

ОНЛАЙН-ФОРМАТ
CONNEXIO
— congress space by StatusPraesens —

FLORES VITAE

X Всероссийская конференция
с международным участием

18–19 ноября 2022
Москва

FLORES VITAE

**Поликлиническая
педиатрия**

ТЕЗИСЫ

18–19 ноября 2022
Москва



Тезисы

X Общероссийской конференции с международным участием
«FLORES VITAE. Поликлиническая педиатрия»

18-19 ноября 2022 года

Онлайн-формат

Москва

StatusPraesens

— profmedia —

2022

УДК 614.2/616
ББК 51:57.3
Т29

Т29 **Тезисы X Общероссийской конференции с международным участием «FLORES VITAE. Поликлиническая педиатрия»** (18–19 ноября 2022 года, онлайн-формат). — М. : Редакция журнала StatusPraesens, 2022. — 21 с.

ISBN 978-5-907218-68-0

В издании собраны тезисы докладов и научные материалы, подготовленные участниками X Общероссийской конференции с международным участием «FLORES VITAE. Поликлиническая педиатрия», которая состоялась 18–19 ноября 2022 года в онлайн-формате. 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**

Некоторые аспекты профилактической работы с детьми первого года жизни в детских поликлиниках мегаполиса

Алексеева А.В., канд. мед. наук, доц. кафедры общественного здоровья и здравоохранения;

Шевцова К.Г., канд. мед. наук, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения.

Руководитель: **Моисеева К.Е.**, докт. мед. наук, доц., проф. кафедры общественного здоровья и здравоохранения. Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

E-mail: A.B.Alekseeva@mail.ru; моб. тел.: +7 (950) 032 4237.

Несмотря на высокую плановость посещения участковым врачом-педиатром и участковой медицинской сестрой детей на первом году жизни, охват дородовыми и первичными патронажами, осмотрами врачами-специалистами, лабораторными и иными исследованиями ниже рекомендуемых значений. Существует необходимость в оптимизации организации профилактической работы детской поликлиники с детьми первого года жизни.

Ключевые слова: дети первого года жизни, профилактическая работа, детская поликлиника, участковый врач-педиатр, врачи-специалисты.

Despite the high planning of visits by a district pediatrician and a district nurse to children in the first year of life, coverage of prenatal and primary care, examinations by specialist doctors, laboratory and other studies is below the recommended values. There is a need to optimize the organization of preventive work of a children's polyclinic with children of the first year of life.

Keywords: children of the first year of life, preventive work, children's polyclinic, district pediatrician, specialist doctors.

Актуальность. Первый год жизни самый ответственный и важный для становления и развития всех органов и систем организма ребёнка [1]. Именно в этот период жизни происходит биологическое приспособление ребёнка к окружающей среде, формирование иммунитета, состояния здоровья и др. [2, 3]. Поэтому правильно организованная профилактическая работа с детьми первого года жизни является будущим залогом здоровья нации.

Цель исследования — изучить мнение матерей, имеющих детей в возрасте 1 года, об организации профилактической работы с детьми первого года жизни в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. С целью оценки организации профилактической работы медицинских учреждений с детьми первого года жизни на базе 12 детских поликлиник (отделений) г. Санкт-Петербурга методом случайной выборки по специально разработанной анкетной форме «Анкета матери, имеющей ребёнка в возрасте 1 года» было проведено анонимное анкетирование 2823 родителей. Средний возраст матери составил 30,6±0,07 года. В среднем число детей в семье составило 1,5±0,08 ребёнка.

Результаты. Дородовый врачебный патронаж не был выполнен 62% женщин, дородовый сестринский патронаж — 73%. В ходе исследования охвата первичным патронажем новорождённых выявлено, что участковым педиатром не было посещено 6% детей, участковой медицинской сестрой — 8%. Изучение выполнения участковым педиатром во время первичного патронажа отдельных элементов оценки физического развития новорождённого показало, что ни один элемент

не был оценён у детей в 100% случаев. В среднем частота врачебных патронажей детей на первом месяце жизни ребёнка составила 3,0±0,15 раза, а частота сестринских патронажей — 4,4±1,1 раза. Оценка полноты прохождения профилактических медицинских осмотров детьми первого месяца жизни выявила, что 20% детей не были осмотрены всеми врачами-специалистами, из них медицинские осмотры не проходили совсем 4,0% детей. Оценка полноты прохождения профилактических медицинских осмотров в 1 год показала, что 19% детей не были осмотрены всеми врачами-специалистами, из них медицинские осмотры совсем не проходили 3,8%. Выявлено, что наиболее часто в 1 мес жизни дети не были осмотрены оториноларингологом и стоматологом. Из всех исследований на первом месяце жизни наименьшее число детей было охвачено нейросонографией. Оценка матерями частоты плановой посещаемости врача-педиатра на первом году жизни ребёнка показала, что в среднем она составила 10,8±0,18 раза. Наиболее часто в 1 год жизни дети не были осмотрены отоларингологом и травматологом-ортопедом. Из всех исследований в 1 год жизни наименьшее число детей было охвачено электрокардиографией.

Заключение. Таким образом, организация работы детской поликлиники (отделения) с детьми первого года жизни имеет значительное количество нерешённых проблем, и существует необходимость в оптимизации организации профилактической работы детской поликлиники с детьми первого года жизни.

Литература

1. Алексеева А.В. Пути совершенствования организации работы детской поликлиники с детьми первого года жизни: Дис. ... канд. мед. наук. — СПб., 2020 — 157 с.
2. Юрьев В.К., Моисеева К.Е., Алексеева А.В. и др. Оценка родителями организации медицинской помощи детям в амбулаторных условиях // Российский педиатрический журнал. — 2019. — Т. 22. — № 2. — С. 93–98.
3. Юрьев В.К., Харбедия Ш.Д., Моисеева К.Е. и др. Алгоритмы расчёта деятельности медицинских организаций: Учеб.-метод. пособие. — СПб., 2019. — 58 с.

Индивидуальный маршрут пациента с головной болью

Волгина С.Я., докт. мед. наук, проф. кафедры госпитальной педиатрии;

Курмаева Е.А., канд. мед. наук, доц. кафедры госпитальной педиатрии;

Соловьёва Н.А., канд. мед. наук, доц. кафедры госпитальной педиатрии;

Кулакова Г.А., канд. мед. наук, доц. кафедры госпитальной педиатрии.

Казанский государственный медицинский университет.

E-mail: kurmaelena@rambler.ru; моб. тел.: +7 (967) 367 4895.

Представлен клинический случай амбулаторного пациента с жалобой на головную боль. При анализе анамнестических данных, соматического и неврологического статуса был составлен индивидуальный маршрут по обследованию пациента. При использовании высокоинформативного метода исследования МРТ головного мозга выявлены признаки лейкоэнцефалопатии, вероятно сосудистого генеза, или прогрессирующая мультифокальная лейкопатия.

Ключевые слова: головная боль, маршрутизация, лейкоэнцефалопатия.

A clinical case of an outpatient patient with a headache complaint is presents. When analyzing the anamnestic data, somatic and neurological status, an individual route for the examination of the patient was compited. When using a highly informative method of studying the MRI of the brain revealed signs of leukoencephalopathy, probably of vascular origin, or progressive multifocal leukopathy.

Keywords: headache, routing, leukoencephalopathy.

Актуальность. Головная боль — частая жалоба среди амбулаторных пациентов в педиатрической практике. Согласно статистике, до 82% подростков предъявляют данные жалобы [1, 2]. Врач-педиатр исключает связь с соматическими заболеваниями, выбирая диагностический алгоритм для установления этиологии головной боли.

Цель исследования — выбрать наиболее оптимальный маршрут диагностического поиска на примере клинического случая.

Материалы и методы. Представлен клинический случай с полным маршрутом всех исследований, проведённых в амбулаторных условиях.

Результаты. Мама с подростком 13 лет обратилась с жалобами на головную боль интенсивного характера в течение всего дня, снижение успеваемости. В связи с данными жалобами пациент часто пропускал школьные занятия. Из анамнеза заболевания: подросток 10 дней назад перенёс острое респираторное заболевание с подъёмом температуры до субфебрильных цифр, слабостью, головной болью и катаральными явлениями. Проводилась симптоматическая терапия. После выздоровления наблюдалась интенсивная головная боль в затылочной и височной области давящего характера, появились рассеянность, снижение памяти, слабость. Из анамнеза жизни: ребёнок родился в срок от нормально протекавшей доношенной беременности с оценкой по шкале Апгар 8 баллов. В возрасте 3 лет был эпизод с потерей сознания, в 9-летнем возрасте произошёл повторный пароксизм с утратой сознания на несколько минут, судорог не было. Исследования не назначались. Наследственные заболевания отрицаются, но у мамы отмечаются головные боли. В соматическом статусе изменений не выявлено, в неврологическом статусе отмечается дефанс мышц на уровне C3–C5. Проведён комплекс лабораторно-инструментальных исследований: клинический анализ крови, рентгенография шейного отдела позвоночника, офтальмологическое исследование, ультразвуковая доплерография сосудов головы и шеи, электроэнцефалография. В ходе исследований были выявлены следующие изменения: в результате рентгенографии шейного отдела позвоночника — аномалия Киммерли, офтальмологического исследования — двустороннее демиелинизирующее поражение путей зрительного анализатора; рекомендовано проведение МРТ головного мозга. Заключение МРТ: диффузная лейкоэнцефалопатия с преимущественным поражением белого вещества полушарий в области подкорковых ядер, возможно в рамках первичной церебральной ангиопатии. В связи с преимущественным поражением белого вещества головного мозга мы предположили такое заболевание, как рассеянный склероз. Проведена комплексная диагностика рассеянного склероза (олигоклональный IgG и лёгкие цепи иммуноглобулинов в сыворотке крови), диагноз рассеянного склероза не был подтверждён. Было проведено повторное МРТ головного мозга через 6 мес в связи с прогрессированием жалоб на головную боль,

нарушения когнитивного характера. В результате повторного исследования были выявлены признаки лейкоэнцефалопатии, вероятно сосудистого генеза, или прогрессирующая мультифокальная лейкопатия, которая требует динамического наблюдения для дальнейшего уточнения демиелинизирующего процесса.

Заключение. Наш случай пациента с рутинной жалобой на головную боль указывает на необходимость индивидуального маршрута диагностического поиска.

Литература

1. Нестеровский Ю.Е., Заваденко Н.Н., Шупилова Е.М. Головные боли напряжения у детей и подростков // РМЖ. — 2015. — №22. — С. 1348–1352.
2. Hershey A.D., Powers S.W., Winner P., Kabbouche M.A. Pediatric Headaches in Clinical Practice. — London: Wiley-Blackwell, 2009. — 223 p.

Типы конституции у детей с острой пневмонией

Воробьёва А.В., преподаватель, врач-педиатр.

Медицинский институт Тульского государственного университета;

Городская клиническая больница №2 им. Е.Г. Лазарева, г. Тула.

E-mail: drpasero@gmail.com; моб. тел.: +7 (953) 429 2577.

Спецификой медицины XXI века является то, что она основывается на индивидуально-типологических особенностях физического развития детей и подростков, то есть на конституции, а не на изучении средних параметров. Острая патология органов дыхания в педиатрической практике является актуальной социальной и медицинской проблемой. Центральное место среди острой патологии нижних отделов дыхательных путей занимает острая пневмония.

Ключевые слова: пневмония, органы дыхания, дети, конституция.

The peculiarity of the 21st century medicine is that it's based on individual and typological features of children and adolescents physical development, i.e. constitution, and not on the study of the average parameters. Acute respiratory pathology in pediatric practice for children of all ages is an important and urgent social and medical problem. It's one of the most common childhood diseases.

Key words: pneumonia, respiratory system, children, constitution.

Актуальность. Спецификой медицины XXI века является то, что она основывается на индивидуально-типологических особенностях физического развития детей и подростков, то есть на конституции, а не на изучении средних параметров [1]. Острые заболевания органов дыхания в педиатрической практике являются актуальной социальной и глобальной медицинской проблемой [2, 3]. У детей с острыми заболеваниями дыхательных путей ведущее место занимает острая внебольничная пневмония (ОВП). Анализ приведённых данных свидетельствует о высокой сложности диагностической оценки различных симптомов при ОВП. Мы проанализировали частоту встречаемости различных типов конституции у детей с ОВП.

Цель исследования — определение типов конституции у детей, госпитализированных на стационарное лечение в педиатрическое отделение.

Материалы и методы. Обследованы 402 больных ребёнка в возрасте от 1 до 17 лет, находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении МЦДД ГКБ №2 г. Тулы

им. Е.Г. Лазарева (декабрь 2017 г. – август 2019 г.) с подтвержденным диагнозом «острая внебольничная пневмония».

Результаты. Среди обследованных нами детей с ОВП были 221 (55%) мальчик и 181 (45%) девочка. В соответствии с общепринятой классификацией были выделены следующие возрастные группы обследованных: мальчики – 1–3 (n=41), 4–7 (n=59), 8–12 (n=76), 13–17 (n=45) лет; девочки – 1–3 (n=44), 4–7 (n=48), 8–11 (n=36), 12–17 (n=53) лет.

Из 221 обследованного мальчика чаще болели ОВП дети в возрасте 8–12 лет (34,4%) по сравнению с другими возрастными группами: 1–3 года – 18,5%; 4–7 лет – 26,7%; 13–17 лет – 20,4%. Из 181 больной девочки чаще болели ОВП дети в возрасте 12–17 лет (29,3%) по сравнению с другими возрастными группами. Среди всех обследованных девочек астенический тип конституции наблюдался у 65,7% больных, нормостенический – у 31,5%, гиперстенический – только у 2,8% детей. Среди всех обследованных нами мальчиков астенический тип конституции верифицирован у 72,9% пациентов, нормостенический – у 23,5% детей, гиперстенический – только у 3,6% больных.

