

IX Общероссийский
конференц-марафон

16–18 февраля 2023 года
Санкт-Петербург

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА:
от прегравидарной подготовки
к здоровому материнству и детству



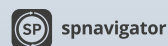
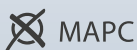
II Научно-практическая
конференция

16–18 февраля 2023 года
Санкт-Петербург

ПЕДИАТРИЯ XXI ВЕКА:
новые парадигмы
в современных реалиях



ТЕЗИСЫ



КОНГРЕССЫ И СЕМИНАРЫ

ДЛЯ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

2023

16–18 февраля

IX Общероссийский
конференц-марафон

**«ПЕРИНАТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА:
ОТ ПРЕГНАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ
К ЗДОРОВОМУ МАТЕРИНСТВУ
И ДЕТСТВУ»**

Отель «Санкт-Петербург», Санкт-Петербург

16–18 марта

VIII Общероссийский семинар

**«РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ
РОССИИ: ВЕСЕННИЕ КОНТРАВЕРСИИ»**

Гостиница «Рэдиссон Славянская»,
Москва

12–13 мая

IX Общероссийский конгресс
с международным участием

**«РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ:
ОТ ПРЕГНАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ
К ЗДОРОВОЙ ГЕСТАЦИИ.
ПРОБЛЕМЫ ВРТ»**

Гостиничный комплекс «Измайлово»,
корпус «Гамма-Дельта», Москва

8–11 сентября

XVII Общероссийский
научно-практический семинар

**«РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ
РОССИИ: ВЕРСИИ И КОНТРАВЕРСИИ»**

Гранд-отель «Жемчужина», Зимний театр, Сочи

15–16 ноября

V Общероссийская научно-практическая
конференция акушеров-гинекологов

«ОТОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»

НИИ акушерства, гинекологии
и репродуктологии им. Д.О. Отта,
Санкт-Петербург

20–21 апреля

V Общероссийский
научно-практический семинар

**«РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ
РОССИИ: ДОНСКИЕ СЕЗОНЫ»**

Конгресс-отель Don-Plaza, Ростов-на-Дону

26–28 мая

II Национальный конгресс

**«ANTI-AGEING И ЭСТЕТИЧЕСКАЯ
ГИНЕКОЛОГИЯ»**

Гостиница «Рэдиссон Славянская»,
Москва

26–28 октября

VIII Общероссийская конференция

**«ИНФЕКЦИИ И ИНФЕКЦИОННЫЙ
КОНТРОЛЬ В АКУШЕРСТВЕ
И ГИНЕКОЛОГИИ»**

Онлайн

23–25 ноября

VI Общероссийский
научно-практический семинар

**«РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ
РОССИИ: УРАЛЬСКИЕ ЧТЕНИЯ»**

Ельцин-центр, Екатеринбург

Февраль

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
					1	2
					3	4
					5	6
					7	8
					9	10
					11	12
					13	14
					15	16
					17	18
					19	20
					21	22
					23	24
					25	26
					27	28

Март

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
					1	2
					3	4
					5	6
					7	8
					9	10
					11	12
					13	14
					15	16
					17	18
					19	20
					21	22
					23	24
					25	26
					27	28
					29	30
					31	

Апрель

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
					1	2
					3	4
					5	6
					7	8
					9	10
					11	12
					13	14
					15	16
					17	18
					19	20
					21	22
					23	24
					25	26
					27	28
					29	30

Май

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
					1	2
					3	4
					5	6
					7	8
					9	10
					11	12
					13	14
					15	16
					17	18
					19	20
					21	22
					23	24
					25	26
					27	28
					29	30
					31	

Сентябрь

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
					1	2
					3	4
					5	6
					7	8
					9	10
					11	12
					13	14
					15	16
					17	18
					19	20
					21	22
					23	24
					25	26
					27	28
					29	30

Октябрь

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
					1	2
					3	4
					5	6
					7	8
					9	10
					11	12
					13	14
					15	16
					17	18
					19	20
					21	22
					23	24
					25	26
					27	28
					29	30
					31	

Ноябрь

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
					1	2
					3	4
					5	6
					7	8
					9	10
					11	12
					13	14
					15	16
					17	18
					19	20
					21	22
					23	24
					25	26
					27	28
					29	30

+7 (495) 109 2627, 8 (800) 600 3975

praesens.ru

ova@praesens.ru

praesens

praesensaig

МАРС

РУДН

StatusPraesens

profmedia

spnavigator

Внимание!
Возможны
изменения.
Следите
за новостями
на сайте
praesens.ru.

КАЛЕНДАРЬ

Тезисы

IX Общероссийского конференц-марафона «Перинатальная медицина:
от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству»
и II Научно-практической конференции «Педиатрия XXI века: новые
парадигмы в современных реалиях»

16–18 февраля 2023 года,

г. Санкт-Петербург

Москва

StatusPraesens

— profmedia —

2023

УДК 614.2/616/618
ББК 51:57.1:57.3
Т29

Т29 **Тезисы IX Общероссийского конференц-марафона «Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству» и II Научно-практической конференции «Педиатрия XXI века: новые парадигмы в современных реалиях»** (16–18 февраля 2023 года, г. Санкт-Петербург). — М. : Редакция журнала StatusPraesens, 2023. — 114 с.

ISBN 978-5-907218-74-1

В издании собраны тезисы докладов и научные материалы, подготовленные участниками IX Общероссийского конференц-марафона «Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству» и II Научно-практической конференции «Педиатрия XXI века: новые парадигмы в современных реалиях» (16–18 февраля 2023 года, г. Санкт-Петербург).

Актуальность тем, высокий научный авторитет докладчиков, широкий круг вопросов, волнующих представителей многих специальностей (акушеров-гинекологов, неонатологов, педиатров и др.), школы, на которых подробно анализируют юридические и организационные аспекты медицинской деятельности, — вот лишь некоторые из факторов, привлекающих внимание врачей-практиков и учёных к этому научно-образовательному мероприятию.

Издание предназначено для педиатров и неонатологов, акушеров-гинекологов женских консультаций, родильных домов и перинатальных центров, гинекологических отделений многопрофильных стационаров, сотрудников и руководителей кафедр акушерства и гинекологии, педиатрии, слушателей факультетов повышения квалификации медицинских работников и последипломного образования, аспирантов, клинических ординаторов и студентов медицинских вузов.

**УДК 614.2/616/618
ББК 51:57.1:57.3**

Акушерство и гинекология

Материнский сепсис: эпидемиологическая ситуация, нерешённые проблемы

Абдураимов Т.Ф., зам. директора по подготовке кадров, врач акушер-гинеколог.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии,
г. Ташкент, Узбекистан.

E-mail: tim.abduraimov@yandex.ru;
моб. тел.: +998 (99) 881 4600.

Глобальное эпидемиологическое бремя сепсиса не поддаётся точной оценке. Каждая десятая смерть в связи с беременностью и родами происходит по причине материнского сепсиса. Интенсивный показатель материнской смертности от генитального сепсиса в Республике Узбекистан снизился с 2,6 в 2013 г. до 2,1 на 100 тыс. родов в 2020 г. Актуальными остаются прогнозирование и ранняя диагностика сепсиса.

Ключевые слова: материнский сепсис, консенсус «Сепсис-3», SSC2021, near miss.

The global epidemiological burden of sepsis cannot be accurately estimated. One in 10 deaths due to pregnancy and childbirth is due to maternal sepsis. The intensive indicator of maternal mortality from genital sepsis in the Republic of Uzbekistan decreased from 2.6 in 2013 to 2.1 per 100,000 births in 2020. Prediction and early diagnosis of sepsis remain relevant.

Key words: maternal sepsis, consensus "Sepsis-3", SSC2021, near miss.

Актуальность. Несмотря на значительные научные достижения и внедрение в клиническую практику современных рекомендаций консенсуса «Сепсис-3» по прогнозированию, раннему выявлению, мониторингу, интенсивной терапии и профилактике, частота материнского сепсиса в мире и обусловленных им критических случаев и материнских смертей не имеет тенденции к значимому снижению. По данным зарубежных источников, частота септических осложнений в акушерских стационарах составляет в среднем 10–11%, а в структуре причин материнской смертности (МС) сепсис стабильно занимает 3–5-е место в мире [2, 3, 5]. Нерешёнными проблемами остаются своевременная диагностика сепсиса, его прогнозирование, отсутствие универсальных клинических и лабораторных эквивалентов сепсиса в акушерской практике [1, 4, 5].

Цель исследования — изучить эпидемиологию, проблемы клинического менеджмента пациентов с материнским сепсисом и представить новые аспекты прогнозирования, диагностики, ведения сепсиса в соответствии с международными рекомендациями SSC2021.

Материалы и методы. Представлены результаты проспективного исследования критических и летальных случаев, обусловленных материнским сепсисом, в Республике Узбекистан и обзора литературы по дискуссионным вопросам прогнозирования и ранней диагностики сепсиса в акушерской практике.

Результаты. Истинная частота встречаемости материнского сепсиса в Республике Узбекистан неизвестна. Общепринят анализ случаев МС, связанных с генитальным сепсисом, без включения внезависимых источников инфекции. Показатель МС (на 100 тыс. родов) от генитального сепсиса и его частота (в %) в структуре причин МС с 2013 г. имеют тенденцию к снижению: 2,6 и 14,9% (61 женщина) в 2013–2015 гг., 2,2 и 14,1%

(39 женщин) в 2016–2017 гг. и 2,1 и 10,8% (51 женщина) в 2018–2020 гг. соответственно. Распространённость генитального сепсиса, по данным исследования 2018–2019 гг., составила 0,07% от общего числа родов (128 случаев на 161 162 родов, или один случай генитального сепсиса на 1492 родов), или 8,1% от всех критических ситуаций (108 случаев на 1343 near miss), в учреждениях родовспоможения третичного уровня. Основными проблемами клинического менеджмента материнского сепсиса явились раздельная регистрация случаев сепсиса, связанного с генитальным и экстрагенитальным очагом инфекции; отсутствие прогнозирования сепсиса по акушерско-модифицированным скрининговым шкалам qSOFA, SIRS, SOS, MEOVS (в 100% исследованных случаев МС и near miss); запоздалая диагностика в 79,3 и 69% случаев (по данным анализа случаев МС и near miss соответственно); недооценка факторов риска в 75,8 и 47% случаев; запоздалая интенсивная терапия и хирургическая санация очага инфекции в 79,3 и 53% случаев.

Заключение. Реальная ситуация с распространённостью материнского сепсиса неизвестна, а полученные нами данные свидетельствуют о значительной недооценке частоты этого заболевания ввиду отсутствия универсальных диагностических эквивалентов сепсиса, недооценённости инфекционных болезней, регистрации случаев сепсиса под маской других заболеваний и осложнений во избежание штрафных санкций со стороны службы санитарно-эпидемиологического надзора. По данным ВОЗ, из каждой тысячи рожениц 11 (1,1%) страдают от серьёзного поражения органов, связанного с инфекцией [5]. Актуальным направлением на сегодняшний день продолжают быть ранняя диагностика, прогнозирование и наблюдение за больными с риском развития сепсиса. Согласно SSC2021, для прогнозирования риска сепсиса/септического шока рекомендована неизоллированная комплексная оценка состояния пациентов с инфекционным очагом с использованием скрининговых шкал qSOFA, SIRS, NEWS или MEWS [1, 3, 4]. Оценка инфекционно обусловленных органических дисфункций по шкале SOFA (≥ 2 баллов), согласно консенсусу «Сепсис-3», остаётся ключевым элементом ранней диагностики сепсиса с возможностью своевременной интенсивной терапии и санацией очага инфекции [2–4].

Литература

1. Улучшение медицинской помощи и здоровья женщин для спасения жизни матерей. 4-й отчёт по конфиденциальному исследованию случаев материнской смертности за 2018–2020 гг. — Ташкент, 2022.
2. Bowyer L., Robinson H.L., Barrett H. et al. SOMANZ guidelines for the investigation and management sepsis in pregnancy // Aust. N. Z. J. Obstet. Gynaecol. — 2017. — Vol. 57. — P. 540–551.
3. Greer O., Shah N.M., Johnson M.R. Maternal sepsis update: current management and controversies // Obstet. Gynaecol. — 2020. — Vol. 22. — P. 45–55. — URL: <https://doi.org/10.1111/tog.12623>.
4. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021 // Intensive Care Med. — 2021. — Vol. 47. — P. 1181–1247. — URL: <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06506-y>.
5. World Health Organization. Statement on maternal sepsis. — Geneva: WHO, 2017. — [Accessed 20 Feb 2017].

Провоспалительные цитокины при макросомии плода: концентрации в сыворотке периферической крови у беременных с сахарным диабетом 1-го типа без нарушений углеводного обмена и их новорождённых

¹**Алексеев Е.Н.**, мл. научный сотрудник отдела акушерства и перинатологии;

¹**Коптеева Е.В.**, мл. научный сотрудник отдела акушерства и перинатологии.

Руководители: ^{1,2}**Капустин Р.В.**, докт. мед. наук, зав. отделом акушерства и перинатологии, доц., выполняющий лечебную работу, кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии;

³**Бабиков В.Н.**, канд. биол. наук, ведущий научный сотрудник;

¹**Сельков С.А.**, засл. деятель науки РФ, докт. мед. наук, проф., зав. отделом иммунологии и межклеточных взаимодействий.

¹Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта;

²Санкт-Петербургский государственный университет;

³Научно-исследовательский институт гигиены, профпатологии и экологии человека ФМБА России.

E-mail: ealekseva@gmail.com; моб. тел.: +7 (921) 988 3101.

Перспективный анализ концентраций провоспалительных цитокинов в сыворотке крови 32 беременных с сахарным диабетом 1-го типа и 56 пациенток без нарушений углеводного обмена, а также в пуповинной крови их новорождённых не выявил взаимосвязи с родами крупным или крупным к сроку гестации плодом.

Ключевые слова: цитокины, беременность, макросомия плода, сахарный диабет.

We conducted a prospective study involving 32 pregnant women with type 1 diabetes mellitus, and 56 relatively healthy ones. We did not observe any remarkable alterations in serum proinflammatory cytokine levels in LGA or macrosomic neonates or their mothers.

Keywords: cytokine, pregnancy, fetal macrosomia, diabetes mellitus.

Актуальность. Дисбаланс циркулирующих цитокинов, характерный для пациенток с ожирением, сахарным диабетом (СД) 2-го типа или ГСД [1–3], а также для случаев развития синдрома ЗРП [4, 5], может быть опосредованно задействован в регуляции роста плода и быть предиктором массы новорождённого [3, 6]. Определение концентраций провоспалительных цитокинов при беременности у пациенток без СД 2-го типа, ГСД, ожирения, тяжёлых соматических заболеваний и инфекционно-воспалительных заболеваний может дать дополнительную информацию о механизмах, задействованных в реализации взаимосвязи макросомического роста плода и гипергликемии при СД 1-го типа, а также о развитии его конституционального варианта.

Цель исследования — оценить связь массы плода при рождении с концентрациями цитокинов (TNF-α, IL-1β, IL-6, IL-8, MCP-1) в сыворотке крови матери и пуповинной крови.

Материалы и методы. Был проведён анализ концентраций провоспалительных цитокинов в сыворотке крови беременных при сроке 36–40 нед и в пуповинной крови их новорождённых и оценена связь этих концентраций с массой новорождённых

у 88 пациенток: 32 пациентки с СД 1-го типа и 56 — без нарушений углеводного обмена. В качестве основных исходов проанализированы роды крупным к сроку гестации или крупным плодом.

Результаты. Не было выявлено взаимосвязи с родами крупным плодом ни у пациенток с СД 1-го типа (TNF-α $p=0,593$; IL-1β $p=0,126$; IL-6 $p=0,949$; IL-8 $p=0,717$; MCP-1 $p=0,685$) и их новорождённых (TNF-α $p=0,174$; IL-1β $p=0,499$; IL-6 $p=0,915$; IL-8 $p=0,912$; MCP-1 $p=0,593$), ни в контрольной группе (беременные: TNF-α $p=0,457$; IL-1β $p=0,056$; IL-6 $p=0,163$; IL-8 $p=0,782$; MCP-1 $p=0,762$; новорождённые: TNF-α $p=0,239$; IL-1β $p=0,154$; IL-6 $p=0,072$; IL-8 $p=0,952$; MCP-1 $p=0,076$). Была выявлена только умеренная корреляционная связь между массой плода и концентрацией IL-1β в материнской сыворотке ($r=0,283$, $p=0,046$) и с TNF-α ($r=-0,310$, $p=0,020$) и MCP-1 ($r=-0,361$, $p=0,006$) в сыворотке пуповинной крови.

Заключение. Концентрации проанализированных провоспалительных цитокинов в материнской сыворотке в третьем триместре гестации не могут считаться предикторами развития макросомии плода при СД 1-го типа или в отсутствие нарушений углеводного обмена, и их концентрации в сыворотке пуповинной крови не отражают весо-ростовые параметры новорождённых.

**Работа выполнена в рамках государственного задания Минобрнауки России по ФНИ, государственный регистрационный номер темы: 1021062812133-0-3.2.2.*

Литература

1. Liu H. et al. Chemokines in Gestational Diabetes Mellitus // *Front Immunol.* — 2022. — Vol. 13.
2. Jarmund A.H. et al. Cytokine Patterns in Maternal Serum From First Trimester to Term and Beyond // *Front Immunol.* — 2021. — Vol. 12. — P. 752660.
3. Nahavandi S. et al. Biomarkers for Macrosomia Prediction in Pregnancies Affected by Diabetes // *Front. Endocrinol.* — 2018. — Vol. 9. — P. 407.
4. Деятарёва Е.А., Захарова О.А., Куфа М.А. и др. Эффективность прогнозирования и ранней диагностики задержки роста плода // *Российский вестник перинатологии и педиатрии.* — 2018. — Т. 63. — №6. — С. 37–45.
5. Посисеева Л.В., Киселёва О.Ю., Глик М.В. Задержка роста плода: причины и факторы риска // *Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение.* — 2021. — Т. 9. — №2. — С. 92–99.
6. Francis E.C. et al. Maternal Proinflammatory Adipokines Throughout Pregnancy and Neonatal Size and Body Composition: A Prospective Study // *Curr. Dev. Nutr.* — 2021. — Vol. 5. — №10. — P. nzab113.

Применение методов нейровизуализации во время беременности

Андросова Я.Ю., аспирант акушерского физиологического отделения.

Руководитель: **Петрухин В.А.**, докт. мед. наук, проф.

Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии.

E-mail: yana.androsova.93@mail.ru;

моб. тел.: +7 (916) 582 5288.

Был проведён анализ перинатальных исходов у новорождённых, родившихся у 45 пациенток с различными видами нейрохирургических заболеваний, которым потребовалось применение методов нейровизуализации во время беременности. У всех женщин родились здоровые доношенные дети

без пороков развития. Результаты исследования позволяют сделать вывод о безопасности применения данных методов нейровизуализации при их проведении в любом сроке гестации.

Ключевые слова: беременность, нейрохирургические заболевания, нейровизуализация.

An analysis was made of perinatal outcomes in newborns born in 45 patients with various types of neurosurgical pathology who required the use of neuroimaging methods during pregnancy. All women gave birth to healthy full-term babies without malformations. The results of the study allow us to conclude that these methods of neuroimaging are safe to use when they are performed at any gestational age.

Keywords: pregnancy, neurosurgical pathology, neurovisualization.

Актуальность. Во время беременности у женщины могут возникнуть любые заболевания, в том числе и нейрохирургические. А «золотым стандартом» обследования центральной нервной системы является магнитно-резонансная томография (МРТ) и компьютерная томография (КТ). Однако в Российской Федерации отсутствуют федеральные клинические рекомендации по применению методов нейровизуализации во время беременности. В связи с этим неизбежно возникает вопрос в первую очередь о безопасности применения данных методов во время беременности, и уже разработаны диагностические алгоритмы для отдельных методов диагностики, однако все они разнородны, их собственная доказательная база ограничена, многие из них затрагивают диагностику только определённых анатомических областей [1, 2]. Тем не менее исследования с высокой степенью доказательности существуют, и за рубежом уже разработаны национальные клинические рекомендации по применению методов нейровизуализации во время беременности [3].

Цель исследования — продемонстрировать безопасность применения МРТ и КТ без контраста в любом сроке гестации на основании анализа перинатальных исходов у новорождённых, родившихся у пациенток, которым во время беременности были проведены данные исследования.

Материалы и методы. МРТ с индукцией 1,5 тесла и КТ без контраста были проведены у 20 пациенток со спинальными нейрохирургическими заболеваниями, у 10 пациенток с опухолями головного мозга и у 15 пациенток с цереброваскулярными заболеваниями. Средний возраст беременных — 29 (21–41) лет. На момент проведения обследования с применением методов нейровизуализации средний гестационный срок беременности составил 22 (8–34) нед. Все пациентки были родоразрешены в Московском областном научно-исследовательском институте акушерства и гинекологии. Исключение врождённых пороков развития проводилось путём стандартного обследования новорождённых.

Результаты. У семи (15%) пациенток обследование с применением методов нейровизуализации было проведено в первом триместре беременности, у 31 (70%) пациентки — во втором триместре и у семи (15%) беременных — в третьем триместре. Применение МРТ потребовалось 29 (64%) пациенткам, КТ — 16 (36%) пациенткам. У всех женщин родились здоровые доношенные дети без пороков развития.

Заключение. При наличии показаний с целью диагностики нейрохирургических заболеваний применение любых методов нейровизуализации без использования контраста безопасно в любом сроке беременности.

Литература

1. Водоватов А.В., Чипига Л.А., Пивень П.А. и др. Оценка поглощённых доз в плоде при проведении компьютерной томографии органов грудной клетки беременной женщины // Радиационная гигиена. — 2021. — №3 (14). — С. 126–135.
2. Руденко Н.Н., Фокин А.В., Мащенко И.А. и др. Методические основы магнитно-резонансной томографии у беременных // Современные проблемы науки и образования. — 2020. — №3. — URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=29911>.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists (2017) Guidelines for diagnostic imaging during pregnancy and lactation. Committee Opinion No. 723: Guidelines for Diagnostic Imaging During Pregnancy and Lactation // Obstet. Gynecol. — 2017. — Vol. 130. — №4. — P. 210–216.

Омиксные технологии в прогнозировании и ранней диагностике преэклампсии

¹**Аникеев А.С.**, аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии;

²**Савичева А.М.**, врач акушер-гинеколог родильного дома.
Руководитель: ^{1,2}**Старцева Н.М.**, проф.

¹Российский университет дружбы народов;

²Городская клиническая больница №29 им. Н.Э. Баумана.
E-mail: keshafike@gmail.com; моб. тел.: +7 (917) 554 4761.

Анализ данных литературы выявил кластеры молекулярных агентов, экспрессия генов и концентрация которых в крови женщин с преэклампсией (ПЭ) существенно отличается от физиологических, в том числе на ранних сроках. Данные результаты подтверждают полученные ранее изменения в составе ангиогенных факторов у пациенток с ПЭ и наглядно демонстрируют потенциал омиксных технологий в поиске предикторов осложнений беременности.

Ключевые слова: омиксные технологии, преэклампсия, предикторы.

Analysis of the literature data revealed clusters of molecular agents whose gene expression and concentration in the blood of women with preeclampsia (PE) significantly differs from physiological ones, including in the early stages. These results confirm the previously obtained changes in the composition of angiogenic factors in patients with PE and clearly demonstrate the potential of omics technologies in the search for predictors of pregnancy complications.

Keywords: omics technologies, preeclampsia, predictors.

