-CoV-2 обнаружен не был.

Заключение. Данное исследование выявило факторы, связанные с проблемами в семье и в школе, требующие решения. Психологическая помощь в условиях пандемии

COVID-19 необходима как детям, так и родителям. Рост суицидального поведения среди детей требует междисциплинарных, коллективных действий всех заинтересованных сторон для оказания помощи на индивидуальном, семейном и общественном уровнях.

Литература

1. AACAP Suicide in children and teens / Academy of Child and Adolescent Psychiatry. — 2018.
2. Xiaodan P. et al. Prevalence and associated factors of depression, anxiety and suicidality among Chinese high school E-learning students during the COVID-19 lockdown // Current Psychology. — 2022.
3. Banerjee D. et al. The dual pandemic of suicide and COVID-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention // Psychiatry Res. — 2021.
4. Reger M.A. et al. Suicide mortality and coronavirus disease 2019 — a perfect storm? // JAMA Psychiatry. — 2020.

АНАЛИЗ СУЩЕСТВУЮЩЕЙ ПРАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Мальцева Ю.В., канд. мед. наук, ассистент кафедры
внутренних болезней;

Кузнецова Т.А., докт. мед. наук, проф.;

Черкасова Е.Н.;

Сухорукова Д.Н.

Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева.
E-mail: 79155022098@ya.ru;
моб. тел.: +7 (915) 502 2098.

В условиях трёх педиатрических участков г. Орла проведённый анализ существующей практики лечения острых вирусных инфекций у детей показал назначение антибактериальных препаратов при лечении вирусного гастроэнтерита в 36,2%, острого бронхита — в 48,1%, острого тонзиллита — в 81,5% случаев.

Ключевые слова: острый бронхит, острый тонзиллит, вирусный гастроэнтерит, антибактериальные препараты, дети.

In the conditions of three pediatric districts in Orel, an analysis of the current practice of treating acute viral infections in children showed the prescription of antibacterial drugs in the treatment of viral gastroenteritis in 36.2%, acute bronchitis in 48.1%, acute tonsillitis in 81.5% of cases.

Key words: acute bronchitis, acute tonsillitis, viral gastroenteritis, antibacterial drugs, children.

Актуальность. Действующие международные и отечественные клинические рекомендации ограничивают использование антибактериальных препаратов (АБП) случаями бактериальной инфекции [1, 2]. До настоящего времени отмечено неоправданное назначение антибиотиков при лечении острых вирусных инфекций (ОВИ) [3, 4].

Цель исследования — анализ существующей практики лечения острых вирусных инфекций (бронхита, тонзиллита, гастроэнтерита) у детей в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. В условиях трёх педиатрических участков авторами наблюдались дети с ОВИ, которые вошли в основную группу (ОГ, n=246) и получали лечение согласно клиническим рекомендациям Союза педиатров России, протоколам ВОЗ. На смежном участке этих же поликлиник проведён анализ амбулаторных карт (форма 112/у) пациентов с ОВИ,

которые вошли в группу сравнения (ГС, n=189) и получали лечение согласно «стандартам». В исследование не включались дети с COVID-19; сопутствующей бактериальной инфекцией; пациенты, госпитализированные в стационар.

Результаты. Всем детям ОГ (n=246) проводилась оральная регидратация (ОРР) глюкозо-солевыми растворами со сниженным содержанием натрия без использования антибиотиков (АБ); в случаях острого простого бронхита (n=53) назначались ингаляции 0,9% NaCl, при остром обструктивном бронхите (n=59) — ингаляции 3% NaCl, при необходимости использовались муколитики; больным ВГЭ (n=64) — безмолочная диета.

Показания к госпитализации: нарастание респираторных нарушений; ≥ 7 баллов по шкале дегидратации, неэффективность ОРР.

Всем больным ГС (n=189) проводилась ОРР гиперосмолярным глюкозо-солевым раствором. Больным ОБ назначались ингаляции ипратропия бромидом, будесонида на 0,9% NaCl. АБ применялись при наличии фебрильной лихорадки у больных ОБ (n=68) и ОТ (n=64) — полусинтетические пенициллины, цефалоспорины, реже макролиды. Всем больным ВГЭ (n=47) назначался нифуроксазид, при лихорадке выше 38 °C — цефиксим.

АБП в ГС назначалась от 36,2 (ВГЭ); 48,1 (ОБ) до 81,5% случаев (ОТ). Достоверной разницы по койко-дням не получено: у детей ГС, получавших АБ, по сравнению с больными ОГ без использования АБП; у детей ГС с обструктивным бронхитом, получавшим ингаляции ипратропия бромидом и будесонида, по сравнению с больными ОБ, получавшими ингаляции с 0,9% или 3% NaCl.

Закключение. Таким образом, лечение на дому лёгких и среднетяжёлых форм ОВИ возможно без применения АБ. Использование при обструктивном бронхите 3% раствора NaCl по эффективности не уступает ингаляциям ипратропия бромидом и будесонида.

Литература

1. Практические рекомендации Всемирной организации здравоохранения. Острая диарея. [Электронный ресурс]. — URL: http://www.pubhealth.spb.ru/SPC/01_acute_diarrhea_ru.pdf.
2. Усенко Д.В., Плоскирева А.А., Горелов А.В. Острые кишечные инфекции вирусной этиологии у детей: возможности диагностики и терапии // Медицинский совет. — 2017. — №9. — С. 86–92.
3. Куличенко Т.В., Байбарина Е.Н., Баранов А.А. и др. Оценка качества стационарной помощи детям в регионах Российской Федерации // Вестник РАМН. — 2016. — Т. 71. — №3. — С. 214–223.
4. Горбачёва Е.В. Фармакоэпидемиологический анализ использования антимикробных препаратов у детей при острых кишечных инфекциях в Дальневосточном регионе // Вестник ВолГМУ. — 2011. — Т. 3. — №39. — С. 109–112.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ

Марталог П.Н., канд. мед. наук, доц.;

Ченуша Ф.В., канд. мед. наук, доц.;

Ротарь А.В., канд. мед. наук, доц.;

Романчук Л.В., канд. мед. наук, доц.;

Пыриц Л.Я., канд. мед. наук, доц.

Государственный университет медицины и фармации
им. Николая Тестемицану, Департамент педиатрии,
г. Кишинёв, Молдова.

E-mail: petru.martalog@usmf.md;

моб. тел.: +373 (225) 220 38.

В работе представлены результаты клинко-инструментального обследования 225 недоношенных новорождённых (из них у 36 диагностировано внутрижелудочковое кровоизлияние; ВЖК), которые демонстрируют значимость проблем профилактики перинатальных поражений мозга, их ранней диагностики и адекватное лечение, что позволяет снизить уровень летальности и тяжесть остаточных проявлений.

Ключевые слова: недоношенные дети, перинатальные поражения мозга, ВЖК.

Complex clinical and instrumental examination of 225 preterm infants with hypoxic-ischemic perinatal brain damage permitted to diagnose intraventricular hemorrhages (IVH) in 36 patients. The early diagnosis, timely prevention and adequate treatment of premature infants with IVH will permit to reduce the mortality rate and severity of residual symptoms.

Key words: neonates, premature born children, perinatal brain damage, IVH.

Актуальность. Недоношенные дети в большинстве имеют перинатальные поражения головного мозга (ППМ). Самой тяжёлой формой при сочетанном гипоксически-геморрагическом поражении мозга являются внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК), которые имеют сложный и многофакторный патогенез и гетерогенное происхождение [1, 2]. Большинство стратегий профилактики ВЖК и его осложнений у недоношенных новорождённых строятся на предупреждении реализации факторов риска в ante- и постнатальном периодах [2, 3, 4].

Цель исследования — изучить факторы риска, характер и тяжесть перинатальных гипоксически-ишемических поражений нервной системы у недоношенных новорождённых.

Материалы и методы. Проведено клинко-инструментальное обследование 225 недоношенных новорождённых (изучение данных акушерско-гинекологического анамнеза матерей, состояние детей при рождении, клинко-неврологическое исследование с использованием специально разработанных карт, разграничение признаков незрелости от признаков поражения ЦНС по усовершенствованной шкале Балларда, офтальмоскопия, нейросонография [НСГ], исследование спинномозговой жидкости [СМЖ], доплерография). С учётом клиники и инструментальных данных у 36 (16%) недоношенных было диагностировано ВЖК.

Результаты. Клинически значимыми факторами риска развития ППМ и ВЖК у недоношенных детей являлись отягощённый акушерский анамнез (бесплодие, невынашивание, урогенитальная инфекция), разнообразная соматическая патология у матерей, асфиксия в родах, необходимость интубации трахеи в родзале, потребность в проведении ИВЛ.

Клинические проявления ВЖК: приступы апноэ с брадикардией, крупноразмашистый нистагм; у девяти (16%) детей — коматозное состояние, у 23% — судорожный синдром, у большинства детей (71%) — синдром общего угнетения ЦНС, у 15% — повышенная возбудимость, но с угнетением сосательного, спинальных рефлексов. Офтальмоскопия выявила у 85% обследованных расширение вен сетчатки, частичный отёк, точечные кровоизлияния по периферии сетчатки, реже массивные кровоизлияния в сетчатку. Исследование СМЖ подтвердило наличие ВЖК только у 15 (42%) больных. НСГ имело наибольшее значение и выявило перивентрикулярный отёк в 62% случаев, повышение эхогенности в перивентрикулярной зоне — у 21% больных, отёчность в зоне сосудистого сплетения — в 51% случаев, расширение боковых желудочков — у 34% детей. С учётом клиники и инструментальных данных было диагностировано ВЖК I степени у 35,5% детей, ВЖК II степени — в 33,5% случаев, субарахноидальное кровоизлияние — в 12,5% случаев. Частота встречаемости ВЖК находилась в прямой зависимости от степени недоношенности.

Закключение. Факторы риска развития ВЖК у недоношенных детей включают в себя отягощённый акушерский анамнез, асфиксию в родах, гестационный возраст ниже 32 нед, массу тела ниже 1500 г, потребность в ИВЛ, большое число манипуляций.

Литература.

1. Ballabh P. Pathogenesis and Prevention of Intraventricular hemorrhage // Clin. Perinatol. — 2014. — Vol. 41. — №1. — P. 47–67.
2. Gilard V, Tebani A., Bekri S., Marret S. Intraventricular Hemorrhage in Very Preterm Infants: A Comprehensive Review // J. Clin. Med. — 2020. — Vol. 9. — №8. — P. 2447
3. Perlman J. Neurology: Neonatology Questions and Controversies. — Philadelphia: Elsevier, 2018. — 320 p.
4. Volpe J.J., Inder T., Darras B., De Vries L.S. et al. Volpe's neurology of the newborn. — 6th ed. — Philadelphia: Elsevier, 2018. — 1240 p.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРЕНАТАЛЬНОГО И НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГОВ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

Медетбекова А.О., резидент-неонатолог кафедры
педиатрии и неонатологии;

Бабулова А.С.;

Утегенов А.А.;

Булегенова Д.Б.;

Кизатова С.Т.

Медицинский университет Караганды, Казахстан.

E-mail: a.medetbekova@qmu.kz;

моб. тел.: +7 (701) 327 7033.

Ретроспективный анализ 40 историй развития новорождённых с ВПС за 2020–2021 гг. показал, что результаты проведённого пренатального скрининга заметно не повлияли на заболеваемость, летальность новорождённых и уровень детской инвалидности при ВПС за счёт отказа родителей в 20% случаев от рекомендаций специалистов. Полученные результаты подчёркивают важность непрерывного медикаментозного сопровождения, в том числе работы с родительским стрессом и поддержки родителей.

Ключевые слова: врождённые пороки сердца, новорождённые, пренатальный скрининг, неонатальный скрининг.