Заключение. Таким образом, среди всех обследованных нами детей с ОВП по частоте встречаемости преобладали больные с астеническим типом конституции, более чем в 2 раза реже болели нормостеники, гиперстеники встречались в единичных случаях. По нашему мнению, это обусловлено нестабильностью иммунной системы детей в пубертатном периоде развития и, возможно, связано с более ранимым и хрупким типом реагирования организма детей с астенией при контакте с инфекционным возбудителем, чем у детей с другими типами конституции.

Литература

1. Воробьёва А.В. Последние тенденции постановки диагноза «острая пневмония» у детей // Вестник новых медицинских технологий. – 2019. – №1. – С. 1–8. – URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2019-1/1-8.pdf>.
2. Николаев В.Г., Прохоренков В.И., Винник Ю.Ю. Оценка соматотипа как predisposing фактора к развитию хронического простатита: Сб. материалов конф. «Биомедиц. и биосоц. пробл. интегр. антропол.». – СПб., 1999. – С. 237–240.
3. Таточенко В.К. Клинические рекомендации. Педиатрия (Пневмония у детей) / Под ред. А.А. Баранова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 28 с.

Ранний скачок массы тела как предиктор ожирения у детей

Грицинская В.Л., докт. мед. наук, ведущий научный сотрудник.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет.

E-mail: tryfive@mail.ru; моб. тел.: +7 (981) 1800413.

Проведён ретроспективный анализ динамики индекса массы тела (BMI) у 436 подростков с различным уровнем физического развития. Ранний «скачок массы тела» (adiposity rebound, AR) регистрировался у подростков с ожирением чаще, чем у сверстников с нормальной массой тела ($p < 0,001$). Риск ожирения при наличии раннего AR (в возрасте младше 5 лет) у мальчиков в 2,6 раза, а у девочек в 4,2 раза выше, чем у сверстников с AR, отмеченным в возрасте старше 5,5 года.

Ключевые слова: физическое развитие, ожирение, индекс массы тела, подростки.

A retrospective analysis of the dynamics of the body mass index (BMI) in 436 adolescents with different levels of physical development was carried out. An early "body weight jump" (adiposity rebound; AR) was recorded in obese adolescents more often than in peers with normal body weight ($p < 0.001$). The risk of obesity in the presence of early AR (under the age of 5 years) in boys is 2.6 times, and in girls 4.2 times higher; than peers with AR noted at the age of over 5.5 years.

Key words: physical development, obesity, body mass index, teenagers.

Актуальность. Расстройства питания оказывают негативное влияние на уровень здоровья подрастающего поколения [2]. По данным ВОЗ, Россия отнесена к странам с высоким приростом за последнее десятилетие числа подростков, имеющих ожирение [4]. Для «индекса массы тела» (body mass index, BMI) с высокой чувствительностью и специфичностью диагностики ожирения определены возрастно-половые колебания нормативных показателей. Выявленное увеличение значений BMI после минимальных показателей в возрасте 5,5–6,5 года названо «жировым рикошетом», «скачком массы тела» (adiposity rebound, AR), обусловленным превалированием прибавки веса над линейным ростом. По мнению ряда авторов, AR у детей в возрасте менее 5 лет является маркером риска развития впоследствии ожирения и метаболического синдрома, причём вне зависимости от наличия или отсутствия отягощённой наследственности [5].

Цель исследования – определить уровень риска ожирения у детей с различными вариантами «скачка массы тела».

Материалы и методы. Проведена оценка физического развития (ФР) у 436 школьников (212 мальчиков и 224 девочки) в возрасте от 14 до 17 лет по соответствию показателя BMI нормативам WHO Growth Reference 2007 [1, 3]. Выделены варианты: гармоничное ФР (ГФР; 15–85-й перцентили), дефицит массы тела (ДМТ; менее 15-го перцентил), избыточная масса тела (ИзМТ; 85–95-й перцентили); ожирение – показатель BMI выше 95-го перцентил. Проанализированы имеющиеся в медицинской документации (форма 026у) показатели BMI в возрасте детей от 2 до 8 лет. Выделены виды AR: ранний – прохождение минимального показателя BMI в возрасте 5 лет и ранее; средний – в возрасте от 5,5 до 6,5 года; поздний – в возрасте 7 лет и старше.

Результаты. Средний AR регистрировался у подростков с ГФР (68,8%) чаще, чем у школьников с ДМТ (48,2%; $p = 0,003$), ИзМТ (35,1%; $p < 0,001$) и ожирением (9,3%; $p < 0,001$). Поздний AR у школьников с ДМТ определялся чаще (46,5%), чем у сверстников с ГФР (14,9%; $p < 0,001$); у подростков с ИзМТ и ожирением не регистрировался. Ранний AR более характерен для подростков с ожирением (90,3%), чем для школьников с ИзМТ, ГФР и ДМТ (64,9; 16,3 и 5,3% соответственно; $p < 0,001$). Анализ соотношения шансов показал при раннем AR у мальчиков в 2,6 [1,4–4,9] раза, а у девочек в 4,2 [2,0–9,2] раза выше риск развития ожирения, чем у детей со средним и поздним AR. В группе детей с ранним AR риск ожирения у мальчиков в 1,9 [0,3–10,3] раза выше, чем у девочек.

Заключение. Проведение мониторинга BMI в практическом здравоохранении, выделение детей с ранним AR в группу риска позволит оптимизировать профилактику тяжёлых форм ожирения и метаболического синдрома.

Литература

1. Гладкая В.С., Грицинская В.Л. Методы и методики оценки роста и развития детей. — Абакан, 2017.
2. Симаходский А.С., Леонова И.А., Пеньков Д.Г. и др. Питание здорового и больного ребёнка. — Т. I. — СПб., 2020.
3. De Onis M., Onyango A.W., Borghi E. et al. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents // *Bulletin of the World Health Organization*. — 2007. — Vol. 85. — P. 660–667.
4. Gritskinskaya V.L., Novikova V.P., Gurova M.M. Prevalence of obesity among schoolchildren in St. Petersburg // *Archives of Disease in Childhood*. — 2019. — Vol. 104. — №53. — P. A366.
5. Rolland-Cachera M.F., Péneau S., Bellisle F. Early Adiposity Rebound Predicts Later Overweight and Provides Useful Information on Obesity Development // *Child Obes.* — 2021. — Sep. — Vol. 17. — №6. — P. 427–428.

Оценка уровня холекальциферола у новорождённых детей, рождённых от матерей с новой коронавирусной инфекцией COVID-19

Косинова С.Р., ассистент кафедры педиатрии и неонатологии.

Руководитель: **Петрушина А.Д.**, проф., докт. мед. наук.
Институт материнства и детства Тюменского
медицинского университета.
E-mail: kosinovasvetlanar@yandex.ru;
моб. тел.: +7 (982) 983 2661.

Перспективный анализ 60 диад «мать–новорождённый» свидетельствует о высокой частоте дефицита витамина D среди рожениц с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и новорождённых Тюменской области: дефицит холекальциферола выявлен у 56,6% матерей и у 53,2% новорождённых. Дефицит витамина D — глобальная проблема здравоохранения, требующая совместного мультидисциплинарного подхода для реализации профилактических стратегий.

Ключевые слова: новорождённый, беременная женщина, холекальциферол, витамин D, COVID-19, дефицит витамина D.

A prospective analysis of 60 mother-newborn dyads indicates a high frequency of vitamin D deficiency among women with a new coronavirus infection COVID-19 and newborns in the Tyumen region: cholecalciferol deficiency was detected in 56.6% of mothers and 53.2% of newborns. Vitamin D deficiency is a global health problem that requires a collaborative multidisciplinary approach to implement preventive strategies.

Keywords: newborn, pregnant women, cholecalciferol, COVID-19, vitamin D deficiency.

Актуальность. Многочисленные исследования связывают дефицит 25(OH)D с неблагоприятными последствиями для здоровья как детей, так и беременных женщин. Доказано, что обеспеченность новорождённого витамином D имеет прямую зависимость от содержания витамина D у матери, составляя порядка 50–80% материнского уровня 25(OH)D независимо от срока гестации [1–5]. Таким образом, дефицит витамина D в период пандемии COVID-19 — глобальная проблема здравоохранения, требующая совместного междисциплинарного подхода.

Цель исследования — оценить уровень холекальциферола у новорождённых детей от матерей с новой коронавирусной

инфекцией COVID-19, рождённых с января 2020 г. по февраль 2022 г. на базе многопрофильного перинатального центра г. Тюмени.

Материалы и методы. Обследована 61 пара «мать–новорождённый» (одна двойня). Забор крови проводился у женщины перед родами, у ребёнка — после рождения из пуповинной крови. Иммуноферментный анализ 25(OH)D в сыворотке крови проводился в лаборатории Тюменского медицинского университета.

Результаты. Все женщины на момент родов имели подтверждённый диагноз COVID-19 (100%): бессимптомное течение — четыре (6,6%), лёгкое — 36 (59,0%), среднетяжёлое — 18 (29,5%), тяжёлое — три (4,9%). Преобладали повторнородящие женщины — 44 (72,1%). 50 (81,9%) женщин принимали витаминно-минеральные комплексы во время беременности. Все новорождённые были доношенными, срок гестации — 39,1±1,13 нед. Из них 30 мальчиков и 32 девочки (48,4 и 51,6% соответственно). Естественным путём родились 28 (45,2%) новорождённых, оперативным — 33 (53,2%). В удовлетворительном состоянии родились 59 (95,2%) детей. В результате проведённого исследования нормальный уровень витамина D отмечен у 11 (18,0%) матерей и 15 (24,2%) детей, недостаточность этого витамина — у 17 (28,3%) женщин и у 14 (22,6%) новорождённых, дефицит отмечался у 34 (56,6%) матерей и 33 новорождённых (53,2%). Медиана 25(OH)D у новорождённых составила 19,16 (5,46–58,54) нг/мл. Медианный уровень 25(OH)D в крови у матерей составил 16,49 (6,48–56,59) нг/мл.

Заключение. Высокая частота дефицита витамина D среди рожениц и новорождённых Тюменской области требует организации своевременного скрининга у наиболее уязвимых групп населения с целью безотлагательной коррекции дефицита.

Литература

1. Еремкина А.К., Мокрышева Н.Г., Пигарова Е.А., Мирная С.С. Витамин D: влияние на течение и исходы беременности, развитие плода и здоровье детей в перинатальном периоде // *Терапевтический архив*. — 2018. — №10. — С. 115–127.
2. Нароган М.В., Рюмина И.И., Крохина К.Н. и др. Витамин D у новорождённых и недоношенных детей // *Неонатология: новости, мнения, обучение*. — 2018. — Т. 6. — №3. — С. 134–138.
3. Косинова С.Р., Петрушина А.Д., Макслюкова Е.Н., Скрыбина Н.В. Взаимосвязь уровня витамина D у матерей и их новорождённых // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. — 2020. — Т. 65. — №4. — С. 234–235.
4. Захарова И.Н., Мальцев С.В., Зубков В.В. и др. Витамин D, маловесные, рождённые раньше срока, и доношенные новорождённые дети: время изменить парадигму // *РМЖ. Мать и дитя*. — 2020. — №3 (2). — С. 142–148.
5. Косинова С.Р., Петрушина А.Д., Кукарская И.И. и др. Влияние дотации витамина D на уровень холекальциферола у здоровых беременных, больных COVID-19, и их новорождённых // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. — 2021. — Т. 66. — №4. — С. 213–214.

Концепция телемедицинского консультирования девочек по вопросам репродуктивного здоровья в формате «пациент-врач»

Паренкова И.А., докт. мед. наук, врач акушер-гинеколог, врач ультразвуковой диагностики;

Короткова С.А., зав. гинекологическим отделением;

Полякова Е.И., врач акушер-гинеколог гинекологического отделения;

Елфимова Е.О., врач акушер-гинеколог гинекологического отделения;

Сотников И.А., канд. мед. наук;

Чудина О.С., врач-педиатр, гематолог, зав. педиатрическим отделением №1.

Консультативно-диагностический центр Морозовской детской городской клинической больницы.

E-mail: iparenkova@gmail.com;

моб. тел.: +7 (903) 135 8176.

Телемедицинское консультирование девочек по вопросам репродуктивного здоровья в формате «пациент-врач» реализует междисциплинарный подход, преемственность между амбулаторной службой и стационаром, повышает доступность медицинской помощи. Анализ индивидуальных и семейных факторов риска может способствовать своевременной диагностике репродуктивных нарушений и достижению максимально возможного качества жизни пациентов.

Ключевые слова: девочки-подростки, репродуктивное здоровье, факторы риска, телемедицина.

Telemedicine counseling of girls on reproductive health issues in the patient-doctor format implements an interdisciplinary approach, continuity between the outpatient service and the hospital, increases the availability of medical care. The analysis of individual and family risk factors can contribute to the timely diagnosis of reproductive disorders and the achievement of the highest possible quality of life of patients.

Keywords: adolescent girls, reproductive health, risk factors, telemedicine.

Актуальность. Результаты исследования демонстрируют низкий уровень знаний и компетентности в вопросах собственного здоровья школьников, плохую информированность в вопросах репродуктивного здоровья [1].