Актуальность. Ежегодно ПЭ является причиной более 50 тыс. случаев материнской смертности и более 500 тыс. случаев смерти плода во всём мире, однако патогенетические механизмы формирования этого осложнения остаются неизученными и требуют интегративного подхода и целостного изучения сложных взаимосвязанных биологических процессов [1]. Наиболее раннее выявление факторов риска развития ПЭ, возможность их коррекции поможет своевременно принять необходимые меры и улучшить исходы беременности. Омиксные технологии позволяют взглянуть на патогенез с точки зрения звеньев и молекулярных каскадов, затем выбрать наиболее значимые биологические агенты из пула идентифицированных субстанций.

Цель исследования — продемонстрировать значение омиксных технологий в прогнозировании и своевременной диагностике ПЭ.

ВРЕМЯ БЕСЦЕННО.

ХОРОШО ПОДУМАЙ, НА ЧТО ТЫ ЕГО ТРАТИШЬ

Бернард ШОУ



ПОДПИСЫВАЙТЕСЬ

на «StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак»,
самый читаемый журнал!*

✓ На сайте **praesens.ru**
в разделе: «Журнал
“StatusPraesens. Гинекология,
акушерство, бесплодный брак” /
Как подписаться».
Оплата онлайн банковской картой.

✓ **В почтовых отделениях**
по каталогу «Почта России» —
индекс **ПН347**

✓ **В офисе** по адресу: Москва,
Спартаковский пер., д. 2, стр. 1,
подъезд 9, этаж 3.

✓ **В банке /мобильном банке** по реквизитам:

- Получатель: ООО «Статус презенс контент»
- ИНН/КПП: 7701984958/770101001
- Р/с: 40702810900000019553
- Банк получателя: Филиал «Центральный»
Банка ВТБ (ПАО), г. Москва
- БИК: 044525411 • К/с: 30101810145250000411
- Назначение платежа: Годовая подписка
на журнал «StatusPraesens. Гинекология,
акушерство, бесплодный брак».

Сообщите об оплате по e-mail: ea@praesens.ru;
или по тел.: +7 (901) 723 2273.

✓ **На мероприятиях**, организуемых компанией
StatusPraesens.

Стоимость годовой подписки (шесть номеров)
С доставкой по России — **1800 руб.**

Подписаться



☎ +7 (901) 723 2273

✉ ea@praesens.ru

🌐 praesens.ru

✉ praesensaig

📺 [praesens](https://www.youtube.com/channel/UCp8e3U3U3U3U3U3U3U3U3U3)

📺 [statuspraesensstv](https://www.youtube.com/channel/UCp8e3U3U3U3U3U3U3U3U3U3)

StatusPraesens
— profmedia —

* Журнал «StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак» занимает **первое место по читаемости (60,6%)** среди профильных изданий, по оценке гинекологов амбулаторного звена, по результатам исследования Medi-Q™ «Мнение практикующих врачей», проведенного ООО «Испос Комкон» осенью 2020 года в 21 крупнейшем городе России.

Материалы и методы. Анализ литературных источников в области исследования патогенеза, прогнозирования и ранней диагностики ПЭ, найденных в базах PubMed, Medline и Scopus за последние 5 лет.

Результаты. У пациенток с ПЭ отмечается активация системы комплемента и свёртывания крови (СКСК) как компонент врождённого иммунитета и звено воспалительного каскада. Так, повышение концентрации аннексина А5 в крови свидетельствует об активации апоптоза и о связанных с ним нарушениях микроциркуляции в тканях плаценты с индукцией тромбообразования [2]. Имеются данные о потенциальном использовании фибронектина, связанного с клеточными процессами воспаления и регенерации, наряду с ингибитором активации плазминогена 1 (PAI1), афамином и ГСПГ (глобулином, связывающим половые гормоны) в плазме крови в качестве предикторов ПЭ [2, 3]. Липидный анализ плазмы крови беременных с ПЭ продемонстрировал повышение производных фосфатидилглицерина, диацилглицеридов и триацилглицеридов, снижение производных фосфатидилинозитола. Подобные изменения являются патогенетически подобными таковым при гестационном сахарном диабете (ГСД), что подчёркивает значение ГСД как фактора риска ПЭ [4]. Полногеномный поиск ассоциаций (genome-wide association studies, GWAS) обнаружил общие изменения в различных генных кластерах. Повышенная экспрессия генов часто наблюдалась как в передаче сигналов гипоксии и регуляции липидов, так и в синтезе гормонов щитовидной железы и путях метаболизма цистеина и метионина. Понижение генной экспрессии выявлялось в путях передачи сигналов пероксисом. Детализируя данные GWAS, следует отметить, что однонуклеотидные полиморфизмы, связанные с риском ПЭ у матери, были обнаружены в sFlt-1-гене (fms-подобная тирозинкиназа-1) плода, подтверждая тем самым прогностическое значение уровня sFlt-1 в отношении ПЭ [5].

Заключение. Омиксные технологии — современный и высокоинформативный метод конкретизации поиска предикторов ПЭ.

Литература

1. Karrar S.A., Hong P.L. Preeclampsia // *StatPearls [Internet]*. — 2022. — Jan. [PMID: 34033373]
2. Odenkirk M.T. et al. Combining Micropunch Histology and Multidimensional Lipidomic Measurements for In-Depth Tissue Mapping // *ACS Meas. Sci. Au.* — 2022. — Vol. 2. — №1. — P. 67–75.
3. Uchida Y. et al. Identification and Validation of Combination Plasma Biomarker of Afamin, Fibronectin and Sex Hormone-Binding Globulin to Predict Pre-eclampsia // *Biol. Pharm. Bull.* — 2021. — Vol. 44. — №6. — P. 804–815.
4. Freeman A.M., Pennings N. Insulin Resistance // *StatPearls*. — 2022. — July 4.
5. Benny P.A. et al. A review of omics approaches to study preeclampsia // *Placenta*. — 2020. — Vol. 92. — P. 17–27.

Психическое и физическое здоровье женщин, использовавших вспомогательные репродуктивные технологии, и физическое и психическое здоровье их детей

Аникина В.О., канд. психол. наук, доц.;

Савенышева С.С., канд. психол. наук, доц.;

Аринкина И.А., канд. психол. наук, доц.;

Шабалина Е.В., клинический психолог, ст. преподаватель.
Санкт-Петербургский государственный университет,
факультет психологии.

E-mail: vanikina@spbu.ru; моб. тел.: +7 (909) 593 9423.

Лонгитюдное исследование 133 женщин, использовавших ВРТ, показало эйфоричное отношение к беременности, но не к ребёнку, большее число преждевременных родов и кесарева сечения, искусственного вскармливания, повышение числа связей между показателями психического здоровья женщины и её соматических заболеваний после рождения ребёнка. Есть различия при попытках ВРТ более четырёх. Нет различий в показателях здоровья и развития ребёнка после рождения и в первый год жизни, во взаимодействии дети после ВРТ более пассивны, депрессивны.

Ключевые слова: ВРТ, беременность, преждевременные роды, кесарево сечение, грудное вскармливание, психическое здоровье, физическое здоровье, взаимодействие в диаде «мать–младенец».

The longitudinal study of 133 women who used ART for pregnancy showed an euphoric attitude to pregnancy, not the child, greater number of pre-term birth, cesarean section, formula feeding, a greater number of correlations between women's somatic and mental health postpartum. Differences found for women with more than 4 ART protocols. No differences in children's physical and mental health straight after delivery and during infancy, but in the interaction children are more passive and depressive.

Keywords: ART, pregnancy, pre-term birth, cesarean section, breast feeding, mental health, physical health, mother-child interaction.

Актуальность. Частота протоколов ВРТ растёт с каждым годом, есть научные данные о развитии детей после ВРТ, однако крайне мало лонгитюдных исследований, оценки психического и физического здоровья женщин группы ВРТ [1, 2] и связи с показателями физического, психического здоровья их детей и взаимодействия в диаде «мать–младенец» [3].

Цель исследования — оценить показатели физического и психического здоровья женщин группы ВРТ во время беременности и их связей с физическим и психическим здоровьем и развитием их детей в первый год жизни, а также взаимодействие в диаде и сравнение с женщинами с естественной беременностью.

Материалы и методы. Лонгитюдное исследование, проходившее в три этапа (во время беременности, сразу после рождения и в первый год жизни ребёнка), с участием женщин от 25 до 43 лет: зачавших при помощи ВРТ (n=60) и с естественной беременностью (ЕСБ, n=133). Методы: шкала адаптивного функционирования (ASEBA, Achenbach, Rescorla, 2005), тест отношений беременной (ТОБ; Добряков, 2010), «Родительские оценки детей» (Ланцбург, 2015), KID (Чистович, 2000), PCERA (Roseanne, Clark, 1986), социально-демографическая анкета, медицинские данные.

Результаты. Во время беременности женщины группы ВРТ выше оценивают свою готовность к материнству и при этом реже посещают курсы подготовки к родам, предпочитают дистанционный формат. В их представлениях о беременности чаще доминирует эйфорический компонент по поводу самой беременности, а не ребёнка. В этой группе чаще присутствуют связи показателей психического здоровья и идеальных представлений о ребёнке, в то время как для группы женщин ЕСБ характерны связи показателей психического здоровья и оценок ребёнка как реального. В группе ВРТ наблюдается большее количество замерших беременностей и общее количество перинатальных потерь, чаще преждевременные роды, использование кесарева сечения, включая экстренное, реже используется грудное вскармливание. Женщины, использовавшие четыре и более попыток ВРТ, имеют больше проблем физического и психического здоровья, более низкие значения привязанности к ребёнку. После рождения ребёнка происходит увеличение числа связей между общим количеством перинатальных потерь и показателями нарушений психического здоровья, в группе ЕСБ нет таких связей. Нет значимых различий в показателях физического здоровья и психического развития ребёнка как сразу после рождения, так и в первые полгода его жизни, однако экспертная оценка взаимодействия в диаде выявила, что дети из группы ВРТ чаще показывают признаки переутомления или истощения, у них более частые проявления признаков апатии и депрессии, трудности в выражении положительных эмоций, они более пассивны в целом.

Заключение. Скорее всего готовность к материнству у женщин с ВРТ имеет отсроченный характер и начинает формироваться после рождения ребёнка, а не во время беременности, как при естественном зачатии.

Литература

1. Furmli H., Seeto R.A., Hewko S.L. et al. Maternal Mental Health in Assisted and Natural Conception: A Prospective Cohort Study // *Journal of obstetrics and gynaecology (Canada)*. — 2019. — Vol. 41. — №11. — P.1608–1615. — URL: <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2019.03.002>.
2. Аникина В.О., Блох М.Е., Савенишева С.С. Эмоциональное состояние женщин, использующих вспомогательные репродуктивные технологии: обзор современных зарубежных исследований // *Мир науки. Педагогика и психология*. — 2020. — Т. 8. — №6. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/76PSMN620.pdf>.
3. Соловьёва Е.В. Особенности взаимодействия матерей с детьми раннего возраста, зачатыми посредством экстракорпорального оплодотворения // *Russian Journal of Education and Psychology*. — 2015. — №2 (46).

Цитомегаловирусная инфекция у беременных женщин

Ахмедова М.О., специалист по подготовке кадров, PhD,
докторант 1-го курса.

Республиканский специализированный научно-практический
медицинский центр акушерства и гинекологии.
E-mail: doctorlyuba2415@gmail.com; моб. тел.: +998 (99) 089 9899.

В тезисе обсуждаются фетальные проблемы внутриутробных инфекций. Целью этого обзора было привлечь внимание к цитомегаловирусной (ЦМВ) инфекции во время беременности с учётом всех соответствующих аспектов, таких как диагностика у матери, внутриутробная инфекция и профилактика, пренатальная диагностика и постнатальный прогноз.

Был проведён обзор литературы о взрослых и врождённых инфекциях. Обзор и потенциальная заболеваемость этой вирусной инфекцией, включая инфицирование матери во время беременности, передачу плоду и лечение сопутствующих врождённых инфекций.

Ключевые слова: цитомегаловирусная инфекция, беременность, новорождённые, антицитомегаловирусный иммуноглобулин.

The article discusses the fetal problems of intrauterine infections. The objective of this review was to bring to attention cytomegalovirus (CMV) infection during pregnancy, taking into consideration all relevant aspects, such as maternal diagnosis, fetal infection and prevention, prenatal diagnosis, and postnatal prognosis. A literature review was performed regarding adult and congenital infection. General information regarding this viral infection and potential related medical conditions was provided, considering the issues of maternal infection during pregnancy, transmission to the fetus, and associated congenital infection management.

Keywords: cytomegalovirus infection (CMVI), pregnancy, newborns, CMV immunoglobulin.

Актуальность. Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) является одним из наиболее важных вирусных возбудителей во время беременности. Сероэпидемиологические исследования показали, что частота выявления антител к цитомегаловирусу у женщин детородного возраста в разных странах колеблется от 40 до 100%. Так, количество серопозитивных беременных в Японии составляет 92%, в Израиле — 84%, в Австралии — 71%, во Франции — 50%, в Таиланде — 100%. Около 90% женщин репродуктивного возраста в России (Москва и Санкт-Петербург) инфицированы цитомегаловирусом. Первичная клиническая ЦМВИ возникает у 0,7–4% всех беременных женщин. Возрастная инфекция (реактивация) может возникнуть у 13,5% инфицированных беременных.

Цель исследования — проведение сравнительной оценки лечебной эффективности, безопасности и переносимости иммуноглобулина, раствора для внутривенного введения с препаратом иммуноглобулином человека нормальным, раствора для внутривенного введения в составе комплексной терапии ЦМВИ у беременных во II и III триместрах.

Материалы и методы. Были проанализированы статьи и литература, опубликованные на английском языке за последние 5 лет до 2022 г. в базах данных PubMed и EMBASE. С целью корректной оценки диагностики и лечения заболевания изучали ЦМВ-инфекции у беременных и новорождённых.

Результаты. Диагностика фетальной цитомегаловирусной инфекции часто затруднена. Прямое выявление с помощью амниоцентеза и кордоцентеза из современных методов обладает высокой чувствительностью и специфичностью. Процедуру амниоцентеза следует проводить с 20-й недели беременности и повторно обследовать через 6–8 нед после подозрения на цитомегаловирусную инфекцию у матери. Прямой анализ IgM, вирусной ДНК, тромбоцитов и других элементов крови методом кордоцентеза. УЗИ связано с МРТ и является наиболее распространённым методом оценки роста плода, генетических заболеваний и морфологических аномалий органов. После инфицирования матери и плода УЗИ следует проводить каждые 3–5 нед для оценки результатов пороков развития плода. Согласно последним данным, лечение может снизить риск инфицирования и заболевания плода путём введения гипериммуноглобулина, если он обнаружен в первом или начале второго триместра. Исследования показывают, что

высокие дозы иммуноглобулинов, вводимые серопозитивным пациенткам, снижают риск внутриутробной инфекции с 40 до 16% и с 44 до 30% соответственно. Использование гипериммуноглобулина в первые 20 нед беременности особенно целесообразно при первичных ЦМВ-инфекциях. Таким образом, при подтверждении внутриутробных инфекций во время беременности применение иммунотерапии способствует сохранению беременности и снижению частоты её осложнений. Исходя из этого, рассмотрим следующие основные методы:

1. Пациенткам группы риска должны проводиться следующие исследования: УЗИ, доплерометрия плода, обследования на инфекции.

2. При любых генитальных инфекциях и гнойно-воспалительных заболеваниях во время беременности антибактериальную терапию целесообразно дополнять иммуномодулирующей терапией, направленной на восстановление иммунного статуса.

Литература

1. Acosta E., Bowlin T., Brooks J. et al. *Advances in the Development of Therapeutics for Cytomegalovirus Infections* // J. Infect. Dis. — 2020. — Vol. 221. — Suppl. 1. — P. S32–S44.
2. Pass R.F., Arav-Boger R. *Maternal and fetal cytomegalovirus infection: Diagnosis, management, and prevention* // F1000Research. — 2018. — Vol. 7. — P. 255.
3. Meesing A., Razonable R.R. *New Developments in the Management of Cytomegalovirus Infection After Transplantation* // Drugs. — 2018. — Vol. 78. — P. 1085–1103.

Вирус иммунодефицита человека и сердечно-сосудистые заболевания беременных

Ашурова В.И., канд. мед. наук, ст. научный сотрудник, руководитель организационно-аналитического отдела.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии, г. Ташкент, Узбекистан.

E-mail: ashurovav@mail.ru; моб. тел.: +998 (90) 954 3038.

Изучена связь сердечно-сосудистых осложнений у ВИЧ-инфицированных беременных, получающих АРВ с целью профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку (ППМР), и частоты распространённости сердечных заболеваний в популяции, и в частности среди ВИЧ-инфицированных беременных женщин. Кардиологический осмотр для ВИЧ-инфицированных беременных рекомендован при тесном сотрудничестве между кардиологами и специалистами, ведущими ВИЧ-инфицированных беременных женщин.

Ключевые слова: беременность, ВИЧ-инфекция, сердечно-сосудистые осложнения.

The relationship between cardiovascular complications in HIV-infected pregnant women receiving ARVs to prevent mother-to-child transmission of HIV (PMTCT) and the prevalence of cardiac pathology in the population and, in particular, the harm of HIV-infected pregnant women was studied. Cardiac examination for HIV-infected pregnant women is recommended in close cooperation between cardiologists and specialists leading HIV-infected pregnant women.

Key words: pregnancy, HIV infection, cardiovascular complications.

Актуальность. Изучение сердечно-сосудистых осложнений у ВИЧ-инфицированных беременных, получающих АРВ с целью профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку (ППМР), является актуальным, учитывая 35% частоту распространённости сердечных заболеваний в популяции. Всё больше женщин с ВИЧ-инфекцией желают иметь здорового ребёнка в связи с программой ППМР [2, 3]. Полученные данные демонстрируют необходимость включения кардиологического обследования беременных с ВИЧ-инфекцией [1, 4, 5].

Цель исследования — подтвердить значение рекомендации обследования кардиологом ВИЧ-инфицированной беременной женщины с целью уменьшения кардиальных осложнений.

Материалы и методы. УЗИ сердца беременной женщины, ЭКГ, определение цитотоксических цитокинов, D-димера, ингибитора активатора плазминогена-1 и антигена активатора плазминогена, вирусной нагрузки ВИЧ, СД4-клеток, митохондриальные ДНК у ВИЧ-инфицированных в динамике беременности и в послеродовом периоде.

Результаты. Нами наблюдалось снижение распространённости кардиомиопатии и других осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы у ВИЧ-инфицированных беременных. Есть и отрицательная сторона АРВ — она может вызывать синдром липодистрофии, который связан с повышенным риском сердечно-сосудистых осложнений. Важной причиной кардиомиопатии при ВИЧ является кардиотоксичность некоторых АРВ-препаратов. Это ассоциируется с диффузным разрушением кардиомиоцитарной ультраструктуры и ингибированием репликации митохондриальной ДНК, которая может способствовать дисфункции миокардиальных клеток. Инфекция вызывает высвобождение цитотоксических цитокинов (например, эндотелин-1, интерлейкин-6, интерлейкин-1 бета и TNF-альфа), способствующих сосудистым плексогенным поражениям и прогрессирующему повреждению тканей и застойной сердечной недостаточности независимо от стадии ВИЧ-инфекции и схем АРВТ. Возможно также, что HIV-1-ассоциированный белок gp 120 может индуцировать апоптоз гладких мышц путём активации воспалительных цитокинов. У ВИЧ-инфицированных беременных женщин могут развиваться аномалии коагуляции, включая повышенные уровни фибриногена, D-димера, ингибитора активатора плазминогена-1 и антигена активатора плазминогена. Эпикардиальная жировая ткань является истинным висцеральным жиром сердца и значительно коррелирует с абдоминальным висцеральным жиром, который можно измерить магнитно-резонансной томографией. Это возможность лёгкого и надёжного маркера висцерального жира, особенно у пациенток с синдромом липодистрофии, ассоциированной с ВИЧ.

Заключение. Тщательный кардиологический осмотр для ВИЧ-инфицированных беременных, которые получают схемы АРВ-препаратов, рекомендован при тесном сотрудничестве между кардиологами и специалистами, ведущими ВИЧ-инфицированных беременных женщин.

Литература

1. Ilankovic N. *Modlife Health* // Pragia Ashok Nair. — 2017. — Apr–Jun. — Vol. 8. — №2. — P. 55–62.
2. Kassa G.M. *Mother-to-child transmission of HIV infection and its associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis* // BMC Infect Dis. — 2018. — Vol. 18. — P. 216.

3. Слатова Л.Н. Электрокардиографические особенности при беременности: механизмы формирования и клиническое значение // Клиническая патофизиология. — 2021. — Т. 27. — №4. — С. 35–39.
4. Тетелютина Ф.К., Сушенцова Т.В., Копысова Е.Д., Василькова В.В. Динамика функционального состояния сердца в различные сроки беременности у здоровых женщин // Вятский медицинский вестник. — 2022. — Т. 74. — №2.

Миомэктомия при кесаревом сечении — осмысленный выбор

Бабунашвили Е.Л., ст. научный сотрудник отделения оперативной гинекологии с онкогинекологией и дневным стационаром; **Буянова С.Н., Щукина Н.А., Сон Д.Ю., Чечнева М.А., Земскова Н.Ю., Щербатых М.Г., Капитанова О.В., Ермолаева Е.Е., Упрямова Е.Ю., Стоцкая Т.В.**
Руководитель: **Петрухин В.А.**, докт. мед. наук, проф.
Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии.
E-mail: Babounashvili@mail.ru; моб. тел.: +7 (915) 239 4634.

Миомэктомия (МЭ) при кесаревом сечении (КС) оправдана при наличии миоматозных узлов (МУ) любых размеров с выраженной деструкцией и некрозом; МУ больших размеров, нарушающих функцию смежных органов. Атипично расположенные МУ больших размеров предпочтительно удалять после окончания лактации ввиду высокого риска кровотечения и органаносящей операции.

Ключевые слова: миомэктомия, лапаротомия, кесарево сечение, миома матки, беременность.

Myomectomy (ME) with cesarean section (CS) is justified in the presence of: myomatous nodes (MN) of any size with pronounced destruction and necrosis; MN of large sizes that violate the function of adjacent organs. Atypically located large-sized MN should preferably be removed after lactation due to the high risk of bleeding and organ-bearing surgery.

Key words: myomectomy, laparotomy, cesarean section, uterine fibroids, pregnancy.

Актуальность. Миома матки (ММ), препятствующая самопроизвольным родам, является одним из показаний к операции КС [1, 2]. До настоящего времени остаётся до конца нерешённым вопрос — делать МЭ при КС или нет [3, 4]?

Цель исследования — улучшить репродуктивное здоровье женщин и снизить экономические затраты на лечение путём оптимизации показаний к операции КС у пациенток с ММ.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе МОНИИАГ с 2017 по 2022 год включительно. В исследование вошли 193 беременные с единичными и множественными МУ больших и гигантских размеров. I группу составили 125 беременных, которые были родоразрешены путём КС в плановом или экстренном порядке с одномоментной МЭ не более пяти МУ диаметром от 5 до 24 см; во II группу были включены 68 беременных с единичными и множественными МУ диаметром до 8 см, которым МЭ при КС не проводилась. Возраст пациенток в обеих группах достоверно не отличался и варьировал от 21 до 44 лет. Все 193 пациентки были родоразрешены в сроке гестации от 37 до 40 нед. Показаниями для оперативного родоразрешения была не только ММ, но и тяжесть экстрагенитальных заболеваний, преэклампсия, патологическое предлежание плода, наличие рубца на матке после

предыдущей МЭ или КС. Все новорождённые были извлечены с нормальными показателями веса от 2400 до 3900 г и роста от 44 до 54 см, с оценкой по шкале Апгар 7–9 баллов. Из всех 193 наблюдений в обеих группах не было ни одной экстирпации матки. В I группе (n=125) с МЭ при КС единичные МУ диаметром до 24 см были у 16 (12,8%) пациенток, множественные (от двух до 11) диаметром до 22 см — у 109 (87,2%) пациенток. Максимальное количество одномоментно удалённых МУ не превышало пяти. Показанием для МЭ при КС были некроз узлов и нарушение функции соседних органов. Во II группе (n=68) все МУ были без видимых признаков нарушения кровообращения, некроза и деформации полости матки. В I группе при КС с одномоментной МЭ объём кровопотери составлял от 700 до 2000 мл, а во II группе при КС без МЭ — от 600 до 1100 мл. В I группе в 26 (20,8%) наблюдениях с кровопотерей более 1300 мл потребовалась интраоперационная реинфузия аутоэритроцитов при помощи сепаратора крови (C.A.T.S. plus).