The retrospective analysis of 40 histories of the development of newborns with CHD in 2020–2021 showed that the results of prenatal screening did not significantly affect the morbidity, mortality of newborns and the level of childhood disability in congenital heart defects due to the refusal of parents in 20% of cases from the recommendations of specialists. The obtained results emphasize the importance of continuous medical support, including work with parental stress and parental support.

Keywords: congenital heart defects, newborns, prenatal screening, neonatal screening.

Актуальность. В мире современных технологий и инноваций остаётся открытым вопрос о выявлении и уменьшении смертности от врождённых пороков сердца (ВПС) у детей [1]. Современные достижения в кардиологии и неонатальной кардиохирургии сделали возможным выживание детей с ВПС, ранее приводившим к смерти ребёнка [2]. Успешное применение радикальных миниинвазивных методов коррекции позволяет устранить дефекты на ранних этапах роста ребёнка без необратимых последствий [3].

Цель исследования — выявление эффективности пренатального и неонатального скринингов, анализ структуры врождённых пороков сердца у новорождённых детей, исход заболеваний в г. Жезказган Карагандинской области.

Материалы и методы. Нами проведён ретроспективный анализ 40 историй развития новорождённых с ВПС за 2020–2021 гг., получавших стационарную помощь в педиатрическом отделении и в отделении реанимации на уровне многопрофильной больницы г. Жезказган. В отделениях были проведены комплексное обследование (пульсоксиметрия, ЭКГ, рентгенологическое исследование грудной клетки, ЭхоКГ), консультация узких специалистов, ранняя реабилитационная, консервативная и симптоматическая терапия. Хирургическая коррекция критических ВПС осуществлялась в условиях высокоспециализированного национального научного кардиохирургического центра в г. Нур-Султан. Хирургическая помощь новорождённым остальным ВПС оказывалась в областном кардиохирургическом центре г. Караганды согласно регионализации и степени тяжести порока. Контрольную группу составили 40 практически здоровых новорождённых, родившихся в физиологическом отделении.

Результаты. На основании выполненного анализа можно сделать следующие выводы: в результате пренатального ультразвукового скрининга ВПС плода были выявлены в 62,5% случаев, что совпадает с литературными данными. Постнатально в течение первого месяца жизни выявлено 17,5% случаев ВПС, на 2–3-м месяце жизни было 20% случаев ВПС. В структуре ВПС преобладали дефекты перегородок сердца (ДМЖП, ДМПП и их сочетание). Новорождённые со множественными пороками развития составили 20%. Выявлено частое сочетание с врождённой пневмонией, перинатальным гипоксически-ишемическим поражением центральной нервной системы и затыжными желтухами. Летальность к первому месяцу при врождённых пороках сердца новорождённых составила 25% за счёт новорождённых со множественными пороками развития, выживаемость после оперативного лечения составила 95%, консервативное ведение новорождённых с врождёнными пороками сердца в 32,5% случаев.

Заключение. Результаты проведённого пренатального скрининга заметно не повлияли на заболеваемость, летальность новорождённых и уровень детской инвалидности при врождённых пороках сердца за анализируемый период за счёт отказа родителей в 20% случаев от рекомендаций специа-

листов, что подчёркивает важность непрерывного медикаментозного сопровождения, в том числе работы с родительским стрессом и поддержки родителей.

Литература

1. Бокерия Е.Л. Перинатальная кардиология: настоящее и будущее. Ч. 1: Врождённые пороки сердца // Рос. вестник перинатологии и педиатрии. — 2019. — №64 (3). — С 5–10.
2. Бокерия Л.А., Гудкова Р.Г. Сердечно-сосудистая хирургия. Болезни и врождённые аномалии системы кровообращения. — М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева, 2016. — 228 с.
3. Frommelt M.A. Challenges and controversies in fetal diagnosis and treatment: hypoplastic left heart syndrome // Clin. Perinatol. — 2014. — Vol. 41. — №4. — P. 787–798.

ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ У НОВОРОЖДЁННОГО, КОРМИВШЕГОСЯ ГРУДЬЮ ПРИ ПРИЁМЕ МАМОЙ НПВП

¹Надршина Л.Р., клинический ординатор кафедры педиатрии;

¹Зайцева Н.С., доц.;

¹Шумейко Н.К., доц.;

¹Зайцева О.В., проф.;

²Медведева Н.В.;

²Ионов Д.В.

¹Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова;

²Детская городская клиническая больница святого Владимира.

E-mail: doc.liana@yandex.ru;

моб. тел.: +7 (925) 015 0115.

Описан случай язвенного колита у новорождённого, получавшего грудное молоко при приёме матерью НПВП с нарушением режима дозирования. Месалазин был использован для лечения НПВП-колопатии у ребёнка. Важна разъяснительная работа по приёму лекарств матерью при кормлении грудным молоком.

Ключевые слова: язвенный колит, новорождённые, кормление грудью, НПВП.

The case of ulcerative colitis was described in a breastfeeding newborn which mother was taking NSAIDs with a violation of the dosing disorder. Mesalazine has been used to treat NSAID-induced colonopathy in a child. It is important to raise awareness breastfeeding women about rules of the drugs.

Keywords: ulcerative colitis, newborn, breastfeeding, NSAIDs.

Актуальность. Эрозивно-язвенное поражение толстой кишки у новорождённого ребёнка, вызванное приёмом нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) кормящей женщиной, — серьёзная патология. НПВП-колопатия — недостаточно изученная проблема в гастроэнтерологической практике [1]. Регламентированный приём НПВП кормящими женщинами допускается в качестве обезболивающих, жаропонижающих и противовоспалительных средств [2]. В доступной нам литературе не описано влияние принимаемых кормящей матерью НПВП на состояние толстой кишки новорождённых.

Цель исследования — проанализировать клинический случай развития язвенного колита (ЯК) у новорождённого

ребёнка, получавшего грудное молоко при приёме матерью НПВП.

Клинический случай. Девочка 13 дней заболела остро, когда появились прожилки крови в стуле и слизь, госпитализирована в ДГКБ св. Владимира. Ребёнок от первой беременности и родов на 40-й неделе с манифестацией у мамы острого пиелонефрита в послеродовом периоде. Самостоятельно использовала до постановки диагноза несколько раз внутрь раствор «ТераФлю» (парацетамол + фенираминамалеат + фенилэфрина гидрохлорид) и в течение 8 дней суппозитории ректальные «Кетонала» (кетопрофен) 200 мг/сут на фоне лихорадки до 40 °С, болей в животе, двукратно жидкого стула. Ребёнок находился на смешанном вскармливании: кормление грудью и небольшой по объёму докорм адаптированной смесью без учётаотягощенности семейного анамнеза по атопии.

При поступлении состояние девочки средней тяжести, не лихорадит. Масса 3450 г (+120 г с рождения), не срыгивает, опрелость в перинальной области. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стул кашицеобразный жёлтый с примесью слизи, крови. Неврологический статус по возрасту. В клиническом анализе крови (ОАК) лейкоциты (Л) до $22 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилы (н) 54%, эозинофилы (эоз) 3%, лимфоциты (л) 33%, моноциты (м) 10%. С-реактивный белок отрицательный. Анализы мочи без воспаления. УЗИ органов брюшной полости, почек, мочевого пузыря без эхографических изменений. При рентгенографии брюшной полости, осмотре хирургом данных за острую хирургическую патологию (в том числе некротизирующий энтероколит новорождённых) не выявлено. В связи с предполагаемой аллергией к белкам коровьего молока переведена на кормление смесью с глубокой степенью гидролиза. Однако явления гемоколита сохранялись. Анализы кала на токсины *Clostridium difficile*, патогенную флору отрицательные, из условно-патогенной флоры выделены *Ent. faecalis*, *S. epidermidis*, *E. coli*. По данным коагулограммы исключена геморрагическая болезнь новорождённых. Переведена на кормление аминокислотной смесью. Ребёнок активный, в весе прибавляет, стул в начале порции кашицеобразный жёлтый со слизью и прожилками крови, в последних порциях много сукровично-геморрагического отделяемого. Видимая слизистая в области ануса отёчна и гиперемирована. В связи с сохраняющимися явлениями гемоколита ребёнку под наркозом проведена колоноскопия. Выявлены множественные эрозии и единичные язвы до 0,5 см в нисходящем и сигмовидном отделах толстой кишки. Диагноз «ЯК». Назначены энтеральная пауза, парентеральное питание, на 7 дней метронидазол, начата противовоспалительная терапия месалазином перорально 125 мг/сут (30 мг/кг). На фоне лечения отмечена положительная динамика. Возобновлено энтеральное питание, девочка прибавляет в массе, стул без примесей крови и слизи. В ОАК Л $12 \times 10^9/\text{л}$, н 13%, эоз 9%, л 69%, м 9%. Выписана в удовлетворительном состоянии с массой 4340 г (+890 г) для амбулаторного лечения под наблюдение педиатра и гастроэнтеролога.

Заключение. Превышение суточной дозы и продолжительности приёма НПВП кормящими женщинами может стать причиной НПВП-колопатии у детей. Важна информационно-разъяснительная работа по правилам использования лекарственных препаратов матерью при кормлении грудным молоком.

Литература

1. Балабанцева А.П., Каратеев А.Е. // *Науч.-практ. ревматология*. – 2018. – №56 (5). – С. 564–568.
2. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18043481/>.

ОПЫТ ВЫХАЖИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЭНМТ МЕНЕЕ 400 г В ОРИТН №1 ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА ГКБ №24. ДВА КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЯ ИЗ ПРАКТИКИ

¹Новикова С.С., врач анестезиолог-реаниматолог ОРИТН №1;

¹Лычагина Д.В., канд. мед. наук.; зам. главного врача по неонатологии;

¹Жогин С.И., зам. главного врача по медицинской части;

¹Фомин С.А., зав. ОРИТН №1;

²Думова С.В., канд. мед. наук, доц. кафедры госпитальной педиатрии им. В.А. Таболина.

¹Перинатальный центр ГБУЗ ГКБ №24 ДЗМ, г. Москва;

²Национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова.

E-mail: Svetlana-novikova-94@mail.ru;

моб. тел.: +7 (985) 975 1612.

В работе представлено описание двух клинических случаев выхаживания глубоконедоношенных детей с массой 350 и 380 г. Благодаря современным методам лечения оба ребёнка были переведены на второй этап выхаживания, где находятся в настоящее время.

Ключевые слова: недоношенные, экстремально низкая масса тела, реанимационные мероприятия, живорождённые.

This paper describes two clinical cases of nursing deeply premature infants weighing 350 and 380 grams. Thanks to modern methods of treatment, both children were transferred to the second stage of nursing, where they are now.

Keywords: premature infants, extremely low body weight, resuscitation measures, live births.

Актуальность. В настоящее время нарастает частота преждевременных родов [3]. В ПЦ ГКБ №24 в 2020 г. доля недоношенных детей составила 21,8%, а в 2021 г. – 25,6%. Количество живорождённых с массой менее 500 г составило в 2021 г. три ребёнка, за начало 2022 г. – пять детей. Благодаря развитию современных технологий стало возможным успешное выхаживание детей, рождённых с массой менее 500 г. В связи с этим представляется целесообразным совершенствование методов лечения и выхаживания данной категории детей для снижения процента летальности и инвалидизации.

Цель исследования – демонстрация двух случаев выхаживания детей с ЭНМТ до 400 г в условиях ОРИТН перинатального центра.