Цель исследования — сформулировать концепцию телемедицинского консультирования девочек-подростков по вопросам репродуктивного здоровья в формате «пациент-врач».

Материалы и методы. Изучены приказ Минздрава РФ №1130н от 20 октября 2020 г. [2], Федеральный закон №242-ФЗ от 29 июля 2017 г. [3] и научная литература по данной теме.

Результаты. Протокол проведения телемедицинской консультации девочки-подростка гинекологом включает сбор жалоб, в частности активный расспрос девочки и мамы в отношении полового развития. Анамнез жизни и настоящего заболевания требует обязательной оценки семейных и индивидуальных факторов риска, соматического, нутриентного статуса и характера менструальной функции. Вероятный план обследования и ведения не предполагает постановку диагноза и назначение лечения без очного приёма. Консультант может интерпретировать только официальные данные (с названием и печатью учреждения, инициалами

специалистов, датой) проведённых лабораторных и иных методов обследования, составить второе мнение, осуществлять взаимодействие со смежными специалистами, определить наличие состояния, требующего незамедлительного обращения за медицинской помощью очно, в частности, провести маршрутизацию девочки с болевым синдромом, АМК, опухолевыми образованиями органов репродуктивной системы в учреждение экспертного уровня. В экстренных случаях необходима срочная телемедицинская консультация и эвакуация пациента [4].

Заключение. Телемедицинское консультирование девочек по вопросам репродуктивного здоровья в формате «пациент-врач» реализует междисциплинарный подход, преемственность между амбулаторной службой и стационаром, повышает доступность медицинской помощи населению, способствует повышению качества жизни пациентов.

Литература

1. Падруль М.М., Уточкин Ю.А., Махмудова С.Э. Оценка медико-социальных рисков для репродуктивного здоровья школьников г. Перми // Репродуктивное здоровье детей и подростков. — 2020. — Т. 16. — №2. — С. 11–21.
2. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»: Приказ Минздрава РФ №1130н от 20 октября 2020 г. (зарег. в Минюсте РФ 12.11.2020 №60869). — URL: <https://sudact.ru/law/prikaz-minzdrava-rossii-ot-20102020-n-1130n/>.
3. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья: Федеральный закон №242-ФЗ от 29 июля 2017 г. — URL: <http://duma.gov.ru/about/hidden/zdravooohr/44811/>.
4. Иванов Д.О. Новые пути решения далеко не новых проблем: чего стоит, а чего не стоит ждать от цифровой эпохи? // StatusPraesens. Педиатрия и неонатология. — 2021. — №3 (80). — С. 7–9.

Особенности показателей периферической крови при COVID-19 у детей в Иркутске

Ткаченко А.В., ординатор кафедры детских болезней и детских инфекций;

Кравцова В.В., ординатор кафедры детских болезней и детских инфекций;

Федотова Н.И., ординатор кафедры детских болезней и детских инфекций;

Антипова А.А., ординатор кафедры детских болезней и детских инфекций.

Руководитель: **Гомелля М.В.**, докт. мед. наук, проф. кафедры детских болезней и детских инфекций.

Иркутский государственный медицинский университет.

E-mail: tav23_97_1997@mail.ru;

моб. тел.: +7 (964) 217 2668.

В ходе проведённого исследования на основании ретроспективного сравнительного анализа 427 стационарных карт детей выявлены особенности показателей периферической крови при COVID-19 у детей в Иркутске.

Ключевые слова: периферическая кровь, COVID-19, дети.

During the research based on a retrospective comparative analysis of 427 stationary children's medical records the features of the peripheral blood indicators of COVID – 19 in the Children in Irkutsk have been identified.

Keywords: Peripheral blood, COVID-19, children.

Актуальность. Четвёртая и пятая волны COVID-19 стали опасны увеличением количества заражённых и случаев заражения детей [1, 2]. В первые волны дети переносили COVID-19 в лёгкой форме, но в последние — у детей чаще встречалось тяжёлое течение [3]. Дальнейшее изучение лабораторных особенностей при разном течении COVID-19 у детей является необходимым.

Цель исследования — сравнить показатели периферической крови при разных формах COVID-19 у детей Иркутска.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный сравнительный анализ 427 стационарных карт детей с верифицированным COVID-19, госпитализированных в городскую Ивано-Матрёнинскую детскую клиническую больницу, в Иркутскую областную инфекционную клиническую больницу с января по март 2022 г. Выделены две группы: 1-я — дети с лёгким течением ($n=301$); 2-я — со средним и тяжёлым течением ($n=126$). В связи с малым количеством детей с тяжёлым течением (два пациента) дети со средней и тяжёлой формами были объединены нами в одну группу. Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартного пакета программ Microsoft Office Excel 2010.

Результаты. Распределение по полу в группах не различалось: в 1-й группе — 53% мальчиков и 47% девочек; во 2-й — 52 и 48% ($p=0,88$). Медианы и квартили возраста детей в обеих группах — 6 (1–12) и 4 (0–11) года ($p=0,21$). При поступлении в стационар в клиническом анализе крови при COVID-19 у большинства детей количество лейкоцитов, нейтрофилов и тромбоцитов находилось в нормальном референсном диапазоне, в 29% случаев выявлялась лейкопения с нейтропенией, в 16% — лейкопения с нейтрофилёзом. При поступлении детей в более поздние сроки от начала заболевания у 22% отмечался лейкоцитоз с нейтрофилёзом (при присоединении бактериальной инфекции), у 40% — лимфопения. При поступлении тромбоцитопения — у 8%, при поступлении в более поздние сроки — у 10%. При сравнении групп между собой значимым изменением оказалась тромбоцитопения: во 2-й группе при поступлении достоверно чаще встречалась тромбоцитопения, чем в 1-й, — 14,0 (95% ДИ 7–27) против 4,0% (95% ДИ 1–11) ($p=0,05$). В 1-й группе средний уровень лейкоцитов был 8,2 (2,9–8,8) $\times 10^9/\text{л}$, нейтрофилов 4,3 (2,1–9,3) $\times 10^9/\text{л}$, лимфоцитов 3,9 (2,4–6,4) $\times 10^9/\text{л}$, тромбоцитов 259,1 (106,0–375) $\times 10^9/\text{л}$; соответственно, эти показатели во 2-й группе: лейкоциты 9,0 (3,5–14,4) $\times 10^9/\text{л}$, нейтрофилы 4,2 (2,1–6,7) $\times 10^9/\text{л}$, лимфоциты 3,7 (2,6–6,7) $\times 10^9/\text{л}$, тромбоциты 259,2 (99,0–307,0) $\times 10^9/\text{л}$ (значимых различий по данным показателям между группами не выявлено).

Заключение. У большинства детей г. Иркутска наблюдается лёгкое течение COVID-19. Известно, что частым изменением в общем анализе крови у взрослых с COVID-19 является лимфопения (у 80–96% госпитализированных пациентов) [4]. В нашем исследовании у детей лимфопения встречалась в 40,0% случаев, достоверных различий между группами не наблюдалось. При среднем и тяжёлом течении COVID-19 у детей значимо чаще встречалась тромбоцитопения.

Литература

1. Mezentseva O. Yu. COVID-19 infection in children: clinical and epidemiological features // *Russian Pediatric Journal*. — 2021. — № 2 (4). — P. 12–16.
2. Tkhakushinova N. H., Bevenko O. V. Analysis of new coronavirus infection (COVID-19) morbidity in children of Krasnodar krai during 2020–2022 // *Russian Pediatric Journal*. — 2022. — № 3 (1). — P. 309.

3. Siciliani L., Wild C., McKee M. Strengthening Vaccination programmes and health systems in the European Union: a framework for action // *Health Policy*. — 2020. — № 124 (5). — P. 511–518.

4. Guan W. G., Ni Z. Y., Hu Y. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China // *N. Engl. J. Med.* — 2020. — № 382 (18). — P. 1708–1720.

Этико-правовые проблемы медико-социальной экспертизы в амбулаторной педиатрической практике

Дубовая Е. Г.¹, Карасаева Л. А.²

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

²Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов.

E-mail: elena-dubov@yandex.ru; моб. тел.: +7 (921) 914 1438.

Наблюдается регрессивный тип демографической ситуации в России, то есть летальность превышает рождаемость. Растёт процент инвалидности среди взрослых и детей. Из инструментов формирования мотивации на реабилитацию инвалидов важна мотивация пациентов и их ближайшего окружения, родителей. Профилактика и санитарное просвещение в амбулаторной педиатрической практике затруднительны вследствие нехватки времени и значительной напряжённости труда врача.

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза, поликлиническая педиатрия, качество медицинской помощи.

There is a regressive type of demographic situation in Russia, that is, mortality exceeds the birth rate. The percentage of disability among adults and children is growing. Of the tools for the formation of motivation for the rehabilitation of disabled people, the motivation of patients and their immediate environment, parents is important. Prevention and health education in outpatient pediatric practice is difficult due to lack of time and the considerable intensity of the doctor's work.

Keywords: medical and social expertise, outpatient pediatrics, quality of medical care.

Актуальность. Известно, что сегодня наблюдается регрессивный тип демографической ситуации в России, то есть летальность превышает рождаемость. Кроме того, растёт процент инвалидности среди взрослых и детей. Подрастает и вступает в репродуктивные процессы следующее поколение. Показатели общественного здоровья не соответствуют ожиданиям системы здравоохранения РФ. Что делать практикующему врачу?

Цель исследования — оценить отношение врачей к этико-правовым проблемам медико-социальной экспертизы и возможности развития вопроса в амбулаторной педиатрической практике.

Материалы и методы. Методом аналитического познания проведён анализ правовой системы РФ и литературных данных по вопросу медико-социальной экспертизы в амбулаторной педиатрической практике. Проводили анкетирование врачей при обучении на циклах последипломного обучения «Экспертиза временной нетрудоспособности и экспертиза качества медицинской помощи» и «Медико-социальная экспертиза».

Результаты. Согласно, что целью обращения пациента к врачу за медицинской помощью является улучшение состояния здоровья. Цель врача и его медицинской организации — это оказание качественной медицинской помощи [1, 2]. После установления инвалидности, по-видимому, происходит трансформация целей на стороне пациента. В случаях повторного освидетельствования, при котором инвалидность не подтверждается, нередко притензии со стороны пациентов или родителей пациентов в педиатрической практике. Возникает риск юридического конфликта. Очевидно, что целью медико-социальной экспертизы является взвешенное обоснованное освидетельствование [3, 4], что не всегда приводит к подтверждению инвалидности.

Из инструментов формирования мотивации на реабилитацию медицинскую и социальную важна мотивация пациентов и их ближайшего окружения, родителей, семей [5].

Заключение. Профилактика и санитарное просвещение в амбулаторной педиатрической практике затруднительны для врача в силу нехватки времени и большого количества обязательных действий при взаимодействии с пациентом и родителями. Значительная напряжённость труда врача требует от организаторов здравоохранения поиска новых форм и направлений работы [5].

Литература

1. Лопатенков Г.Я. Ваше право, доктор. Очерки врачебного правопонимания. — СПб., 2005. — 360 с.
2. Шахатов И.В., Мельников Ю.Ю., Смышляев А.В. Ключевые аспекты пациент-ориентированной модели управления медицинской организацией // Научное обозрение. Медицинские науки. — 2020. — №3. — С. 34–38.
3. Викторова И.А., Гришечкина И.А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике / Под ред. И.А. Клепикова, Е.В. Погосян. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 184 с.
4. Пузин С.Н., Дмитриева Н.В., Пайков А.Ю. и др. Актуальные проблемы медико-социальной экспертизы // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2020 — №23 (1) — С. 29–37.
5. Косова С., Модестов А., Намазова Л. Реабилитационная активность семей как критерий эффективности медико-социальной помощи детям-инвалидам // Педиатрическая фармакология. — 2007 — №4 (6) — С. 34–36.

Изменения источников информации по грудному вскармливанию у беременных

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.

Нами был проведён сравнительный анализ источников информации по грудному вскармливанию среди беременных женщин за последние 17 лет. Полученные результаты показывают снижение роли медицинских работников и повышение значения альтернативных источников знаний по лактации.

Ключевые слова: грудное вскармливание, беременность, подготовка беременных.

We conducted a comparative analysis of sources of information on breastfeeding among pregnant women over the past 17 years. The results show a decrease in the role of medical professionals and an increase in the importance of alternative sources of knowledge on lactation.

Keywords: Breastfeeding, pregnancy, prenatal training.

Актуальность. Большинство решений о начале грудного вскармливания (ГВ) принимается в дородовый период или перед родами. Однако если женщина настроена кормить смесью, то она может изменить своё решение после рождения ребёнка [1]. Для того чтобы было принято решение кормить ребёнка грудью, необходимы подготовка и обучение беременных, а также поддержка кормящих женщин. Важную роль в этом играет выбор источников информации по ГВ.

Цель исследования — оценить изменения источников информации по ГВ среди беременных за последние 17 лет и их влияние на базовые знания по лактации.

Материалы и методы. Проведён опрос беременных по бумажным и электронным вариантам анкет. Статистический анализ проводился с использованием лицензионной программы STATISTICA 13RU. Качественные данные сравнивались с помощью критерия Пирсона χ^2 для таблиц 2×2 . Рассчитывался индекс доверия (ИД) — доля совпадений рекомендуемых источников и рекомендаций к ним прислушиваться.

Результаты. Нами был проведён сравнительный анализ источников информации по ГВ среди беременных женщин за последние 17 лет (2019 и 2002 гг.) — группы «Беременные 2019» ($n=656$) и «Беременные 2002» ($n=432$).