Результаты. Во всех наблюдениях послеоперационный период протекал без осложнений. Все пациентки были выписаны домой на 5–6-е сутки после операции со значениями гемоглобина в периферической крови от 82 до 123 г/л.

Заключение. МЭ больших и гигантских МУ при КС является операцией повышенной категории сложности и может проводиться только высокопрофессиональными хирургами. МЭ при КС, выполненная по чётким показаниям, позволяет избежать повторного хирургического вмешательства с потенциальными рисками анестезиологического пособия, периоперационных осложнений, улучшает репродуктивное здоровье женщин, а также является экономически выгодной операцией, так как предотвращает расходы на пребывание в стационаре, связанные с дополнительным хирургическим лечением в отсроченном периоде.

Литература

1. Pergialiotis V, Sinanidis I, Louloudis I.E. et al. Perioperative complications of cesarean delivery myomectomy: A meta-analysis // *Obstet. Gynecol.* — 2017. — Vol. 130. — №6. — P. 1295–1303.
2. Бабунашвили Е.Л., Буянова С.Н., Новикова С.В. и др. Кесарево сечение и миомэктомия гигантского перешеечно-интралигаментарного узла // *Российский вестник акушера-гинеколога.* — 2019. — Т. 19. — №5. — С. 68–71. — URL: <https://doi.org/10.17116/rosakush20191905168>.
3. Sparić R., Malvasi A., Kadija S. et al. Safety of cesarean myomectomy in women with single anterior wall and lower uterine segment myomas // *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine.* — 2018. — Vol. 31. — №15. — P. 1972–1975. — URL: <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1333096>.
4. Ящук А.Г., Даутова Л.А., Тюрина А.А., Имельбаева А.Г. Оценка результатов одномоментной миомэктомии при кесаревом сечении // *Креативная хирургия и онкология.* — 2018. — Т. 8. — №1. — С. 45–51 [Jaschuk A.G., Dautova L.A., Tjurina A.A., Imel'baeva A.G. Evaluation of simultaneous myomectomy results at caesarean section // *Kreativnaja hirurgija i onkologija.* — 2018. — Vol. 8. — №1. — P. 45–51. (In Russ.)]. — URL: <https://doi.org/10.24060/2076-3093-2018-8-1-45-51>.

Рецидивирующий вульвовагинальный кандидоз у беременных женщин в Санкт-Петербурге: клиничко-лабораторные особенности

¹**Батракова Т.В.**, канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии с клиникой Института медицинского образования;

²**Долго-Сабурова Ю.В.**, канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог микологической клиники.

¹Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова;

²Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова.

E-mail: tatyana_shuranov@mail.ru; моб. тел.: +7 (905) 224 5188.

Частота рецидивирующего течения вульвовагинального кандидоза (ВВК) у беременных женщин составила 43%. Отсутствие систематического критериального подхода к диагностике рецидивирующего ВВК (РВВК) при беременности привело к неэффективности антимикотической терапии и персистенции инфекционного процесса.

Ключевые слова: беременность, инфекции, вульвовагинальный кандидоз, рецидив.

A retrospective analysis of 72 pregnant women with vulvovaginal candidiasis showed that RVVC occurred in 43% of cases. Inadequate laboratory diagnosis of RVVC with insufficient assessment of infectious risk factors during pregnancy led to the ineffectiveness of antimicrobial therapy and the persistence of the infectious process.

Keywords: pregnant, infections, vulvovaginal candidiasis, relapse.

Актуальность. Частота вульвовагинального кандидоза (ВВК) в период беременности составляет не менее 65%, при этом в 45–50% случаев микотический процесс приобретает рецидивирующий характер [1, 2]. Хронический воспалительный процесс увеличивает риск акушерских осложнений и неблагоприятных исходов беременности, что диктует необходимость проведения качественного микологического обследования и адекватной этиотропной терапии, особенно при рецидивирующем течении ВВК [1, 3].

Цель исследования — оценить распространённость РВВК у беременных женщин, особенности подходов к диагностике, назначению этиотропной терапии и оценке её эффективности в женских консультациях г. Санкт-Петербурга.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включили 72 беременных в возрасте от 19 до 45 лет (средний возраст — 30,7 года) с подтверждённым ВВК на момент госпитализации в перинатальный центр. Диагноз ВВК устанавливали при наличии псевдомицелия дрожжеподобных грибов при микроскопии вагинальных и/или цервикальных мазков. Течение беременности, результаты лабораторных данных (микроскопия вагинального отделяемого на микробиоценоз, культуральное исследование вагинального отделяемого) оценивали по данным обменных карт беременных при поступлении в стационар.

Результаты. ВВК чаще диагностировали у повторнородящих женщин (56 vs 44% первородящих; $p < 0,05$). У 28% женщин в анамнезе отметили воспалительные заболевания малого таза и урогенитальные инфекции, у 40% — заболевания сердечно-сосудистой системы, у 25% — заболевания мочевыделительной и эндокринной систем. В период данной беременности все пациентки имели гестационные осложнения: анемию

(44%), угрозу прерывания (42%), гестационный сахарный диабет (21%), инфекции мочевыводящих путей (15%). В связи с инфекционными осложнениями 17% обследованных женщин получали антибактериальную терапию при беременности. ВВК у 89% беременных протекал с типичной клинической симптоматикой, у 11% не было жалоб, но присутствовали объективные признаки вульвовагинита при наличии в мазках вегетирующих форм дрожжеподобных грибов. Дебют ВВК в I триместре отмечен у 33%, во II триместре — у 29%, в III триместре — у 38% беременных. У 52% пациенток в течение беременности выявлялись нарушения микробиоценоза в виде аэробного вагинита или бактериального вагиноза, подтверждённые лабораторно. В этих случаях пациенткам назначали антимикробные препараты, не содержащие антимикотического компонента, что привело к недостаточной эффективности этиотропного лечения и рецидивам ВВК. Рецидивирующий ВВК, как правило в III триместре, выявлен у 31 (43%) беременной: у 28 пациенток (90%) два рецидива ВВК, у трёх (10%) — три рецидива ВВК в течение беременности. Культуральное исследование при РВВК с целью определения вида возбудителя на амбулаторном этапе провели в 41% случаев РВВК. В большинстве случаев возбудителем являлся *C. albicans*, у двух пациенток — *C. glabrata* и *C. kefyr*.

Закключение. Дебют вульвовагинального кандидоза чаще отмечался в III триместре. Частота рецидивирующего вульвовагинального кандидоза у 72 беременных с отягощённым анамнезом и гестационными осложнениями составила 43%. Основным возбудителем РВВК у обследованной группы беременных были грибы *C. albicans*. У 52% беременных женщин вульвовагинальный кандидоз протекал на фоне нарушения вагинального микробиоценоза. Несоблюдение регламентированных подходов к диагностике и лечению вульвовагинальных инфекций приводит к стойким нарушениям вагинального микробиоценоза и увеличению риска осложнённого течения беременности, родов и послеродового периода.

Литература

1. Хашукоева А.З., Сафоница М.С. и др. Терапевтические подходы в лечении вульвовагинального кандидоза // Медицинский совет. — 2020. — №13. — С. 138–146.
2. Farr A., Effendy I., Frey T. et al. Guideline: Vulvovaginal candidosis (AWMF 015/072, level S2k) // Mycoses. — 2021. — Jun. — Vol. 64. — №6. — P. 583–602.
3. Bender R., Aslançan R. et al. Treatment methods for vulvovaginal candidiasis in pregnancy // J. Mycol. Med. — 2021. — Sep. — Vol. 31. — №3. — P. 101138.

Индукция родов после кесарева сечения: проблема внутри проблемы

Беляева Е.К., аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии;

Артымук Д.А., ординатор кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии.

Руководитель: **Старцева Н.М.**, докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии. Медицинский институт Российского университета дружбы народов.

E-mail: skvortcova.jane@gmail.com; моб. тел.: +7 (908) 722 2522.

Проведённый анализ литературных данных наглядно показал, что индукция родов у беременных с оперированной маткой



Интеллектуальная элита репродуктивной медицины



является перспективным методом, снижающим частоту повторных кесаревых сечений, но и порождает новые вопросы о технологии её выполнения.

Ключевые слова: попытка вагинальных родов после кесарева сечения, методы индукции родов.

The analysis of the literature data clearly showed that the induction of labor in pregnant women with an operated uterus is a promising method that reduces the frequency of repeated caesarean sections, but also raises new questions about the technology of its implementation.

Keywords: attempted vaginal delivery after caesarean section, methods of labor induction.

Актуальность. На сегодняшний день в мире нет однозначных алгоритмов по родоразрешению женщин после кесарева сечения (КС). Доминирование мнения «однажды КС — всегда КС» вывело рубец на матке на первое место в структуре всех КС. В то же время плановая индукция родов у данной когорты пациенток становится распространённым акушерским вмешательством и представляет широкое поле для дискуссий.

Цель исследования — систематический обзор литературных данных о методах индукции/преиндукции родов у женщин с рубцом на матке после КС.

Материалы и методы. Проанализированы результаты исследований из ведущих библиографических источников, таких как Pubmed, MEDLINE и Cochrane. Период электронного поиска составил с 1 января 2019 г. по 1 сентября 2022 г.

Результаты. Успешность программированных родов (ПР) у пациенток с рубцом на матке по сравнению с родами, начавшимися самопроизвольно, остаётся предметом активного обсуждения, однако большинство авторов подтверждают преимущества индукции родов по сравнению с выжидательной тактикой [1, 2]. Эффективность и исходы ПР у пациенток этой когорты напрямую коррелируют со зрелостью родовых путей и паритетом, их успешность оптимальна при зрелости шейки матки более 8 баллов по Бишопу [3]. Неудачи индукции наблюдаются при амниотомии в случаях «относительно зрелой шейки матки» (6–7 баллов), что подтверждает необходимость использования индивидуально подобранных способов созревания шейки матки (преиндукции). В то же время вопросы выбора преиндукции остаются весьма спорными. Анализ таких методов преиндукции, как интрацервикальное введение баллонного катетера и пероральное применение мифепристона, показывает одинаково высокую их эффективность в частоте вагинальных родов и их благополучных исходах [1]. Зарубежные авторы отмечают удачность ПР у пациенток с рубцом на матке в снижении частоты КС с использованием аналогов ПГЕ1 и ПГЕ2, однако применение такого препарата, как мизопростол, в Российской Федерации на сегодняшний день off label [4]. Внутривенное введение окситоцина для индукции родов имеет дозозависимый результат и небезопасно. Так, по результатам крупного мультицентрового исследования, включавшего 48 457 женщин с рубцом на матке, которым индукцию родов проводили по этой технологии, выявлена зависимость между риском разрыва матки и количеством вводимого окситоцина [5].

Заключение. Контраверсионность дискуссий, связанных с технологией ПР, способами преиндукции/индукции родов у пациенток с рубцом на матке после кесарева сечения, определяет актуальность дальнейших исследований по поиску эффективных и безопасных методик родоразрешения этих пациенток.

Литература

1. Radzinsky V.E., Startseva N.M., Doronina O.K. et al. Mifepristone versus balloon catheter for labor induction: a cohort study // *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. — 2022. — Vol. 35. — P. 9331–9335.
2. Boujenah J., Fleury C., Tigaizin A. et al. Induction of labour in women with previous caesarean delivery with balloon catheter: is it work it? // *Gynecology Obstetrique Fertilité & Senologie*. — 2019. — Vol. 47. — P. 279–280.
3. Вученович Ю.Д., Новикова В.А., Костин И.Н. и др. Опыт индукции родов у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения // *Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение*. — 2019. — №7. — С. 101–106.
4. Wallstrom T., Bjorklund J., Frykman J. et al. Induction of labor after one previous cesarean section in women with an unfavourable cervix: a retrospective cohort study // *PLoS One*. — 2018. — Vol. 13.
5. Zhang H., Liu H., Luo S. et al. Oxytocin use in trial of labor after cesarean and its relationship with risk of uterine rupture in women with one previous cesarean section: a meta-analysis of observational studies // *BMC Pregnancy and Childbirth*. — 2021. — Vol. 11.

Особенности заболеваний шейки матки

Бондарь Е.А., врач-ординатор кафедры акушерства и гинекологии.

Руководитель: **Алтухова О.Б.**, доц., докт. мед. наук.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет.

Email: graneliz0310@gmail.com; моб. тел.: +7 (900) 605 5625.

Заболевания шейки матки, являясь одной из самых серьёзных проблем, возникающих в женском организме, предполагают проведение нескольких этапов лечения. Особую роль играет своевременность лечения, так как она обуславливает серьёзное снижение данных заболеваний ещё на этапе их возникновения. Развитие медицинских методов лечения болезней позволило исключить возможные негативные последствия для шейки матки, что делает их более привлекательными, нежели методы, используемые ранее.

Ключевые слова: заболевания шейки матки, инфекции, бесплодие, медицина, радиоволновой метод, профилактика малигнизации.

Abstract: the pathology of the cervix, being one of the most serious problems arising in the female body, involves several stages of treatment. The timeliness of treatment plays a special role, as it implies a serious reduction in pathologies even at the stage of their occurrence. The development of medical methods of treating diseases has made it possible to exclude possible negative consequences for the cervix, which makes them more attractive than the methods used earlier.

Keywords: cervical pathology, infections, infertility, medicine, radio wave method, prevention of malignancy.

Актуальность. Заболевания шейки матки в структуре гинекологической заболеваемости занимают одно из первых мест, что связано с негативным влиянием на репродуктивное здоровье женщин. Для снижения заболеваний необходимо своевременное лечение доброкачественных, предраковых состояний и дисплазий шейки матки. Диагностика включает в себя обследование, проводимое на основании оценки жалоб и анамнестических данных в совокупности с осмотром, кольпоскопией, цитологическим и гистологическим исследованием, а также

выявлением признаков сексуально-трансмиссивных инфекций и изучением иммунного и эндокринного статуса [1].

Цель исследования — рассмотреть особенности и принципы применения наиболее эффективных методов и этапов лечения заболеваний шейки матки.

Материалы и методы. Используемые в процессе написания работы материалы и методы основывались на проведении анализа полученной информации и строились на применении теоретических методов исследования. Основу работы составили труды Каблош Н.Д., Хворостунова Н.Ф., Михеева Ю.В., Новичков Д.А., а также открытых электронных источников.

Результаты. Заболевания шейки матки протекают бессимптомно и обнаруживаются чаще всего во время гинекологического осмотра. Их лечение заключается в поэтапном проведении терапии с ориентированностью на степень развития данных процессов. Для начала следует устранить факторы заболевания, затем требуется удаление патологических очагов с помощью радиоволновой терапии, пришедшей на замену прижиганию шейки матки. Прижигание повреждало здоровые ткани и имело большую вероятность ремиссии. Использование радиоволнового метода позволяет воздействовать на клетки с помощью тепла и исключает и возможные осложнения, что доказывает эффективность его использования. Третий этап предполагает проведение профилактики прогрессирования заболеваний и предупреждения рецидивов путём проведения соответствующих мероприятий. Четвёртый этап характеризуется необходимостью профилактики малигнизации, которая и является первой причиной возникновения злокачественных клеток [2]. Для снижения малигнизации требуются отказ от вредных привычек, физическая активность, сбалансированное питание и др. Скрининговые обследования необходимы для обнаружения малигнизированных новообразований [3].

Заключение. Главной особенностью заболеваний шейки матки является бессимптомное течение болезни. Для снижения заболеваемости необходимы профилактика и своевременное лечение. Развитие медицины позволило проводить лечение шейки матки без серьёзных повреждений организма, чего нельзя сказать об используемых ранее методах.

Литература

1. Туранова О.В. Оптимизация профилактики патологии шейки матки у женщин репродуктивного возраста: Дис. ... канд. мед. наук. — Чита, 2020. — 136 с.
2. Дюсембаева А.С., Казиева А.М., Кудайбергенов Т.К. Радиоволновая хирургия в лечении патологии шейки матки // Вестник Казахского национального медицинского университета. — 2018. — №1. — С. 4–5.
3. Малигнизация. — URL: <https://www.euroonco.ru/terms-from-a-z/malignizatsiya> (Дата обращения: 23.01.2023).

Вирус папилломы человека высокого онкогенного риска у женщин при нормальной цитологической картине (по итогам периодических профилактических осмотров)

¹Васильева С.К., ²Чеберя А.С., ²Чеберя А.Р., ^{3,4}Будиловская О.В., ^{3,4}Крысанова А.А., ^{3,4}Хуснутдинова Т.А., ^{3,4}Савичева А.М.

¹Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова;

²Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова;

³Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта;

⁴Государственный педиатрический медицинский университет.

E-mail: skv.spb253@mail.ru; моб. тел.: +7 (911) 241 2216.

В исследовании показано, что при нормальной картине цитологического исследования (NILM) при ежегодных периодических медицинских осмотрах в цервикальном канале ВПЧ был выявлен у 8,5%, при этом выявлялись генотипы 31, 53, 58, 66, 68. Ни в одном случае не выявлен 16-й или 18-й тип вируса, обладающий наибольшим онкогенным потенциалом.

Ключевые слова: профосмотр, цитология, ВПЧ, генотипы.

The study shows that with a normal pattern of cytological examination (NILM) during annual periodic routine examinations in the cervical canal, HPV was detected in 8.5%, while genotypes 31, 53, 58, 66, 68 were detected. In no case, type 16 or 18 virus was detected, which has the highest oncogenic potential.

Keywords: routine examination, cytology, HPV, genotypes.

Актуальность. Папилломавирусная инфекция — наиболее распространённая инфекция, передаваемая половым путём. В соответствии с данными ВОЗ от 50 до 80% населения инфицировано ВПЧ, однако клинические проявления отмечаются только у 5–10% инфицированных [1]. Каждая женщина один раз в год должна сдавать мазок на онкоцитологию, анализ на определение ВПЧ и проходить кольпоскопию. Однако нет точных данных по частоте выявления определённых генотипов ВПЧ у практически здоровых женщин. Раннее выявление и лечение предраковых поражений может предотвратить прогрессирование рака шейки матки. Идентификация предраковых поражений в первую очередь осуществляется с помощью цитологического скрининга клеток шейки матки. В качестве дополнения к цитологии были введены чувствительные и специфические молекулярные методы, которые обнаруживают ДНК ВПЧ и отличают типы ВПЧ высокого риска от типов ВПЧ низкого риска [2]. Раннее выявление типов ВПЧ высокого риска может повысить качество персонального лечения.

Цель исследования — установить частоту выявления генотипов ВПЧ высокого онкогенного риска у женщин, проходящих периодический профилактический осмотр у гинеколога, при нормальной цитологической картине.

Материалы и методы. На базе городской поликлиники №32 Санкт-Петербурга при проведении периодического профилактического осмотра гинекологом было обследовано 47 женщин в возрасте от 23 до 72 лет (средний возраст — 49 лет). Микробиологические исследования проведены в отделе медицинской микробиологии НИИАГиР им. Д.О. Отта. При осмотре материал из экзоцервикса и эндоцервикса

получали щёткой Cytobrush, наносили на предметное стекло и направляли на рутинное цитологическое исследование. Стерильным тампоном получали материал из цервикального канала, помещали в пробирки типа Эппендорф с транспортной средой для последующего молекулярно-биологического исследования. Для выявления ДНК ВПЧ использовали тест «Квант-21», который включал типы ВПЧ высокого онкогенного риска (16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73, 82-й) и низкого онкогенного риска (6, 11, 44-й), производства «ДНК-Технология» (Москва). Для выделения ДНК использовали комплект реагентов «ДНК-сорб-АМ» (ООО «НекстБио», Москва, Россия), для постановки реакции использовали детектирующие амплификаторы DT-96 и DPrime (ООО «ДНК-Технология», Россия). Все пациентки были гинекологически здоровы. Ни одна из них не была вакцинирована ранее от ВПЧ.

Результаты. У всех 47 женщин цитологическое исследование представлено нормальной картиной (NILM). ВПЧ высокого онкогенного риска выявлен у четырёх из них, что составило 8,5%. Это были женщины 30, 46, 55 и 58 лет. Генотипирование вируса показало, что у женщин выявлены 31, 53, 58, 66 и 68-й генотипы соответственно. При этом у двух из четырёх женщин выявлена эрозия шейки матки.

Заключение. При нормальной цитологической картине у женщин, проходящих ежегодные медицинские осмотры, выявляются 31, 53, 58, 66 и 68-й генотипы ВПЧ и не выявляются 16-й и 18-й типы. Частота выявления ВПЧ составляет 8,5%.

Литература

1. Buskwofe A., David-West G., Clare C.A. Обзор рака шейки матки: заболеваемость и неравенство // J. Natl. Med. Assoc. — 2020. — Apr. — Vol. 112. — №2. — P. 229–232.
2. Olusola P., Banerjee H.N., Philley J.V., Dasgupta S. Human Papilloma Virus-Associated Cervical Cancer and Health Disparities // Cells. — 2019. — Jun 21. — Vol. 8. — №6. — P. 622.

Диспансеризация беременных при осложнённой монохориальной диамниотической двойне

Ветров В.В., докт. мед. наук, зав. отделением;

Иванов Д.О., докт. мед. наук, проф., ректор;

Резник В.А., канд. мед. наук, доц.;

Романова Л.А., канд. мед. наук;

Курдынко Л.В., зав. отделением.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет.

E-mail: l.kurdynko@yandex.ru; моб. тел.: +7 (921) 875 8172.

Осложнённая монохориальная диамниотическая двойня сопровождается изменениями гомеостаза в системе «мать–плацента–плод» из-за накопления в ней биологически активных токсичных метаболитов. Для пролонгирования беременности и профилактики перинатальной гибели плодов беременной необходима безопасная и доступная детоксикационная терапия в виде плазмафереза и фототерапии.

Ключевые слова: монохориальные близнецы, задержка роста плода, плазмаферез.

Complicated monochorionic diamniotic twins are accompanied by changes in homeostasis in the mother-placenta-fetus system due to the accumulation of biologically active toxic metabolites in it. To prolong pregnancy and prevent perinatal death of fetuses, a pregnant

woman needs safe and affordable detoxification therapy in the form of plasmapheresis and phototherapy.

Key words: monochorionic twins, fetal growth retardation, plasmapheresis.

Актуальность. При монохориальной диамниотической двойне (МДД) нередко развивается фето-фетальный трансфузионный синдром с анемией, маловодием и задержкой роста плода-донора (ЗРП) на фоне нарушений кровотоков в плаценте. Для коррекции нарушения применяются технологии лазерной коагуляции либо сосудов пуповины у страдающего плода, либо анастомозов сосудов плаценты. При этом общая летальность в парах двоен составляет 66,7–70,6%, а выжившие дети чаще всего больные и глубоконедоношенные с проявлениями тяжёлых антенатальных поражений структур головного мозга [1, 2, 3, 4]. Мы полагаем, что прогрессирующие нарушения в системе «мать–плацента–плод» со страданием маловесного плода сопровождаются накоплением токсичных биологически активных веществ, которые усугубляют патологический процесс с формированием порочного круга и досрочным прерыванием беременности. В этих условиях для купирования эндотоксикоза, улучшения функции плаценты и пролонгирования беременности логичным представляется применение беременным с МДД курсов детоксикационной, эфферентной терапии (ЭТ) в виде плазмафереза, гемосорбции, фототерапии ультрафиолетовыми, лазерными лучами.