Материалы и методы. На базе ОРИТ №1 ПЦ ГКБ №24 наблюдались два глубоконедоношенных ребёнка с массой 350 и 380 г, рождённых на сроке гестации 22 нед 2 дня и 23 нед 1 день соответственно. При оказании реанимационной помощи в родильном зале проводились профилактика гипотермии (использование термосберегающего пакета), респираторная терапия с увлажнением и согреванием кислородно-воздушной смеси, введение заместительной сурфактантной терапии после стабилизации ребёнка, установка ПВК и начало инфузионной терапии (профилактика гипогликемии), раннее начало трофического питания (обоим детям на 20-й минуте жизни было введено молозиво, а трофическое питание материнским молоком в объёме 10 мл/кг в сутки было начато со 2-го дня жизни и ежедневно увеличивалось на 10 мл/кг в сутки под контролем уровня усвоения), транспортировка из родильного

зала в ОРИТН с сохранением тепловой цепочки (транспортный ювез, термосберегающий пакет). В отделении соблюдался охранительный режим: влажность (до 70%), сервоконтроль по температуре тела пациента, минимизация воздействия физических факторов (свет, звук), исключение рутинной санации ТБД и ВДП. Для минимизации флеботомических потерь была уменьшена частота рутинных исследований крови: забор крови на бакпосев был взят из пуповины, клинический и биохимический анализы крови проведены на 1, 5 и 7-е сутки жизни, анализ кислотно-основного состояния проводился 2 раза в сутки. Межгоспитальная транспортировка на 2-й этап выхаживания была осуществлена при стабильном состоянии на 12-е и 23-и сутки жизни с сохранением тепловой цепочки.

Результаты. Принимая во внимание индивидуальный подход к выхаживанию и лечению пациентов, преемственности среди врачебного и медсестринского персонала, удалось достичь стабилизации состояния и профилактировать тяжёлые осложнения перинатального периода, оба ребёнка переведены на 2-й этап выхаживания в многопрофильный стационар, где находятся по настоящее время.

Выводы. Благодаря щадящей тактике лечения и выхаживания наблюдаемых детей удалось избежать ранней анемии, развития НЭК и желудочно-кишечного кровотечения, нарушения микроциркуляции, геморрагического поражения ЦНС и инфекционных осложнений.

Литература

1. Реанимация и стабилизация состояния новорождённых детей в родильном зале: Методическое письмо / Под ред. проф. Е.Н. Байбариной. — М., 2020.
2. Ведение новорождённых детей с респираторным дистресс-синдромом: Клинические рекомендации / Под ред. акад. РАН Н.Н. Володина. — М., 2016.
3. Gomella T.L. et al. Gomella's Neonatology: management, procedures, on-call problems, diseases and drugs. — 8th ed. — McGraw-Hill Education, 2020. — 1474 p.

ЗАТЯЖНОЙ БАКТЕРИАЛЬНЫЙ БРОНХИТ

Овсянников Д.Ю., докт. мед. наук, зав. кафедрой педиатрии;

Макаренко Е.В., ассистент кафедры педиатрии.

Российский университет дружбы народов.

E-mail: mdovsyannikov@yahoo.com;

моб. тел.: +7 (499) 236 1152.

Наблюдение и анализ медицинских карт 57 пациентов в возрасте от 7 мес до 16 лет с затяжным бактериальным бронхитом позволили выявить у всех пациентов наличие влажного/продуктивного кашля более 4 нед, подтвердить наиболее частую коморбидность данной патологии с бронхиальной астмой и бронхоэктазами. Неосведомлённость врачей о ЗББ приводит к поздней диагностике и неправильному лечению данного заболевания.

Ключевые слова: затяжной бактериальный бронхит, бронхиальная астма, бронхоэктазы, бронхиты, дети.

Observation and analysis of medical records of 57 patients aged 7 months to 16 years with protracted bacterial bronchitis revealed the presence of wet/productive cough for more than 4 weeks in all patients, and confirmed the most frequent comorbidity of this pathology with bronchial asthma and bronchiectasis. Ignorance of doctors about prolonged bacterial bronchitis leads to late diagnosis and improper treatment of this disease.

Keywords: *protracted bacterial bronchitis, bronchial asthma, bronchiectasis, bronchitis, children.*

Актуальность. Педиатры достаточно часто встречаются в своей практике с хроническим влажным/продуктивным кашлем у детей. Одной из причин такого кашля является затяжной бактериальный бронхит (ЗББ) [1]. ЗББ характеризуется влажным/продуктивным кашлем более 4 нед, отвечает на терапию пероральными антибиотиками в течение 2 нед, при микробиологическом исследовании жидкости бронхоальвеолярного лаважа возможно выделение микробной культуры $\geq 10^4$ КОЕ/мл при отсутствии каких-либо других симптомов, характерных для хронических заболеваний нижних дыхательных путей и патологий лор-органов [2]. Существует несколько определений ЗББ: клинический, микробиологический, пролонгированный и рецидивирующий [2]. В отечественной литературе данные о ЗББ крайне скудны, в отличие от зарубежных изданий. ЗББ является актуальной проблемой, требующей дальнейшего изучения [3].

Цель исследования — изучить особенности этиологии, клиники, течения, диагностики и лечения ЗББ у детей.

Материалы и методы. Наблюдение и анализ медицинских карт 57 пациентов в возрасте от 7 мес до 16 лет с ЗББ, клиническое определение — у 50 детей, микробиологическое определение — у семи детей, пролонгированный ЗББ (два курса антибиотиков) — у четырёх детей.

Результаты. Влажный/продуктивный кашель более 4 нед отмечался у всех наблюдаемых детей, у 14 детей одновременно отмечался сухой кашель, в 11 случаях в семье были эпизоды длительного влажного кашля. Аускультативная картина при ЗББ разнообразна: у 23 детей выслушивались сухие хрипы, у 18 — влажные хрипы. ЗББ наиболее часто коморбидно с бронхиальной астмой (БА) и бронхоэктазами (БЭ), реже — с трахеобронхомаляцией и рецидивирующим бронхитом: у 13 детей диагностирована БА, дети получают базисную терапию с положительным эффектом, но у четырёх детей — базисная терапия без эффекта, у трёх — диагноз БА был ошибочным, у четырёх детей диагностированы БЭ. Бронхоскопия проведена семи детям: у пяти — гнойный эндобронхит, у двух — катаральный бронхит; компьютерная томография лёгких проведена девяти детям: у семи — утолщение стенок бронхов и слизистая пробка, у двух — без патологии.

Заключение. ЗББ — полиэтиологическое гнойно-воспалительное заболевание бронхов, коморбидное с БА, осложняющееся БЭ, основным клиническим критерием которого является влажный/продуктивный кашель более 4 нед [1, 2]. Первоначальные результаты показали, что посев из носоглотки может помочь в установлении этиологии ЗББ. Неосведомлённость врачей о ЗББ приводит к поздней диагностике и неправильному лечению данного заболевания.

Литература

1. Фурман Е.Г., Мазунина Е.С., Бойцова Е.В., Овсянников Д.Ю. Затяжной бактериальный бронхит у детей — «новая» «старая» болезнь // Педиатрия. — 2017. — №96 (2). — С. 136–144.
2. Chang A.B., Oppenheimer J.J., Weinberger M.M. et al. Management of Children With Chronic Wet Cough and Protracted Bacterial Bronchitis: CHEST Guideline and Expert Panel Report, In Chest. — 2017. — Vol. 151. — Iss. 4. — P. 884–890.
3. Мазунина Е.С., Фурман Е.Г., Евсеенкова Т.Г., Валиулов И.М. Нозологическая самостоятельность затяжного бактериального бронхита у детей в реальной клинической практике: одномоментное сплошное поперечное

исследование // Пермский медицинский журнал. — 2019. — Т. 36. — №6. — С. 19–26.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ СОЧЕТАНИИ СИНДРОМА ФЕТО-ФЕТАЛЬНОЙ ТРАНСФУЗИИ И СИНДРОМА СЕЛЕКТИВНОЙ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА У МОНОХОРИАЛЬНЫХ БЛИЗНЕЦОВ

Павличенко М.В., канд. мед. наук, ст. научный сотрудник;

Косовцова Н.В., докт. мед. наук, ведущий научный сотрудник;

Поспелова Я.Ю., мл. научный сотрудник.

Научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества.

E-mail: pavlichenko-mariya@mail.ru;

моб. тел.: +7 (922) 2020408.

Новорождённые из монохориальных диамниотических двоен (МХД), развивавшиеся в условиях синдрома фето-фетальной трансфузии (СФФТ) и синдрома селективной задержки роста плода (ССЗРП), представляют группу более высокого перинатального риска осложнённого течения неонатального периода по отношению к монохориальным близнецам, перенёсшим СФФТ без ССЗРП.

Ключевые слова: монохориальные диамниотические двойни, синдром фето-фетальной трансфузии, синдром селективной задержки роста плода.

In the group of monochorionic diamniotic twins who underwent Twin to Twin Transfusion Syndrome (TTTS) and intrauterine surgical correction by the laser coagulation of placental anastomoses (LCPA), there is a group of higher perinatal risk of a complicated course of the neonatal period according to the identification of monochorionic twins who underwent without selective fetal growth retardation syndrome (SFGRS).

Key words: monochorionic diamniotic twins, twin to twin transfusion syndrome, selective fetal growth retardation syndrome.

Актуальность. Многоплодие ассоциировано с высоким риском развития перинатальной заболеваемости и смертности [1, 2]. Неравномерное распределение плацентарной территории между монохориальными плодами и особенности ангиоархитектоники плаценты усугубляют внутриутробное страдание близнецов, способствуя развитию трансфузионного синдрома и синдрома селективной задержки роста одного из плодов [3, 4].

Цель исследования — оценить перинатальные исходы при сочетании синдрома фето-фетальной трансфузии и синдрома селективной задержки роста плода у монохориальных диамниотических близнецов.

Материалы и методы. На базе ФГБУ «НИИ ОММ» МЗ РФ проведено проспективное когортное исследование новорождённых из монохориальных диамниотических двоен (МХД) после ЛКПА с целью коррекции СФФТ II–IV степени по Квинтеро: I группа — 100 новорождённых из МХД без признаков ССЗРП; II группа — 90 новорождённых (10 доноров — антенатальная гибель) из МХД с наличием ССЗРП. Оценивали основные перинатальные показатели: гестационный возраст (ГВ), респираторную поддержку, поражение центральной нервной системы (ЦНС), длительность пребывания в стационаре, постконцептуальный возраст при выписке из стационара (ПКВ).

Результаты. Новорождённые из II группы имеют достоверно ($p=0,008$) более низкий ГВ ($29,2\pm 2,6$ нед) по отношению к пациентам I группы ($31,3\pm 2,9$ нед). У доноров II группы значительно снижены все антропометрические показатели при рождении по сравнению с реципиентами: масса тела ($p<0,001$), длина ($p<0,001$), окружность головы ($p=0,04$), окружность груди ($p=0,002$). Новорождённые II группы имеют более длительный период протезирования дыхательной функции (у доноров $p=0,002$; у реципиентов $p=0,02$), достоверно чаще используется инвазивный метод ИВЛ (ОШ 2,676; 95% ДИ 1,472–4,866) по отношению к пациентам I группы. Тяжёлые варианты гипоксического поражения ЦНС (P91 и P52) значительно чаще диагностированы у пациентов II группы за счёт доноров с ССЗРП (ОШ 1,440; 95% ДИ 0,747–2,778). МХД II группы имеют более продолжительный период выхаживания в условиях стационара ($p=0,002$) и высокий ПКВ ($p=0,005$) при выписке.

Заключение. В группе МХД, перенёсших СФФТ и ЛКПА, наиболее значимую группу перинатального риска нарушений дыхательной системы и ЦНС представляют доноры с признаками ССЗРП.