В качестве источника информации по ГВ женщины в группе «Беременные 2019» в 2 раза реже, чем в группе «Беременные 2002», указывали медицинских работников (32,8 против 62,0% ответов; $p<0,001$). Не изменилось значение литературы, которую отметили 28,4 и 25,9% соответственно ($p=0,38$). Чаще стали отмечаться ближайшие родственники (16,6 против 5,6% соответственно; $p<0,001$). Обращает на себя внимание значительное увеличение роли интернета в качестве источника информации (с 3,0% в 2002 г. до 62,8% в 2019 г.; $p<0,001$). Также впервые в 2019 г. названы такие источники информации, как обученные консультанты по ГВ (35,7%) и специализированные курсы подготовки беременных (22,9%).

Расчёт ИД показал, что в 2019 г. по сравнению с 2002 г. беременные меньше стали доверять в вопросах ГВ медицинским работникам (25,9 и 57,6% соответственно; $p<0,001$). Доверие к родственникам выросло в 3 раза, но осталось на низком уровне (7,6 против 2,5% соответственно; $p<0,001$). Беременные стали больше доверять литературе (13,0 против 8,6% соответственно; $p=0,02$). Несмотря на то что интернет в качестве источника информации стали использовать в 20 раз чаще, ИД к нему составил только 9,6%. Уровень доверия к различным специализированным курсам и консультантам по ГВ в 2019 г. составил 12,8 и 27,7% соответственно.

Значительно чаще беременные в 2019 г. по сравнению с 2002 г. верно считали, что для успешной лактации не нужно регулярно сцеживаться (62,6 и 9,0% соответственно; $p<0,001$). В 2019 г. по сравнению с 2002 г. увеличилось положительное отношение к свободному вскармливанию (кормлению по требованию) (83,9 против 53,0% соответственно; $p<0,001$). До введения прикорма оптимальным питанием в 2019 г. назвали грудное молоко реже, чем в 2002 г. (80,6 и 91,7% соответственно; $p<0,001$). При этом в 3 раза увеличилась частота мнения, что адаптированная смесь является оптимальным

питанием для младенца до введения прикорма (20,5 против 7,6% соответственно; $p < 0,001$).

Заключение. Источники информации по ГВ значительно изменились с 2002 по 2019 г. Уменьшилось доверие к медицинским работникам. Беременные стали предпочитать консультантов по ГВ и дистанционное образование через интернет, что в 2019 г. отмечалось значительно чаще, чем в 2002 г. Реализацией такого изменения источников информации по ГВ у беременных в 2019 г. по сравнению с 2002 г. стало снижение фактической роли родственников женщин и медицинских работников в подготовке к будущему материнству и лактации. Беременные чаще стали обучаться дистанционно через интернет и у консультантов по ГВ. Такое изменение в подготовке будущих матерей показало улучшение уровня знаний по вопросам лактации.

Литература

1. Lawrence R.A., Lawrence R.M. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*. — 8th ed. — Philadelphia: Elsevier, 2015. — 992 p.

Папилломавирусная инфекция у матери: вероятность передачи вируса папилломы человека новорождённому

Якубина А.А., мл. научный сотрудник;

Бочарова И.И., Букина М.Ю., Аксенов А.Н., Зароченцева Н.В.,
Будыкина Т.С.

Московский областной научно-исследовательский институт
акушерства и гинекологии.

E-mail: kitten_nutik@mail.ru; моб. тел.: +7 (916) 405 8083.

В данном исследовании частота передачи вируса папилломы человека (ВПЧ) от матери новорождённому составила 17,6%, притом наиболее часто это были типы ВПЧ высокой онкогенности. Определение ДНК ВПЧ проводилось методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). По результатам анализа наиболее информативным и доступным для исследования локусом для забора материала у новорождённого является буккальный соскоб.

Ключевые слова: вирус папилломы человека, частота передачи, новорождённый.

In this study, the frequency of transmission of human papillomavirus (HPV) from mother to newborn was 17.6%, with the most common types of HPV of high oncogenicity. HPV DNA was determined by polymerase chain reaction (PCR). According to the results of the analysis, the most informative and accessible locus for taking material from a newborn is buccal scraping.

Keywords: human papillomavirus, transmission frequency, newborn.

Актуальность. В настоящее время доказана возможность вертикального пути передачи ВПЧ от инфицированной матери плоду [1]. Однако проведённые исследования указывают на различную частоту инфицирования новорождённых ВПЧ. Так, при латентной инфекции эта вероятность составляет менее 1% [2]. При клинической картине папилломавирусной инфекции риск инфицирования варьирует от 5 до 85% [3]. Отечественные авторы [4] указывают, что 14,8% новорождённых рождаются инфицированными от матерей с ВПЧ. Также

установлена возможность перинатальной передачи ВПЧ младенцам от инфицированных матерей во время родов за счёт аспирации цервикального и вагинального содержимого, причём персистенция папилломавирусов в течение нескольких лет в клетках слизистой оболочки верхних дыхательных путей ребёнка может стать причиной папилломатоза гортани [5].

Цель исследования — определить частоту передачи ВПЧ от матери новорождённому.

Материалы и методы. Были обследованы 102 новорождённых от матерей с папилломавирусной инфекцией. Проводилось определение ДНК ВПЧ методом ПЦР в буккальном соскобе и аспирате из желудка у новорождённых, в пуповинной крови, в соскобе с материнской и плодовой поверхностями плаценты.

Результаты. Частота передачи ВПЧ плоду у беременных с папилломавирусной инфекцией составила 17,6%, вирус был обнаружен у 18 новорождённых. У всех ВПЧ-позитивных новорождённых вирус выделялся из желудочного аспирата и буккального соскоба с материнской и плодовой поверхностей плаценты в 12 и 14 наблюдениях соответственно, у четырёх новорождённых вирус был обнаружен в пуповинной крови. Чаще всего выделялся 16-й тип вируса (шесть случаев; 33,3%), с одинаковой частотой 52, 45, 44, 39, 31-й типы (16,7%; $n=3$) и 73, 59, 51, 33-й типы (8,3%; $n=1$). Причём такие типы вируса, как 16, 39, 45-й, были выявлены во всех локусах в четырёх случаях. Следует отметить, что именно эти типы вируса являются высокоонкогенными.

Заключение. Частота передачи ВПЧ от матери новорождённому составила 17,6%. Характерно, что при передаче вируса преобладают типы высокой онкогенности (16, 31, 33, 39, 45, 59, 73-й), что может являться высоким риском развития внутриутробной инфекции у плода. Наиболее информативным и доступным для исследования локусом для забора материала для определения ВПЧ у новорождённого является буккальный соскоб.

Литература

1. Freitas A.C., Mariz F.C., Silva M.A. Human papillomavirus vertical transmission: review of current data // *Clin. Infect. Dis.* — 2013. — Vol. 56. — №10. — P. 1451–1456.
2. Smith E.M., Parker M.A., Rubenstein L.M. et al. Evidence for vertical transmission of HPV from mothers to infants // *Infect. Dis. Obstet. Gynecol.* — 2010. — Vol. 2010. — P. 326–369.
3. Koskimaa H.M., Waterboer T., Pawlita M. et al. Human papillomavirus genotypes present in the oral mucosa of newborns and their concordance with maternal cervical human papillomavirus genotypes // *J. Pediatr.* — 2012. — Vol. 160. — №5. — P. 837–843.
4. Воробцова И.Н., Тапильская Н.И., Гайдуков С.Н. Результаты обследования новорождённых, рождённых от матерей с различными формами папилломавирусной инфекции // *Педиатрия*. — 2011. — Т. II. — №4. — С. 72–75.
5. Дмитриев Г.А. Папилломавирусная инфекция. — М.: Медицинская книга, 2006.

Основные проблемы организации вакцинопрофилактики в детских поликлиниках

Шевцова К.Г., канд. мед. наук, ассистент кафедры
общественного здоровья и здравоохранения;

Алексеева А.В., канд. мед. наук, доц. кафедры общественного
здоровья и здравоохранения.

Руководитель: **Моисеева К.Е.**, докт. мед. наук, доц., проф.
кафедры общественного здоровья и здравоохранения.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет.

E-mail: audit-line1@yandex.ru; моб. тел.: +7 (911) 158 7574.

Согласно проведённому анкетированию родителей, у 14,3% детей имеет место отклонение от декретированных сроков, установленных Национальным календарём профилактических прививок. Выявлено, что главной объективной причиной невыполнения профилактических прививок в установленный срок является медицинский отвод, связанный с состоянием здоровья ребёнка. Среди основных субъективных причин отказа от вакцинации более половины опрошенных родителей указывают следующие: боязнь риска развития осложнений после прививки, сомнения в качестве вакцин и убеждённости в отсутствии риска заражения инфекционными заболеваниями.

Ключевые слова: вакцинация, дети первого года жизни, детская поликлиника.

According to the survey of parents, 14.3% of children have a deviation from the decreed terms established by the National Calendar of Preventive Vaccinations. It was revealed that the main objective reason for non-fulfillment of preventive vaccinations within the prescribed period is a medical withdrawal related to the child's health condition. Among the main subjective reasons for refusing vaccination, more than half of the parents surveyed indicate the following: fear of the risk of complications after vaccination, doubt about the quality of vaccines and conviction that there is no risk of infection with infectious diseases.

Keywords: vaccination, children of the first year of life, children's polyclinic.

Актуальность. Иммунопрофилактика является основным и эффективным средством профилактики инфекционных болезней, служит наиболее доступным и экономичным способом снижения заболеваемости и смертности от инфекций [1, 2, 3]. Однако, несмотря на активную государственную политику в области иммунопрофилактики, недоверие родителей к вакцинации растёт, о чём свидетельствует рост заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями.

Цель исследования — изучить организацию вакцинопрофилактики в детских поликлиниках.

Материалы и методы. С целью оценки организации вакцинопрофилактики с детьми первого года жизни на базе 12 детских поликлиник (отделений) г. Санкт-Петербурга методом случайной выборки по специально разработанной анкетной форме «Анкета матери, имеющей ребёнка в возрасте 1 года» было проведено анонимное анкетирование 2823 родителей. Средний возраст матери составил 30,6±0,07 года.

Результаты. Оценка охвата детей вакцинопрофилактикой в детской поликлинике показала, что вакцинированы согласно Национальному календарю профилактических прививок в 1 год жизни 85,7% детей. Соответственно, в изучаемой группе в целом имели нарушение графика вакцинации 14,3% детей,

из них 5,1% не были привиты полностью, а 9,2% — частично. Выявлено, что главной причиной в 87,4% случаев при частичной вакцинации и в 85,9% случаев при полном отказе от неё являлась объективная причина — медицинский отвод, связанный с состоянием здоровья ребёнка. Среди основных субъективных причин, по которым родители отказались от вакцинопрофилактики, были сомнения в качестве вакцин (78,6%), боязнь возможных поствакцинальных осложнений (62,3%) и убеждённости в отсутствии риска заражения инфекционными заболеваниями (68,9%). Установлено, что в 51,8% случаев о самочувствии ребёнка на следующий день после прививки уточнял медицинский работник по телефону. Также матери отмечали, что наблюдение в течение 30 мин после прививки проходило в медицинской организации (35,4%), медицинские работники приходили на дом через несколько дней после вакцинации (9,2%), никто из медицинского персонала не наблюдал за состоянием ребёнка (2,5%) или мать с ребёнком самостоятельно приходили в медицинскую организацию для контроля.

Заключение. Проведённое исследование выявило наличие недостатков в организации вакцинопрофилактики детского населения в детских поликлиниках, связанных как с объективными, так и с субъективными причинами.

Литература

1. Алексеева А.В. Пути совершенствования организации работы детской поликлиники с детьми первого года жизни: Дис. ... канд. мед. наук. — СПб, 2020. — 157 с.
2. Юрьев В.К., Харбедия Ш.Д., Моисеева К.Е. и др. Алгоритмы расчёта деятельности медицинских организаций: Учеб.-метод. пособие. — СПб, 2019. — 58 с.
3. Моисеева К.Е., Алексеева А.В. Основные причины отказов от вакцинации // Социальные аспекты здоровья населения. — 2019. — Т. 65. — URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1104/30/lang, ru/>.

Тезисы конкурса молодых учёных

«Репродуктивная медицина: взгляд молодых — 2022»

Вакцинопрофилактика детей: осведомлённость и комплаентность родителей

Богачёва С.М., Писоцкая Ю.В., Устюжанина Д.В., Аширова А.Э.,
ординаторы кафедры педиатрии №2;

Серкина А.А., Терёшина Ю.А.

Руководитель: **Бурлуцкая А.В.**, докт. мед. наук, зав. кафедрой
педиатрии №2.

Кубанский государственный медицинский университет,
г. Краснодар.

E-mail: soni_99@mail.ru; моб. тел.: +7 (914) 583 5668.

Выяснение отношения родителей к вакцинации и оценка уровня информированности о вакцинопрофилактике детей. Осуществлено анонимное анкетирование среди родителей. Большинство родителей стараются прививать своих детей согласно Национальному календарю. Основным источником получения информации о вакцинопрофилактике у родителей является участковый педиатр.

Ключевые слова: вакцинопрофилактика, родители, дети.

Finding out the attitude of parents to vaccination and assessing the level of awareness about vaccination of children. An anonymous survey among parents was carried out. Most parents try to vaccinate their children according to the National Calendar. The main source of information about vaccination in parents is the local pediatrician.

Keywords: vaccination, parents, children.