Цель исследования — провести анализ исходов гестации для плодов при осложнённой МДД.

Материалы и методы. Применяли методы ЭТ четырём беременным с МДД, в том числе одной — после проведения лазерной коагуляции анастомозов сосудов плаценты и гибели плода-реципиента. Женщины были в возрасте 32–36 лет, повторнородящие — две, у всех беременность наступила спонтанно. Все пациентки после выявления МДД наблюдались в учреждении, в котором применяются лазерные технологии. Три из четырёх отказались от внутриматочного вмешательства, у одной выполнили коагуляцию 14 анастомозов сосудов плаценты, после чего погиб плод-реципиент. Все женщины поступили в перинатальный центр СПбГПМУ в 23–24 нед с проявлениями ЗРП, маловодием одного из плодов на фоне нарушений маточно-плацентарного кровотока 1–3-й степени. У всех женщин выявлена анемия средней степени, повышены лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) до 2,1–4,2 усл. ед., Д-димера до 1000–1500, склонность к гиперкоагуляции. Основной курс ЭТ включал четыре сеанса среднеобъёмного мембранного плазмафереза (МПА), проводимого через день с возмещением потери плазмы кристаллоидами. МПА сочетали с ультрафиолетовым и лазерным облучением крови (по пять сеансов в чередованиях ежедневно). После основного курса отмечали улучшение лабораторных показателей, маточно-плацентарного кровотока; положительную динамику в росте плодов, количестве околоплодных вод. Женщин выписывали домой и затем проводили поддерживающие эффект процедуры МПА один раз в 7–10 дней до срока родов. Осложнений ЭТ не было. Родоразрешали всех женщин в 34–36 нед путём кесарева сечения, осложнений операций не отмечали. У плодов сохранялась разница в массе тела (МТ), которая при рождении составляла 1500–2200 г. Оценка по шкале Апгар была 7/9 баллов, в интенсивной терапии дети не нуждались.

Заключение. Предлагаемый способ ведения беременных с осложнённой МДД безопасен, доступен каждому учреждению

и даёт более благоприятные результаты, чем использование лазерных технологий.

Литература

1. Бугеренко А.Е., Суханова Д.И., Донченко Я.С. и др. Ангиоархитектоника плаценты при синдроме фето-фетальной трансфузии у беременных с монохориальной двойней. Перинатальные исходы // Акуш. и гинек. — 2019. — Т. 5. — С. 63–69.
2. Кузнецов А.А., Романовский А.Н., Шлыкова А.В. и др. Синдром гибели одного плода при многоплодной беременности // Трансляционная медицина. — 2019. — Т. 6. — №5. С. — 31–38.
3. Косовцова Н.В., Маркова Т.В., Поспелова Я.Ю. и др. Опыт применения лазерной коагуляции плацентарных анастомозов при синдроме селективной задержки роста плода // Гинекология. — 2022. — Т. 21. — №5. — С. 43–46.
4. Гладкова К.А., Сичинава Л.Г., Радзинский В.Е. и др. Многоплодная беременность. Клинические рекомендации. — М., 2021. — 86 с.

Особенности анамнеза, клиники и патоморфологии эндометрия у женщин репродуктивного возраста, поступивших в стационар с аномальным маточным кровотечением

Гуменюк Е.Г., докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства, гинекологии и дерматовенерологии;

Халилзаде Г.С., клинический ординатор.

Петрозаводский государственный университет.

E-mail: elenagum@karelia.ru;

моб. тел.: +7 (921) 224 5320.

Проведён анализ 66 случаев аномальных маточных кровотечений у женщин репродуктивного возраста. Показано, что у значительного числа пациенток имеется неблагоприятный анамнез. Отмечена поздняя госпитализация и высокая частота анемии (45,4%). В структуре выявленных патологических состояний эндометрия преобладала железистая гиперплазия без атипии (67,4%).

Ключевые слова: репродуктивный возраст, аномальные маточные кровотечения, патологические состояния эндометрия.

The analysis of 66 cases of abnormal uterine bleeding in women of reproductive age was carried out. It is shown that a significant number of patients have an unfavorable history. There was a late hospitalization and a high incidence of anemia (45.4%). The structure of the revealed pathology of the endometrium is dominated by glandular hyperplasia without atypia (67.4%). Keywords: reproductive age, abnormal uterine bleeding, endometrial pathology.

Актуальность. Аномальные маточные кровотечения (АМК) часто встречаются в гинекологической практике, достигая 10–30% у женщин репродуктивного возраста [1, 2]. АМК являются основной причиной железодефицитных анемий, снижают работоспособность и качество жизни женщин [3, 4]. Патоморфологическая картина эндометрия у данных пациенток может быть различной [5].

Цель исследования — изучить медико-социальный портрет, особенности клинической картины, результаты гистологического исследования эндометрия у женщин, поступивших в стационар по поводу АМК.

Материалы и методы. Исследование выполнено на базе хирургического отделения №2 больницы скорой медицинской помощи (г. Петрозаводск, 2021). Под наблюдением находилось 66 женщин репродуктивного возраста (средний возраст 42,59±7,41 года; 95% ДИ 6,33–8,95), госпитализированных по срочным показаниям с АМК. Комплексное обследование и лечение осуществлялось на основании действующих приказов и клинических рекомендаций. Анализ полученных результатов проводился в программе STATISTICA v. 10.

Результаты. Существенных отклонений в становлении менструаций не выявлено. У 14 (21,2%) в анамнезе была дисменорея; у девяти (13,6%) — нерегулярный цикл. Частота миомы матки составила 34,9% (n=23); неуточнённых кистозных образований яичника — 25,8% (n=17); заболеваний шейки матки — 24,2% (n=16); эндометрита — 21,2% (n=14); АМК — 15,1% (n=10); полипа полости матки — 9,1% (n=6); бесплодия — 9,1% (n=6); наружного эндометриоза — 3,0% (n=2). Операции на придатках матки перенесли восемь женщин (12,1%). Миомэктомия в анамнезе проводилась у четырёх (6,1%), кесарево сечение — у 17 (22,7%) пациенток. Беременности были у 61 женщины. Среднее число родов составило 1,69±0,70 (95% ДИ 0,59–0,85); аборт — 1,54±1,88 (95% ДИ 1,61–2,27); выкидышей — 0,29±0,55 (95% ДИ 0,47–0,66). Внематочная беременность встретилась в одном случае. В структуре экстрагенитальных заболеваний преобладали болезни сердечно-сосудистой системы (16–24,2%); желудочно-кишечного тракта (10–15,1%); мочевыделительной системы (9–13,6%); ожирение (12–18,2%); варикозная болезнь (7–10,6%); болезни щитовидной железы (5–7,6%).

Длительность АМК до госпитализации составила 14,56±11,63 (95% ДИ 9,93–14,04). У 17 (25,7%) кровотечение началось на фоне задержки, у 16 (24,2%) — в срок менструации. Обильная кровопотеря отмечена у 37 пациенток (56,1%). Клинические проявления анемизации были у восьми (12,1%), болевой синдром — у 36 (54,5%) женщин. На I этапе лечения в 54 случаях (81,8%) выполнялось лечебно-диагностическое выскабливание; в десяти (15,1%) — гормональный гемостаз; в двух случаях (3,0%) — гистероскопия. 29 женщин (43,9%) получали транексамовую кислоту. Лабораторные методы диагностики выявили анемию у 30 пациенток (45,4%), в том числе у восьми (26,7%) — средней тяжести. 19 госпитализированных пациенток (28,8%) получали препараты железа.

При гистологическом исследовании в 22 случаях (33,3%) заболеваний эндометрия не было диагностировано. При наличии изменений (анализ 43 доступных заключений) выявлены гиперплазия эндометрия без атипии (29–67,4%); аденокарцинома (1–2,3%); полип (2–4,6%); хронический эндометрит (4–9,3%); остатки хориона (2–4,6%); гипоплазия эндометрия (4–9,3%), диспластическая слизистая (1–2,3%).

Заключение. Исследование показало, что пациентки с АМК имеют неблагоприятный анамнез (гинекологические и соматические заболевания). Часто имеется поздняя госпитализация на фоне длительного кровотечения. Вероятно, на этапе диагностики должна возрастать роль гистероскопии. Заслуживает внимания значительная частота анемизации больных (45,4%), которая может ухудшать качество жизни [3]. В структуре болезней эндометрия у обследованных женщин преобладала гиперплазия эндометрия без атипии (67,4%), что не противоречит другим исследованиям [5].

Литература

1. Kitahara Y., Hiraike O., Ishikawa H. et al. National survey of abnormal uterine bleeding according to the FIGO classification in Japan // *Obstet. Gynaecol. Res.* — 2023. — Vol. 49. — №1. — P. 321–330.
2. Munro M.G., Critchley H.O.D., Fraser I.F.; FIGO Menstrual Disorders Committee. The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions // *Int. J. Gynaecol. Obstet.* — 2018. — Vol. 143. — №3. — P. 393–408.
3. Barros V.V., Hase E.A., Salazar C.C. et al. Abnormal uterine bleeding and chronic iron deficiency // *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* — 2022. — Vol. 44. — №12. — P. 1161–1168.
4. Шестакова И.Г., Дьяконов С.А. Аномальные маточные кровотечения: диагностика и выбор терапии // *StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак.* — 2020. — №6. — С. 46–55.
5. Vijayaraghavan A., Jadhav C., Pradeep B. et al. A histopathological study of endometrial biopsy samples in abnormal uterine bleeding // *Cureus.* — 2022. — Vol. 14. — №11. — P. e31264.

Ятрогении и ятрогенные преступления. Взаимосвязь и различия

Дубовая Е.Г., канд. мед. наук, доц.;
Онищенко Е.Ф., докт. мед. наук, проф.

Северо-Западный государственный медицинский
университет им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург.
E-mail: elena-dubov@yandex.ru; моб. тел.: +7 (921) 914 1438.

«Ятрогении» и «ятрогенные преступления» — термины и понятия, прочно вошедшие в сегодняшний деловой оборот. Анализируются сходные и различающиеся признаки. Необходимо дальнейшее изучение понятий, сближение позиций медицинского сообщества и правоприменителей с целью повышения качества оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: ятрогении, ятрогенные преступления, качество медицинской помощи.

Iatrogenic and iatrogenic crimes are terms and concepts that have become firmly established in today's business circulation. Similar and different features are analyzed. It is necessary to further study the concepts, convergence of the positions of the medical community and law enforcers in order to improve the quality of medical care.

Key words: iatrogenic, iatrogenic crimes, quality of medical care.

Актуальность. «Ятрогении» и «ятрогенные преступления» — термины и понятия, прочно вошедшие в сегодняшний деловой оборот [1, 2, 3]. Сегодня назрела необходимость конкретизации понятий.

Цель исследования — оценить состояние понятий и определений ятрогении и ятрогенных преступлений в системе здравоохранения и правоохранительной системе.

Материалы и методы. Анализировали литературные данные и правоприменительную практику.

Результаты. Легальных определений не встречаем. Ятрогении — любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и терапевтических вмешательств или процедур, которые приводят к нарушениям функции организма, инвалидности или смерти (ВОЗ; Автандилов Г.Г., 1998). Ятрогенные преступления — это умышленные или неосторожные общественно опасные деяния медицинских работников, нарушающие основные принципы

и условия оказания медицинской помощи, установленные Конституцией РФ и иными законодательными актами России, совершаемые при исполнении своих профессиональных или служебных обязанностей и ставящие под угрозу здоровье или причиняющие вред жизни, здоровью и иным законным правам и интересам пациента [1].

К сходным признакам относятся: 1) содержат аналогичные компоненты слова: греч. *iatros* — «врач»; *genes* — «порождаемый»; 2) отражают неблагоприятные результаты медицинской деятельности; 3) необходимы для практической деятельности.

Основные отличия. «Ятрогения» — это понятие применяется в медицинской деятельности.

Имеет единую профессиональную трактовку, утверждённую на международном уровне (ВОЗ, МКБ). Рассматривает ВСЕ неблагоприятные последствия медицинского воздействия на человека. Преследует цель предотвращения неблагоприятных последствий медицинской деятельности на основе сбора, анализа, изучения причин указанных последствий. Принципиально влияет на развитие медицинской науки и способствует улучшению качества медицинской помощи. Не влияет на обеспечение правозаконности.

«Ятрогенное преступление» — это понятие применяется в юриспруденции. Имеет характер профессионального криминологического термина в деловом обороте, не утверждённого ни международными, ни отечественными законодательными актами. Рассматривает ПРЕСТУПНЫЕ деяния при медицинском воздействии на человека. Преследует цель выявления, доказательства признаков правовых нарушений и применения соответствующих мер наказания медицинских работников [2]. Не влияет на развитие медицины и мало способствует улучшению качества медицинской помощи [3]. Обеспечивает соблюдение правозаконности.

Заключение. Необходимо дальнейшее изучение понятий «ятрогения» и «ятрогенные преступления», сближение позиций медицинского сообщества и правоприменителей с целью повышения качества оказания медицинской помощи.

Литература

1. Расследование преступлений, совершённых медицинскими работниками по неосторожности (ятрогенных преступлений): Учеб.-метод. пособие / Под ред. А.М. Багмета. — М., 2018. — 159 с.
2. Дворецкий Л.И. Ятрогении в практике интерниста // *Терапевтический архив.* — 2019. — Т. 91. — №1. — С. 121–128.
3. Старченко А.А. Риск-ориентированная модель в системе ОМС: проблема применения лекарственных средств «вне инструкции» // *Медицинское право.* — 2021. — №5.



XVII Общероссийский семинар
«Репродуктивный
потенциал России:
**ВЕРСИИ
И КОНТРАВЕРСИИ»**

8–11
сентября
2023 года
СОЧИ

☎ 8 (800) 600 3975, +7 (495) 109 2627

✉ info@praesens.ru

✉ praesensaig

🌐 praesens.ru

vk praesens

РЕГИСТРАЦИЯ



StatusPraesens
profmedia



2023



Особенности течения беременности у женщин с гестационным сахарным диабетом с исходно низким риском развития ГСД

Епишкина-Минина А.А., аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии;

Хамошина М.Б., докт. мед. наук, проф., проф. кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии;

Бекбаева И.В., аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии.

Российский университет дружбы народов.

E-mail: minina.aleksandra2013@ya.ru;

моб. тел.: +7 (961) 1540085.

В результате когортного проспективного исследования выявлены особенности течения гестации ($p < 0,01$) у беременных с ГСД при его исходно низком риске: анемия (ОШ 18,417; 95% ДИ 6,760–50,172), преэклампсия (ОШ 3,619; 95% ДИ 1,376–9,516) и гестационная АГ (ОШ 0,267; 95% ДИ 0,114–0,624). Установлено, что беременность у этих женщин в 7 раз чаще ($p < 0,001$) сопровождается патологической прибавкой массы тела, начиная уже с первой половины гестации. Прибавка массы тела более 16 кг за беременность достоверно ассоциируется с увеличением риска развития преэклампсии ($p < 0,001$).

Ключевые слова: гестационный сахарный диабет, гестационная анемия, преэклампсия, гестационная артериальная гипертензия.

As a result of a cohort prospective study, the features of the course of gestation in pregnant women with GDM at its initially low risk were demonstrated. The most frequent pregnancy complications occurring in this group of patients, such as anemia, preeclampsia, gestational hypertension, were identified.

Key words: gestational diabetes mellitus, gestational anemia, preeclampsia, gestational hypertension.

Актуальность. Гестационный сахарный диабет (ГСД) является междисциплинарной проблемой последних десятилетий, далёкой от окончательного решения [1]. Во всём мире его распространённость растёт, показатели в общей популяции разных стран варьируют от 1 до 14%, а рост заболеваемости за последние 30 лет превысил 30% [2, 3]. Доказано, что ГСД увеличивает риск возникновения осложнений беременности, включая преждевременные роды и преэклампсию, ассоциируется с увеличением вероятности кесарева сечения [4], а также с повышением в дальнейшем более чем в 2 раза риска ССЗ у женщин, его перенёсших [5]. Существует рутинный подход к стратификации беременных по степени риска развития ГСД, однако при его исходно низком риске целенаправленная профилактика пока не отработана и сведения о течении и исходах гестации неполны.

Цель исследования — выявить особенности течения гестации у пациенток с ГСД при его исходно низком риске.

Материалы и методы. В проспективном исследовании из 1230 женщин, вставших на учёт по беременности в 2018–2019 гг., были отобраны 438, удовлетворявших критериям включения: согласие на участие в исследовании, самопроизвольная одноплодная беременность, постановка на учёт до 12 нед, отсутствие отягощённого соматического, гинекологического и семейного анамнеза, отсутствие вредных привычек и профессиональных вредностей. Отобранные

пациентки исходно имели низкий риск развития ГСД. В ходе проспективного наблюдения ГСД был выявлен у 40 (исследуемая группа), а 85 женщин, завершивших беременность без ГСД, составили контрольную группу. Статистическую обработку данных производили с помощью программы Statistica 6.0. Количественные показатели, имеющие нормальное распределение, описывали с помощью средних арифметических величин (М) и стандартных отклонений (SD), границ 95% доверительного интервала (95% ДИ). Сравнение процентных долей при анализе многопольных таблиц сопряжённости выполняли с помощью критерия χ^2 Пирсона. Рассчитывали отношение шансов, различия всех показателей считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Установлено, что ГСД при исходно низком его риске развился у 9,1% женщин. Для этих беременных характерна патологическая прибавка массы тела в период гестации, начиная уже с первой половины гестации (67,5 против 9,5% в контроле; $p < 0,001$), при этом 22,5% имеют общую прибавку массы тела за беременность от 16 до 20 кг (в контроле 7,0%; $p = 0,0127$). Гестационная артериальная гипертензия (АГ) выявляется у 42,5% пациенток с ГСД (в контроле 16,5%; $p = 0,0017$), преэклампсия имеет место, соответственно, у 35,0 и 10,6% беременных ($p = 0,001$). Анемия в группе ГСД наблюдается у 85,0% женщин, у здоровых — в 21,2% ($p < 0,001$). Выявлено, что вероятность развития анемии у женщин с ГСД при его исходно низком риске выше в 18 раз (ОШ 18,417; 95% ДИ 6,760–50,172), а преэклампсии — в 3,6 раза (ОШ 3,619; 95% ДИ 1,376–9,516). Прибавка массы тела более 16 кг за беременность повышает вероятность развития преэклампсии в 11,8 раза (ОШ 0,012; 95% ДИ 0,002–0,063; $p < 0,001$).

Закключение. Женщины с ГСД при исходно низком его риске автоматически «выпадают» из профилактических программ, направленных на предотвращение развития. Между тем частота его возникновения в когорте низкого риска не отличается от популяционной. Для беременных с ГСД при его исходно низком риске характерны ($p < 0,01$) такие акушерские осложнения, как анемия (85,0%), преэклампсия (35,0%) и гестационная АГ (42,5%). Беременность у таких женщин в 7 раз чаще (ОШ 0,05; 95% ДИ 0,019–0,134; $p < 0,001$) сопровождается патологической прибавкой массы тела, начиная уже с первой половины гестации. Прибавка массы тела более 16 кг за беременность достоверно ассоциируется с увеличением риска развития преэклампсии (в 11,8 раза, $p < 0,001$).

Литература

1. Kang X., Liang Y., Wang S. et al. Prediction model comparison for gestational diabetes mellitus with macrosomia based on risk factor investigation // J. Matern. Fetal Neonatal Med. — 2021. — Vol. 34. — №15. — P. 2481–2490.
2. Ogurtsova K., Da Rocha Fernandes J.D., Huang Y. et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040 // Diabetes Res Clin. Pract. — 2017. — Vol. 128. — P. 40–50.
3. Xie K., Chen T., Zhang Y. et al. Association of rs10830962 polymorphism with gestational diabetes mellitus risk in a Chinese population // Sci Rep. — 2019. — Vol. 9. — №1. — P. 5357. [Published 2019 Mar 29]
4. Tam W.H., Ma R.C.W., Ozaki R., Li A.M. et al. In Utero Exposure to Maternal Hyperglycemia Increases Childhood Cardiometabolic Risk in Offspring // Diabetes Care. — 2017. — Vol. 40. — P. 679–686.
5. Franzago M., Fraticelli F., Stuppia L., Vitacolonna E. Nutrigenetics, epigenetics and gestational diabetes: consequences in mother and child // Epigenetics. — 2019. — Vol. 14. — №3. — P. 215–235.

Компрессионная эластография в диагностике стрессового недержания мочи у женщин

Жевлакова М.М., аспирант отдела гинекологии и эндокринологии;

Русина Е.И., докт. мед. наук, ведущий научный сотрудник отдела гинекологии и эндокринологии;

Шелаева Е.В., канд. мед. наук, ст. научный сотрудник отдела акушерства и перинатологии.

Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта.

E-mail: gynecologist.spb@mail.ru; моб. тел.: +7 (967) 9671919.

Соноэластография уретровезикального сегмента — это новый метод инструментальной диагностики лёгких форм стрессового недержания мочи у женщин репродуктивного и перименопаузального возраста.

Ключевые слова: стрессовое недержание мочи, эластография, диагностика.

Sonoelastography of the urethrovesical segment is a new method of instrumental diagnosis of mild forms of stress urinary incontinence in women of reproductive and perimenopausal age.

Key words: stress urinary incontinence, elastography, diagnostics.

Актуальность. Стрессовое недержание мочи (СНМ) встречается у каждой третьей женщины репродуктивного и перименопаузального возраста и нарушает качество их жизни [1]. Широкая распространённость, прогрессирование заболевания и отсутствие доступных инструментальных методов диагностики лёгких форм требует поиска новых способов диагностики для использования в рутинной практике [2].

Цель исследования — оптимизация диагностики СНМ у женщин репродуктивного и перименопаузального возраста с применением компрессионной эластографии (КЭ).

Материалы и методы. Обследованы 25 женщин 31–53 лет (41,8±6,4) с СНМ (основная группа) и 15 пациенток в возрасте 32–43 лет (37,3±3,2) без недержания мочи (НМ) (контрольная группа). Диагноз СНМ подтверждён при проведении комплексного уродинамического исследования. Проведён анализ жалоб, акушерского анамнеза, дневников мочеиспускания и 2D-ультразвуковое исследование с оценкой мобильности уретры с КЭ уретровезикального сегмента вагинальным датчиком с использованием приборов Voluson E6 и E10. Исследованы четыре зоны интереса парауретральной области проксимального и среднего отделов уретры. Зону контроля располагали по задней поверхности нижнего края лобковой кости рядом с лобковым симфизом. На полученных эластограммах оценивали цветовые характеристики и коэффициент деформации (SR — strain ratio) областей интереса при трёх измерениях. Рассчитывали средние значения коэффициента деформации. Статистическую обработку данных выполняли с использованием стандартных пакетов программ прикладного статистического анализа (SPSS Statistics; Excel 2019), уровень статистической значимости $p < 0,05$.

Результаты. На основании жалоб и данных дневников мочеиспускания у женщин основной группы установлена лёгкая степень тяжести СНМ. При изучении анамнеза 88% пациенток имели естественные роды, у 81,8% из них были повторные роды (двое–пять) и у 86,4% травмы промежности (перинеотомия, разрыв промежности). Женщины контрольной

группы отрицали операционные и родовые травмы промежности.