Литература

1. Мальгина Г.Б., Башмакова Н.В. Многоплодная беременность как причина сверхранних преждевременных родов // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2016. — №16 (6). — С. 58–62.
2. Михайлов А.В., Романовский А.Н., Шлыкова А.В., Кузнецов А.А. Специфические осложнения монохориального многоплодия — фето-фетальный трансфузионный синдром и синдром анемии-полицитемии // Акушерство и гинекология Санкт-Петербурга. — 2017. — №2. — С. 18–23.
3. Monaghan C., Kalafat E., Binder J. et al. Prediction of adverse pregnancy outcome in monochorionic diamniotic twin pregnancy complicated by selective fetal growth restriction // Ultrasound. Obstet. Gynecol. — 2019. — Feb. — Vol. 53. — №2. — P. 200–207.
4. Townsend R., D'Antonio F., Sileo F.G. et al. Perinatal outcome of monochorionic twin pregnancy complicated by selective fetal growth restriction according to management: systematic review and meta-analysis // Ultrasound. Obstet. Gynecol. — 2019. — Jan. — Vol. 53. — №1. — P. 36–46. [PMID: 30207011]

НЕЙРОНСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ЭНОЛАЗА В ПАТОГЕНЕЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ

Панова И.В., докт. мед. наук, проф. кафедры;

Домбаян С.Х., канд. мед. наук, доц. кафедры.

Ростовский государственный медицинский университет.

E-mail: pan_tol@list.ru;

моб. тел.: +7 (928) 226 3265.

Исследование уровня нейронспецифической энолазы (НСЕ) в крови у детей с хроническим гастродуоденитом (ХГД) установило более высокие значения этого показателя в сравнении с группой контроля. Уровень НСЕ у мальчиков был выше, чем у девочек, и существенно возрастал при тяжёлых (эрозивных) формах ХГД. Полученные результаты доказывают участие НСЕ в патогенезе ХГД.

Ключевые слова: нейронспецифическая энолаза, хронический гастродуоденит, дети.

The study of the level of neuron-specific enolase (NSE) in the blood of children with chronic gastroduodenitis (CGD) found higher values of this indicator in comparison with the control group. Also, the level of NSE in boys was higher than in girls and increased signif-

icantly in severe (erosive) forms of CGD. The obtained results prove the involvement of NSE in the pathogenesis of CGD.

Keywords: neuron-specific enolase, chronic gastroduodenitis, children.

Актуальность. Патогенетические механизмы развития хронического гастродуоденита (ХГД) остаются недостаточно изученными [1, 2]. Поэтому проведение дальнейшего поиска прогностических факторов формирования ХГД остаётся по-прежнему актуальным. В последнее время возрастает интерес к изучению нейронспецифической эналазы (НСЕ), имеющей отношение к особому маркёру состояния центральной нервной системы и являющейся энзимом церебральной клетки и апудоцитов гастроэнтеропанкреатической эндокринной системы, объединяющей APUD-систему поджелудочной железы и желудочно-кишечного тракта [3].

Цель исследования — оценить участие НСЕ в периферической крови в патогенезе ХГД у детей.

Материалы и методы. Обследовано 77 детей в возрасте 8–14 лет с ХГД, из них 43 ребёнка с поверхностным гастродуоденитом (I группа, ПГД) и 34 ребёнка с эрозивным гастродуоденитом (II группа, ЭГД). Группу контроля (ГК) составили 28 детей I–II группы здоровья. Уровень НСЕ в сыворотке крови пациентов определяли методом иммуноферментного анализа наборами фирмы Cap Ag Diagnostics (Швеция). Результаты ИФА регистрировали и оценивали с помощью фотометра SUNRISE производства TECAN (Австрия).

Результаты. Уровень НСЕ у детей с ХГД был достоверно выше в сравнении с ГК: 10,87 (9,9–12,12) и 9,78 (8,49–10,9) мкг/л соответственно ($p \leq 0,01$). У больных с ЭГД определялись более высокие показатели НСЕ (11,31 [9,65–11,985] мкг/л) в сравнении с ПГД (10,82 [9,98–12,10] мкг/л) ($p = 0,05$). При этом уровень НСЕ у детей I и II групп (10,82 [9,98–12,1] и 11,31 [9,65–11,98] мкг/л соответственно) был выше значений НСЕ группы контроля: 9,787 (8,49–10,9) мкг/л ($p \leq 0,01$). Установлены гендерные различия НСЕ в сыворотке крови у детей с ХГД: у мальчиков данный показатель был выше, чем у девочек: 13,14 (10,92–12,98) и 11,26 (10,04–11,12) мкг/л соответственно ($p < 0,01$). Также выявлены более высокие показатели НСЕ у мальчиков и девочек основной группы в сравнении с группой контроля. Исследование уровня НСЕ с учётом наличия инфекции *Helicobacter pylori* не выявило достоверных изменений этого показателя у детей с *Helicobacter pylori* (+) ХГД и у больных с *Helicobacter pylori* (–) ХГД: 12,06 (10,01–11,93) и 11,19 (9,87–11,64) мкг/л соответственно ($p > 0,05$).

Заключение. Выявленный высокий уровень НСЕ в сыворотке крови у детей с ХГД указывает на возможное его участие в провоспалительных процессах в слизистой оболочке гастродуоденальной области. Полученные данные о более высоком уровне НСЕ у детей с ЭГД свидетельствуют о вероятной роли данного белка в развитии тяжёлых (эрозивных) форм заболевания. Также установлена зависимость изменений уровня НСЕ в периферической крови от гендерного фактора, что предполагает возможный синергизм НСЕ и половых гормонов в патогенезе хронического гастродуоденита.

Таким образом, проведённое исследование не исключает участия нейронспецифической эналазы в патогенезе ХГД, а также указывает на необходимость изучения НСЕ как возможного предиктора развития хронического воспаления в верхних отделах желудочно-кишечного тракта у детей.

Литература

1. Зрячкин Н.И., Чеботарева Г.И., Бучкова Т.Н. Хронический гастрит и гастродуоденит у детей дошкольного и школьного возраста // Вопросы детской диетологии. — 2015. — Т. 13. — №4. — С. 46–51.
2. Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А. и др. Проблемы и перспективы современной детской гастроэнтерологии // Педиатрия. — 2016. — Т. 95. — №6. — С. 10–18.
3. Домбаян С.Х., Харитонов Л.А., Панова И.В. Нейронспецифическая эналаза как диагностический маркёр хронического гастродуоденита у детей // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2020. — №1 (173). — С. 21–26.

ИССЛЕДОВАНИЕ МАРКЁРОВ КОСТНОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

Ревакина В.А., докт. мед. наук, проф., зав. отделением;

Мельникова К.С., аспирант;

Мухортых В.А., канд. мед. наук, мл. научный сотрудник;

Ларькова И.А., канд. мед. наук, ст. научный сотрудник;

Кувшинова Е.Д., канд. мед. наук, ст. научный сотрудник.

Федеральный исследовательский центр питания
и биотехнологии, отделение аллергологии и диетотерапии.

E-mail: 5356797@mail.ru;

моб. тел.: +7 (916) 158 4849.

Проведённое исследование показало неоднородность результатов исследования маркёров костного ремоделирования у больных пищевой аллергией. У 39,7% детей, получающих длительно элиминационные диеты, отмечались низкие концентрации остеокальцина и С-концевых телопептидов коллагена I типа в плазме крови. По мере роста ребёнка и коррекции рациона питания наблюдается увеличение уровней изучаемых показателей.

Ключевые слова: пищевая аллергия, дети, маркёры, остеокальцин, С-концевые телопептиды коллагена I типа.

The study showed the heterogeneity of the results of the study of bone remodeling markers in patients with food allergies. In 39.7% of children receiving long-term elimination diets, low concentrations of osteocalcin and C-terminal type I collagen telopeptides in blood plasma were noted. With the growth of the child and the correction of the diet, an increase in the levels of the studied indicators is observed.

Keywords: food allergy, children, markers, osteocalcin, C-terminal telopeptides of type I collagen.

Актуальность. Пищевая аллергия (ПА) продолжает оставаться одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения, несмотря на все усилия врачебного сообщества. Распространённость пищевой аллергии у детей за последние два десятилетия увеличилась более чем в 7 раз [1]. ПА характеризуется полиморфизмом клинических проявлений, что диктует необходимость в персонализированной диет- и фармакотерапии. Наиболее остро встаёт вопрос о назначении персонализированных элиминационных диет, в основе которых лежит элиминация причинно-значимых пищевых аллергенов. Необоснованное исключение многих пищевых продуктов, особенно молока и молочных продуктов, из рациона питания детей на длительный срок приводит к развитию дефицитных состояний, влияет на минеральную плотность костной ткани, физическое

и психическое развитие ребёнка, нарушает качество жизни всей семьи [2]. Выявление нарушений со стороны костной системы у больных пищевой аллергией имеет крайне принципиальное значение для профилактики развития различных осложнений и инвалидности.

Цель исследования — изучение биохимических маркёров костного ремоделирования у больных пищевой аллергией для разработки персонализированной диетотерапии и фармакотерапии.

Материалы и методы. Обследовано 58 детей с пищевой аллергией в возрасте от 1 до 12 лет. Выделены три возрастные группы больных. В первую группу вошли дети в возрасте от 1 до 3 лет. Вторую группу составили дети в возрасте от 5 до 6 лет, а третью — больные в возрасте 7–12 лет.

Для количественного определения остеокальцина в плазме крови методом иммуноферментного анализа применялся набор реагентов «N-MID Остеокальцин». Диапазон измерения: 0,5–100 нг/мл.

С-концевые тепопептиды коллагена I типа в плазме крови определяли методом иммуноферментного анализа с помощью наборов Serum CrossLaps. Диапазон измерения: 0,80–5,92 нг/мл.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью пакета программ Statistica 6.0 (Stat Soft Inc., США).

Результаты. Проведённое исследование выявило у 39,7% больных низкие концентрации остеокальцина и С-концевых тепопептидов коллагена I типа по сравнению с референсными значениями. Низкие значения данных показателей были у детей, получающих длительно элиминационные диеты. У 60,3% детей отмечались повышенные уровни изучаемых показателей. Установлено, что уровни остеокальцина и С-концевых тепопептидов коллагена I типа тем выше, чем больше возраст ребёнка и выше его антропометрические показатели ($p < 0,05$). Отмечена взаимосвязь уровня остеокальцина и линейных размеров тела ($r = 0,6$; $p < 0,05$).

Заключение. Низкие значения маркёров ремоделирования требуют коррекции рациона питания. Высокий уровень этих показателей свидетельствует о более высокой метаболической активности костной ткани у детей в период усиленного роста. По мере роста ребёнка увеличивается образование неколлаговой части костного матрикса и её минерализация. Об этом свидетельствует более высокий уровень остеокальцина в каждой из возрастных групп по сравнению с предыдущими.

Литература

1. Макарова С.Г., Балаболкин И.И., Фисенко А.П. Пищевая аллергия у детей и подростков. — М.: ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» МЗ РФ, 2021. — 288 с.
2. Мачарадзе Д.Ш. Пищевая аллергия: клиника, диагностика, лечение. — М., 2014. — 145 с.

УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ У ДЕВОЧЕК

Родина М.А., врач акушер-гинеколог;
Чеботарева Ю.Ю., докт. мед. наук, доц.;
Петров Ю.А., докт. мед. наук, проф.

Ростовский государственный медицинский университет.

E-mail: chebotarevayulia@inbox.ru;
моб. тел.: +7 (928) 1006055.

Аномалии развития матки и влагалища в ряде случаев сочетаются с пороками мочевого тракта. Анализ клинических

ситуаций, связанных с сочетанной урогенитальной патологией у девочек, имеет актуальное и практическое значение. Исследование проведено у трёх пациенток с агенезией почки, представлены анатомо-функциональные особенности репродуктивной системы.

Ключевые слова: агенезия почки, аномалии развития матки и влагалища, репродуктивные нарушения.

Abnormalities of the uterus and vagina in some cases are combined with defects of the urinary tract. The analysis of clinical situations associated with combined urogenital pathology in girls is of actual and practical importance. The study was conducted in 3 patients with renal agenesis, anatomical and functional features of the reproductive system are presented.