Актуальность. Иммунизация предотвращает от 2 до 3 млн случаев смерти ежегодно. С начала проведения вакцинации в СССР произошло резкое падение заболеваемости корью (в 500 раз), дифтерией (в 200 раз), эпидемическим паротитом (в 150 раз), коклюшем (в 40 раз) и столбняком (в 50 раз). По-прежнему существуют группы населения, которые сомневаются в необходимости прививок или даже отказываются от них. Для принятия родителями обоснованного решения им необходима полная и достоверная информация об иммунопрофилактике [1, 2].

Цель исследования — оценить информированность родителей и их мнения о вопросах вакцинопрофилактики.

Материалы и методы. В период с ноября 2020 г. по январь 2021 г. проведено анонимное анкетирование 115 случайных родителей, имеющих детей до 18 лет. Анкетирование проводилось в детских поликлиниках г. Краснодара.

Результаты. В анкетировании участвовали мамы (100%). Возрастная структура опрошенных: две трети оказались в возрасте 25–35 лет (33%) и 35–45 лет (32,2%), и по 17,4% пришлось на возраст 18–25 лет и старше 45 лет. По количеству детей в семье респонденты распределились следующим образом: один ребёнок — 44,3%, два — 40,9%, три — 13% и более трёх — 1,7%.

Согласно Национальному календарю, прививались дети у 66,1%. С задержкой по срокам прививали 20% опрошенных. Частично прививали 8,7%, а полный отказ у 5,2%. Мамы, дети которых были привиты, считают, что вакцинопрофилактика необходима: чтобы не болеть опасными инфекциями (80,9% случаев), без прививок не примут в детский сад или школу (13,9%), она строго обязательна, и все так делают (5,2%).

Источниками информации о вакцинации были участковый педиатр (70,4%), интернет (45,2%), медицинская литература (13,9%), никогда не интересовались данным вопросом 4,3%. При этом родители хотели бы получать полную информацию о вакцинопрофилактике от врача-педиатра (62,6%), из памятки/

брошюры, выданной врачом-педиатром (60,9%), из лекции на сайте поликлиники (18,3%), на отдельном сайте с достоверной информацией о вакцинации (40,9%).

На вопрос «Если бы вакцинация была только по желанию, вы бы прививали своего ребёнка?» 70,4% респондентов ответили положительно, 8,7% — отрицательно, и 20,9% хотели прививать только определёнными вакцинами.

В анкете мы спросили мам, знают ли они, что можно по желанию прививать ребёнка вакцинами, которые не входят в Национальный календарь прививок. Положительно ответили 73,9%, а 26,1% никогда об этом не слышали. При этом получили иммунизацию от не вошедших инфекций дети только у 23,5% опрошенных. А хотели бы вакцинировать детей 59,1% родителей.

Заключение. Большинство родителей стараются прививать своих детей согласно Национальному календарю. Основным источником получения информации о вакцинопрофилактике — это участковый педиатр. При этом большинство респондентов хотели бы получать информацию ещё и из других источников. О наличии вакцин, не входящих в Национальный календарь, осведомлено большинство респондентов.

Литература

1. Краснов М.В., Боровкова М.Г., Николаева Л.А. Вопросы вакцинопрофилактики // Медицинский альманах. — 2018. — №3 (54). — С. 90–93.
2. Турдыева Л.М., Юсупова И.С., Попова Н.М. Отношение родителей к вакцинации детей, обучающихся в дошкольных учреждениях // Modern Science. — 2020. — №10–1. — С. 237–240.
3. Дмитриев А.В., Федина Н.В., Ткаченко Т.Г. и др. Приверженность вакцинации различных слоёв населения: результаты анкетирования // Детские инфекции. — 2019. — №18 (4). — С. 32–37.

Инновационные технологии преодоления антибиотикорезистентности у детей с муковисцидозом

Кашина А.А., Гаврилова А.В., ординаторы 1-го года обучения.
Руководители: **Карпова О.А.**, зав. отделением

пульмонологии ДРКБ;

Сабирова Д.Р., канд. мед. наук, доц.

Казанский государственный медицинский университет.

E-mail: bernikovaanjel@mail.ru; моб. тел.: +7 (953) 402 7276.

Пациенты с муковисцидозом являются носителями хронической бактериальной инфекции. Ключевую роль в наблюдении за динамикой чувствительности микроорганизмов играют системы мониторинга антибиотикорезистентности. Использование AMRcloud позволяет создать собственную методологию организации первичных данных базовой патологической микрофлоры и их оценки.

Ключевые слова: муковисцидоз, антибиотикорезистентность, AMRcloud.

Patients with cystic fibrosis are sources of chronic bacterial infection. Antibiotic resistance monitoring systems play a key role in monitoring the dynamics of microbial susceptibility. Using AMRcloud allows you to create your own methodology for organizing primary data and evaluating it.

Key words: cystic fibrosis, antibiotic resistance, AMRcloud.

Актуальность. Особенность микрофлоры при хронической инфекции лёгких у больных муковисцидозом (МВ) — резистент-

ность к антибиотикам представителей одного и того же вида персистирующего в них возбудителя. Данная особенность имеет клиническое и эпидемиологическое значение и должна рассматриваться как фактор, ограничивающий эффективность терапии [1, 2].

Цель исследования — продемонстрировать значение и возможности системы AMRcloud [3] для Центра муковисцидоза ДРКБ МЗ РТ г. Казани путём анализа результатов базы данных, созданных за 2020–2022 г., и на основании полученных данных прогнозировать эффективный подбор антибиотикотерапии с учётом антибиотикочувствительности.

Материалы и методы. Обследовано 88 пациентов с муковисцидозом, наблюдающихся в Центре муковисцидоза. Создана база данных за 3 года в системе AMRcloud; создан индивидуальный проект на каждого пациента в системе AMRcloud; изучены микробиомы (базовая колонизация) пациентов с муковисцидозом, фенотипические свойства микроорганизмов по отношению к антибактериальным препаратам.

Результаты. Пациентам проводилось микробиологическое исследование мокроты, а также орофарингеального мазка и/или жидкости бронхоальвеолярного лаважа, мазка из носа. У детей с муковисцидозом отмечается высокая выделяемость патогенов (86%). Ведущей патологической микрофлорой у детей с муковисцидозом является *St. aureus* (30%). Отмечается высокая колонизация *Ps. aeruginosa* (21%). У детей до 6 лет отмечается большее видовое разнообразие с преобладанием *St. aureus* (34,3%), *Ps. aeruginosa* выделена в 12,65%. У пациентов старше 12 лет снижается частота колонизации *St. aureus* до 24,6% при нарастании доли *Ps. aeruginosa* до 33,55%, что соответствует возрастным тенденциям популяции пациентов с МВ. К 2022 г. отмечается нарастание количества *St. aureus* MRSA (18,8%) у пациентов с МВ после перенесённой коронавирусной инфекции, что явилось причиной частых обострений, увеличения количества госпитализаций. У *Ps. aeruginosa* отмечается нарастание резистентности к тобрамицину (до 71%), цефтазидиму (60,81%), пиперациллину/тазобактаму (40,7%). AMRcloud позволяет проанализировать перекрёстную чувствительность к антибиотикам и использовать более широкий терапевтический спектр препаратов даже при узком наборе доступных на текущий момент медикаментов. Благодаря выявленным тенденциям возможно прогнозирование потребности в антибактериальных препаратах при формировании годовой заявки, что увеличивает экономическую эффективность. Позволяет таргетировать стартовую антибактериальную терапию при отсутствии данных актуальных посевов на основе индивидуального бактериального профиля.

Заключение. В клиническую практику нашего региона внедряется использование уникальной онлайн-платформы AMRcloud, что позволяет проводить системный анализ данных патологической микрофлоры, ограничить использование заведомо неэффективной антибактериальной терапии, таргетировать антибиотикотерапию в соответствии с антибиотикочувствительностью, профилируя антибиотикорезистентность, увеличивая экономическую эффективность.

Литература

1. Баранов А.А. Современные подходы к ведению детей с муковисцидозом // Педиатрическая фармакология. — 2022. — №2 (19). — С. 153–195.
2. Bruce Marshall. Cystic Fibrosis Foundations Patient Registry. — 2021. — С. 32–38.
3. Кузьменков А.Ю. AMRcloud: Новая парадигма мониторинга антибиотикорезистентности // К.М.А.Х. — 2019. — №2 (21). — С. 119–124.

Заболевания в практике педиатра на примере семейной средиземноморской лихорадки: трудности дифференциальной диагностики

Коба Ю.В., ординатор кафедры педиатрии им. Г.Н. Сперанского.

Руководители: **Захарова И.Н.**, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой;

Дмитриева Ю.А., канд. мед. наук, доц.

Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования.

E-mail: yuliakoba777@gmail.com; моб. тел.: +7 (961) 404 5900.

Представлен клинический случай мальчика 5 лет с семейной средиземноморской лихорадкой. Главной целью описания данного наблюдения является фокусирование педиатра первичного звена на возможности ранней диагностики аутовоспалительных заболеваний, имеющих многообразную клиническую картину у детей с этнической предрасположенностью.

Ключевые слова: периодическая болезнь (семейная средиземноморская лихорадка), дети, клинические особенности, дифференциальная диагностика, абдоминальный синдром, аутовоспалительные заболевания.

We present a clinical case of a 5-year old boy with familial Mediterranean fever. The aim of our report is to focus the primary care pediatrician on the possibility of early diagnosis of autoinflammatory diseases, presenting with diverse clinical picture in children with ethnic predisposition.

Keywords: periodic illness (familial Mediterranean fever), children, abdominal syndrome, clinical presentation, differential diagnosis, autoinflammatory diseases.

Актуальность. Семейная средиземноморская лихорадка, или периодическая болезнь, — наследственное аутовоспалительное заболевание с аутосомно-рецессивным типом наследования, характеризующееся рецидивирующими немотивированными эпизодами лихорадки, острыми болями в животе, суставах, кожными высыпаниями [1]. Заболевание распространено среди представителей народов Средиземноморья. Частота встречаемости варьирует от 1:1000 до 1:100 000 человек [2].

Цель исследования — продемонстрировать случай семейной средиземноморской лихорадки, рассмотреть клиничко-anamnestические и лабораторные данные, позволившие своевременно верифицировать диагноз, проанализировать основные этапы дифференциальной диагностики аутовоспалительного заболевания.

Материалы и методы. Проведён анализ истории болезни ребёнка 5 лет, поступившего в педиатрическое отделение ДГКБ им. З.А. Башляевой с жалобами на эпизоды повышения температуры до фебрильных значений, сопровождающиеся выраженными болями в животе.

Результаты. Анализ клиничко-anamnestических данных позволил установить, что ребёнок с отягощённым аллергоанамнезом болен в течение последних 2 лет. Несмотря на соблюдение гипоаллергенной диеты, в клинической картине отмечались периодические эпизоды спастических болей в животе, сопровождающиеся выраженным вздутием живота, подъёмом температуры до фебрильных цифр (продолжительность эпизодов не более суток, цикличность 1 раз в месяц). Ребёнок был неоднократно консультирован педиатром и хирургом в момент приступов. Острая хирургическая патология была исключена, клиническая ситуация рассматри-

валась как течение инфекции. В течение последних 2 мес наблюдалась тенденция к учащению эпизодов до 1 раза в неделю.

В клинической картине на момент поступления дополнительно обращали на себя внимание тенденция к формированию недостаточности питания (SDS ИМТ –1,21 SD), интоксикационный синдром, склонность к запорам. Учитывая клинико-анамнестические данные, результаты предоставленных исследований на момент поступления ребёнка в стационар (на ультразвуковой картине брюшной полости отмечались гепатоспленомегалия, выраженная периваскулярная реакция в печени, отёк сальника и брыжейки), дифференциальный диагноз проводился между дебютом ВЗК, гастроинтестинальными проявлениями пищевой аллергии, целиакией, течением инфекционного энтероколита, а также дебютом аутовоспалительного заболевания с учётом национальных особенностей. Первичное лабораторное обследование выявило присутствие маркёров острого воспалительного процесса (нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СРБ до 49 мг/л). По результатам УЗИ брюшной полости наблюдались картина мезентериальной лимфаденопатии, увеличение поджелудочной железы при нормальном уровне альфа-амилазы мочи (297,5 Ед/л). На основании результатов серологического исследования были исключены перенесённые ребёнком бактериальные кишечные инфекции. Выявлено незначительное повышение концентрации антител IgG к ЦМВ и Эпштейна–Барр вирусной инфекции, что при нормальном уровне IgM и отрицательных результатах ПЦР констатировало факт инфицированности ребёнка вирусами герпетической группы. Результаты аллергологического обследования позволили исключить IgE-опосредованную форму пищевой аллергии. Серологическое исследование, выполненное ребёнку с нормальными параметрами гуморального иммунитета, не выявило повышения специфических маркёров системных заболеваний соединительной ткани, воспалительных заболеваний кишечника и целиакии. По результатам эндоскопического исследования при отсутствии воспалительной патологии верхних отделов ЖКТ выявлена картина очагового колита (гистологически умеренный минимально активный колит, признаков ВЗК в исследуемых биоптатах не выявлено). Дополнительно на слизистой поперечной ободочной кишки выявлена живая особь круглого червя. По результатам ирригографии выявлена картина удлинения сигмовидной ободочной кишки при отсутствии сужений на уровне толстой кишки. Таким образом, клинико-анамнестические данные и результаты проведённого обследования свидетельствовали в пользу наличия у ребёнка с отягощённым аллергоанамнезом хронического запора на фоне анатомических особенностей толстой кишки, нематодоза. При этом выявленные изменения не позволили объяснить причины регулярных эпизодов фебрилитета, а также присутствия островоспалительных маркёров, выявленных у ребёнка на пике интенсивности абдоминального болевого синдрома. Особенности клинической картины, результаты лабораторно-инструментальных исследований, а также национальные особенности определили необходимость исключения периодической болезни. Было проведено молекулярно-генетическое исследование: в 10-м экзоне гена *MEFV* обнаружена гомозиготная замена одного нуклеотида с. 2080A> G, приводящая к замене аминокислоты p.(Met694Val). Гомозиготные и компаунд-гетерозиготные мутации в гене *MEFV* описаны при классической аутосомно-рецессивной форме семейной средиземноморской лихорадки.