Показатели коэффициента деформации во всех изучаемых зонах не имели статистически значимой связи с возрастом и были меньше у пациенток с СНМ по сравнению с женщинами без НМ ($p < 0,01$). Средние показатели угла ротации уретры α у женщин основной группы составили 40 (26,6–48,5) градусов и контрольной — 15 (13,0–16,7) градусов. По результатам корреляционного анализа показатели коэффициента деформации в трёх зонах интереса имели статистически значимую связь с изменением угла ротации уретры α ($p = 0,008$, $p = 0,014$ и $p = 0,014$; теснота связей по шкале Чеддока — умеренная), что позволило их значения рассмотреть в диагностике СНМ. В результате ROC-анализа для диагностики СНМ была выбрана зона в парауретральной области проксимального отдела задней стенки уретры и установлено пороговое значение коэффициента деформации для диагностики СНМ — меньше или равно 0,85 (чувствительность 96,0%, специфичность 86,7%, $p < 0,001$).

Закключение. Компрессионная эластография уретровезикального сегмента — это новый неинвазивный метод, который позволяет повысить точность диагностики лёгких форм СНМ у женщин репродуктивного и перименопаузального возраста. Значение коэффициента деформации парауретральной области проксимального отдела задней стенки уретры менее или равное 0,85 связано с СНМ лёгкой степени тяжести.

Литература

1. Lukacz E.S., Santiago-Lastra Y., Albo M.E., Brubaker L. Urinary Incontinence in Women: A Review // JAMA. — 2017. — Vol. 318. — №16. — P. 1592–1604.
2. Жевлакова М.М., Русина Е.И. Стрессовое недержание мочи лёгкой степени тяжести у женщин репродуктивного и перименопаузального возраста // Материалы XXII Всероссийского научно-образовательного форума «Мать и дитя» (Красногорск, 29 сентября — 1 октября 2021 г.). — М.: МЕДИ Экспо, 2021. — С. 63.

Сравнительный анализ морфологической картины склероатрофического лихена вульвы среди возрастных групп

¹**Карапетян К.К.**, ординатор кафедры судебной медицины;

¹**Коробка С.Ю.**, ординатор кафедры судебной медицины;

Акименко М.А., биолог.

Руководитель: ^{1,2}**Воронова О.В.**, зав. отделением патологической анатомии, ассистент кафедры судебной медицины.

¹Клиническая больница «РЖД-Медицина», отделение патологической анатомии;

²Ростовский государственный медицинский университет.

E-mail: aparavaravavr@gmail.com;

моб. тел.: +7 (928) 769 3538.

Анализ биопсий от 23 пациенток с явлениями склероатрофического лихена (САЛ) вульвы выявил преобладание зрелых элементов САЛ в первой группе исследования, во второй группе на фоне САЛ наблюдались признаки неопластической трансформации.

Ключевые слова: склероатрофический лихен, аногенитальная локализация, неоплазия.

Analysis of biopsies from 23 patients with symptoms of lichen sclerosus et atrophicus (LSA) of the vulva revealed the predominance of mature elements of LS in the first group of the study; in the second group, against the background of LSA, signs of neoplastic transformation were observed.

Key words: lichen sclerosus, anogenital localization, neoplasia.

Актуальность. Склероатрофический лихен (САЛ) представляет собой полиэтиологический хронический дерматоз с преимущественным поражением тканей аногенитальной зоны [1]. В связи с низким процентом выявляемости САЛ вульвы и отсутствием динамического наблюдения за состоянием пациенток возрастает риск упущения неопластической трансформации в элементах САЛ [2, 3]. Вероятно, риск её развития прямо пропорционален длительности течения заболевания.

Цель исследования — изучить морфологические изменения САЛ вульвы в двух возрастных категориях.

Материалы и методы. На базе патологоанатомического отделения клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Ростова-на-Дону исследовано 23 биопсии женщин с установленным клиническим диагнозом «склероатрофический лихен вульвы». Анализ гистологических препаратов осуществляли с помощью светового микроскопа LEICA DM4000B.

Результаты. В ходе исследования выделены две группы пациенток: с возрастным интервалом 26–44 года ($n_1=9$) и с возрастным интервалом 45–66 лет ($n_2=14$). В результате гистологического исследования выявлено преобладание зрелых элементов САЛ в группе n_1 , признаки неопластической трансформации — в n_2 .

Гистологическое исследование в группе n_1 обнаружило гиперкератоз эпидермиса (92%), неправильный акантоз (66%) и атрофию сосочков дермы в сочетании со сглаживанием межсосочковых клиньев эпидермиса (32%), утолщение базальной мембраны (65%), склероз дермы на 1/3 толщины с гомогенизацией коллагеновых волокон (54%), диффузный лихеноидный инфильтрат (80%).

Гистологические препараты материала группы n_2 включали признаки, характерные для первой группы, а также плоскоклеточные интраэпителиальные поражения (44%): VIN I–II (75%) и VIN III (25%).

Заключение. Анализ биопсийного материала и литературы по данной нозологии показал взаимосвязь между возрастом пациенток, длительностью течения САЛ и вероятностью развития неопластических процессов [4]. Так, проведённое нами исследование выявило наличие плоскоклеточных интраэпителиальных поражений во второй группе пациентов и преобладание зрелых элементов САЛ в первой группе. Ранняя диагностика, динамическое наблюдение в сочетании с патоморфологическим исследованием являются основополагающими в клинко-морфологическом стадировании заболевания, определяющими тактику лечения и дальнейший прогноз качества жизни для пациента.

Литература

1. Снарская Е.С., Семенчук Ю.А. Склероатрофический лихен аногенитальной локализации: клинко-морфологические, дифференциально-диагностические особенности и комплексный метод лечения // РМЖ. Медицинское обозрение. — 2019. — Т. 3 — №12. — С. 9–13.
2. Кузьменко-Москвина Ю.А., Бич Т.А. Вульварный склероатрофический лихен: терминология и клинко-морфологическая характеристика ассоции-

рованных облигатных предраковых поражений вульвы // Евразийский онкологический журнал. — 2019. — Т. 7. — №2. — С. 238–250.

3. Marfatia Y, Surani A., Baxi R. Genital lichen sclerosus et atrophicus in females: An update // Indian journal of sexually transmitted diseases and AIDS. — 2019. — Vol. 40. — №1. — P. 6.

4. Карапетян К.К., Коробка С.Ю. и др. Стриктуры уретры в исходе склероатрофического лихена вульвы // Тезисы IV Общероссийской научно-практической конференции акушеров-гинекологов «Оттовские чтения» (10–11 ноября 2022 г., г. Санкт-Петербург). — М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2022.

Экстрагенитальные формы ИППП у женщин дерматовенерологических учреждений Московского региона

Кисина В.И., докт. мед. наук, проф., главный научный сотрудник;

Мусакова М.В., врач-дерматовенеролог, заочный аспирант;

Гущин А.Е., канд. биол. наук, ведущий научный сотрудник;

Вечтомова Л.В., врач-дерматовенеролог;

Конишевская В.П., врач-дерматовенеролог.

Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии.

E-mail: masha-musakova@rambler.ru;

моб. тел.: +7 (916) 523 4337.

Ввиду способности инфекций, передаваемых половым путём (ИППП), локализоваться не только в области гениталий, но и в экстрагенитальных очагах (ротоглотке, аноректальной области, конъюнктиве глаз) [1–3], расширенное обследование на данные инфекции, в частности на *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *M. genitalium* и *T. vaginalis*, позволяет установить истинные статистические показатели распространения ИППП, а также прервать эпидемиологическую цепочку передачи инфекций.

Ключевые слова: ИППП, экстрагенитальные ИППП, женщины.

Resume: Considering the abilities of sexually transmitted infections, to form not only in the areas of genitalia, but also in the extra-genital foci (oropharynx, anorectal region, conjunctiva of the eye), a widespread examination on the current infections, in particular *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *M. genitalium*, и *T. vaginalis* present interest for a more accurate assessment of their abundance and as well the prevention of the transfer of infections in the epidemic process. **Keywords:** STI, extragenital, women.

Цель исследования — оценить частоту экстрагенитальных форм ИППП у женщин в дерматовенерологических учреждениях Московского региона.

Материалы и методы. В течение 2021–2022 гг. в трёх филиалах МНПЦДК ДЗМ «ЦОСМП», «Черёмушкинский», «Клиника им. В.Г. Короленко» проведено обследование 182 женщин в возрасте от 18 до 65 лет, из которых 78 (42,8%) имели симптомы уrogenитальных заболеваний; 80 (43,9%) обратились для профилактического обследования; восемь (4,4%) — как половые партнёрши больных ИППП; три (1,7%) — при планировании беременности; десять (5,5%) и три (1,7%) — по направлению гинеколога и уролога соответственно. Получение биологического материала осуществлялось одновременно с генитальных и экстрагенитальных участков (ротоглотка, аноректальная область, конъюнктивa глаз) однора-

зовыми инструментами в отдельные пробирки. Для идентификации возбудителей ИППП (*C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *M. genitalium* и *T. vaginalis*) применялся метод полимеразной цепной реакции (ПЦР) в реальном времени с использованием набора реагентов «АмплиПрайм NСMT» (РУ №РЗН 2015/3168 от 13.10.2015, ООО «НекстБио», Москва, Россия).

Результаты. У 29 (15,9%) из 182 женщин выявлены невирусные ИППП, у 19 (10,4%) — вирусные ИППП (аногенитальные бородавки, аногенитальный герпес), у 25 (13,8%) — бактериальный вагиноз, у 21 (11,5%) — условно-патогенные микроорганизмы (*M. hominis*, *U. urealyticum*, *U. parvum*, грибы *Candida*), у 88 (48,4%) — заболевания не выявлены. При этом среди 19 пациенток с вирусными ИППП (аногенитальные бородавки, герпесвирусная инфекция) этиологические агенты методом ПЦР выявлены у 12 (63,2%) женщин. Наиболее частой невирусной ИППП в урогенитальном тракте оказались *C. trachomatis* (семь) и *N. gonorrhoeae* (четыре) (3,8 и 2,2% соответственно). Также были выявлены следующие возбудители ИППП в экстрагенитальных локусах изолированно у семи женщин (3,8%): *C. trachomatis* в ротоглотке — у одной, *C. trachomatis* в аноректальной области — у трёх, *N. gonorrhoeae* в аноректальной области — у двух, в аноректальной области и ротоглотке *C. trachomatis* и *N. gonorrhoeae* — у одной пациентки; сочетанное поражение одновременно урогенитальных и экстрагенитальных локусов у трёх пациенток из 182 (1,6%). При этом важно отметить, что клинические проявления экстрагенитальной формы ИППП наблюдались лишь у одной из обследованных женщин (першение в горле, при физикальном обследовании — незначительная гиперемия слизистой оболочки миндалин).

Заключение. Установлено, что частота инфицированности невирусными ИППП, в частности *C. trachomatis* и *N. gonorrhoeae*, экстрагенитальных локусов (ротоглотки, конъюнктивы и аноректальной области) составляет 20,8% (10 из 48 женщин с выявленной невирусной/вирусной ИППП). При этом важно отметить способность данных инфекций инфицировать экстрагенитальные локусы асимптомно, что подчёркивает необходимость получения биологического материала для исследования на ИППП из экстрагенитальных локусов. Следует также отметить важность углублённого обследования женщин на ИППП в связи с возможностью инфицирования их половых партнёров, так как, согласно полученным данным, как минимум в семи (3,8%) случаях экстрагенитальные формы ИППП у женщин могли быть пропущены.

Литература

1. Dirks J.A., Van Liere Genevieve A.F.S., Christian J.P. et al. Dukers-Muijers Genital and anal Chlamydia trachomatis bacterial load in concurrently infected women: a cross-sectional study. — URL: <http://dx.doi.org/10.1136/sextrans-2018-053678>.
2. Bamberger D.M., Graham G., Dennis L., Gerkovich M.M. Extragenital Gonorrhea and Chlamydia Among Men and Women According to Type of Sexual Exposure // *Sex Transm. Dis.* — 2019. — May. — Vol. 46. — №5. — P. 329–334.
3. Calas A., Zemali N., Camuset G. et al. Prevalence of urogenital, anal, and pharyngeal infections with Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, and Mycoplasma genitalium: a cross-sectional study in Reunion island // *BMC Infect Dis.* — 2021. — Jan 21. — Vol. 21. — №1. — P. 95.

Рвота беременных — лечить нельзя игнорировать

Корбут И.А., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии с курсом ФПКУП;

Будюхина О.А., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии с курсом ФПКУП.

Гомельский государственный медицинский университет.

E-mail ikorbut@mail.ru; моб. тел.: +375 (29) 648 3595.

Case-control-анализ 30 медицинских карт пациентов со рвотой беременных тяжёлой степени показал взаимосвязь с паритетом ($\chi^2=2,1$, $p<0,05$), хроническим стрессом ($\chi^2=4,4$, $p<0,001$) и заболеваниями щитовидной железы ($\chi^2=2,0$, $p<0,05$), а период гестации осложняется преэклампсией ($\chi^2=2,0$, $p<0,05$).

Ключевые слова: рвота беременных, беременность, осложнения беременности.

Case-control analysis of 30 medical records of patients with severe vomiting of pregnant women showed a relationship with parity ($\chi^2=2.1, p<0.05$), chronic stress ($\chi^2=4.4, p<0.001$) and thyroid diseases ($\chi^2=2.0, p<0.05$), and the gestation period complicated by preeclampsia ($\chi^2=2.0, p<0.05$).

Key words: vomiting of pregnant women, pregnancy, pregnancy complications.

Актуальность. Рвота беременных тяжёлой степени (гиперемезис гравидарум) — это осложнение первой половины беременности, которое характеризуется диспепсическими расстройствами и нарушениями всех видов обмена. Может быть диагностирована у 1% женщин, срок возникновения этого осложнения коррелирует с тяжестью состояния [1].

Цель исследования — проанализировать течение беременности и родов при рвоте беременных.

Материалы и методы. Case-control-анализ 30 медицинских карт стационарного пациента гинекологического отделения Гомельской областной клинической больницы с диагнозом «рвота беременных средней/тяжёлой степени тяжести» за период 2018–2022 гг. (группа А). Группа сравнения (группа Б) — 30 беременных без этого осложнения гестации. Оценка тяжести состояния — модифицированная шкала PUQE (Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea). Статистическая обработка — пакет прикладных программ Statistica 8.0 (StatSoft, USA). Количественные данные — методы вариационной статистики Фишера–Стьюдента — доля (р%) изучаемого признака и стандартная ошибка доли (SP%). Для величин, распределение которых по результатам проведённых тестов на нормальность (Шапиро–Уилка и Колмогорова–Смирнова) не соответствовало нулевой гипотезе закона нормального распределения, — медиана и квартили (Ме; 25–75-й). Частотный анализ — критерий χ^2 . Различия статистически значимы при $p<0,05$.

Результаты. Возраст обследованных группы А был 27 (18; 31) лет, группы Б — 27 (19; 29) лет. Первородящими были восемь (26,7±8,1%) обследованных из группы А и одна (3,3±3,3%) — из группы Б ($\chi^2=2,2$, $p<0,05$). Медицинский аборт в анамнезе — у 19 (63,3±8,8%) женщин группы А и у десяти (33,3±8,6%) группы Б ($\chi^2=2,1$, $p<0,05$). У пяти (16,7±6,8%) со рвотой в анамнезе была замершая беременность, в группе сравнения — у одной (3,3±3,3%). Срок дебюта рвоты был 8 (7; 9) нед. Хронический стресс, связанный с работой и/или близкими людьми, отмечен у 25 (83,3±6,8%) пациенток со рвотой, в группе Б — у семи (23,3±7,7%) человек ($\chi^2=4,4$, $p<0,001$). Изменение характера сна (трудности при засыпании, ночные подъёмы, не связанные с необходимостью мочеиспускания) было у семи (23,3±7,7%)

беременных группы А и двух (6,7±4,6%) — в группе Б. Заболевания щитовидной железы — у 25 (83,3±6,8%) человек в группе А и у 17 (56,7±9,1%) в группе Б ($\chi^2=2,0$, $p<0,05$). Хронический гастрит — у 23 (76,7±7,7%) обследованных со рвотой и у 16 (53,3±9,1%) женщин в группе сравнения. Обследование и лечение проводилось согласно постановлению МЗ РФ от 19 февраля 2018 г. №17 (клинический протокол «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии»). В 95% случаев улучшение наблюдалась со 2–3-х суток, что подтверждалось качественной реакцией на кетоновые тела в моче, а также нормализацией показателей общего и биохимического анализов крови. Объективно — набор массы тела, субъективно — улучшение общего самочувствия. У одной пациентки, поступившей с диагнозом «беременность 9 нед, рвота беременных тяжёлой степени» при выполнении УЗИ органов брюшной полости были визуализированы камни в жёлчном пузыре и его перегиб. После дообследования и консультации терапевта и гастроэнтеролога лечение было скорректировано в соответствии с указанными заболеваниями. При наблюдении — беременность у обследованных пациенток группы А сопровождалась угрожающими преждевременными родами в 11 (36,7±8,8%) случаях, а в группе Б — у пяти (16,7±7,8%) человек. Преэклампсия отягощала течение беременности у девяти (30,0±8,4%) женщин со рвотой беременных и у двух (6,7±4,6%) беременных группы сравнения ($\chi^2=2,0$, $p<0,05$). Роды в обеих группах были срочными через естественные родовые пути. У 15 (59,0±9,1%) пациенток — индукция родовой деятельности, у шести (20,0±7,3%) группы А и у семи (23,3±7,7%) группы Б наблюдался преждевременный разрыв плодных оболочек.

Заключение. Рвота беременных связана с паритетом, неразвивающейся беременностью, заболеваниями щитовидной железы, а также с наличием хронической стрессогенной ситуации.

Литература

1. Gu L. et al. Association of nausea and vomiting of pregnancy with infant growth in the first 24 months of life // Arch. Gynecol. Obstet. — 2021. — Vol. 304. — P. 429–438.

Особенности течения беременности, родов и послеродового периода в зависимости от доминирующего штамма COVID-19

¹Корнилова Т.Ю., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии;

²Белоглазова О.Н., врач акушер-гинеколог;

²Бандалетова Е.М., врач акушер-гинеколог;

²Галяутдинов Д.Ш., врач акушер-гинеколог;

²Куценко Т.Ю., врач акушер-гинеколог.

¹Ульяновский государственный университет;

²Городская клиническая больница святого апостола Андрея Первозванного.

E-mail: smicorn@yandex.ru; моб. тел.: +7 (909) 359 6756.

Сравнительный анализ течения беременности, родов и послеродового периода у женщин с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 за период с 11 апреля 2020 г. по 31 декабря 2022 г. с учётом смены доминирующего штамма

вируса SARS-CoV-2 продемонстрировал, что под воздействием штамма дельта у беременных в 4 раза чаще возникала двухсторонняя внебольничная пневмония, в 5 раз тяжелее протекала инфекция.

Ключевые слова: коронавирусная инфекция, штаммы вируса, пневмония, беременность, роды.

Comparative analysis of the course of pregnancy, childbirth and the postpartum period in women with a new coronavirus infection COVID-19 for the period from 11.04.20. to 31.12.22 taking into account the change in the dominant strain of the SARS-CoV-2 virus, showed that under the influence of the Delta strain in pregnant women, 2-sided community-acquired pneumonia occurred 4 times more often, and the infection was 5 times more severe.

Key words: coronavirus infection, virus strains, pneumonia, pregnancy, childbirth.

Актуальность. Первым штаммом и классическим COVID-19 стал коронавирус SARS-CoV-2, который появился в Китае в 2019 г. Он доминировал в 2020 г. до осени, когда на смену ему пришёл дельта-штамм. Дельта-штамм появился в октябре 2020 г. в Индии, в России обнаружен в апреле 2021 г.

Цель исследования — проанализировать течение беременности, родов и послеродового периода у женщин с новой коронавирусной инфекцией (НКИ), вызванной «коронавирусом тяжёлого острого респираторного синдрома 2» (SARS-CoV-2), за период с 1 января 2021 г. по 31 декабря 2021 г. и сравнить результаты исследования с данными, полученными за период с 11 апреля 2020 г. по 31 декабря 2020 г., учитывая смену доминирующих штаммов вируса SARS-CoV-2.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели проведён ретроспективный анализ 244 историй родов с подтверждёнными случаями НКИ, сформированы две группы исследования: основная группа — 133 беременные, родоразрешены в 2021 г.; группа сравнения — 111 женщин, родоразрешены в 2020 г.

Результаты. Группа сравнения лидировала по количеству первых беременностей (33%) и родов (42%), а основная группа — по количеству повторных беременностей (80%) и родов (73%). Отягощённый акушерский анамнез был выявлен в 47% случаев в основной группе и в 36% — в группе сравнения.

НКИ была диагностирована у женщин основной группы только в III триместре беременности, в группе сравнения в 2% случаев — во II триместре. В основной группе симптомы ОРВИ были выявлены в 57 против 30% случаев в группе сравнения, а внебольничная пневмония (ВП) обнаружена в 36 против 9%. В основной группе значительно увеличилось количество случаев средней степени тяжести (15 против 3%); уменьшилось количество случаев лёгкого течения (84 против 96%); неизменным осталось количество тяжёлых случаев — один (1%). У 43% беременных основной группы, поступивших на родовую госпитализацию или с регулярной родовой деятельностью, положительный тест на SARS-CoV-2 оказался случайной находкой при плановом тестировании. Из них 17% были переведены для дальнейшего обследования и лечения из других стационаров после получения положительного результата тестирования: 90% при переводе были уже родоразрешены, 5% — в первом периоде родов и 5% — беременные.

Беременные основной группы в 9 раз чаще имели железодефицитные состояния различных степеней тяжести (55 против 7%); на 4% увеличилось количество женщин с ожирением (27 против 23%); на 3,5% чаще в основной группе были диагности-

*IX Всероссийский конгресс
с международным участием*



**Ранние сроки беременности:
от прегравидарной подготовки
к здоровой гестации. Проблемы ВРТ**

12–13 мая 2023 • Москва

ПРИГЛАШАЕМ К УЧАСТИЮ!

Место проведения:

г. Москва, гостиничный комплекс
«Измайлово», корпус «Гамма-Дельта»
(Измайловское ш., д. 71, корп. 4 г-д).

Регистрация

 +7 (495) 109 2627, 8 (800) 600 3975

 ova@praesens.ru

 praesens.ru

 praesens

 praesensaig

рованы заболевания щитовидной железы с нарушением её функций (гипотиреоз, гипертиреоз) (21 против 17,5%).

Количество преждевременных родов в основной группе увеличилось и составило 11%, в группе сравнения — 10%. Родилось 248 новорождённых от 244 беременных (четыре двойни): в основной группе — 134 новорождённых, в группе сравнения — 114. Без признаков асфиксии в основной группе родилось 94% новорождённых, в группе сравнения — 91%. Массу тела при рождении 2500 г и более имели 91% новорождённых основной группы и 89% — группы сравнения. Ни у одного из новорождённых инфекция не была диагностирована. Случаи ранней неонатальной смертности отсутствовали в обеих группах.

Заключение. Полученные результаты подтверждают, что под воздействием штамма дельта у беременных в 4 раза чаще возникала двухсторонняя внебольничная пневмония, в 5 раз тяжелее протекала инфекция. НКИ COVID-19 была диагностирована почти во всех случаях в III триместре беременности [1, 2]. Показатели преждевременных родов у беременных женщин, поражённых COVID-19, соответствуют таковым в целом в популяции в 2020 г., когда доминировал первый классический штамм коронавируса SARS-CoV-2 [3]. При широком распространении штамма дельта в 2021 г. процент преждевременных родов, по данным исследования, увеличился до 11% и пересёк предполагаемую WHO (2018) частоту преждевременных родов 10%. Наличие новой коронавирусной инфекции не являлось показанием для экстренного родоразрешения и для операции кесарева сечения в 2021 г. Пролонгирование беременности не ухудшало внутриутробное состояние плода.