Keywords: kidney agenesis, uterine and vaginal malformations, reproductive disorders.

Актуальность. В мире около 40–50% случаев почечной недостаточности у детей связано с врождёнными аномалиями мочевого тракта (АМТ). АМТ могут входить в состав мультиорганного синдрома, быть следствием хромосомных болезней, являясь не наследственными заболеваниями, а генетически обусловленной патологией [1]. Сочетанные пороки мочеполовой системы связаны с особенностями внутриутробного развития [2, 3]. Высокий процент диагностических ошибок объясняется отсутствием персонифицированного отношения к таким пациенткам [1, 4, 5].

Цель исследования — оценить состояние репродуктивного здоровья у девочек с АМТ.

Материалы и методы. Анализ трёх клинических случаев с агенезией почки: первый клинический случай — пациентка 7 лет с синдромом Майера–Рокитанского–Кюстера–Хаузера, II тип, кариотип 46XX; второй — пациентка 11 лет с синдромом Херлина–Вернера–Вундерлиха, кариотип 46XX; третий — пациентка 14 лет с задержкой полового развития, гипоплазией матки на фоне трисомии в 22-й паре хромосом.

Результаты. Клинический случай 1. Пациентка К. 7 лет. После рождения диагностирован синдром Поттера, аплазия правой почки, аномалии Эбштейна, гомозиготная мутация в гене *MTRR*, гетерозиготные мутации в генах *F113*, *FGB*, *ITGA2*, *ITGB3*. Нормостенического телосложения, широкая переносица, низко расположенные больших размеров ушные раковины, воронкообразная грудная клетка. Ультрасонография: тело и шейка матки не визуализируются, правый яичник размером 12×6×7,5 мм, левый — 9,5×4,5×8 мм. Диагноз «Синдром Мюллера–Рокитанского–Кюстнера–Хаузера, II тип в сочетании с врождёнными аномалиями развития почек».

Клинический случай 2. Пациентка А. 11 лет. Аплазия правой почки. Жалобы на обильные выделения из половых путей с неприятным запахом. Ультрасонография: полное удвоение матки, удвоение влагалища, в правом — атрезия нижней трети и гематокольпос. МРТ: визуализированы две рядом расположенные в *anteflexio* матки, от каждой из которых отходит маточная труба с яичником, шейка и влагалище. Справа дистальнее шейки матки имеется баллоновидное расширение до 47×40×40 мм слепо заканчивающегося влагалища, заполненного неоднородным содержимым. На уровне дистальных отделов влагалища сообщаются тонким ходом протяжённостью до 5 мм, диаметром около 1,5 мм. Диагноз «Синдром Херлина–Вернера–Вундерлиха. Аплазия правой почки».

Клинический случай 3. Пациентка П. 14 лет обратилась с жалобами на низкий рост, массу тела, отсутствие развития молочных желёз. В возрасте 4 мес подтверждён диагноз

трисомии по 22-й паре хромосом, 4 лет — агенезия левой почки. Астенического телосложения. Рост 140 см, вес 25,7 кг. Половое развитие соответствует стадии В1 по Таннеру. Показатели гормонального фона соответствуют допубертатным значениям, костный возраст — паспортному. Ультрасонография: размеры матки 25×6,4×14 мм, шейно-маточный угол сглажен, эндометрий 1,8 мм, яичники объёмом 0,3 и 0,4 см³. Диагноз «Задержка полового развития, гипоплазия матки».

Заключение. Врождённые пороки развития мочевого тракта и женских половых органов — редкая патология, требующая особого внимания. В связи с недостаточными данными, касающимися механизма развития уrogenитальных пороков, данная проблема требует дальнейшего детального изучения.

Литература

1. Чеботарева Ю.Ю., Летилов Г.М., Родина М.А. Сочетанные урогенитальные аномалии развития и становление репродуктивного здоровья у девочек // *Нефрология*. — 2021. — Т. 25. — №6. — С. 99–105.
2. Родина М.А., Овсянников В.Г., Чеботарева Ю.Ю. Клинический случай задержки полового развития в сочетании с агенезией почки // *Экология и здоровье: Материалы VIII Международной научно-практической конференции студентов и молодых учёных*. — Волгоград, 2021. — С. 62–67.
3. Чеботарева Ю.Ю., Логинова Э.И., Родина М.А., Летилов Г.М. Врождённые пороки развития матки и влагалища в практике детского акушера-гинеколога // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. — 2019. — Т. 64. — №4. — С. 334–335.
4. Колодяжная Е.Г., Чеботарева Ю.Ю., Летилов Г.М. К вопросу о этиопатогенезе развития репродуктивных нарушений на фоне хронического пиелонефрита у девочек-подростков (обзор литературы) // *Медицинский вестник Юга России*. — 2014. — №3. — С. 43–46.
5. Летилов Г.М., Чеботарева Ю.Ю., Колодяжная Е.Г. Особенности формирования репродуктивной системы и гормонального статуса у девушек 16–18 лет, страдающих хроническим пиелонефритом // *Нефрология*. — 2014. — Т. 18. — №5. — С. 59–62.

ВОЗМОЖНОСТИ И РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ КАТАМНЕСТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

¹**Ромашина М.В.**, врач-неонатолог, зав. Центром восстановительного лечения для детей до 3 лет с кабинетом катамнеза;

¹**Лычагина Д.В.**, канд. мед. наук, зам. главного врача по неонатологии;

¹**Жогин С.И.**, зам. главного врача по медицинской части;

²**Думова С.В.**, канд. мед. наук, доц. кафедры госпитальной педиатрии им. В.А. Таболина.

¹Перинатальный центр Городской клинической больницы №24;

²Российский национальный исследовательский медицинский университет им Н.И. Пирогова.
E-mail: doctorromash@gmail.com;
моб. тел.: +7 (915) 201 1937.

Представлены результаты работы Центра восстановительного лечения для детей до 3 лет с кабинетом катамнеза перинатального центра ГБУЗ ГКБ №24 ДЗМ. Наличие отделения катамнеза, где наблюдаются дети, родившиеся с массой менее 1500 г, обеспечивает преемственность наблюдения пациентов, родившихся в нашем стационаре.

Ключевые слова: недоношенные дети, реабилитация, катамнез, паливизумаб.

Актуальность. Ежегодно в России около 90 тыс. детей рождаются преждевременно [1]. Дети с экстремально низкой массой тела при рождении составляют около 5,5–6 тыс. [2]. Наблюдение, лечение и реабилитация таких детей требуют индивидуального подхода. Чаще всего такие дети имеют неврологическую, офтальмологическую патологию, нарушение физического и психомоторного развития [3]. Особенности дыхательной и иммунной систем у недоношенных детей обуславливают необходимость профилактики РС-инфекции препаратом паливизумаб [4], что также возможно в условиях ПЦ.

Цель — оценить роль катамнестического отделения в профилактике последствий перинатальных поражений ЦНС, нарушения зрения, задержки психомоторного и физического развития у недоношенных детей, которые родились, получили лечение и курс реабилитации в условиях перинатального центра ГБУЗ ГКБ №24 ДЗМ.

Материалы и методы. Проведён анализ работы отделения катамнестического наблюдения за 2021 г. Общее число первичных обращений составило 409 детей. Все пациенты были поделены на три группы в зависимости от массы тела при рождении: 1-я группа (n=11) — с экстремально низкой массой тела, 2-я группа (n=92) — с очень низкой массой тела, 3-я группа (n=306) — с низкой массой тела. Каждый ребёнок находился под наблюдением педиатра, офтальмолога, невролога; проходил курс реабилитации, включавший в себя массаж, развивающий уход, физиотерапию, коррекцию соматических дисфункций.

Результаты. В структуре неврологической патологии среди детей всех трёх групп преобладали церебральная ишемия 1–2-й степени, синдром мышечной дистонии, синдром вегетовисцеральных дисфункций и неонатальные судороги в стадии ремиссии. У всех детей, получавших реабилитационное лечение в нашем центре, отсутствовали диагноз ДЦП, эпилепсия, тяжёлая задержка психомоторного развития. У 66% детей из 1-й группы после 1 года сохранялась задержка психомоторного развития средней степени, у 22% детей 1-й группы и 5,5% детей 2-й группы сохранялась задержка психомоторного развития лёгкой степени. У одного ребёнка из 2-й группы (0,9%) сохранялась задержка психомоторного развития средней степени. В 3-й группе отклонений со стороны психомоторного развития не наблюдалось. В структуре офтальмологической патологии среди детей всех трёх групп преобладает ретинопатия недоношенных. 44% детей из 1-й группы и 4,3% детей из 2-й группы по результатам динамического наблюдения были направлены на проведение лазерокоагуляции сетчатки, что позволило своевременно избежать прогрессирования ретинопатии недоношенных и тяжёлой инвалидизации наблюдаемых детей. Благодаря проведению пассивной иммунизации против РС-вирусной инфекции за сезон (сентябрь 2020 г. — май 2021 г.) ни один ребёнок из 143 детей, получивших иммунопрофилактику препаратом паливизумаб, не развил осложнений, побочных реакций и не имел подтверждённой РСВ-инфекции в дальнейшем.

Выводы. Работа катамнестического отделения обеспечивает преемственность в наблюдении пациентов, родившихся и получивших лечение в перинатальном центре. Систематическое наблюдение невролога позволяет комплексно оценить состояние, развитие и реабилитационный потенциал недоношенных детей, своевременно диагностировать у них прогресс

сирование ретинопатии, появление задержки психомоторного и речевого развития. Динамическое наблюдение офтальмологом позволяет вовремя выявить группу пациентов, нуждающихся в проведении лазерокоагуляции сетчатки. Проведение полного курса иммунопрофилактики РСВ-инфекции препаратом паливизумаб позволяет существенно снизить процент заболеваемости РС-инфекцией в наблюдаемой группе пациентов.

Литература

1. Состояние здоровья беременных, рожениц, родильниц и новорождённых (данные Минздрава РФ, расчёт Росстата) (обновлено 30.11.2021).
2. Состояние здоровья новорождённых – число новорождённых, родившихся большими и заболевших (данные Минздрава РФ) (обновлено 30.04.2021).
3. Проект клинических рекомендаций РАСПМ по оказанию медицинской помощи детям, родившимся в сроках гестации 22–27 недель. – М., 2016. – URL: <https://www.raspm.ru/files/22-27.pdf>.
4. Fenton C., Scott L.J., Plosker G.L. Palivizumab: a review of its use as prophylaxis for serious respiratory syncytial virus infection // Paediatr. Drugs. – 2004. – Vol. 6. – №3. – P. 177–197. [PMID: 15170364]

НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД НОВОРОЖДЁННЫХ, РОДИВШИХСЯ ОТ ЖЕНЩИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Синякина В.Ю., студентка 5-го курса Института педиатрии;
Рустянова Д.Р., ассистент кафедры акушерства
и гинекологии Института педиатрии;
Жирнов В.А., докт. мед. наук, проф. кафедры госпитальной
педиатрии;
Казакова А.В., докт. мед. наук, доц.
Самарский государственный медицинский университет.
E-mail: d.r.rustyanova@samsmu.ru;
моб. тел.: +7 (927) 7972211.

Эндокринные заболевания, осложняющие гестацию, отрицательно влияют на формирование здоровья плода. Ретроспективный анализ 23 историй болезни детей, рождённых от матерей с заболеваниями щитовидной железы, показал, что течение беременности осложняется хронической фетоплацентарной недостаточностью (26%) и СЗВУР (40%), роды в большинстве случаев являются преждевременными. Дети страдают синдромом двигательных нарушений, имеют субэпидимальные кисты, врождённые пороки сердца. Полученные результаты демонстрируют необходимость проведения качественной прегравидарной подготовки пациенток, создание превентивных методов профилактики заболеваний щитовидной железы.

Ключевые слова: щитовидная железа, фетоплацентарная недостаточность, недоношенность, СЗВУР.