Выводы. Данный клинический пример демонстрирует сложность дифференциальной диагностики семейной средиземноморской лихорадки ввиду многообразия клинических проявлений, широкого спектра «заболеваний-масок», скрывающих аутовоспалительную природу заболевания. Характер и форма течения заболевания определили необходимость проведения дифференциальной диагностики с дебютом ВЗК, целиакией, гастроинтестинальными проявлениями пищевой аллергии, инфекционным энтероколитом, острым панкреатитом. Ранняя верификация периодической болезни обуславливает своевременное назначение патогенетической терапии и предупреждение развития осложнений, что прогнозирует благоприятный исход заболевания.

Литература

1. Фёдоров Е.С., Салугина С.О., Кузьмина Н.Н. Семейная средиземноморская лихорадка (периодическая болезнь): современный взгляд на проблему // Современная ревматология. – 2013. – №7 (1). – С. 24–30. – URL: <https://doi.org/10.14412/1996-7012-2013-2363>.
2. Sarı I., Birlık M., Kasifoğlu T. Familial Mediterranean fever: An updated review // Eur. J. Rheumatol. – 2014. – Vol. 1. – №1. – P. 21–33.
3. Султонова А.А. Периодическая болезнь // Генокарта. Генетическая энциклопедия. – 2019. – URL: https://www.genokarta.ru/disease/Periodicheskaya_bolezn (дата обращения: 06.11.2022).

Гормональный статус поздних недоношенных в ранний неонатальный период и физическое развитие на первом году жизни — существует ли связь?

Кубышкина А.В., врач анестезиолог-реаниматолог, аспирант кафедры госпитальной педиатрии.

Руководитель: **Логвинова И.И.**, проф., докт. мед. наук.

Воронежская областная клиническая больница №1, перинатальный центр;

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко.

E-mail: piv-pav21@mail.ru; моб. тел.: +7 (960) 103 8786.

Проспективное исследование включило 105 поздних недоношенных новорождённых. Первый этап исследования заключался в изучении гормонального статуса поздних недоношенных в ранний неонатальный период, второй этап — в катamnестическом наблюдении в течение первого года жизни. Установлена связь гипопункции щитовидной железы в ранний неонатальный период и низких темпов физического развития на первом году жизни у детей с поздней недоношенностью в анамнезе.

Ключевые слова: поздние недоношенные, гормональный статус, физическое развитие.

The prospective study included 105 late premature newborns, the first stage of the research was to study the hormonal status of late premature infants in the early neonatal period, the second stage was catamnestic observation during the first year of life. The connection between hypofunction of the thyroid gland in the early neonatal period and low rates of physical development in the first year of life in children with a history of late prematurity has been established.

Keywords: late prematurity, hormonal status, physical development.

Актуальность. Поздние недоношенные — самая многочисленная группа преждевременно рождённых детей [1]. Цена потери «золотых недель гестации» для поздних недоношенных — высокая частота неонатальных осложнений, а также долгосрочные последствия недоношенности — нарушения физического и нейроразвития, метаболические расстройства, ХБП [2, 3]. Фундамент здоровья человека закладывается в первые 1000 дней жизни, и, безусловно, поздние недоношенные имеют все факторы риска «неоптимального программирования» [4]. Эндокринная система определяет метаболизм ребёнка, но как влияет потеря последних недель гестации на гормональный статус новорождённого и существуют ли долгосрочные последствия гормональных нарушений, возникших в неонатальный период, — вопросы, на которые ещё предстоит ответить исследователям.

Цель исследования — определить влияние гормонального статуса в ранний неонатальный период на физическое развитие поздних недоношенных на первом году жизни.

Материалы и методы. Проспективное исследование включило 105 поздних недоношенных новорождённых. На первом этапе исследования определена концентрация тиреоидных гормонов (ТТГ, Т3, Т4 общего, Т4 свободного) и кортизола пуповинной крови после рождения и на 4-е сутки жизни, на втором этапе проводилось катамнестическое наблюдение поздних недоношенных. Забор крови осуществлялся сразу из вены пуповины и на 4-е сутки жизни из подкожных вен в утренние часы перед кормлением. Уровень гормонов определялся методом твердофазного иммуноферментного анализа с использованием стандартных наборов компании «Алкор Био» (Россия). Оценка физического развития проводилась ежемесячно, в первом полугодии жизни — по международным нормам роста INTERGROWTH-21, далее использовались стандарты роста детей грудного и раннего возраста, разработанные ВОЗ. Сформировано три группы сравнения: 1-я группа (n=77) — дети с физическим развитием, соответствующим возрасту; 2-я группа (n=10) — дети с показателями физического развития, не превышающими 15-й центиль в течение трёх эпикризных сроков; 3-я группа (n=18) — дети с показателями физического развития выше 85-го центиля в течение трёх эпикризных сроков.

Результаты. Анализ гормонального статуса в группах сравнения показал, что дети с низкими показателями физического развития (2-я группа) имели снижение Т3 и Т4 свободного на 4-е сутки жизни. Уровень Т3 (нмоль/л) на 4-е сутки жизни в 1-й группе Ме 1,91 (Q₁–Q₃ 1,75–2,09); во 2-й группе Ме 1,47 (Q₁–Q₃ 1,44–1,52); в 3-й группе Ме 1,98 (Q₁–Q₃ 1,75–2,12) (p<0,001). Уровень Т4 (пмоль/л) на 4-е сутки жизни в 1-й группе Ме 21,3 (Q₁–Q₃ 19,1–27,2); во 2-й группе Ме 18,8 (Q₁–Q₃ 17,18–20,78); в 3-й группе Ме 22,9 (Q₁–Q₃ 19,5–25,62) (p<0,045). Для оценки диагностической значимости уровня Т3 и Т4 свободного, определяемых на 4-е сутки жизни при прогнозировании задержки постнатального роста, выполнен анализ ROC-кривых. Задержка постнатального роста прогнозировалась при уровне Т3 на 4-е сутки ниже или равной 1,57 нмоль/л (Se 80,0%, Sp 93,7%), AUC-ROC 0,877±0,042 с 95% ДИ 0,795–0,959 (p<0,001) и при уровне Т4 свободного на 4-е сутки ниже или равной 21,4 пмоль/л (Se 90,0%, Sp 51,6%), AUC-ROC 0,737±0,070 с 95% ДИ 0,599–0,876 (p<0,014).

Заключение. Гипофункция щитовидной железы в ранний неонатальный период у поздних недоношенных связана с низкими темпами физического развития на первом году жизни.

Литература

1. Любшиц А. Поздний недоношенный: проблемы и вызовы // *StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак.* — 2017. — №1 (36). — С. 27–32.
2. Muganthan T., Boyle E.M. Early childhood health and morbidity, including respiratory function in late preterm and early term births // *Semin. Fetal Neonatal Med.* — 2019. — Vol. 24. — №1. — P. 48–53.
3. Stritzke A., Thomas S., Amin H. et al. Renal consequences of preterm birth // *Mol. Cell. Pediatr.* — 2017. — Dec. — Vol. 4. — №1. — P. 2.
4. Harary D., Akinyemi A., Charron M.J., Fuloria M. Fetal Growth and Intrauterine Epigenetic Programming of Obesity and Cardiometabolic Disease // *Neoreviews.* — 2022. — Jun 1. — Vol. 23. — №6. — P. e363–e372.

Микробиом ребёнка первого года жизни, длительно находящегося в условиях ОРИТ, по данным секвенирования 16S rRNA

Марковская И.Н., студентка 4-го курса педиатрического факультета.

Руководители: **Завьялова А.Н.,** канд. мед. наук, доц.;

Кузнецова Ю.В., канд. мед. наук, доц.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет.

E-mail: inmar25@mail.ru;

моб. тел.: +7 (961) 906 3402.

Исследование направлено на изучение микробиоты ребёнка в возрасте 1 года, длительно находящегося на лечении в ОРИТ. Метод секвенирования 16S rRNA использован для изучения слюны, отделяемого гастростомы и кала. При секвенировании обнаружены отряды *Proteobacteria* (65%), *Firmicuts* (32%) и *Bacteroidota* (3%). В заключении сделан вывод о том, что микробиом ребёнка скудный, что обусловлено влиянием нескольких экзогенных факторов.

Ключевые слова: микробиота, секвенирование 16S rRNA.

The study is aimed at studying the microbiota of a 1-year-old child who is being treated in the ICU for a long time. The 16S rRNA sequencing method was used to study saliva, separated gastrostomy and feces. Sequencing revealed the orders Proteobacteria (65%), Firmicutes (32%) and Bacteroidota (3%). In conclusion, it is concluded that the microbiome of the child is poor, due to the influence of several exogenous factors.

Key words: microbiota; 16S rRNA sequencing.

Работа выполнена при поддержке гранта ректора ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, докт. мед. наук, проф. Дмитрия Олеговича Иванова.

Актуальность. На сегодняшний день разнообразие микробиоты человека представляет большой научный интерес. У детей микробиота отличается от таковой у взрослых меньшим разнообразием и преобладанием других штаммов. Развитие микробиоты кишечной трубки у детей представляет собой динамичный процесс, который зависит не только от рациона питания матери и типа вскармливания ребёнка, но и от генетики, способа рождения, окружающей среды и т.п. [2, 4].

Цель исследования — изучение микробиома ребёнка в возрасте 1 года, который длительное время находился на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ).

Материалы и методы. Восьмимесячный мальчик, который с рождения находился в условиях ОРИТ. В исследовании

использован культуральный метод, основанный на выделении чистых бактериальных культур из жидкостей организма и изучении их свойств, и метод 16S rRNA — современный метод, используемый для изучения микробиома биологических жидкостей, проводимый по протоколам Illumina. Забор биоматериала проводили из ротовой полости, гастростомы и каловых масс.

Результаты. Однократно выполнено секвенирование 16S rRNA, исследованы слюна, отделяемое гастростомы и стул. В общей сложности благодаря методу секвенирования удалось получить 20 видов микроорганизмов, которые согласно современной номенклатуре прокариот делятся на три бактериальных фила, два класса, четыре отряда, 13 семейств и 15 родов. В содержимом ротовой полости выделено восемь бактериальных фил (Phylum), 10 классов (Class), 18 семейств (Family), 22 рода (Genus) и 27 видов (Species) бактерий. Наиболее патогенный микроорганизм, выделенный при секвенировании слюны и свидетельствующий о развитии аспирационной пневмонии, является *Haemophilus influenzae*.

Видовой состав отделяемого гастростомы разнообразен и представлен 38 родами бактерий, из которых преобладающими являются рода *Acetobacter* и *Serratia*, что указывает на развитие внутрибольничной инфекции. Оказывающие положительное иммуномодулирующее и противовоспалительное действие *Lactobacillus* обнаружены в небольших количествах. Скудное биоразнообразие определено в каловых массах: два бактериальных фила (Phylum), четыре класса (Class), 19 родов (Genus) и 17 видов (Species) бактерий. Бутират- и пропионат-продуцирующие бактерии практически отсутствуют в каловых массах ребёнка. При повышении воспалительной активности в крови пациенту ОРИТ показана антибактериальная терапия. Последовательно ребёнок получил девять лекарственных средств, направленных на борьбу с патогенными микроорганизмами, что отразилось на микробиоме всего организма.

Заключение. Состав микробиома ребёнка скудный, не соответствует нормам для его возраста [1]. Непродолжительное грудное вскармливание с переходом к гастростомному питанию, длительное нахождение в ОРИТ и массивная антибактериальная терапия привели к низкому биоразнообразию на протяжении всей кишечной трубки.

Литература

1. Гончар Н.В., Бабаченко И.В., Гостев В.В., Ибрагимова О.М. Характеристика микробиоты кишечника детей первого года жизни по данным секвенирования 16S рибосомальной РНК // Журнал инфектологии. — 2017. — №9 (2). — С. 23–28.
2. Карпеева Ю.С., Новикова В.П., Хавкин А.И. Микробиота и болезни человека // Вопросы диетологии. — 2020. — Т. 10. — №4. — С. 45–53.
3. Марковская И.Н. Особенности микробиома ребёнка первого года жизни, длительно находившегося в отделении реанимации и интенсивной терапии, по данным секвенирования 16S rRNA // Forcibe. — 2022. — №3 (5). — С. 943–944.
4. Hill Cian J., Lynch Denise B., Kiera Murphy et al. O'Toole and Catherine Stanton. Evolution of gut microbiota composition from birth to 24 weeks in the Infantment Cohort // Microbiome. — 2017. — Vol. 5. — №4.

Оценка результатов проведения пульсоксиметрического скрининга у новорождённых в Республике Татарстан за 2020–2021 годы

Миржалолов М.М., ординатор кафедры госпитальной педиатрии.

Руководители: **Садыкова Д.И.**, проф., докт. мед. наук;

Сабирова Д.Р., доц., канд. мед. наук.