Литература

1. Адамьян Л.В., Вечорко В.И., Филиппов О.С. и др. Особенности родовспоможения у беременных коронавирусной инфекцией // *Проблемы репродукции*. — 2020. — Т. 26. — №5. — С. 8–16. — URL: <https://doi.org/10.17116/gerp2020260518>.
2. Калиматова Д.М., Доброхотова Ю.Э. Особенности течения беременности и родов при инфекции COVID-19 // *Практическая медицина*. — 2020. — Т. 18. — №2. — С. 6–11.
3. Huang C., Wang Y., Li X. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China // *Lancet*. — 2020. — Vol. 395. — P. 497–506. — URL: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).

Современные представления о факторах риска гиперпластических процессов эндометрия и рака эндометрия

¹Корнилова Т.Ю., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии;

²Белоглазова О.Н., врач акушер-гинеколог;

²Завьялова Е.И., врач акушер-гинеколог.

¹Ульяновский государственный университет;

²Городская клиническая больница святого апостола Андрея Первозванного.

E-mail: smicorn@yandex.ru; моб. тел.: +7 (909) 359 6756.

Ретроспективный анализ клинико-морфологических исследований у 52 пациенток гинекологического отделения с аномальными маточными кровотечениями в репродуктивном и перименопаузальном периодах выявил, что

в настоящий момент наиболее значимыми факторами риска развития гиперпластических процессов и рака эндометрия являются ожирение, сахарный диабет, хроническая артериальная гипертензия, миома матки и медицинские аборт.

Ключевые слова: фактор риска, гиперплазия, рак, эндометрий, ожирение, сахарный диабет.

A retrospective analysis of clinical and morphological studies in 52 patients of the gynecological department with abnormal uterine bleeding in the reproductive and perimenopausal periods revealed that at the moment the most significant risk factors for the development of hyperplastic processes and endometrial cancer are obesity, diabetes mellitus, chronic arterial hypertension, uterine myoma and medical conditions. abortions.

Key words: risk factor, hyperplasia, cancer, endometrium, obesity, diabetes mellitus.

Актуальность. Рак эндометрия (РЭ) считался редким заболеванием, которое чаще развивается в постменопаузальном периоде. Современные тенденции таковы, что РЭ развивается всё чаще у женщин репродуктивного возраста [1–3].

Цель исследования — провести ретроспективный анализ результатов клинико-морфологических исследований у пациенток, поступивших в гинекологическое отделение с аномальным маточным кровотечением в репродуктивном и перименопаузальном периодах. Выявить наиболее значимые сопутствующие гинекологические и соматические заболевания у пациенток с гиперпластическими процессами и РЭ.

Материалы и методы. Проведены клинико-морфологические исследования у 52 женщин, поступивших в гинекологическое отделение с аномальным маточным кровотечением в репродуктивном и перименопаузальном периодах. В 42% случаев проведено раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки, в 58% — гистероскопия с прицельной биопсией эндометрия.

После гистологического исследования операционного материала были сформированы четыре группы исследования: I — аденокарцинома эндометрия (62%); II — полип эндометрия с элементами малигнизации (6%); III — атипичная гиперплазия эндометрия (19%) и IV — доброкачественный полип эндометрия (13%).

Результаты. Возраст пациенток находился в пределах от 30 до 79 лет. У 87% женщин менструальная функция была без нарушений, только 13% отмечали позднюю менархе. У 65% выявлены гинекологические заболевания и у 69% — сопутствующие соматические заболевания. ИМТ 30 кг/м² и более имели 56% женщин. От одной до десяти беременностей завершились медицинским аборт у 73% женщин.

Аденокарцинома эндометрия была выявлена у 32 женщин (I группа) со средним возрастом 60 лет, средним ИМТ 36,5 кг/м²; 19 пациенток страдали хронической артериальной гипертензией (ХАГ) и шесть — сахарным диабетом 2-го типа (СД II). Менопауза наступила у всех пациенток I группы, 28 женщин находились в менопаузе от 3 до 20 лет. Во II группе при гистологическом исследовании обнаружен полип эндометрия с малигнизацией у трёх женщин со средним возрастом 65 лет, средним ИМТ 36,3 кг/м²; все женщины страдали хронической артериальной гипертензией, средняя продолжительность постменопаузального периода 11 лет. В III группе у десяти женщин диагностирована простым гистологическим исследованием атипичная гиперплазия эндометрия. Средний возраст в этой группе был 53 года, средний ИМТ 27,2 кг/м²; пять женщин страдали ХАГ, три пациентки были соматически

здоровы. Стойкая менопауза была только у трёх. Остальные женщины находились в пременопаузальном периоде. У семи пациенток IV группы со средним возрастом 51 год, средним ИМТ 29,1 кг/м² гистологическое исследование диагностировало доброкачественный полип эндометрия. В этой группе две пациентки имели стойкую менопаузу, три женщины были репродуктивного возраста. Только в одном случае диагностирована ХАГ.

Заключение. Анализ сочетания гинекологической и соматической патологии с гиперпластическими процессами и раком эндометрия помог установить, что в настоящий момент наиболее значимыми факторами риска развития этих болезней эндометрия являются миома матки, ожирение, сахарный диабет, хроническая артериальная гипертензия и медицинские аборт.

Литература

1. Ивашина С.В., Бабаева Н.А., Моцкобили Т.А. и др. Атрофия или гиперплазия эндометрия? Тактика ведения пациенток на фоне антиэстрогенной терапии // Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. — 2022. — Т. 11. — №2. — С. 13–19.
2. Оразов М.Р., Михалёва Л.М., Муллина И.А. Прогнозирование рецидивирующей гиперплазии эндометрия // Трудный пациент. — 2021. — Т. 19. — №7. — С. 6–8.
3. Каприн А.Д., Старинский В.В., Шахзодова А.О. Злокачественные новообразования в России в 2019 году (заболеваемость и смертность). — М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2020.

Репродуктивные планы и уровень грамотности в отношении репродуктивного здоровья женщин детородного возраста Республики Дагестан

Курбекова Н.А., канд. мед. наук, ст. преподаватель.
Дербентский медицинский колледж им. Г.А. Илизарова.
E-mail: nailya.k2016@yandex.ru;
моб. тел.: +7 (989) 8970333.

Проведён анализ рождаемости в 2021 г. по Республике Дагестан и особенностей репродуктивного поведения молодых женщин, влияющих на демографические показатели. Выявлена низкая информированность женщин о репродуктивном здоровье и мерах по его сохранению, что требует разработки специальных медико-социальных программ.

Ключевые слова: Дагестан, репродуктивное здоровье.

An analysis was made of the birth rate in 2021 in the Republic of Dagestan and the features of the reproductive behavior of young women that affect demographic indicators. Low awareness of women about reproductive health and measures to preserve it has been revealed, which requires the development of special medical and social programs.

Key words: Dagestan, reproductive health.

Актуальность. Дагестан относится к наиболее благоприятным в демографическом плане регионам России [1, 2], однако имеющаяся тенденция снижения рождаемости требует проведения глубокого анализа причин и оптимизации медико-социальной помощи молодёжи для сохранения репродуктивного здоровья [3].

Цель исследования — оценить некоторые демографические показатели в Республике Дагестан и влияние на них репродуктивного поведения женщин детородного возраста.

Материалы и методы. Проведён анализ некоторых демографических показателей по Республике Дагестан за 2021 г., а также анкетирование 272 родильниц родильного отделения центральной городской больницы (ЦГБ) г. Дербента и 130 учащихся Дербентского медицинского колледжа им. Г.А. Илизарова. Анкетирование включало вопросы, касающиеся репродуктивных планов и оценки уровня грамотности молодёжи по проблеме репродуктивного здоровья. Средний возраст родильниц составил 24 (16; 32) года, студентов медицинского колледжа — 19,5 (17; 22) года.

Результаты. По данным государственной статистики по состоянию на 1 января 2022 г., численность населения в Дагестане составила 3153,8 тыс. человек. Прирост населения за 2 года составил 20,6 тыс. человек, или 0,7%. Родилось 43,6 тыс. детей, что на 3445 меньше, чем в 2020 г. (13,9 против 15,1‰). Среди родившихся преобладали мальчики (51,7%). По сравнению с 2011 г. число родившихся снизилось на 12,5 тыс. детей (22,3%).

Показатель младенческой смертности в 2021 г. по сравнению с предыдущим годом вырос на 12,6‰. Число случаев обращения по поводу бесплодия превысило 20 тыс. За последнее десятилетие произошёл переход от многодетной семьи к малодетной — средний размер семейной ячейки в Дагестане снизился до 3,5 человека. Доля детей в возрасте до 15 лет постепенно сокращается из-за снижения рождаемости и составляет 30,7%.

Число родов в родильном отделении ЦГБ г. Дербента за 2020 г. составило 2965, в 2021 г. — 2720, в 2022 г. — 2697. В то же время имеютсястораживающие факторы, частично объясняющие демографические пробелы: увеличилось число беременных с экстрагенитальными заболеваниями, большим интергенетическим интервалом, возрастных первородящих, необследованных женщин. Данные обстоятельства повлияли на показатели детской заболеваемости по району, которая за 3 года выросла до 25,1%, что составило 1245 детей. Повысился процент поступления в акушерское отделение ЦГБ женщин с отягощённым акушерским анамнезом, урогенитальной инфекцией с 6,7% в 2020 г. до 10,4% в 2021 г. На репродуктивное здоровье женщин Дербента негативное влияние оказывает высокий показатель частоты медицинских абортов по желанию, который составил 371 (10,1%) в 2020 г. и 290 (7,9%) — в 2021 г. Перворожавших женщин было 117 (43%), повторнорожавших — 155 (57%). Зачатие ребёнка было запланированным для 110 (40,4%) женщин, а 129 (47,1%) женщин не планировали беременность, 33 (12,5%) затруднились ответить. На вопрос «Что такое прегравидарная подготовка?» никто из респондентов полного ответа дать не мог. На вопрос «В чём заключается подготовка к беременности?» 217 (79,8%) прошли бы медицинское обследование и лечение, 113 (41,5%) отказались бы от вредных привычек, а 63 (23,2%) наладили бы отношения в семье.

Среди респондентов колледжа была 121 (93,07%) девушка и девять (6,92%) юношей. Состоящих в браке студентов было 32 (26,4%). Анализ анкет показал, что подавляющее большинство студентов (109; 83,2%) понимают суть термина «репродуктивное здоровье», а 93 (71,5%) причинами его нарушения называют инфекцию, передаваемую половым путём. На вопрос о риске инфицирования 99,2% респондентов указали половой путь, показав отличные результаты. На вопрос «Что способствует

благоприятному зачатию и вынашиванию ребёнка?» 43 (33,1%) опрошенных ответили — здоровый образ жизни, 11 (8,5%) — физическое, духовное и моральное благополучие, 18 (13,8%) — прегравидарная подготовка, семь (5,4%) — планирование семьи, а шесть (4,6%) — здоровье обоих родителей. Положительно относятся к прегравидарной подготовке 70 (53,4%) студентов, и лишь 14 (10,8%) из них прошли бы подготовку. На отсутствие представления о серьёзности и пагубности аборт указывает то, что 79,1% (102) опрошенных считают аборт безвыходной ситуацией, 63,7% (86) студентов связали его с безответственностью, а 7,4% (10) не видят в этом проблемы.

Заключение. Информированность молодёжи о репродуктивном здоровье и мерах по его сохранению оказалась низкой, что обусловлено отсутствием направленных на его поддержание потоков информации, что требует разработки специальных медико-социальных программ для перспективных групп населения.

Литература

1. Казенин К.И., Козлов В.А. Особенности брачно-репродуктивного поведения в Республике Дагестан: их причины и социально-экономические последствия // Вестник ИЭ РАН. — 2017. — №2. — С. 65–81.
2. Асхабова Л.М., Унтилов Г.В., Гаджиева Л.А. Демографическая ситуация и связанные с ней прогнозы в Республике Дагестан // Экологическая медицина. — 2019. — №2 (2). — С. 31–38.
3. Уварова Е.В. Проблема репродуктивного потенциала современных детей и подростков стоит остро // Эффективная фармакотерапия. — 2019. — Т. 15. — №26. — С. 6–7.

Презеклампсия или обострение заболевания почек у беременных с хронической болезнью почек?

¹Марьянова Т.А., врач отделения ультразвуковой диагностики;

¹Чечнева М.А., докт. мед. наук, руководитель отделения ультразвуковой диагностики;

¹Никольская И.Г., докт. мед. наук;

²Прокопенко Е.Н., докт. мед. наук, проф. кафедры трансплантологии, нефрологии и искусственных органов;

³Чумарная Т.В., канд. биол. наук, научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории «Математическое моделирование в физиологии и медицине с использованием суперкомпьютерных технологий».

¹Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии;

²Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского;

³Уральский федеральный университет.

E-mail: tatmar20@mail.ru; моб. тел.: +7 (916) 044 3500.

Ретро-проспективное исследование показателей 233 беременных с хронической болезнью почек (ХБП), из которых в 78 случаях произошло присоединение преэклампсии (ПЭ), позволило разработать математическую модель прогноза присоединения ПЭ у беременных с ХБП во II и III триместрах беременности. Данная математическая модель (в виде калькулятора) позволяет с достаточной степенью уверенности проводить дифференциальную диагностику между ПЭ и обострением заболеваний почек.

Ключевые слова: преэклампсия, беременность, хроническая болезнь почек.

A retro-prospective study of the indicators of 233 pregnant women with CKD, of which PE attachment occurred in 78 cases, allowed us to develop a mathematical model for the prognosis of PE attachment in pregnant women with CKD in the II and III trimesters of pregnancy. This mathematical model (in the form of a calculator) allows for differential diagnosis between PE and exacerbation of kidney diseases with a sufficient degree of confidence.

Keywords: preeclampsia, pregnancy, chronic kidney disease.

Актуальность. По мере прогрессирования дисфункции почек и стадии ХБП значимой проблемой для беременных является более высокая частота присоединения ПЭ [1, 2]. Клинические и лабораторные признаки, наблюдаемые при ХБП и её обострении, очень сходны с симптомами преэклампсии. В связи с этим разработка критериев присоединения ПЭ у беременных с ХБП является актуальной.

Цель исследования — продемонстрировать значение доплерометрии материнского почечного и маточного кровотока в дифференцировке ПЭ и обострений заболеваний почек.

Материалы и методы. Обследованы 233 беременные с ХБП 1–5-й стадий, 78 случаев осложнились умеренной и тяжёлой ПЭ. Первая группа — пациентки с ХБП и ПЭ, вторая группа (контроля) — беременные с ХБП и без ПЭ. Исследования проведены по стадиям ХБП (1–5-я стадии) и триместрам беременности. Выполнена доплерометрия почечных, сегментарных, междолевых, междольковых артерий с обеих сторон, а также маточно-плацентарного комплекса.

Результаты. В первом триместре статистически достоверной модели присоединения ПЭ не получено. Во втором и третьем триместрах вне зависимости от стадии ХБП получена статистически значимая модель присоединения ПЭ, основанная на соотношении кровотоков почечных и маточных артерий. Выведено уравнение для оценки вероятности, оформленное в виде калькулятора расчёта риска присоединения ПЭ с точностью прогноза от 71/70 до 71/75% (средняя точность/чувствительность соответственно).

Заключение. Разработанный калькулятор с использованием доплерометрии в материнских почечных сосудах, маточно-плацентарном комплексе позволяет с достаточной степенью уверенности проводить дифференциальную диагностику между ПЭ и обострением заболеваний почек.

Литература

1. Lopes van Balen V.A. et al. Endothelial and kidney function in women with a history of preeclampsia and healthy parous controls: A case control study // Microvascular Research. Microvasc. Res. — 2018. — Mar. — Vol. 116. — P. 71–76
2. Piccoli G.B., Cabiddu G., Castellino S.J. A best practice position statement on the role of the nephrologist in the prevention and follow-up of preeclampsia: the Italian study group on kidney and pregnancy // Nephrol. — 2017. — Vol. 30. — №3. — P. 307–317.

Допплерометрия почечного артериального русла у беременных как ранний маркёр

¹**Марьянова Т.А.**, врач отделения ультразвуковой диагностики;

¹**Чечнева М.А.**, докт. мед. наук, руководитель отделения ультразвуковой диагностики;

¹**Никольская И.Г.**, докт. мед. наук;

²**Прокопенко Е.Н.**, докт. мед. наук, проф. кафедры трансплантологии, нефрологии и искусственных органов;

³**Чумарная Т.В.**, канд. биол. наук, научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории «Математическое моделирование в физиологии и медицине с использованием суперкомпьютерных технологий».

¹Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии;

²Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского;

³Уральский федеральный университет.

E-mail: tatmar20@mail.ru;

моб. тел.: +7 (916) 044 3500.

Ретро-проспективный анализ доплерометрического исследования почечного артериального русла у 233 беременных с хронической болезнью почек (ХБП) 1–3-й стадий показал информативность измерения пиковой систолической скорости (Vmax) междолевых артерий обеих почек в качестве раннего маркёра почечной дисфункции, а также с целью возможности дифференцирования ХПН от ХБП 1-й и 2-й стадий.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, беременность, доплерометрия.

A retro-prospective analysis of the Doppler study of the renal arterial bed in 233 pregnant women with chronic kidney disease (CKD) stages 1–3 showed the informative value of measuring the peak systolic velocity (Vmax) of the interlobular arteries of both kidneys as an early marker of renal dysfunction, as well as for the possibility of differentiating CRF from CKD stages 1 and 2.

Keywords: chronic kidney disease, pregnancy, dopplerometry.

Актуальность. В настоящее время беременность всё чаще наступает у пациенток с хронической болезнью почек (ХБП) [1, 2]. Этот рост связан в том числе и с возможностью длительного малосимптомного течения почечных дисфункций, иногда вплоть до терминальной стадии ХБП. Учитывая повышенный риск неблагоприятных перинатальных исходов при ХБП, немалую частоту латентного/малосимптомного течения ХБП у беременных, вопрос скринингового определения раннего маркёра почечной дисфункции является актуальным.

Цель исследования — совершенствование ранней диагностики заболеваний почек у беременных с ХБП путём доплерометрии почечных сосудов.

Материалы и методы. 283 беременные были распределены на стадии ХБП с учётом скорости клубочковой фильтрации. Первая группа — 50 здоровых беременных. Вторая группа — пациентки с ХБП (233 человека). Выполнена доплерометрия в почечных, сегментарных, междолевых, междольковых артериях с обеих сторон.

Результаты. В ходе исследования выявлено, что наиболее информативным является измерение Vmax в междолевых артериях. В I, II и III триместрах беременности выведены Cut_off Vmax междолевых артерий, с помощью которых возможно

дифференцировать отсутствие ХБП и наличие ХБП у беременных, а также дифференцировать ХПН от 1-й и 2-й стадии ХБП. В I триместре значения Cut_off=23,6 см/сек Vmax правой междолевой артерии позволяют дифференцировать ХПН от 1-й и 2-й стадии ХБП. Во II триместре значения Cut_off=24,7 см/сек Vmax правой междолевой и Cut_off=24,5 см/сек Vmax левой междолевой артерии позволяют дифференцировать отсутствие ХБП и наличие ХБП у беременных. Значения Cut_off=22,6 см/сек Vmax правой междолевой артерии и Cut_off=22,6 см/сек Vmax левой междолевой артерии позволяют дифференцировать ХПН от ХБП 1-й и 2-й стадии. В III триместре значения Cut_off=31,5 см/сек Vmax правой междолевой артерии и Cut_off=32 см/сек Vmax левой междолевой артерии позволяют дифференцировать отсутствие ХБП и наличие ХБП у беременных. Значения Cut_off=24 см/сек Vmax правой междолевой артерии и Cut_off=23 см/сек Vmax левой междолевой артерии позволяют дифференцировать ХПН от ХБП 1-й и 2-й стадии.

Заключение. У беременных с ХБП в качестве раннего маркёра почечной дисфункции наиболее информативно измерение Vmax на уровне междолевых артерий. Также измерение данного доплерометрического параметра позволяет дифференцировать ХПН от ХБП 1-й и 2-й стадии.

Литература

1. Piccoli G.B. et al. Pregnancy in Chronic Kidney Disease: Need for Higher Awareness. A Pragmatic Review Focused on What Could Be Improved in the Different CKD Stages and Phases // J. Clin. Med. — 2018. — Nov. 5. — Vol. 7. — №11. — P. 415.
2. Su X., Liu J., Liu Y. et al. Pregnancy and Kidney Outcomes in Patients With IgA Nephropathy: A Cohort Study // Am. J. Kidney Dis. — 2017. — Vol. 70. — №2. — P. 262–269.

Влияние техники ушивания матки при кесаревом сечении на формирование рубца

Матухин В.И., ассистент кафедры акушерства и гинекологии;

Рухляда Н.Н., докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии;

Малышева А.А., врач акушер-гинеколог;

Тайц А.Н., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии;

Абрамова В.Н., врач акушер-гинеколог.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

E-mail: Val-matukhin@mail.ru; моб. тел.: +7 (981) 7370472.

По данным ультразвукового исследования у 224 пациенток после кесарева сечения отмечается меньшая толщина миометрия в области рубца при использовании непрерывной однорядной техники ушивания, чем в группе с непрерывным двурядным ушиванием матки. Через 3 мес после родоразрешения толщина миометрия в области рубца на матке меньше в группе с непрерывным однорядным наложением швов на 33,8% и спустя 6 мес на 37,3% по сравнению с группой непрерывного двурядного наложения швов.

Ключевые слова: кесарево сечение, рубец на матке, истончённый рубец на матке.

A less thickness of the myometrium in the scar area was noted in 224 patients after caesarean section when using a continuous

single-row suturing technique than in the group with a continuous double-row suturing of the uterus according to the ultrasound examination. The thickness of myometrium in the area of the scar on the uterus is less in the group with continuous single-row suturing 3 months after delivery by 33.8% and after 6 months by 37.3% compared with the group with continuous double-row suturing.

Keywords: caesarean section, uterine scar, cesarean section scar defect.

Актуальность. Ежегодно в мире увеличивается частота оперативных родоразрешений путём кесарева сечения [1]. В связи с вышеизложенным фактом растёт и частота женщин с рубцом на матке, у которого в отдалённом послеоперационном периоде могут появиться признаки истончения ввиду неполноценного формирования рубцовой ткани [2, 3]. Одной из причин возникновения истончённого рубца на матке рассматривается техника наложения швов на матку [3].

Цель исследования — оценить возможное влияние техники наложения швов на матку на формирование рубца при кесаревом сечении

Материалы и методы. На базе перинатального центра СПбГПМУ в период с 2018 по 2022 год были обследованы 224 пациентки, которым была проведена операция кесарева сечения. В исследование были включены женщины, находящиеся в репродуктивном возрасте (с 20 до 45 лет), у которых в анамнезе были оперативные роды путём кесарева сечения в нижнем сегменте матки при отсутствии других операций на матке. Ультрасонографическое исследование осуществляли при помощи диагностического ультразвукового аппарата Hitachi (Япония) с использованием датчиков с частотой 3,5 и 5,0 МГц.

Результаты. При однорядном способе наложения швов на матку толщина миометрия в области рубца через 3 мес после родоразрешения составляет в среднем $4,5 \pm 1,1$ мм и через 6 мес — $4,2 \pm 0,9$ мм. При двурядном способе наложения швов на матку толщина миометрия в области рубца через 3 мес после родоразрешения составляет в среднем $6,8 \pm 1,1$ мм и через 6 мес — $6,7 \pm 1,3$ мм.

Заключение. По данным ультразвукового исследования отмечается меньшая толщина миометрия в области рубца при использовании непрерывной однорядной техники ушивания, чем при непрерывном двурядном наложении швов на матку.

Литература

1. Синицына С.С., Кравченко Е.Н., Рублева Г.Ф. и др. Естественные роды у женщин с рубцом на матке // *Мать и дитя в Кузбассе*. — 2018. — №1 (72). — С. 64–67.
2. Мартынов С.А., Адамян Л.В. Рубец на матке после кесарева сечения: терминологические аспекты // *Гинекология*. — 2020. — Т. 22. — №5. — С. 70–75.
3. Ножницева О.Н., Беженарь В.Ф. Комбинированный способ коррекции локальной несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения // *Проблемы репродукции*. — 2018. — Т. 24. — №5. — С. 45–52.