Endocrine diseases that complicate gestation adversely affect the health of the fetus. A retrospective analysis of 23 case histories of children born to mothers with thyroid diseases showed that the course of pregnancy is complicated by chronic fetoplacental insufficiency (26%) and intrauterine growth retardation syndrome (40%), and in most cases, births are premature. Children suffer from a syndrome of movement disorders, have subepidymal cysts, and congenital heart defects. The results obtained demonstrate the need for high-quality preconception preparation of patients, the creation of preventive methods for the prevention of thyroid diseases.

Key words: *thyroid gland, fetoplacental insufficiency, prematurity, intrauterine growth retardation syndrome.*

Актуальность. Беременность – период, когда мать и плод подвергаются сильному физиологическому стрессу. Если гестация осложняется эндокринными нарушениями, такими как заболевания щитовидной железы, вероятность патологических исходов для матери и плода возрастает [1].

Цель исследования – изучение течения беременности у женщин с заболеваниями щитовидной железы и влияние её особенностей на неонатальный период новорождённых.

Материалы и методы. Был проведён ретроспективный анализ историй болезни детей, пролеченных в МПЦ г. Тольятти. В основную группу исследования вошли 23 ребёнка, родившихся от матерей с патологией щитовидной железы, контрольную составили 10 детей, родившихся от условно здоровых матерей.

Результаты. При исследовании течения беременности в обеих группах были отмечены такие заболевания, как анемия (70 и 35%), кольпит (20 и 28,6%). Хроническая фетоплацентарная недостаточность (26%) и хроническая гипоксия плода (15%) наблюдались только у женщин из основной группы. Синдром задержки внутриутробного развития (СЗВУР) был выставлен только в основной группе (40%). Внимание стоит уделить угрозе прерывания беременности, которая отягощала гестационный период 75% матерей исследуемой группы и 12% контрольной группы. Вследствие этого 17 детей основной группы родились преждевременно. При исследовании систем и органов новорождённых мы обнаружили, что со стороны нервной системы в 100% случаев во всех группах отмечается диагноз перинатального поражения центральной нервной системы (ППЦНС) разной степени тяжести. Синдром двигательных нарушений встречался в отношении 5:1. Субэпидимальная киста была обнаружена в 45 и 21% случаев соответственно. Отличительной особенностью является наличие у детей задержки внутриутробного развития по гипотрофическому типу (25%), данная патология отсутствует у контрольной группы детей. В структуре сердечно-сосудистой системы в функционировании фетальных коммуникаций достоверных отличий не было установлено: 52,1 и 53,8%. Однако врождённые пороки сердца в исследуемых группах встретились в отношении 2:1. Особенностью явилось наличие у детей основной группы пиелозктазии.

Заключение. Таким образом, мы можем сделать вывод, что заболевания щитовидной железы матери увеличивают риск преждевременных родов, отягощают течение гестации, а также оказывают неблагоприятные влияния на развитие патологических состояний у новорождённых. Необходимо проведение качественной прегравидарной подготовки пациенток, создание превентивных методов профилактики заболеваний щитовидной железы.

Литература

1. Казакова А.В., Соловова Л.Д., Линева О.И. Профилактика гестационных осложнений в I триместре беременности // Кремлиевская медицина. Клинический вестник. – 2012. – №1. – С. 166–168.

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ НА ФОНЕ ОРГАНИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Чеботарева Ю.Ю., докт. мед. наук, доц.;

Петров Ю.А., докт. мед. наук, проф.;

Родина М.А., врач акушер-гинеколог.

Ростовский государственный медицинский университет.

E-mail: chebotarevajulia@inbox.ru;

моб. тел.: +7 (928) 1006055.

Преждевременное половое созревание проявляется признаками половой зрелости в дошкольном возрасте. Это мультифакторный процесс с детерминирующей ролью генетических факторов. Проблема имеет междисциплинарный характер. Последнее расширяет знания о механизме полового развития и улучшает диагностику и лечение ППС у девочек в условиях первичного звена практического здравоохранения. Представлен анализ клинического случая ППС на фоне органического поражения головного мозга.

Ключевые слова: преждевременное половое развитие, девочки дошкольного возраста.

Premature puberty is manifested by signs of puberty in preschool age. This is a multifactorial process with the determinant role of genetic factors. The problem of teaching staff has an interdisciplinary nature. The latter expands knowledge about the mechanism of sexual development and improves the diagnosis and treatment of premature puberty in girls in the conditions of the primary level of practical health care. The analysis of a clinical case of premature puberty against the background of organic brain damage is presented.

Keywords: premature sexual development, preschool girls.

Актуальность. Преждевременное половое созревание (ППС) у девочек проявляется развитием одного или всех признаков половой зрелости в возрасте до 7 лет. Отмечается ускорение линейного роста и костного возраста [1]. Наиболее распространённым вариантом является преждевременное телархе [2, 3]. ППС центрального генеза относят к орфанным репродуктивным заболеваниям, распространённость составляет один случай на 5–10 тыс. детей [4]. Патология оказывает влияние на соматическое и психоэмоциональное состояние ребёнка [5]. Распространённость внутричерепных поражений среди девочек с диагнозом ППС встречается редко [6]. Повреждения ЦНС чаще встречаются у мальчиков, а идиопатическое ППС — у девочек [7]. Поэтому анализ клинических случаев ППС у девочек имеет актуальное значение.

Цель исследования — изучение клинических особенностей ППС на примере случая заболевания у девочки с органическим поражением головного мозга.

Материалы и методы. Проведён анализ клинического случая ППС у девочки 6 лет с органическим поражением головного мозга. Исследование включало изучение жалоб, данных общего и специализированного осмотров, оценки физического и полового развития, гормонального профиля, ультразвукового исследования матки и яичников.

Результаты. У пациентки отмечались увеличение размеров молочных желёз, рост волос в лобковой области. В анамнезе: в первые дни жизни диагностирован отёк мозга, окклюзионная гидроцефалия, нисходящее аксиальное вклинение миндалин мозжечка (оперативное лечение). В возрасте 4 лет — кровоизлияние в подкорковые структуры слева (консервативное лечение), в 6 лет — кавернозная ангиома левой подкорковой

области (оперативное лечение). Объективно: нормостеническое телосложения, повышенного питания, уровень полового развития — 2–3-я стадия по шкале Таннера. В динамике через 8 мес — 4-я стадия по Таннеру, полная феминизация фигуры. Показатели гормонального фона — предпубертатные значения, в динамике соответствуют пубертатным. Ультрасонография: размеры матки соответствовали 9 годам, объём яичников — возрасту. В динамике 9–10 годам, эндометрий — до 4,5 мм, костный возраст — 8–9 годам при паспортном возрасте 6 лет. В 7 лет наступило менархе. Лечение не проводилось в связи с наличием сопутствующей патологии.

Заключение. При ведении пациенток с ППС важен междисциплинарный подход, позволяющий грамотно провести обследование, как можно раньше поставить верный диагноз, выделить возможные сопутствующие патологии и назначить эффективное лечение.

Литература.

1. Cantas-Orsdermir S., Eugster E.A. Update in central precocious puberty: from etiologies to outcomes // Expert Rev. Endocrinol. Metab. — 2019. — P. 1–8.
2. Чеботарева Ю.Ю., Хашагульгова Х.У. Некоторые особенности неспецифической резистентности и варианты коррекции при преждевременном телархе // Кубанский научный медицинский вестник. — 2009. — №5 (110). — С. 135–136.
3. Юровская В.П., Сависько А.А., Чеботарева Ю.Ю., Хашагульгова Х.У. Патогенетические особенности преждевременного телархе // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2011. — №2. — С. 75–84.
4. Родина М.А., Чеботарева Ю.Ю., Приходько Е.Д. и др. Клинические особенности изосексуальной формы преждевременного полового развития // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2019. — Т. 64. — №4. — С. 298.
5. Чеботарева Ю.Ю., Летифов Г.М., Родина М.А., Приходько Е.Д. Аспекты адаптации при изосексуальной форме преждевременного полового созревания у девочек // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2020. — Т. 65. — №4. — С. 361.
6. Sena C.O., Jane L.G., Holley F.A. Prevalence of cranial MRI findings in girls with central precocious puberty: a systematic review and meta-analysis // J. Pediatr. Endocrinol. Metab. — 2018. — Vol. 31. — №7. — P. 701–710. [PMID: 29902155]
7. Чеботарева Ю.Ю., Родина М.А. Преждевременное половое созревание у девочек: критерии диагностики и возможности терапии // Status Praesens. Педиатрия и неонатология. — 2020. — №2 (68). — С. 21–29.

РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОЛИМОРФИЗМОВ ТРОМБОФИЛИИ В РАЗВИТИИ ТРОМБОЗОВ У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ

Черкасова С.В., канд. мед. наук, доц. кафедры госпитальной педиатрии им. акад. В.А. Таболина.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова.

E-mail: cherkasovasy@mail.ru;

моб. тел.: +7 (965) 343 9310.

Неонатальные тромботические расстройства варьируют от бессимптомных тромбов до летального тромбоза. Смертность составляет 9–18% [1, 2]. Предполагается, что повышенная частота тромбозов в перинатальный период связана с особенностями системы гемостаза, наследственной тромбофилией, осложнениями интенсивной терапии. Полученные нами

данные демонстрируют необходимость обследования детей на наследственные тромбофилии в некоторых случаях.

Ключевые слова: тромбофилия, новорождённый, тромбоз.

Neonatal thrombotic disorders range from asymptomatic blood clots to lethal thrombosis. Mortality is 9–18%. It is assumed that the cause of the increased frequency of thrombosis in the perinatal period is associated with the peculiarities of the hemostasis system, hereditary thrombophilia, complications of intensive care. The data obtained by us demonstrate the need to examine children for hereditary thrombophilia in some cases.

Keywords: thrombophilia, newborn, thrombosis

Актуальность. Тромбозы различной локализации у новорождённых являются наиболее частыми причинами развития тяжёлых осложнений, инвалидизации и летальных исходов. В настоящее время актуальным является вопрос о роли генетических факторов в развитии тромбозов. Во многих случаях тромбозов удаётся выявить различные полиморфизмы генов, кодирующих белки, участвующие в процессах свёртывания крови [1, 2, 3].

Цель исследования — изучение особенностей протромботического полиморфизма генов свёртывающей системы крови у новорождённых детей, перенёвших тромбоз вен.

Материалы и методы. В исследуемую группу включили 20 детей с венозными тромбами различной локализации. Тромбоз считали идиопатическим, если эпизоду не предшествовали следующие факторы риска: наличие центрального или периферического венозного катетера, оперативного вмешательства, выраженного инфекционного процесса. Наличие тромба было подтверждено данными ультразвуковой визуализации. Клинические признаки тромбоза выявлены у 60% детей и зависели от локализации тромба. Кроме традиционных методов изучения гемостаза, таких как определение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ), протромбинового времени (ПТВ), тромбинового времени (ТВ), концентрации фибриногена, международного нормализованного отношения в качестве интегрального метода изучения гемостаза, применён метод оценки тромбодинамики. Данный тест позволяет оценивать как качество функционирования отдельных блоков системы гемостаза, так и функционирование плазменного гемостаза в целом. В исследуемой группе детей проведено тестирование на наличие полиморфизмов генов: протромбина, FII G20210A; фактора свёртывания крови V, FV R506Q (FV–Leiden); ингибитора активатора плазминогена 1-го типа, PAI-1 4G (–675) 5G; фибриногена β , FGB G (–455) A; тромбоцитарного рецептора фибриногена (GPIIa), ITGB3 L33P; метилентетрагидрофолатредуктазы, MTHFR C677T; фактора свёртывания крови VII, FVII R353Q; интегрин альфа-2 (GPII) ITGA2 C807T.