Казанский государственный медицинский университет.

E-mail: mirolimm@gmail.com; моб. тел.: +7 (937) 281 8436.

Мы оценили результаты проведения пульсоксиметрического скрининга за период 2020–2021 гг. Всего были выявлены 46 критических врождённых пороков сердца (КВПС). 27 (58,7%) были выявлены пренатально, 15 (32,6%) — пульсоксиметрически, четыре (8,7%) — отсроченно. При проведении сравнения между группами дети с диагнозами, установленными пренатально и при помощи скрининга, проходили хирургическую коррекцию значительно раньше.

Ключевые слова: пульсоксиметрия, скрининг, врождённые пороки сердца.

We analysed the efficacy of pulse oximetry screening performed in 2020–2021 in Tatarstan Republic of Russia. Total number of critical congenital heart defects (CCHD) found during this period was 46. 27 (58,7%) and 15 (32,6%), were diagnosed prenatally and with pulse oximetry respectively, 4 (8,7%) had a diagnosis after discharge. We compared the groups, and found out that neonates diagnosed prenatally and with pulse oximetry went through surgical correction significantly earlier in their lives than those with delayed diagnosis.

Key words: pulse oximetry, critical congenital heart defects, neonates.

Актуальность. Распространённость врождённых пороков сердца (ВПС) составляет от четырёх до 50 случаев на 1000 детей, рождённых живыми [1]. Критические врождённые пороки сердца (КВПС) составляют от 25 до 40% от числа всех ВПС [1]. Пренатально диагностика КВПС осуществляется УЗ-скринингом в I и II триместрах. В последние годы для скрининга на КВПС после рождения применяется пульсоксиметрия. Методика состоит в проведении пульсоксиметрии на 24–72-м часу жизни ребёнка и ЭХО КС при гипоксемии. Чувствительность и специфичность методики, по мировым данным, составляет 76,3 и 99,9% соответственно [2].

Цель — оценить результаты пульсоксиметрического скрининга в Республике Татарстан за 2020 и 2021 гг. и сроки проведения оперативных вмешательств у детей с положительным результатом скрининга и сравнить их с группами пренатально диагностированных и отсроченно диагностированных детей с КВПС.

Материалы и методы. Всего в Татарстане за 2020 и 2021 гг. было 80 009 родов, скрининг прошли 79 753 ребёнка (99,7%). Положительный результат был у 962 детей (1,20%), из которых у 42 были КВПС (4,36%), из них 27 (64,28%) были выявлены пренатально, а 15 (35,7%) — в результате скрининга. У 16 (1,6%) детей был ложноположительный результат. У 27 детей КВПС был диагностирован пренатально при помощи УЗ-скрининга. Ещё у четырёх детей был диагностирован после выписки из родильного дома или перинатального центра, по нашим данным, КВПС не был выявлен пренатально, а скрининг не проводился, и были выявлены следующие КВПС: ТАДЛВ, крити-

ческий стеноз аортального клапана, коарктация аорты и критический стеноз клапана лёгочной артерии. Мы провели сравнение между тремя группами: 1-я — пренатальная диагностика (27 детей), 2-я — группа скрининга (16 детей), 3-я — группа отсроченной диагностики (четыре ребёнка).

Результаты. Средний возраст на момент коррекции в 1, 2 и 3-й группах составил $4,53 \pm 3,11$; $6,53 \pm 6,55$ и $39,75 \pm 28,39$ дня соответственно. При сравнении 1-й и 2-й групп с 3-й группой мы обнаружили статистически значимую разницу в сроках коррекции ($p=0,044$ и $p=0,049$ соответственно), а при сравнении 1-й и 2-й групп между собой статистически значимой разницы обнаружено не было ($p=0,14$). Проанализировав среднюю длительность госпитализации, которая составила $22,33 \pm 12,88$; $21,73 \pm 15,76$ и $10,75 \pm 5,73$ дня в 1, 2 и 3-й группах соответственно, статистически значимых различий мы не обнаружили ($p \geq 0,5$ во всех межгрупповых сравнениях). Летальность составила 22,2% (шесть детей) в 1-й группе и 33,33% (пять детей) во 2-й группе. Мы связываем это с более тяжёлым состоянием детей и более грубыми анатомическими дефектами сердца и магистральных сосудов на момент поступления в кардиохирургическое отделение.

Заключение. Пульсоксиметрический скрининг позволил выявить дополнительно 15 детей с КВПС, тем самым до выписки из родильного дома или перинатального центра были диагностированы 42 из 46 КВПС (91,3%) детей. Всем этим детям значительно раньше оказывалась специализированная помощь и проводилась хирургическая коррекция КВПС.

Литература

1. Богачевская С.А. // Дальневосточный медицинский журнал. — 2016. — №1. — С. 97–100.
2. Plana M.N. // Cochrane Database Syst. Rev. — 2018. — Mar 1. — Vol. 3. — №3.

Оптимальный возраст проведения первого ЭКГ-скрининга у детей

Серебрякова О.А., студентка педиатрического факультета;

Сюзёв К.Н., студент педиатрического факультета.

Руководитель: **Сабирова Д.Р.,** доц.

Казанский государственный медицинский университет.

E-mail: serebro99@bk.ru; моб. тел.: +7 (904) 660 4413.

Проведение ЭКГ в 1 год достоверно чаще вызывает негативные эмоциональные реакции во время снятия ЭКГ, что приводит к появлению синусовой тахикардии и артефактов, затрудняющих диагностику других нарушений. В связи с этим рациональным предложением является проведение первого ЭКГ-скрининга в 1 мес, что подтверждается опытом стран с наименьшим показателем младенческой смертности.

Ключевые слова: электрокардиографический скрининг, профилактические осмотры, ранняя диагностика.

ECG-screening at the age of 1 year significantly more often leads to negative emotional reactions during the ECG recording, which leads to the sinus tachycardia and artifacts that make it difficult to diagnose other disorders. So it would be rational to hold the first ECG screening at 1 month. It is confirmed by the experience of countries with the lowest infant mortality rate.

Keywords: Electrocardiographic screening, children's checkup, early diagnosis.

Актуальность. Согласно приказу Минздрава РФ №514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», дети должны проходить первый ЭКГ-скрининг в 1 год. Тем временем опыт стран с наименьшим в мире показателем младенческой смертности (Италии, Японии, Беларуси) показывает, что наилучшим подходом к выявлению врождённых аномалий проводящей системы сердца (синдромы Бругада, WPW, CLC, каналопатии и др.) является проведение ЭКГ-скрининга в возрасте 1 мес [1, 2].

Цель исследования — продемонстрировать и обосновать целесообразность изменения срока проведения первого ЭКГ-скрининга с 1 года на 1 мес.

Материалы и методы. Был проведён анализ литературы в базе данных PubMed, Google Scholar, Web of Science. Ретроспективно были оценены результаты ЭКГ 100 детей: 50 детей в возрасте 1 мес и 50 детей в возрасте 1 года. В двух группах было сравнено количество патологий, функциональных изменений и артефактов движения. Было проведено анкетирование врачей и медицинских сестёр функциональной диагностики. Статистический анализ проводился с использованием точного критерия Фишера и парного t-теста. Критический уровень статистической значимости принимался равным 0,05.

Результаты. Общая выборка была поделена на две группы в соответствии с возрастом. В группе детей в возрасте 1 мес 23 мальчика (46%) и 27 девочек (54%), в группе детей в возрасте 1 года 22 мальчика (44%) и 28 девочек (56%). В группах были сравнены эмоциональные реакции в ответ на осмотр, наложение электродов и проведение ЭКГ: в 16 раз чаще в возрасте 1 года возникают негативные эмоциональные реакции в виде плача и беспокойства уже во время осмотра кардиолога. Далее в двух группах были сравнены выявленные изменения на ЭКГ. В 17 раз чаще выявляется синусовая тахикардия, не обусловленная патологическими процессами в организме, а являющаяся физиологическим ответом ребёнка на стресс ($p < 0,0001$), и в 9 раз чаще выявлялась синусовая аритмия ($p = 0,0039$). Различия в других нарушениях ритма и проводимости (нарушение проведения по ножкам пучка Гиса, удлинение QTc, укорочение PQ и др.) оказались статистически незначимыми. ЧСС во время снятия ЭКГ достоверно чаще повышается как в 1 мес, так и в 1 год, однако в возрасте 1 года отклонение средней ЧСС в выборке от нормативных значений составляет 12,3%, а в возрасте 1 мес — 5,4%. В 4 раза чаще в возрасте 1 года на ЭКГ выявляются артефакты движения, затрудняющие интерпретацию ЭКГ. При анкетировании врачей функциональной диагностики было обнаружено, что 50% респондентов (4 чел.) не видят разницы в сложности интерпретации ЭКГ у детей в обеих возрастных группах, но 50% респондентов чаще отправляют детей в возрасте 1 года на повторное ЭКГ. Медицинские сёстры ЭКГ-кабинета в 100% случаев (7 чел.) считают, что на снятие ЭКГ в возрасте 1 года уходит больше времени, а также чаще приходится проводить повторную запись из-за наличия множественных артефактов движения.

Заключение. При отсутствии разницы в распространённости врождённых патологий проводящей системы в возрасте 1 мес и 1 года рациональным решением будет проведение ЭКГ-скрининга в возрасте 1 мес, поскольку проведение ЭКГ в 1 год достоверно чаще приводит к негативным эмоциональным реакциям во время снятия ЭКГ, что затрудняет диагностику.

Литература

1. Yoshinaga M., Ushinohama H., Sato S. et al. Electrocardiographic screening of 1-month-old infants for identifying prolonged QT intervals // *Circ. Arrhythm. Electrophysiol.* — 2013. — Vol. 6. — №5. — P. 932–938.
2. Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации: Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь №96 от 12 августа 2016 г.

Динамика экспрессии генов *HNP1* и *HBD2* у детей с тяжёлым течением АТД на фоне наружной терапии

Соболева В.А.^{1,2}, ассистент кафедры детских болезней, мл. научный сотрудник.

Руководители: **Кудрявцева А.В.**³, проф., докт. мед. наук; **Святич О.А.**³, проф. РАН, член-корр. РАН.

¹Клинический институт детского здоровья им. Н.Ф. Филатова;

²Научно-исследовательский институт вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова;

³Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова.

E-mail: polosic@mail.ru; моб. тел.: +7 (925) 371 1971.

При оценке экспрессионного профиля генов *HNP1* и *HBD2* в коже у детей с atopическим дерматитом тяжёлого течения установлено, что на фоне наружной противовоспалительной терапии показатели экспрессии генов *HNP1* и *HBD2* меняются с увеличением показателей для *HBD2* и уменьшением показателей для *HNP1*. Таким образом, на фоне наружной противовоспалительной терапии повышается активность факторов врождённого иммунитета с восстановлением защитной функции эпителиального барьера.

Ключевые слова: дефенсины, *HNP1*, *HBD2*, atopический дерматит.

The analysis of skin defensins genes expression (HNP1, HBD2) in 10 skin samples of pediatric atopic dermatitis demonstrated the influence of local anti-inflammatory drugs on HNP1 and HBD2 genes expression with increased HBD2 expression and decreased HNP1. Thus, treatment with anti-inflammatory drugs allows restoration of innate immunity activity leading to restored protective function of the skin barrier.

Keywords: defensins, *HNP1*, *HBD2*, atopic dermatitis.

Актуальность. При тяжёлом течении atopического дерматита (АТД) значительно нарушается барьерная функция кожи, что приводит к расширению профиля сенсибилизации и прогрессированию местного воспаления, в частности из-за неконтролируемой чрезмерной колонизации условно-патогенной флорой [1]. При воспалении угнетается выработка антимикробных пептидов, факторов врождённого иммунитета [2, 3].

Цель исследования — оценить профиль экспрессии генов дефенсинов в клетках кожи пациентов с АТД в динамике на фоне лечения.

Материалы и методы. В исследование включены 10 детей с тяжёлым течением АТД. Средний возраст детей 4,49 года; медиана индекса СКОРАД до начала лечения 68,5; медиана индекса СКОРАД после лечения 39. В контрольную группу были включены 14 детей, не имеющих кожных заболеваний (средний возраст 4,9 года). До начала исследования пациенты не

получали какую-либо наружную терапию в течение 1 мес. Образцы клеток кожи были получены путём последовательных соскобов с участков визуально здоровой кожи и поражённой кожи. Для оценки экспрессии генов *HNP1* и *HBD2* были проведены методики выделения РНК, реакция обратной транскрипции и ПЦР в режиме реального времени. Для вычисления статистически значимых различий между группами был использован непараметрический критерий Манна–Уитни, представлены медианные и квартильные показатели.

Результаты. У всех участников исследования на фоне наружной противовоспалительной терапии отмечалось уменьшение выраженности воспаления с уменьшением индекса СКОРАД (медиана) с 68,5 до 39. Динамика медианы показателя экспрессии гена *HNP1* была оценена у четырёх детей; в очаге АТД величины (до лечения и после) были равны 51,1 vs 24,4; показатели в соскобах визуально не поражённой кожи составили 16 vs 13,5. Чем выше был индекс СКОРАД до начала терапии, тем больше выраженное уменьшение показателей экспрессии гена *HNP1*.

Медиана показателя экспрессии гена *HBD2* у всех детей в очаге АТД (до лечения и после) составила 1265 vs 2561,95; медиана показателя вне очага (визуально здоровая кожа) — 2879,5 vs 3601. Наиболее высокие значения прироста показателя экспрессии дефенсина на фоне наружного противовоспалительного лечения отмечены у детей самого раннего и максимального возрастов (4 мес и 10 лет), у остальных детей выявлена незначительная динамика показателей экспрессии. Показатели экспрессии генов у участников группы контроля были статистически выше таковых у детей с АТД.