Изменение размеров рубца на матке в течение беременности

Матухин В.И., ассистент кафедры акушерства и гинекологии;

Рухляда Н.Н., докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии;

Малышева А.А., врач акушер-гинеколог;

Тайц А.Н., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии;

Абрамова В.Н., врач акушер-гинеколог.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

E-mail: Val-matukhin@mail.ru; моб. тел.: +7 (981) 7370472.

По данным ультразвукового исследования у 76 пациенток с рубцом на матке после кесарева сечения нормальной толщины отмечается изменение размеров рубца при беременности. По сравнению с размерами рубца на матке до беременности в III триместре беременности (34-я неделя гестации) ширина рубца увеличилась на 43,4%, глубина рубца уменьшилась на 21%, длина рубца уменьшилась на 35,1%, а толщина миометрия в области рубца на матке уменьшилась на 44,8%.

Ключевые слова: кесарево сечение, рубец на матке, истончённый рубец на матке.

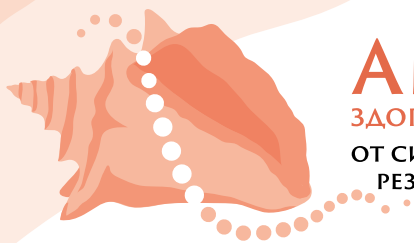
Change in the size of the scar during pregnancy is noted in 76 patients with a uterine scar of normal thickness after a caesarean section according to ultrasound data. Compared with the size of the scar on the uterus before pregnancy in the III trimester of pregnancy (34 weeks of gestation), the width of the scar increased by 43.4%, the depth of the scar decreased by 21%, the length of the scar decreased by 35.1%, and the thickness of the myometrium in the area the scar on the uterus decreased by 44.8%.

Keywords: caesarean section, uterine scar, cesarean section scar defect.

Актуальность. Частота операций кесарева сечения каждый год в мире продолжает расти [1]. Течение беременности с рубцом на матке может протекать с осложнениями ввиду возникновения риска разрыва матки в области рубца на любом сроке гестации, вставания плаценты в область рубца на матке, отслойки плаценты и кровотечения из-за имплантации плодного яйца в области рубца и аномального прикрепления плаценты [2, 3]. В течение беременности происходит изменение размеров рубца на матке после кесарева сечения [3].

Цель исследования — оценить размеры рубца на матке после кесарева сечения в течение беременности и определить возможную корреляцию размера рубца и несостоятельности.

Материалы и методы. На базе перинатального центра СПбГПМУ в период с 2020 по 2021 год были обследованы 76 пациенток, которым было выполнено ультразвуковое исследование до беременности, на 12-й неделе гестации, на 20-й неделе гестации и на 34-й неделе гестации. В исследование были включены женщины, находящиеся в репродуктивном возрасте (с 20 до 45 лет), у которых в анамнезе были оперативные роды путём кесарева сечения в нижнем сегменте матки при отсутствии других операций на матке. Ультрасонографическое исследование осуществляли при помощи диагностического ультразвукового аппарата Hitachi (Япония) с использованием датчиков с частотой 3,5 и 5,0 МГц.



ИНТЕНСИВ
ANTI-AGEING:
ЗДОРОВЬЕ, ЭСТЕТИКА, СЕКСУАЛЬНОСТЬ
ОТ СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ К ЭСТЕТИЧЕСКОМУ
РЕЗУЛЬТАТУ И АКТИВНОМУ ДОЛГОЛЕТИЮ

3–5 АПРЕЛЯ 2023 ГОДА
ОБУЧЕНИЕ ПЛАТНОЕ

**ОНЛАЙН
+ ЗАПИСЬ**

**ОБНОВЛЁННАЯ
НАУЧНАЯ ПРОГРАММА**

**«ЭСТЕТИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ» ПАЦИЕНТОК,
СЕБЯ И СВОИХ БЛИЗКИХ — ЦЕЛЬ ИНТЕНСИВА!**

ОСНОВНЫЕ ТЕМЫ ИНТЕНСИВА

ЧАСТЬ I . ТЕХНОЛОГИИ INSIDE. СТАРЕНИЕ И АНТИСТАРЕНИЕ

ЧАСТЬ II . ТЕХНОЛОГИИ OUTSIDE. ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ

**ПОДРОБНЕЕ НА САЙТЕ:
PRAESENS.RU**

РЕГИСТРАЦИЯ



adASTRA*



РУДН



МАРС

StatusPraesens
profmedia



spnavigator

Результаты. По данным ультразвукового исследования показатели ширины рубца на матке до беременности составляли в среднем $4,3 \pm 0,7$ мм, глубины рубца — $8,1 \pm 1,7$ мм, длины рубца — $9,4 \pm 2,3$ мм, толщины миометрия в области рубца — $5,8 \pm 0,9$ мм. На 34-й неделе гестации показатели ширины рубца на матке до беременности составляли в среднем $7,6 \pm 0,8$ мм, глубины рубца — $6,4 \pm 1,3$ мм, длины рубца — $6,1 \pm 1,8$ мм, толщины миометрия в области рубца — $3,2 \pm 0,9$ мм. Все пациентки были родоразрешены через естественные родовые пути под постоянным мониторингом КТГ.

Заключение. По данным ультразвукового исследования отмечается изменение размеров рубца на матке в сторону его истончения, однако это не позволяет полноценно оценить возможную несостоятельность рубца во время родов.

Литература

1. Jordans I.P.M., De Leeuw R.A., Stegwee S.I. et al. Sonographic examination of uterine niche in non-pregnant women: a modified Delphi procedure // *Ultrasound Obstet. Gynecol.* — 2019. — Vol. 53. — №1. — P. 107–115.
2. Bergholt T., Skjeldestad F.E., Pyykönen A. et al. Maternal age and risk of cesarean section in women with induced labor at term // *A Nordic register-based study.* — 2020. — Vol. 99. — №2. — P. 283–289.
3. Szkodziak P., SteRpnjak A., Czuczwar P. Is it necessary to correct a caesarean scar defect before a subsequent pregnancy? // *A report of three cases Journal of International Medical Research.* — 2019. — Vol. 47. — №5. — P. 2248–2255.

Прогностическая значимость плацентарного фактора роста PlGF

Мелиева Д.А., ассистент кафедры акушерства и гинекологии №2.

Руководитель: **Расуль-Заде Ю.Г.,** проф.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан.

E-mail: Pediatri60@mail.ru; моб. тел.: +998 (91) 4974806.

Изучение прогностической значимости биомаркера PlGF в группе беременных с формированием группы риска подтвердила значимость следующих факторов риска для реализации преэклампсии (ПЭ): предшествующей беременности, гипертензии, применения вспомогательных репродуктивных технологий, семейной отягощённости по сердечно-сосудистым заболеваниям, ожирения. Маркёр PlGF не имеет 100% прогностическую значимость, необходимо сопоставлять сывороточное снижение PlGF с анамнезом пациентки.

Ключевые слова: преэклампсия, ангиогенный фактор, факторы риска.

Summary. The study of the prognostic significance of the PlGF biomarker in the group of pregnant women with the formation of a risk group confirmed the significance of the following risk factors for the implementation of PE: hypertension prior to pregnancy, the use of assisted reproductive technologies, family history of cardiovascular diseases, obesity. The PlGF marker does not have 100% predictive value, it is necessary to compare the serum decrease in PlGF with the patient's history.

Key words: preeclampsia, angiogenic factor, risk factors.

Актуальность. Преэклампсия была и остаётся фатальным осложнением беременности [2]. В структуре материнской смертности ПЭ занимает второе место после тромбозмболи-

ческих осложнений [1]. В патогенезе ПЭ имеет значение высвобождение ангиогенных факторов из испытывающей ишемию плаценты в материнский кровоток, приводящее к повреждению эндотелия сосудов. Сывороточный маркёр PlGF отражает дисбаланс между проангиогенными и антиангиогенными факторами эндотелия сосудов.

Цель исследования — изучение прогностической значимости биомаркера PlGF в группе беременных с формированием группы риска и возможностью профилактики ПЭ.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 40 индивидуальных акушерских карт беременных. Выделено четыре группы: 1-я — женщины с нормальным показателем сывороточного маркёра PlGF, не принимавшие ацетилсалициловую кислоту; 2-я — пациентки с понижением сывороточного маркёра PlGF, не принимавшие ацетилсалициловую кислоту; 3-я — женщины с понижением сывороточного маркёра PlGF, принимавшие ацетилсалициловую кислоту в дозе 75 мг; 4-я — пациентки с понижением сывороточного маркёра PlGF, принимавшие ацетилсалициловую кислоту в дозе 150 мг после 13 нед беременности. Проведённые исследования: скрининговые акушерские УЗИ в сроки 11–13; 18–21 и 31–34 нед; УЗИ фетоплацентарного и маточно-плацентарного кровотоков; УЗИ определения индекса пульсации маточных артерий в 11–13 нед; общеклинические и биохимические анализы крови, суточный белок мочи, общий анализ мочи, контроль АД, прибавки массы тела, уровень плазменного протеина, связанного с беременностью ПАПП-А, сывороточного маркёра эндотелиальной дисфункции PlGF в 11–13 нед, определяемого электрохемилюминесцентным иммуноанализом венозной крови беременных.

Результаты. При снижении уровня сывороточного биомаркера PlGF до $1,1$ пг/мл на 13–16-й неделе ПЭ развилась в 12,5% исследуемых случаев. Течение беременности у пациенток с пониженным уровнем маркёра PlGF часто осложнялось артериальной гипертензией до $140/90$ мм рт.ст. (9,3%), преждевременными родами (15,6%), низкой массой тела плода (9,3%), фетоплацентарной недостаточностью (25%). Применение ацетилсалициловой кислоты в дозе 75 мг начиная со II триместра у пациенток со сниженным уровнем маркёра PlGF не дало клинического результата — ПЭ развивалась так же часто, как у пациенток, не проводивших профилактику ПЭ. Применение для профилактики 150 мг ацетилсалициловой кислоты со II триместра беременности снижало развитие ПЭ на 86%.

Заключение. Наша работа подтвердила значимость следующих факторов риска для реализации ПЭ: предшествующей беременности, гипертензии, применения вспомогательных репродуктивных технологий, семейной отягощённости по сердечно-сосудистым заболеваниям, ожирения. Маркёр PlGF не имеет 100% прогностическую значимость, необходимо сопоставлять сывороточное снижение PlGF с анамнезом пациентки. Профилактику ПЭ целесообразно начинать со II триместра беременности в дозе 150 мг ацетилсалициловой кислоты для предотвращения повреждения эндотелия сосудов в группе риска.

Литература

1. Сухих Г.Т., Серов В.Н., Хилькевич Е.Г. и др. Прогнозирование преэклампсии в первом триместре беременности: валидация алгоритмов скрининга на российской популяции // *Акушерство и гинекология.* — 2017. — №8. — С. 74–79.

2. Торчинов А.М., Кузнецов В.М., Акуденко А.В. и др. Способ персонализированного прогнозирования развития преэклампсии на основе анамнестических, фенотипических и генотипических предикторов // Проблемы репродукции. — 2018. — №1. — С. 87–91.

Аntenатальные факторы риска маловесности новорождённых при преэклампсии

Мелиева Д.А., ассистент кафедры акушерства и гинекологии №2.

Руководитель: **Арзикулов А.Ш.**, проф.

Андижанский государственный медицинский институт,
Андижан, Узбекистан.

E-mail: Pediatr60@mail.ru; моб. тел.: +998 (91) 4974806.

Установлены наиболее способствующие преждевременным родам факторы риска при преэклампсии, а также изучены неблагоприятные исходы для новорождённых. Составлена таблица сопряжения на основании выявленных факторов риска и определено отношение шансов (ОШ).

Ключевые слова: преэклампсия, преждевременные роды, факторы риска, отношение шансов.

The greatest risk factors contributing to preterm birth in preeclampsia have been established, and adverse outcomes for newborns have also been studied. A conjugation table was compiled based on the identified risk factors and the odds ratio (OR) was determined.

Key words: preeclampsy, preterm birth, risk factors, odds ratio.

Актуальность. Преэклампсия является наиболее серьёзным осложнением беременности, представляющим опасность для жизни матери и ребёнка. Вследствие нарушения функции жизненно важных органов — головного мозга, печени, лёгких, почек — формируется и прогрессирует полиорганная недостаточность [1, 2].

Цель исследования — установить наибольшие способствующие преждевременным родам факторы риска при преэклампсии.

Материалы и методы. Для интегральной оценки факторов риска исследованы 800 рожениц, которые были разделены на четыре группы. Первая группа состояла из 200 рожениц с преэклампсией и своевременными родами; вторую группу составили 200 рожениц без преэклампсии и со своевременными родами; третья группа состояла из 200 рожениц с преэклампсией и преждевременными родами; четвёртую группу составили 200 рожениц с преждевременными родами без преэклампсии.

Результаты. Проведённые исследования показали, что преждевременные роды у матерей без преэклампсии произошли в сроке гестации 28–34 (31,1%) и 35–37 нед (68,9%). Все доношенные новорождённые родились в сроке 38–42 нед. Недоношенные дети, рождённые от матерей, беременность которых осложнилась преэклампсией, имели значительно меньший гестационный возраст: в 28–34 нед родились 61,8%, в сроке 35–37 нед — 38,2%. Исследованы факторы риска развития преждевременных родов. На основании выявленных факторов риска составили таблицу сопряжения и определили отношение шансов (ОШ). В результате установлены наибольшие способствующие преждевременным родам факторы риска: преждевременные роды в анамнезе (ОШ 5,3), возраст младше 18 лет (ОШ 3,2), хронический сальпингоофорит (ОШ 3,2), эмоциональный стресс/депрессия во время

беременности (ОШ 2,7). При этом с одинаковой степенью риска преждевременных родов выступают факторы ОРВИ во время беременности (ОШ 2,5), гестационный пиелонефрит (ОШ 2,5), метаболический синдром (ОШ 2,5), возраст старше 35 лет (ОШ 2,5) и отягощённый анамнез по материнской линии (ОШ 2,5). Установленные данные подтверждают факт о том, что рождению раньше срока и маловесных детей способствуют факторы как материнские, так и антенатальные. В наших исследованиях материнскими факторами риска рождения маловесных и недоношенных являются ЭГЗ, в частности метаболический синдром, пиелонефрит, анемия, преэклампсия и гестационная гипертензия у беременных. Выше установленные антенатальные факторы риска рождения маловесных новорождённых непосредственно связаны с ведением родоразрешения. Преэклампсия является фактором риска развития у детей церебрального паралича. Рождение ребёнка малого гестационного возраста значительно увеличивает этот риск. Преэклампсия и эклампсия могут быть причиной дальнейшего заболевания почек.

Заключение. Таким образом, на основании полученных данных наибольшими способствующими факторами риска преждевременных родов при преэклампсии являются преждевременные роды в анамнезе, возраст младше 18 лет, хронический сальпингоофорит, эмоциональный стресс/депрессия во время беременности.

Литература

1. Барановская Е.И. Гипертензия у беременных и преэклампсия // Медицинские новости. — 2017. — №6 (273). — С. 4–7.
2. Кан Н.И., Николаева-Балл Д.Р. Патфизиологические особенности адаптации в системе «мать–плод» при метаболическом синдроме и преэклампсии // Ульяновский медико-биологический журнал. — 2017. — №1. — С. 104–113.

Инновационный малоинвазивный метод оценки эндометриального фактора у бесплодных женщин

¹**Набилкина К.А.**, студентка 652-й группы лечебного факультета;

²**Сумакова В.Ю.**, врач-гинеколог;

³**Мотовилова Т.М.**, докт. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии.

⁴Приволжский исследовательский медицинский университет;

⁵Клиника современных технологий «Садко».

E-mail: nabilkinaksenia@yandex.ru; моб. тел.: +7 (910) 106 2801.

Относительно детекции тканевого фиброза как надёжного морфологического маркера эндометриопатии диагностическая точность оптической когерентной томографии составляет 79%, тогда как рутинной гистероскопии — лишь 29%. Основываясь на анализе сравнительных данных, полученных в ходе сочетанного применения двух диагностических методов для оценки состояния полости матки и эндометрия, в частности, было установлено, что применение ОКТ-гистероскопии способно обеспечить дополнительные возможности визуализации, позволяет произвести «оптическую биопсию» без повреждения эндометрия и снижает потенциальные риски ятрогенных осложнений.

Ключевые слова: оптическая когерентная томография, гистероскопия, эндометриопатия.

Regarding the detection of tissue fibrosis as a reliable morphological marker of endometriopathy, the diagnostic accuracy of optical coherence tomography is 79%, while a routine hysteroscopy is only 29%. According to the analysis of comparative obtained information during the combined use of two diagnostic methods to assess the structure of the uterine cavity and endometrium, in particular, it was found out that the use of OCT-hysteroscopy can provide additional possibilities for visualization, it allows to make «optical biopsy» without endometrial damage and reduces the risks of iatrogenic complications.

Keywords: optical coherence tomography, hysteroscopy, endometriopathy.

Актуальность. В настоящее время остро стоит вопрос о поиске информативных и при этом минимально инвазивных диагностических подходов для оценки маточного фактора бесплодия. Одной из ведущих причин репродуктивных нарушений является хроническое воспаление в полости матки, которое часто протекает бессимптомно. Своевременность и адекватность лечения зависит от быстрого, чёткого и безопасного распознавания морфологических признаков, являющихся проявлением репродуктивно значимой эндометриопатии [1]. В качестве одного из перспективных направлений можно рассматривать использование метода оптической когерентной томографии (ОКТ) в оценке структурных особенностей эндометрия.

Цель исследования — определение эффективности совместного применения гистероскопии и оптической когерентной томографии у женщин с репродуктивно значимыми заболеваниями эндометрия.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 52 пациентки с подозрением на наличие маточного фактора бесплодия, которым была произведена гистероскопия с применением оптической когерентной томографии. Для проведения ОКТ была использована установка ОКТ-1300У (ИПФ РАН, ООО «Биомедтех», Н. Новгород, Россия) с техническими параметрами: эндоскопический сменный зонд 2,4 мм в диаметре, длина волны излучения — 1280 нм, глубина зондирования — 1,5–2 мм, время получения ОКТ-изображения 8 кадров в секунду [2]. Для получения изображения зонд, введённый через рабочий канал гистероскопа, подводился к эндометрию в области дна матки, что позволяло фиксировать его лёгким прижатием к слизистой оболочке, предварительно визуализируя зону интереса. Полученный массив из 116 ОКТ-данных включил в себя ОКТ-картины, которые были условно разделены на три типа: 1. равномерные однородные изображения ткани с умеренным уровнем рассеяния; 2. изображения, содержащие ограниченные или распространённые зоны повышенного рассеяния на фоне умеренного сигнала; 3. изображения с наличием участков пониженного уровня рассеяния на фоне умеренного сигнала. Для уточнения морфологической природы полученных изображений после ОКТ-гистероскопии была произведена биопсия эндометрия с последующими гистотомографическими сопоставлениями.

Результаты. В результате сопоставления было выявлено, что 1-му типу ОКТ-изображений соответствовала гистероскопическая картина неизменённого эндометрия и морфологические маркёры ХЭ не были обнаружены. При 2-м типе гистологическая картина эндометрия соответствовала очаговому или диффузному фиброзу в строме и/или вокруг сосудов. При 3-м типе морфологические данные эндометрия свидетельствовали о тканевом отёке и полнокровии сосудов. Таким образом, можно

предположить, что ОКТ-картины могут отражать различные состояния эндометрия, а также фазы воспалительного процесса, что является важным диагностическим признаком. В качестве одного из постоянных, исходя из патоморфологической характеристики, маркёров хронического эндометрита был выбран фиброз, чёткая диагностика которого возможна при применении метода ОКТ. ОКТ-критерием фиброза (склероза) является появление очаговых зон повышения интенсивности сигнала или диффузное усиление интенсивности сигнала за счёт повышения обратного рассеяния света и рост уровня сигнала ОКТ. ОКТ позволяет проводить визуальную балльную оценку степени фиброза как одной из постоянных морфологических составляющих эндометриопатии, характеризующей степень выраженности патологического процесса. Для определения диагностической ценности метода ОКТ относительно выявления фиброза эндометрия были вычислены параметры, характеризующие его чувствительность, специфичность и точность. С этой целью был проведён тест, в котором использовались 54 гистероскопических изображения ОКТ-картин эндометрия и соответствующих им результатов гистологии. Оказалось, что чувствительность метода ОКТ для определения фиброза составила 85%, специфичность — 50%, диагностическая точность — 79%. Что касается метода ГС, то оценка наличия фиброза у тех же пациенток значительно уступает методу ОКТ: чувствительность — 18%, специфичность — 83%, а диагностическая точность — 29% [2].

Заключение. Таким образом, продемонстрирована перспективность малоинвазивного подхода в оценке состояния эндометрия с использованием метода ОКТ-гистероскопии. Найдено необходимое соответствие между визуальной оценкой интенсивности сигнала и результатами гистологии, что свидетельствует о наличии и степени выраженности тканевого фиброза. Сочетание гистероскопии с оптической когерентной томографией даёт дополнительные диагностические возможности при оценке слизистой полости матки.

Литература

1. Law T.S.M., Cheung W.C., Wu F. et al. Endometrial Vascularization Characterized by Optical Coherence Tomography and Immunohistochemistry in Women Undergoing In Vitro Fertilization-Embryo Transfer Treatment // *Medicina*. — 2019. — Vol. 4. — № 55. — P. 81.
2. Мотовилова Т.М. Этиопатогенетические аспекты хронического эндометрита и «тонкого эндометрия». Дифференцированные подходы к диагностике, лечению и реабилитации у женщин с нарушениями фертильности: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. — Иваново, 2022. — 45 с.

Современные аспекты вакцинации от папилломавирусной инфекции девушек и молодых женщин с целью профилактики рака и предраковых поражений шейки матки

Никитина Т.Н., канд. мед. наук, главный эксперт управления
аллергенов, цитокинов и других иммуномодуляторов;

Горенков Д.В., главный эксперт управления вирусных вакцин.

Центр экспертизы и контроля медицинских
иммунобиологических препаратов Научного центра
экспертизы средств медицинского применения.

E-mail: tatyana-gisk@yandex.ru; моб. тел.: +7 (965) 132 3895.

Книги от StatusPraesens 2022



1700
руб.*

ПЕРИНЕОЛОГИЯ. ЭСТЕТИЧЕСКАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ

Авторы: В.Е. Радзинский,
М.Р. Оразов, Л.Р. Токтар
Под ред. В.Е. Радзинского, М.Р. Оразова



800
руб.*

НАБОР ОТКРЫТОК. АЛГОРИТМЫ ИЗ КНИГИ «ОЧЕРКИ ЭНДОКРИННОЙ ГИНЕКОЛОГИИ»

Под ред. В.Е. Радзинского



1900
руб.*

КОЛЬПОСКОПИЯ. АТЛАС

Т.Н. Бебнева, С.И. Петренко
Под ред. В.Е. Радзинского

По вопросам приобретения:

 praesens.ru (раздел «Книги»)

 ea@praesens.ru

 +7 (901) 723 2273

+7 (499) 346 3902, доб. 514

* Стоимость книг при самовывозе из редакции. Цены действительны до 31 декабря 2023 года.
Стоимость книг с доставкой «Почтой России» по РФ уточняйте на сайте praesens.ru в разделе «Книги».
Книги издательства представлены на OZON

КУПИТЬ



Анализ научной литературы показал высокую эффективность иммунизации против вируса папилломы человека (ВПЧ). Согласно данным отчётов нескольких стран, иммунизация против ВПЧ даёт быстрый и положительный эффект на уровне популяции. Спустя 3 года после внедрения программы вакцинации значительно снизилось количество низкодифференцированных предраковых поражений шейки матки, распространённость вакцинных типов вируса и частота случаев генитальных кондилов.