Результаты. Наиболее частая мутация наблюдалась в гене MTHFR. Она была выявлена у восьми (40%) пациентов (у двух детей гомозигота, у шести в гетерозиготном состоянии). Мутация Лейдена в гомозиготном состоянии выявлена у одного обследуемого (5%). Регистрировался полиморфизм в гене рецептора фибриногена, ингибитора активатора плазминогена, гетерозиготной мутацией в генах V, VII, XIII факторов у 12 (60%) детей. Сочетание трёх и более полиморфизмов отмечалось у девяти (45%) детей. Гиперкоагуляционный синдром по данным тромбодинамики отмечался у восьми детей, у четырёх был выраженным с образованием спонтанных сгустков на 8 ± 4 мин. Гипокоагуляция отмечалась у двух детей, сопровождалась кровоточивостью.

В исследуемой группе отмечен летальный исход у двух (10%) детей, связанный с развитием тромбоэмболии лёгочных артерий. Повторное тромбирование отмечено у трёх (15%) детей. У 18 (90%) детей с помощью ультразвуковой визуализации зарегистрировано полное рассасывание тромбов, однако у двух (10%) детей тромбы сохранялись в течение 60 дней.

Заключение. В результате исследования показано, что возможной причиной идиопатических тромбов новорождённых является генетическая отягощённость и патология в генах свёртывающей системы крови, что определяет необходимость проведения обследования на носительство маркёров тромбофилии. Также целесообразно осуществлять за детьми с генетическими маркёрами тромбофилии длительное наблюдение с целью своевременной коррекции имеющихся нарушений в системе гемостаза.

Литература

1. Полин Р.А. Гематология, иммунология и инфекционные болезни, проблемы и противоречия в неонатологии. — М.: Логосфера, 2013.
2. Дорофеева Е. И., Демихов В. Г., Демихова Е. В. и др. Особенности гемостаза у новорождённых детей // Тромбоз, гемостаз и реология. — 2013. — №1 (53). — С. 44–47.
3. Баландина А. Н., Кольцова Е. М., Шибко А. М. и др. Тромбодинамика: новый подход к диагностике нарушений системы гемостаза // Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. — 2018. — Т. 17. — №4. — С. 114–126.

ДЕФИЦИТ ЭЛЕМЕНТОВ И ВИТАМИНА D КАК ПРЕДИКТОР ФОРМИРОВАНИЯ НИЗКОГО КОГНИТИВНОГО ПРОФИЛЯ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

¹Черновровкина М.А., ассистент кафедры;

¹Сенькевич О.А., докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой;

²Ковальский Ю.Г., докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой биологической химии и клинической лабораторной диагностики;

³Мельницкая Е.А., зав. клинико-диагностической лабораторией.

¹Дальневосточный государственный медицинский университет, кафедра педиатрии, неонатологии и перинатологии с курсом неотложной медицины;

²Дальневосточный государственный медицинский университет, кафедра биологической химии и клинической лабораторной диагностики;

³Детская городская клиническая больница им. В.М. Истомина.
E-mail: marie_work95@mail.ru;
моб. тел.: +7 (914) 315 5137.

Проведено обсервационное аналитическое поперечное исследование с анализом распространённости отклонений когнитивного развития и роли витаминно-элементного статуса в формировании когнитивной недостаточности у младших школьников. Выявлена статистически значимая положительная корреляционная взаимосвязь между уровнем обеспеченности Mg, Zn, Ca, Se, Cu, I и витамином D и вероятностью развития отклонений когнитивного профиля у ребёнка.

Ключевые слова: витамин D, элементы, младшие школьники, когнитивные способности.

The analytical observational, cross-sectional study was carried out with an analysis of the prevalence of deviations in cognitive

development. The role of vitamin-element status in the formation of cognitive insufficiency in younger schoolchildren was determined. A statistically significant positive correlation was found between the level of provision of Mg, Zn, Ca, Se, Cu, I and vitamin D and the probability of developing cognitive profile deviations in a child.

Keywords: vitamin D, trace elements, primary school children, cognitive abilities.

Актуальность. Дефицит элементов и витамина D может приводить к нарушению миграции и дифференцировки нейронов, процессов миелинизации, синтеза нейромедиаторов, нейротрансмиссии и сенсорной обработки, что влечёт за собой ухудшение развития интеллектуальных способностей, снижение обучаемости и памяти у детей [1, 2, 3].

Цель исследования — оценить влияние дефицита элементов и витамина D в организме младших школьников, проживающих в Хабаровском крае, на их когнитивное развитие.

Материалы и методы. Методом случайной выборки сформирована группа условно здоровых детей 7–8 лет, проживающих на территории Хабаровского края ($n=60$). Когнитивные способности детей оценивали по стандартным методикам. Спектральный анализ элементов (Mg, Zn, Ca, Se, Cu) и кальцидиола в сыворотке крови проводился с использованием масс-спектрометрии с индуктивно связанной плазмой и иммуноферментного анализа соответственно. Концентрация йода (I) определялась в разовой порции утренней мочи аргентно-цериевым методом.

Результаты. При тестировании когнитивных способностей младших школьников Хабаровского края, проживающих в условиях относительно высоких широт с недостаточным уровнем инсоляции в течение года и биогеохимической провинции с дефицитом Mg, Zn, Ca, Se, Cu, I в объектах окружающей среды, было выявлено развитие словесно-логического мышления, кратковременной памяти и произвольного внимания ниже средних нормальных показателей в 36,1; 10,0; 41,6% случаев соответственно. При установлении корреляционных соотношений между содержанием микронутриентов в организме детей и интеллектуальными навыками отмечено, что недостаточная обеспеченность Mg, Zn, I и витамином D приводила к снижению уровня развития словесно-логического мышления ($r=0,49$, $r=0,46$, $r=0,45$, $r=0,38$ соответственно, $p<0,05$). Также установлено ухудшение мнестических показателей при дефиците Mg, Zn, Ca и витамина D ($r=0,36$, $r=0,43$, $r=0,36$, $r=0,37$ соответственно, $p<0,05$). Выявлена закономерность снижения сфокусированности внимания при уменьшении концентрации Se, Cu, I и витамина D в организме детей ($r=0,38$, $r=0,43$, $r=0,44$, $r=0,43$ соответственно, $p<0,05$).

Заключение. Проведённое исследование демонстрирует необходимость комплексного подхода к оценке обеспеченности организма детей микронутриентами в связи с наличием совокупности дефицита элементов и витамина D и их потенциально негативным синергетическим влиянием на когнитивное развитие младших школьников.

Литература

1. Национальная программа по оптимизации обеспеченности витаминами и минеральными веществами детей России (и использованию витаминных и витаминно-минеральных комплексов и обогащённых продуктов в педиатрической практике) / Союз педиатров России и др. — М.: ПедиатрЪ, 2017. — 152 с.

2. Национальная программа «Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции» / Союз педиатров России и др. — М.: ПедиатрЪ, 2021. — 116 с.

3. Zysk B., Stefańska E., Ostrowska L. Effect of dietary components and nutritional status on the development of pre-school children // *Rocz. Panstw. Zakl. Hig.* — 2020. — Vol. 71. — №4. — P. 393–403.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ

Шевцова К.Г., канд. мед. наук, ассистент кафедры;

Моисеева К.Е., докт. мед. наук, доц., доц. кафедры.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, кафедра общественного здоровья и здравоохранения.

E-mail: audit-line1@yandex.ru;

моб. тел.: +7 (911) 158 7574.

В России за период 2012–2021 гг. сформировался устойчивый тренд снижения показателей младенческой смертности. За изучаемый период в соответствии с критериями ВОЗ Россия относится к странам с низкими показателями младенческой смертности. Однако в регионах Российской Федерации значение показателей младенческой смертности неоднородно, что обуславливает необходимость определения критериев для оценки уровня младенческой смертности, актуальных для России. В результате статистического анализа показателей установлено: низкий уровень младенческой смертности среди регионов России характеризуется показателями до 3,7‰; средний уровень — от 3,8 до 5,5‰; высокий уровень — выше 5,5‰.

Ключевые слова: младенческая смертность, критерии оценки уровня младенческой смертности.

During the period 2012–2021, the infant mortality rate in Russia has significantly decreased. According to WHO criteria, Russia belongs to countries with low infant mortality rates. However, in the regions of the Russian Federation, the value of infant mortality indicators is heterogeneous, which determines the need to define criteria for assessing the level of infant mortality relevant to Russia. As a result of the statistical evaluation of the indicators, it was found that the low infant mortality rate is characterized by indicators up to 3.7‰; the average level is from 3.8 to 5.5‰; the high level is above 5.5‰.

Keywords: infant mortality, early neonatal mortality, criteria for assessing the level of infant mortality.

Актуальность. Сложившаяся в России за последние годы неблагоприятная демографическая ситуация, характеризующаяся противоестественной убылью (противоестественная убыль 2018 г. — 218,0 тыс.; 2019 г. — 317,0 тыс.; 2020 г. — 702,0 тыс.), продолжает оставаться устойчивым фактором сокращения населения [1]. Потери детей на первом году жизни опосредованно отражаются на объёмах общественного производства, снижают трудовой потенциал страны [2, 3]. Младенческая смертность включена ВОЗ в перечень контрольных критериев в работе по достижению высокого уровня здоровья населения [4, 5].

Цель исследования — оценить показатели младенческой смертности в России на региональном уровне.

Материалы и методы. Статистические отчёты и публикации Федеральной службы государственной статистики, статистические отчёты ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ за период 2012–2022 гг. Оценку значимости различий количественных показателей

проводили при помощи t-критерия Стьюдента; анализ динамики количественных показателей проводился с использованием критерия Фридмана; коэффициент вариации рассчитывали как отношение среднеквадратического отклонения к средней арифметической величине (в %). Для статистического анализа использовали пакет для статистического анализа, разработанный компанией StatSoft, — Statistica 7.0. Уровень значимости был установлен как $p < 0,05$.

Результаты. Уровень младенческой смертности в России за последние 10 лет значительно снизился и составил в 2021 г. 4,6‰ (2012 г. — 8,6‰). Дегрессия показателя за период 2012–2021 гг. составила 5,0‰, или 53,5% ($p = 0,000$). Устойчивый тренд падения показателей младенческой смертности в большей степени был обусловлен снижением потерь жизнеспособных детей в ранний неонатальный период (2012 г. — 3,7‰; 2020 г. — 1,6‰). За изучаемый период Россия в соответствии с критериями ВОЗ относится к странам с низкими показателями младенческой смертности. Однако в регионах Российской Федерации значение показателей младенческой смертности неоднородно. Коэффициент вариации в 2012 г. составил 35%, в 2021 г. — 32,3%. Высокая вариабельность показателей среди субъектов РФ ($\min = 2,1\%$; $\max = 14,7\%$) обуславливает необходимость определения критериев для оценки уровня младенческой смертности. В результате статистического анализа показателей установлено: низкий уровень младенческой смертности в современных условиях характеризуется показателями до 3,7‰; средний уровень — от 3,8 до 5,5‰; высокий уровень — выше 5,5‰.

Заключение. В России за период 2012–2021 гг. сформировался устойчивый тренд снижения показателей младенческой смертности. Низкий уровень младенческой смертности среди регионов России характеризуется показателями до 3,7‰; средний уровень — от 3,8 до 5,5‰; высокий уровень — выше 5,5‰.

Литература

1. Моисеева К.Е., Шевцова К.Г., Березкина Е.Н., Харбедия Ш.Д. // Бюллетень науки и практики. — 2019. — №1 (5). — С. 103–110.
2. Иванов Д.О., Шевцова К.Г. // Педиатр. — 2018. — №2 (2). — С. 5–15.
3. Шевцова К.Г., Моисеева К.Е., Березкина Е.Н., Харбедия Ш.Д. // Медицина и организация здравоохранения. — 2019. — №1 (4). — С. 29–34.
4. Шевцова К.Г., Моисеева К.Е., Березкина Е.Н. // Бюллетень науки и практики. — 2018. — №12 (4). — С. 153–160.
5. Шевцова К.Г., Моисеева К.Е., Березкина Е.Н. // Территория инноваций. — 2019. — №1. — С. 86–92.