Заключение. На фоне наружной терапии происходит повышение показателей экспрессии гена *HBD2* и уменьшение показателей экспрессии гена *HNP1*, что, вероятно, указывает на эрадикацию условно-патогенной флоры, в частности *S. aureus*.

Литература

1. Rerknimitr P., Otsuka A., Nakashima C., Kabashima K. The etiopathogenesis of atopic dermatitis: barrier disruption, immunological derangement, and pruritus // *Inflammation and regeneration.* — 2017. — Vol. 37. — P. 14. — URL: <https://doi.org/10.1186/s41232-017-0044-7>.
2. Suwanchote S., Waitayangkoon P., Chancheewa B. et al. Role of antimicrobial peptides in atopic dermatitis // *International journal of dermatology.* — 2022. — Vol. 61. — №5. — P. 532–540. — URL: <https://doi.org/10.1111/ijd.15814>.
3. Petri B., Sanz M.J. Neutrophil chemotaxis // *Cell and tissue research.* — 2018. — Vol. 371. — №3. — P. 425–436. — URL: <https://doi.org/10.1007/s00441-017-2776-8>.

Факторы риска развития артериальной гипертензии у школьников Краснодарского края

Устюжанина Д.В., Писоцкая Ю.В., Аширова Л.Э., Богачева С.М.,
ординаторы кафедры педиатрии №2;

Борлакова И.И., Вардосанидзе М.Ш., ассистенты кафедры
педиатрии №2.

Руководитель: **Бурлуцкая А.В.,** докт. мед. наук, зав. кафедрой
педиатрии №2.

Кубанский государственный медицинский университет,
г. Краснодар.

E-mail: lili.colin@mail.ru; моб. тел.: +7 (995) 201 3041.

Артериальная гипертензия (АГ) остаётся одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. В последнее десятилетие в структуре АГ значительно возрос удельный вес лиц молодого возраста. Решение этих проблем возможно при изучении АГ на ранних стадиях заболевания. По данным последних эпидемиологических исследований, отмечается значительный рост как высокого нормального АД, так и АГ среди детей и подростков. В наибольшей степени это относится к подростковому возрасту, где АГ верифицируется у 22%.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, фактор, дети.

Arterial hypertension (AH) remains one of the most urgent problems of modern medicine. In the last decade, the proportion of young people has significantly increased in the structure of AH. The solution of these problems is possible in the study of AH in the early stages of the disease. According to recent epidemiological studies, there is a significant increase in both high normal BP and AH among children and adolescents. This applies to the greatest extent to adolescence, where AH is verified in 22%.

Key words: arterial hypertension, factor, children.

Актуальность. АГ относится к группе мультифакториальных атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний (АССЗ). Однако, несмотря на большой объём исследований, эта проблема далека от своего решения.

Цель исследования — изучить структуру факторов риска эссенциальной артериальной гипертензии у школьников Краснодарского края.

Материалы и методы. Проведён анализ историй болезней 76 детей в возрасте от 12 до 17 лет (медианный возраст 14,1±1,9 года), находившихся на стационарном лечении в отделении кардиологии ДГКБ г. Краснодара МЗ КК за период 2020–2021 гг. с клиническим диагнозом «эссенциальная АГ». Из них 69% (n=53) юноши и 31% (n=23) девушки.

К АГ относили состояние, при котором средний уровень систолического артериального давления (САД) и/или диастолического артериального давления (ДАД) был более или равен значению 95-го перцентиля АД в популяции для соответствующего возраста, пола и роста. Физическое развитие детей оценивалось согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) с использованием программы WHO AnthroPlus [2]. Избыток массы тела диагностировали при значениях индекса массы тела (ИМТ) для соответствующего возраста и пола ребёнка более одного и менее двух стандартных отклонений (standard deviation score, SDS), ожирение — более 2 SDS ИМТ [2]. В качестве критериев нормолипидемии были использованы Clinical Practice Recommendations for Pediatric Dyslipidemia [3]. Исследование углеводного обмена, уровня мочевой кислоты (согласно

рекомендациям Европейской антиревматической лиги [EULAR] по диагностике подагры, гиперурикемией считали уровень МК>360 мкмоль/л [6 мг/дл]) [4].

Результаты. По результатам суточного мониторингирования артериального давления обследуемые были разделены на три группы. Группа I — пациенты с феноменом АГ «белого халата» (22 человека; 28,9%); индекс времени (ИВ) АГ у них не превышал 25%. Группа II — пациенты с лабильной АГ (26 человек; 34,2%) с диапазоном значения ИВ АГ 25–50%. Группа III — пациенты со стабильной АГ (28 человек; 36,8%).

В ходе проведённого исследования выявлено, что среди ФР АГ отягощённый наследственный анамнез встречается у 81,5% (n=62) обследуемых и наиболее часто в группе со стабильной АГ — 50% (n=38). Избыточная масса и ожирение (ИМТ) встречаются у 39,6% (n=30) и с одинаковой частотой во всех трёх группах: 14,4% (n=11), 13,2% (n=10), 12% (n=9).

Закключение. Изучение факторов риска АГ у детей и подростков имеет важное диагностическое значение в структуре современной медицины.

Литература

1. Александров А.А., Кисляк О.А., Леонтьева И.В. Клинические рекомендации. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей и подростков // Системные гипертензии. — 2020. — №17 (2). — С. 7–35.
2. World Health Organization. — URL: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/ru>.
3. Elkins C., Fruh S., Jones L., Bydalek K. Clinical Practice Recommendations for Pediatric Dyslipidemia // J. Ped. Health. Care. — 2019. — Vol. 33. — №4. — P. 494–504.
4. Диагностика и лечение подагры в условиях общей врачебной практики: Клинические рекомендации для врачей общей практики (семейных врачей) / Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации. — М., 2015.

Динамика уровня паратиреоидного гормона и лабораторных маркёров костного метаболизма на фоне коррекции гиповитаминоза D у детей с целиакией

Черкасова Е.А.^{1,2}, ординатор 2-го года обучения по специальности «педиатрия», врач-педиатр;

Ягупова А.В.^{1,2}, канд. мед. наук, доц. кафедры факультетской педиатрии, врач-гастроэнтеролог.

Руководители: **Климов Л.Я.**¹, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой факультетской педиатрии;

Курьянинова В.А.^{1,2}, канд. мед. наук, доц. кафедры пропедевтики детских болезней, зав. гастроэнтерологическим отделением, full member of ESPGHAN.

¹Ставропольский государственный медицинский университет;

²Городская детская клиническая больница им. Г.К. Филиппского.

E-mail: elisabetacherckasowa@yandex.ru;

моб. тел.: +7 (928) 929 9588.

Среди детей с целиакией, получающих экзогенную дотацию препаратом холекальциферола, отмечается увеличение доли пациентов с оптимальным уровнем кальцидиола до 54,3% и снижение доли детей с дефицитными состояниями до 14,3%;

уровень маркёров костного метаболизма демонстрирует преобладание процессов остеосинтеза над процессами остеорезорбции. Полученные результаты свидетельствуют о положительном влиянии профилактического приёма витамина D на показатели костного метаболизма.

Ключевые слова: целиакия, витамин D, костная ткань, нарушения минерализации, остеокальцин, паратиреоидный гормон, С-концевые телопептиды.

In children with celiac disease receiving exogenous subsidy with cholecalciferol, there is an increase in the proportion of patients with optimal calcidiol levels to 54.3% and a decrease in the proportion of children with deficient conditions to 14.3%; the level of markers of bone metabolism demonstrates the predominance of osteosynthesis processes over osteoresorption processes. The results obtained indicate a positive effect of preventive vitamin D intake on bone metabolism indicators.

Keywords: celiac disease, vitamin D, bone tissue, mineralization disorders, osteocalcin, parathyroid hormone, C-terminal telopeptide.

Актуальность. Синдром мальабсорбции, являющийся ключевым проявлением целиакии, приводит к нарушению всасывания кальция и витамина D, способствуя развитию остеопенических состояний [1, 2]. Соблюдение безглютеновой диеты приводит к улучшению минеральной плотности костной ткани. Дети, страдающие целиакией, составляют группу риска по развитию витамин-D- и кальций-дефицитных состояний, возможности всасывания данных нутриентов у них ограничены. Следовательно, соблюдение безглютеновой диеты (БГД) не может полностью обеспечить поддержание оптимального уровня витамина D. Таким образом, нормализация уровня кальцидиола в крови может быть достигнута только при помощи экзогенной дотации препаратами холекальциферола (ХКФ) [3, 4].

Цель исследования — анализ динамики показателей паратиреоидного гормона и маркёров костного метаболизма (остеокальцин, С-концевые телопептиды) у детей с целиакией на фоне коррекции гиповитаминоза D.

Материалы и методы. Обследовано 105 детей с целиакией от 2 до 17 лет. Пациенты разделены на две группы: первая (70 пациентов) получала дотацию препаратами витамина D3, и вторая (35 детей) терапию не получала. У всех детей проанализированы показатели 25(ОН)D, остеокальцина, С-концевых телопептидов, паратиреоидного гормона (ПТГ).

Результаты. На фоне приёма ХКФ отмечено увеличение уровня 25(ОН)D в 2,5 раза — с 11,1 [5,9; 17,3] до 32,4 [23,3; 39,7] нг/мл ($p<0,001$); число детей с оптимальным уровнем кальцидиола выросло до 54,3% ($p<0,001$), а доля детей с дефицитными состояниями снизилась с 77,2 до 14,3% ($p<0,001$). Между дозой ХКФ и медианой прироста 25(ОН)D выявлена прямая корреляционная связь ($r=0,383$, $p=0,023$), минимальный прирост наблюдался при приёме препарата в дозе 1000 МЕ в сутки — 10,7 [6,1; 24,1] нг/мл, а максимальный при приёме в дозе 2500 МЕ/сут — 25,6 [15,8; 22,9] нг/мл. На фоне дотации ХКФ отмечалось снижение уровня С-концевых телопептидов, ПТГ и повышение уровня остеокальцина. У не получавших препараты ХКФ пациентов отмечалось снижение уровня 25(ОН)D до 10,0 [7,3; 16,3] нг/мл по сравнению с исходным — 25,7 [17,2; 35,1] нг/мл ($p<0,001$). Доля пациентов с нормальной обеспеченностью витамином D снизилась с 40 до 5,7% ($p<0,001$), а с дефицитом возросла с 35,7 до 85,7% ($p<0,001$). Отрицательный прирост уровня 25(ОН)D продемонстрировал обратную корреляцию с продолжительностью периода, в течение которого пациенты не получали дотации

ХКФ ($r=-0,28$; $p=0,018$). Параллельно с падением уровня кальцидиола отмечались снижение остеокальцина, возрастание маркёра костной резорбции С-концевых телопептидов и прирост уровня ПТГ.

Закключение. При снижении обеспеченности витамином D и в отсутствие его приёма у детей с целиакией преобладают процессы остеорезорбции. Дотация препаратами ХКФ пациентам с целиакией должна проводиться в более высоких, чем профилактические, дозах, что должно снизить риски развития остеопенических состояний и улучшить их качество жизни.

Литература

1. Парфенов А.И., Маев И.Г., Баранов А.А. и др. Всероссийский консенсус по диагностике и лечению целиакии у детей и взрослых // *Consilium Medicum*. — 2016. — №1. — С. 6–19.
2. Рославцева Е.А., Дмитриева Ю.А., Захарова И.Н. и др. Целиакия у детей: проект клинических рекомендаций // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. — 2021. — №188 (4). — С. 199–227.
3. Климов Л.Я., Абрамская Л.М., Стоян М.В. и др. Гормонально-метаболические закономерности нарушения минерализации костной ткани у детей с целиакией // *Медицинский совет*. — 2017. — №1. — С. 149–154.
4. Di Nardo G., Villa M.P., Conti L. et al. Nutritional deficiencies in children with celiac disease resulting from a gluten-free diet: a systematic review // *Nutrients*. — 2019. — Vol. 11. — P. 1–12.

Научно-практическое издание

**Тезисы X Общероссийской конференции с международным участием
«FLORES VITAE. Поликлиническая педиатрия»
(18–19 ноября 2022 года, онлайн-формат)**

Генеральный директор: Маклецова Светлана Александровна

Медицинский директор: Тхостова Елизавета Борисовна

Креативный директор: Кристал Виталий Генрихович

Редакционный директор: Раевская Ольга Анатольевна

Препресс-директор: Демкова Нелли

Арт-директор: Латипов Абдулатип

Руководитель группы вёрстки: Скуточкина Юлия

Координатор проекта: Крюкова Вера Евгеньевна

Выпускающий редактор: Соколенко Ирина

Дизайн: Латипов Абдулатип

Вёрстка: Амплеев Дмитрий

Корректор: Соседова Елена

Подписано в печать 30.11.2022.

ООО «Медиабюро Статус презенс»

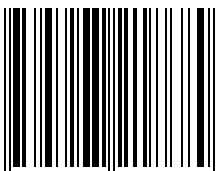
105082, Москва, Спартаковский пер., д. 2, стр. 1, бизнес-центр «Платформа»,

3-й этаж. Тел.: +7 (499) 346 3902

E-mail: info@praesens.ru; сайт: praesens.ru

Группа ВКонтакте: vk.com/praesens

Telegram: t.me/praesensaig



9 785907 218680