ОЩУЩЕНИЕ НЕДОСТАТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА МОЛОКА (ОНКМ) У КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ. ПРЕДИКТОРЫ И ЗНАЧЕНИЕ

Яковлев Я.Я., канд. мед. наук, и.о. зав. кафедрой педиатрии и неонатологии.

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей — филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования.

E-mail: yko3@yandex.ru;
моб. тел.: +7 (905) 078 2657.

Анализ результатов опроса 5414 пар матерей с детьми, кормивших грудью, показал негативное влияние ощущения

недостаточного количества молока (ОНКМ) на успех грудного вскармливания. Полученные результаты нашего исследования позволили определить предикторы, влияющие на вероятность появления ОНКМ у кормящих матерей.

Ключевые слова: ИГВ, ГВ, ОНКМ, грудное вскармливание, предикторы.

Analysis of the results of a survey of 5414 breastfeeding pairs of mothers showed a negative impact of perceived insufficient milk supply (PIMS) on breastfeeding success. The results of our study allowed us to identify predictors affecting the likelihood of PIMS in breastfeeding mothers.

Keywords: EBF, BF, PIMS, breastfeeding, predictors.

Актуальность. По официальным данным, в РФ с 1991 по 2020 год доля детей, получающих грудное молоко более полугода, увеличилась всего на 6% — с 33 до 39%. Из 21 млн рождённых в этот период младенцев более 12 млн прекратили получать грудное молоко ранее 6 мес жизни [1]. Одной из значимых причин сокращения исключительно грудного вскармливания (ИГВ) и прекращения грудного вскармливания (ГВ) является ощущение недостаточного количества молока (ОНКМ) у матерей. Актуальным является определение предикторов ОНКМ.

Цели исследования — оценить влияние ОНКМ для ИГВ и ГВ. Определить предикторы возникновения у кормящих матерей ОНКМ.

Материалы и методы. Из 5414 пар «мать–ребёнок», данные которых были получены за 20 лет в нескольких исследованиях, были сформированы две группы. В первую группу «ОНКМ» вошла 2101 пара «мать–ребёнок», которые указали в анамнезе наличие проблемы ОНКМ. Во вторую группу «Контроль» вошли 3313 пар «мать–ребёнок», которые не указали в анамнезе ОНКМ. Опрос проводился по бумажным вариантам анкеты и через интернет по электронному варианту опросника. У всех матерей было получено информированное согласие на участие в исследовании. Женщины и их дети проживали во всех федеральных округах РФ. Статистический анализ проводился с использованием STATISTICA 13RU, Epi Info 7.2.4.0, онлайн-программы StatTech v. 2.5.9. Качественные данные сравнивались с помощью критерия Пирсона χ^2 для таблиц 2×2. Длительность ГВ и ИГВ оценивались функцией выживания с помощью процедуры Каплана–Мейера и сравнение проводилось с помощью критерия Вилкоксона–Гехана. Влияние предикторов оценивалось с использованием логистической регрессии.

Результаты. Среди матерей с ОНКМ длительность лактации была на 4 мес меньше, чем среди матерей, не имевших этой проблемы, — 8 и 12 мес соответственно ($p < 0,001$). Длительность ИГВ была на 1 мес меньше соответственно — 5 и 6 мес ($p < 0,001$). В группе «ОНКМ» чаще, чем в «Контроле», встречались следующие предикторы: кесарево сечение (26,6 и 20,5% соответственно, $p < 0,001$), докорм смесью в роддоме (64,8 и 46,9% соответственно, $p < 0,001$), допаивание водой в первом полугодии (30,9 и 16,3% соответственно, $p < 0,001$), позднее первое прикладывание (45,5 и 35,2% соответственно, $p < 0,001$), раздельный сон матери и ребёнка до полугода (34,6 и 24,2% соответственно, $p < 0,001$), регулярные сцеживания (30,2 и 13,8% соответственно, $p < 0,001$), отсутствие дородовой подготовки к ГВ (54,4 и 47,5% соответственно, $p < 0,001$) и первый ребёнок (73,9 и 70,4% соответственно, $p = 0,006$). Логистическая регрессия, включающая эти же показатели, была адекватной ($p < 0,001$) и подтвердила значимость для прогноза вероятности успеха

ИГВ и ГВ всех предикторов, кроме наличия первого ребёнка у матери. Процент верных предсказаний составил 65%.

Заключение. Наличие ОНKM у матерей негативно влияло как на длительность ИГВ, так и на продолжительность лактации. В нашем исследовании показано влияние на вероятность успеха ИГВ и ГВ кесарева сечения, докорма смесью в роддоме, допаивания водой, позднего первого прикладывания, раздельного сна матери и ребёнка, регулярных сцеживаний и отсутствия дородовой подготовки к ГВ.

Литература

1. Федеральная служба государственной статистики (РОССТАТ). О предоставлении информации. Официальные письма 2019–2021 гг.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ (ТИМИЧЕСКОЙ) В-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ У ДЕТЕЙ

Якупова Э.В., канд. мед. наук, врач-гематолог;

Ахметшин Р.З.;

Амирова Э.Ф.;

Минибаяева А.В.

Республиканская детская клиническая больница,

Республика Башкортостан.

E-mail: onkordkb@mail.ru;

моб. тел.: +7 (906) 108 2255.

Частота первичной медиастиальной (тимической) В-клеточной лимфомы (ПМВКЛ) составляет 2–4% от всех В-клеточных лимфом. ПМВКЛ отличается агрессивным течением и неблагоприятным прогнозом. У 10–20% пациентов с ПМВКЛ терапия первой линии неэффективна [1]. Пациентам с рецидивом проводится высокодозная химиотерапия с ауто-ТГСК, при этом частота общего ответа составляет 15–25%. Двухлетняя общая выживаемость составляет только 15% [2]. Актуальным является поиск современных подходов к терапии ПМВКЛ, позволяющих преодолевать резистентность и рефрактерность заболевания.

Ключевые слова: первичная медиастиальная В-клеточная лимфома, рецидив, дети, иммунотерапия.

Primary mediastinal (thymic) B-cell lymphoma (PMBL) accounts for only 2–4% of all B-cell lymphomas, has an aggressive course and poor prognosis. In 10–20% of patients with PMBL first-line therapy is not effective. Patients with relapse PMBL undergo auto-HSCT, with an overall response rate of about 15–25%. The two-year survivals is only 15%. Therefore, the search for modern approaches to the treatment of PMBCL, which can overcome resistance to chemotherapy, is especially relevant.

Keywords: primary mediastinal B-cell lymphoma, disease recurrence, children, immunotherapy.

Актуальность. ПМВКЛ характеризуется высокой экспрессией PD-L1, разным уровнем мембранной экспрессии CD30 более чем в 80% случаев [3]. В терапии рецидива ПМВКЛ актуальным является поиск современных методов терапии с высокой эффективностью и низкой токсичностью, позволяющих преодолевать резистентность к химиотерапии.

Цель исследования — продемонстрировать клинический случай рецидивирующей ПМВКЛ с применением нескольких линий терапии.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ медицинской документации пациента, находившегося на стационарном лечении в ГБУЗ РДКБ г. Уфы с октября 2019 г.

Результаты. Мальчик 13 лет болен с октября 2019 г. Диагноз «Первичная медиастиальная (тимическая) В-клеточная лимфома (ПМВКЛ) с поражением лимфатических узлов средостения, поджелудочной железы (CD30/CD20/CD79a/PAX-5-позитивная)». Первая линия терапии с февраля 2020 г. по июль 2020 г. по протоколу BNHL BFM 2004 + ритуксимаб. Контроль ПЭТ-КТ: резидуальная опухолевая ткань в переднем средостении (4 балла по шкале Deauville). Октябрь 2020 г. — лучевая терапия над- и подключичных лимфоузлов (СОД 19,8 Гр), средостения (СОД 10,8 Гр). Ноябрь 2020 г. — первый ранний рецидив ПМВКЛ с поражением тканей средостения, печени, селезёнки, почек, желудка, 12-перстной кишки, костей позвоночника, таза, бедренных костей. Противорецидивная химиотерапия второй линии + ритуксимаб + брентуксимаб ведотин (декабрь 2020 г. — январь 2021 г.; три блока). Контроль ПЭТ-КТ: слабая фиксация РФП в резидуальной опухолевой ткани переднего средостения (3 балла по шкале Deauville). Стационарное лечение в НИИ ДГОИТ им Р.М. Горбачёвой (Санкт-Петербург) с 15 февраля 2021 г. по 4 мая 2021 г. Проведена высокодозная полихимиотерапия с ауто-ТГСК 24 февраля 2021 г. Контроль ПЭТ-КТ: негативная ремиссия. Второй рецидив — ПМВКЛ с поражением головного мозга 16 июля 2021 г. Высокодозная полихимиотерапия третьей линии + брентуксимаб ведотин. Установлен резервуар Оммая. С 20 августа 2021 г. — ингибитор контрольных точек (пембролизумаб №3). Микрохирургическое удаление новообразований больших полушарий головного мозга 14 октября 2021 г. Пациент на терапии в НИИ ДГОИТ им Р.М. Горбачёвой с 15 ноября 2021 г. — ниволумаб №3, венетоклакс. Алло-ТГСК в плане.

Заключение. Современные методы терапии рецидивирующей первичной медиастиальной В-клеточной лимфомы у детей с применением высокодозной полихимиотерапии, лучевой терапии, трансплантации периферических стволовых клеток, моноклональных антител, ингибиторов рецепторов иммунных контрольных точек позволяют достичь повторных ремиссий заболевания и увеличивают продолжительность жизни пациентов. Низкая токсичность и высокая эффективность современных методов терапии открывает возможность применения данных препаратов в первой линии терапии у пациентов с ПМВКЛ.

Литература

1. Giulino-Roth L., O'Donohue T., Chen Z. et al. Outcomes of adults and children with primary mediastinal B-cell lymphoma treated with dose-adjusted EPOCH-R // *Br. J. Haematol.* — 2017. — Vol. 179. — №5. — P. 739–747.
2. Kuruvilla J., Pintilie M., Tsang R. et al. Salvage chemotherapy and autologous stem cell transplantation are inferior for relapsed or refractory primary mediastinal large B-cell lymphoma compared with diffuse large B-cell lymphoma // *Leuk. Lymphoma.* — 2008. — Vol. 49. — №7. — P. 1329–1336.
3. Yosuke Tanaka, Akiko Miyagi Maeshima, Junko Nomoto et al. Expression pattern of PD-L1 and PD-L2 in classical Hodgkin lymphoma, primary mediastinal large B-cell lymphoma, and gray zone lymphoma // *Eur. J. Haematol.* — 2018. — May. — Vol. 100. — №5. — P. 511–517.

4 ИЮНЯ
2022 года

Научно-практическая школа «НЕОНАТОЛОГИЯ: инновации с позиций доказательной медицины»

- ✿ Никакой воды!
- ✿ Конкретные советы экспертов
- ✿ Только практические решения
- ✿ Алгоритмы консультирования
- ✿ Разбор клинических случаев
- ✿ Обучающие мастер-классы

4 ИЮНЯ
2022 года

Научно-практическая школа «ПЕДИАТРИЯ: от синдрома к диагнозу и лечению»

ВНИМАНИЕ!

Участие в школах бесплатное!

Просто зарегистрируйтесь на сайте praesens.ru



StatusPraesens
profmedia



+7 (495) 109 2627

praesens

ova@praesens.ru

praesensneo

praesens.ru

praesensped