Ключевые слова: вакцинация против ВПЧ, профилактика рака шейки матки, эффективность вакцинации против папилломавирусной инфекции.

The analysis of scientific literature has shown a high effectiveness of immunization against human papillomavirus (HPV). According to the reports of several countries on the HPV vaccination program, HPV immunization gives a quick and positive effect at the population level. 3 years after the introduction of the vaccination program, the number of low-grade precancerous lesions of the cervix, the prevalence of vaccine types of the virus and the incidence of genital warts significantly decreased.

Keywords: HPV vaccination, cervical cancer prevention, effectiveness of HPV vaccination.

Актуальность. Вирус папилломы человека (ВПЧ) является одной из потенциальных причин рака как у женщин, так и у мужчин. Иммунопрофилактика ВПЧ относится к одним из основных мероприятий, направленных на предотвращение заражения папилломавирусом, которое значительно снижает риск развития рака шейки матки (РШМ) и других ВПЧ-ассоциированных заболеваний у женщин. Иммунизация от ВПЧ рекомендована каждой девушке-подростку до начала половой жизни для предотвращения инфицирования. Внедрение массовой вакцинации против папилломавирусной инфекции обеспечит эффективную первичную профилактику, многолетнюю защиту от заражения ВПЧ, уменьшит количество заболеваемости РШМ, возникновение кондилов половых органов и др.

Цель исследования — оценить эффективность зарегистрированных в мире вакцин против ВПЧ в профилактике развития РШМ и целесообразность внедрения в рутинную практику вакцинации девушек-подростков против ВПЧ.

Материалы и методы. Анализ данных зарубежной и отечественной научной литературы на основе крупных рандомизированных контролируемых исследований и метаанализов об эффективности профилактических мероприятий против ВПЧ.

Результаты. По всему миру каждый год диагностируется 530 тыс. новых случаев РШМ и 275 тыс. летальных исходов ежегодно. На развивающиеся страны приходится 80% случаев. С помощью иммунизации было предотвращено 444 627 случаев РШМ. Вакцинация более 50% женского населения привела к снижению распространённости высокоонкогенных типов ВПЧ (16-го, 18-го) на 64% у девочек моложе 20 лет. За счёт перекрёстного действия четырёхвалентной вакцины заболеваемость ВПЧ 31, 33, 45-го типов уменьшилась на 28% [1]. Применение девятивалентной вакцины приводило к достоверному снижению случаев поражений шейки матки (любой степени) на 47,1%, низкодифференцированных поражений шейки матки (CIN II–III) — на 62,8%, низкодифференцированных поражений вульвы и влагалища — на 96,6% и кондилом — на 86,1%. За первые 3 года национальной программы иммунизации против ВПЧ в Австралии выявлено снижение частоты предраковых поражений шейки матки (CIN II–III) на 38% в популяции

девушек до 18 лет [2]. Снижение предраковых поражений шейки матки (74–85%) в течение первых 5 лет после введения массовой вакцинации было зарегистрировано в Швеции у девушек моложе 17 лет, которым был проведён полный курс вакцинации, в сравнении с невакцинированными и частично вакцинированными девушками. Для широкого охвата вакцинацией необходим соответствующий уровень информированности населения [3].

Заключение. Проведённый анализ показал высокую распространённость заболеваемости РШМ. Массовая иммунопрофилактика девушек-подростков и молодых женщин вакцинами против ВПЧ является эффективным методом предотвращения возникновения РШМ и предраковых поражений шейки матки.

Литература

1. Harper D.M., DeMars L.R. Vaccines — A review of the first decade // *Gynecol. Oncol.* — 2017. — Vol. 146. — P. 196–204.
2. Garland S.M., Kjaer S.K., Muñoz N. et al. Impact and effectiveness of the quadrivalent human papillomavirus vaccine: a systematic review of 10 years of realworld experience // *Clin. Infect. Dis.* — 2016. — Vol. 63. — №4. — P. 519–527.
3. Wemrell M., Gunnarsson L. Attitudes Toward HPV Vaccination in Sweden: A Survey Study // *Front Public Health.* — 2022. — May 10. — Vol. 10. — P. 729497.

Влияние контрацептива, содержащего эстетрол/дроспиренон, на сексуальную функцию

Оразов М.Р., докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии;

Ермаков В.В., ассистент кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии.

Российский университет дружбы народов.

E-mail: Ermakov_vsvl@pfur.ru, моб. тел.: +7 (916) 408 0777.

Эстетролсодержащий контрацептив оказывает наименьшее воздействие на уровень тестостерона и эндогенных эстрогенов, тем самым минимальным образом влияя на сексуальное желание и удовлетворение. Кроме того, комбинация эстетрол/дроспиренон, подтвердившая свою эффективность и безопасность, а также обладающая нейро- и ангиопротективными эффектами, способна поддерживать эмоциональное здоровье женщины, не оказывая негативного влияния на сексуальную функцию.

Ключевые слова: эстетрол, дроспиренон, гормональная контрацепция, сексуальная функция, сексуальность.

Estetrol-containing contraceptive has the least effect on testosterone and endogenous estrogen levels, thereby minimally affecting sexual desire and satisfaction. In addition, the estetrol/drospirenone combination, which has been proven to be effective and safe, as well as having neuro- and angioprotective effects, is able to support the emotional health of women without negatively affecting sexual function.

Keywords: estetrol, drospirenone, hormonal contraception, sexual function, sexuality.

Актуальность. Использование гормональных контрацептивов широко распространено во всём мире. За долгие годы использования удалось хорошо изучить их контрацептивную эффективность, а также действие на углеводный обмен, свёртывающую систему крови, липидный профиль, печёночные

маркёры и другие системы и органы. Однако их влияние на сексуальную функцию до настоящего момента остаётся изученным недостаточно.

Цель исследования — оценить влияние нового КОК, содержащего натуральный эстроген эстетрол и известный прогестаген дроспиренон, на сексуальную функцию.

Материалы и методы. Изучены данные научных работ о влиянии КОК на либидо, а также результаты клинических исследований эстетрола и эстетролсодержащего контрацептива.

Результаты. Связь различных гормонов и сексуальной функции у женщин изучена недостаточно, однако имеются данные о корреляции между уровнем тестостерона и выраженностью сексуального желания и удовлетворения за счёт повышения активности NO-синтазы и снижения активности аргиназы и, как следствие, увеличения синтеза оксида азота в тканях влагалища [1].

Эстроген, содержащийся в КОК, стимулирует синтез глобулина, связывающего половые стероиды (ГСПГ), что приводит к снижению уровня свободного тестостерона. Этот эффект наиболее выражен для этинилэстрадиола (ЭЭ), основной метаболизм которого происходит именно в печени. В то же время эстетрол (E_4) содержит четыре гидроксильные группы, что ограничивает его дальнейшие метаболические превращения и, следовательно, минимальным образом влияет на синтез ГСПГ. Это подтверждается в исследовании Klipping et al.: уровень данного глобулина у пациенток, принимавших E_4 /дроспиренон, через 6 мес в среднем повысился на 55%, в то время как в группе, получавшей ЭЭ/левоноргестрел, повышение составило 74%, а в группе ЭЭ/дроспиренон уже 251% [2].

Эстетрол, являясь натуральным эстрогеном, обладает схожей эстрогенной активностью, что было отмечено в исследовании влияния E_4 на купирование менопаузальных расстройств, которое показало высокую эффективность 15 мг эстетрола в снижении выраженности вазомоторных нарушений и генитоуринарных расстройств [3, 4].

Согласно биопсихосоциальной модели, большая часть сексуальных проблем носит, как правило, полиэтиологичный характер и рассматривается как результат взаимодействия ряда факторов: биологических (эндокринологические, сердечно-сосудистые, урологические и гинекологические заболевания, приём ряда лекарственных препаратов), психологических (стресс, тревожно-фобические и депрессивные расстройства, психические заболевания, негативный сексуальный опыт) и социальных (расстройства сексуальной функции у партнёра, сексуальная и социокультурная дисгармония) [5].

С этой точки зрения значительный вклад в поддержание сексуальной функции могут внести нейропротективные свойства эстетрола, изучению которых посвящён ряд научных работ. Так, в одной из них изучали маркёры нейро- и ангиогенеза. In-vitro-исследование, проводимое на культуре клеток гиппокампа мозга новорождённых крыс, заключалось в предварительной обработке клеток эстетролом в комбинациях с эстрадиолом и прогестероном или без них и в последующей обработке клеток пероксидом водорода. Уровни даблкортина (DCX — белок, ассоциированный с микротрубочками, экспрессируемый незрелыми нейронами) и фактора роста эндотелия сосудов (VEGF) оказывались достоверно выше в образцах из групп, предварительно получавших E_4 в сочетании с E_2/P_4 или без них, при этом в зависимости от комбинаций и дозировок в различных зонах мозга концентрация вышеуказанных маркёров отличалась, но всегда оказывалась выше

в сравнении с контрольной группой, не получавшей вышеупомянутых стероидов.

В этом исследовании также было продемонстрировано положительное влияние E_4 на миелинизацию с помощью окрашивания основного белка миелина (MBP), составляющего до 50% всей массы миелина в ЦНС. Так, в мозге детёнышей крыс, предварительно получавших E_4 и затем подвергнутых индуцированной гипоксии, а после получавших эстетрол в любой из исследуемых комбинаций и дозировок исследования, обнаружили положительную корреляцию между отношением MBP-окрашенной области и весом мозга в одной из исследуемых групп [6].

Доказано и ангиопротективное влияние эстетрола, заключающееся в предотвращении гиперплазии неонимы, являющейся одним из факторов развития ишемии в тканях за счёт утолщения стенок артерий и, как следствие, сужения их просвета [7].

Заключение. Таким образом, влияние эстетролсодержащего контрацептива на возможное нарушение сексуальной функции на сегодняшний день является наименьшим по сравнению с прочими гормональными контрацептивами. В то же время требуются дальнейшие исследования для изучения всех возможностей поддержания сексуального здоровья женщин, как использующих гормональную контрацепцию, так и предпочитающих другие методы предохранения.

Литература

1. Maseroli E., Vignozzi L. Testosterone and Vaginal Function // *Sex Med. Rev.* — 2020. — Jul. — Vol. 8. — №3. — P. 379–392. [Epub 2020 May 17] [PMID: 32434695]
2. Klipping C., Duijkers I., Mawet M. et al. Endocrine and metabolic effects of an oral contraceptive containing estetrol and drospirenone // *Contraception.* — 2021. — Apr. — Vol. 103. — №4. — P. 213–221. [Epub 2021 Jan 9] [PMID: 33428907]
3. Gaspard U., Taziaux M., Jost M. et al. Estetrol (E_4), the next generation hormone therapy (HT) for menopausal symptoms: phase 2b clinical trial results. 12th European Congress on Menopause and Andropause. Berlin, Germany // *Maturitas.* — 2019. — May 15–17. — Vol. 124. — №153. [Abstract P09]
4. Gaspard U., Taziaux M., Mawet M. et al. A multicenter, randomized study to select the minimum effective dose of estetrol (E_4) in postmenopausal women (E4Relief): part 1. Vasomotor symptoms and overall safety // *Menopause.* — 2020. — Vol. 27. — №8. — P. 848–857.
5. Kingsberg S.A., Althof S., Simon J.A. et al. Female Sexual Dysfunction—Medical and Psychological Treatments, Committee 14 // *J. Sex Med.* — 2017. — Dec. — Vol. 14. — №12. — P. 1463–1491. [PMID: 29198504]
6. Tskitishvili E., Pequeux C., Munaut C. et al. Estrogen receptors and estetrol-dependent neuroprotective actions: a pilot study // *J. Endocrinol.* — 2017. — Jan. — Vol. 232. — №1. — P. 85–95. [Epub 2016 Oct 31] [PMID: 27799463; PMCID: PMC5118942]
7. Guivarc'h E., Buscato M., Guihot A.L. et al. Predominant Role of Nuclear Versus Membrane Estrogen Receptor α in Arterial Protection: Implications for Estrogen Receptor α Modulation in Cardiovascular Prevention/Safety // *J. Am. Heart Assoc.* — 2018. — Jun 29. — Vol. 7. — №13. — P. e008950. [PMID: 29959137; PMCID: PMC6064913]

Вульвовагинальная атрофия: гормональные методы лечения и лазерная модулирующая терапия

¹Оразов М.Р., докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии;

¹Силантьева Е.С., докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии;

^{1,2}Хрипач Е.А., аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии, врач акушер-гинеколог.

¹Медицинский институт Российского университета дружбы народов;

²Многопрофильный медицинский центр DEKA Medical.

E-mail: elizaveta.ark@mail.ru; моб. тел.: +7 (929) 9877228.

Вульвовагинальная атрофия (ВВА) — распространённое, но недооценённое в реальной клинической практике состояние, вызванное снижением эстрогенизации тканей нижних половых путей. Микроаблативная ремоделирующая лазерная терапия ВВА позволяет купировать симптомы, улучшить состояние слизистой оболочки влагалища за счёт усиления процессов регенерации, но необходимы исследования высокого качества для изучения эффективности и безопасности этого метода терапии.

Ключевые слова: вульвовагинальная атрофия, генитоуринарный менопаузальный синдром, перименопауза, постменопауза, терапия, ремоделирующая лазерная терапия, CO₂-лазер.

Vulvovaginal atrophy (VVA) is a common but underestimated condition in real clinical practice, caused by a decrease in estrogenization of the tissues of the lower genital tract. VVA microablative remodeling laser therapy can relieve symptoms, improve the condition of the vaginal mucosa by enhancing regeneration processes, but high-quality studies are needed to study the effectiveness and safety of this method of therapy.

Keywords: vulvovaginal atrophy, genitourinary menopausal syndrome, perimenopause, postmenopause, therapy, remodeling laser therapy, CO₂ laser.

Актуальность. Вульвовагинальная атрофия (ВВА) — чрезвычайно распространённое, но малоизученное и недооценённое в реальной клинической практике состояние. Патогенетически оно связано со снижением эстрогенизации тканей нижних половых путей, а клинически выражается ощущением сухости, зуда, жжения во влагалище и диспареунией [1]. В 2014 г. консенсусом экспертов Международного общества изучения сексуального здоровья женщин (ISSWSH) и Североамериканского общества менопаузы (NAMS) был предложен новый термин — «генитоуринарный менопаузальный синдром» (ГУМС), объединивший широкий круг проблем, связанных с гипоестрогенным механизмом повреждения тканей и нижних половых, и мочевыводящих путей [2].

Распространённость ГУМС в группе женщин постменопаузального возраста составляет как минимум 50%, но результаты ряда исследований подтверждают, что даже эта цифра может быть занижена: по некоторым данным, 80% женщин в постменопаузе предъявляют жалобы хотя бы на один симптом ГУМС [1, 3, 4].

Не только пациентки, но и некоторые врачи рассматривают ВВА как неизбежную составляющую процесса старения, что объясняет значительную недооценку реальной распространённости этого синдрома [5–7]. В текущей демографической

ситуации, когда происходит постарение населения, увеличивается число женщин постменопаузального возраста, медицинская и социально-экономическая значимость ГУМС будет только расти.

Закключение. На основании полученных при анализе литературы данных можно сделать следующие выводы.

1. ВВА — широко распространённая проблема в гинекологической практике, имеющая высокое медицинское и социально-экономическое значение ввиду значимого ухудшения качества жизни.

2. «Золотой стандарт» лечения ВВА — местное использование эстрогенов. Однако для женщин, имеющих ограничения для использования гормональной терапии, принципиально важен поиск эффективных альтернативных методов негормонального лечения. Особенно это актуально для больных РМЖ с ВВА.

3. Модулирующая лазерная терапия представляет собой инновационную и минимально инвазивную технику с высоким терапевтическим потенциалом для лечения симптомов ВВА.

4. Отмечено статистически значимое облегчение симптоматики ВВА при использовании лазеротерапии, причём положительный эффект от лечения может сохраняться более 12 мес.

5. В настоящее время не получено данных о долгосрочном влиянии лазерной терапии на показатели здоровья. Необходимо дальнейшее изучение эффективности и безопасности лазерной терапии в исследованиях высокого качества.

Литература

1. Менопауза и климактерическое состояние у женщины: Клинические рекомендации (ymb. Минздравом РФ). — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_390969/8efd5f17af55cb35a770f73937590c642437b7eb/.
2. Selvi I., Baydilli N., Yuksel D. et al. Reappraisal of the Definition Criteria for "Genitourinary Syndrome of Menopause", and its Effect on Quality of Life in Turkish Postmenopausal Women // Urology. — 2020. — Oct. — Vol. 144. — P. 83–91. [Epub 2020 Jul 27] [PMID: 32730817]
3. Nappi R.E., Palacios S., Bruyniks N. et al.; EVES Study investigators. The burden of vulvovaginal atrophy on women's daily living: implications on quality of life from a face-to-face real-life survey // Menopause. — 2019. — May. — Vol. 26. — №5. — P. 485–491. [PMID: 30422932]
4. Lubián López D.M. Management of genitourinary syndrome of menopause in breast cancer survivors: An update // World J. Clin. Oncol. — 2022. — Feb 24. — Vol. 13. — №2. — P. 71–100. [PMID: 35316932; PMCID: PMC8894268]
5. Spadt S.K., Larkin L.C. Genitourinary syndrome of menopause: the unmet need // Menopause. — 2021. — Jan 25. — Vol. 28. — №4. — P. 444–446. [PMID: 33752218]
6. Peters K.J. What Is Genitourinary Syndrome of Menopause and Why Should We Care? // Perm J. — 2021. — May. — Vol. 25. — №20. — P. 248. [PMID: 33970091; PMCID: PMC8817901]
7. The NAMS2020 GSM Position Statement Editorial Panel. The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society // Menopause. — 2020. — Sep. — Vol. 27. — №9. — P. 976–992. [PMID: 32852449]

StatusPraesens
profmedia



Книги и журналы **StatusPraesens**
теперь можно приобрести и на **OZON!**

- Больше адресов пунктов выдачи
- Быстрая доставка

КУПИТЬ



Эффективность лазерной ремоделирующей терапии при генитоуринарном менопаузальном синдроме

¹Оразов М.Р., докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии;

¹Силантьева Е.С., докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии;

^{1,2}Хрипач Е.А., аспирант кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии, врач акушер-гинеколог.

¹Медицинский институт Российского университета дружбы народов;

²Многопрофильный медицинский центр DEKA Medical.

E-mail: elizaveta.ark@mail.ru; моб. тел.: +7 (929) 9877228.

Лечение генитоуринарного менопаузального синдрома (ГУМС) в реальной клинической практике имеет ряд ограничений: наличие противопоказаний к местной гормональной терапии препаратами эстрогена, которая в настоящее время признана «золотым стандартом» лечения вульвовагинальной атрофии (ВВА); страх перед системным действием эстрогенов при топическом применении и/или канцерофобию на фоне их применения; а также недостаточную приверженность пациенток к использованию интравагинальных средств. В этой связи актуален поиск альтернативных неинвазивных или минимально инвазивных методов терапии, преимущественно негормональных.

Ключевые слова: вульвовагинальная атрофия, генитоуринарный менопаузальный синдром, перименопауза, постменопауза, терапия, ремоделирующая лазерная терапия, CO₂-лазер, эрбиевый лазер, обзор.

Treatment of genitourinary menopausal syndrome (GUMS) in real clinical practice has a number of limitations: the presence of contraindications to local hormonal therapy with estrogen preparations, which is currently recognized as the "gold standard" for the treatment of vulvovaginal atrophy (VVA); fear of the systemic effect of estrogen in topical application and / or carcinophobia against the background of their use; as well as the lack of adherence of patients to the use of intravaginal agents. In this regard, the search for alternative non-invasive or minimally invasive methods of therapy, mainly non-hormonal, is relevant.

Keywords: vulvovaginal atrophy, genitourinary menopausal syndrome, perimenopause, postmenopause, therapy, remodeling laser therapy, CO₂ laser, erbium laser, review.

Актуальность. Распространённость ГУМС в постменопаузе превышает 50%, а по некоторым данным, 80% женщин в постменопаузальном периоде имеют хотя бы один симптом ГУМС [1–3]. Многие пациентки и некоторые врачи относятся к ВВА как к естественному процессу старения, недооценивают опасность этого состояния и не получают/не назначают лечение [4–6]. Согласно результатам анкетирования врачей, 62% из них говорят о ВВА с пациентками в постменопаузе, но только 7–10% активно инициируют такую беседу [7]. Без терапии симптомы ГУМС неизбежно прогрессируют, но лечение получает критически малая часть больных. Однако даже при назначении терапии предписанной схемы придерживаются менее половины пациенток [7, 8]. Так, Kingsberg S.A. et al. выяснили, что назначенное лечение ВВА (местные эстрогены или селективные модуляторы рецепторов эстрогена системного

действия) получают только 7% женщин 45–90 лет (средний возраст 58 лет, n=1858) [8].

Проблема внутри проблемы — ведение больных раком молочной железы (РМЖ): в этой группе пациенток генитальная атрофия не только ухудшает показатели качества жизни, но и является дополнительным побочным эффектом адъювантной терапии [9, 10]. У пациенток с РМЖ генитальные симптомы выражены сильнее, появляются в более молодом возрасте, что ещё более снижает качество жизни [9].

С учётом существующих ограничений в терапии ГУМС необходимо предложить альтернативные методы лечения тем женщинам, которые имеют противопоказания к использованию гормональных средств или отказываются от них.

Использование микроаблативной лазерной ремоделирующей терапии с помощью углекислого газа может улучшить состояние слизистой оболочки влагалища за счёт регенерации тканей, купировать симптомы ГУМС, однако требуется дальнейшее изучение её эффективности и безопасности в исследованиях высокого качества.

Закключение. ВВА имеет серьёзное медицинское и социально-экономическое значение, затрагивает более 50% женщин постменопаузального возраста. Частота ВВА в будущем будет расти в связи с постарением населения и увеличением числа женщин в постменопаузальном периоде. ГУМС — это хроническое прогрессирующее заболевание, симптомы которого без лечения усугубляются и существенно снижают качество жизни. Симптомы ГУМС оказывают влияние на социальную и сексуальную жизнь пациенток. Несмотря на высокую распространённость ГУМС, лечение получают критически малое число пациенток. В настоящее время доказанное действие в отношении ВВА имеет местная гормонотерапия эстрогенами. Однако существуют объективные и субъективные сложности с её назначением: женщины не получают рекомендаций из-за недооценки клинической проблемы ВВА со стороны врачей, отказываются от лечения или имеют к нему противопоказания. Согласно выводам многих исследователей, микроаблативное лазерное лечение CO₂ может быть эффективным в уменьшении симптомов вульвовагинальной атрофии, таких как сухость влагалища, сухость, болезненность при половом акте, жжение, а также уменьшить тяжесть стрессового недержания мочи и симптомов ургентного недержания мочи. Позитивные изменения сохраняются в течение 12 мес и более после окончания терапии. В ряде работ показана эффективность и безопасность лазерной терапии при лечении больных РМЖ с ВВА, которым противопоказано традиционное гормональное лечение местными препаратами эстрогена. Лазерное лечение ВВА с помощью карбоновой или эрбиевой установок представляет собой перспективную, минимально инвазивную, но при этом эффективную терапевтическую стратегию для купирования симптомов ВВА с доказанной безопасностью в краткосрочной перспективе, но эффективность и безопасность лазерных технологий в лечении ГУМС требуют дальнейшего изучения в исследованиях высокого качества.

Литература

1. Менопауза и климактерическое состояние у женщины: Клинические рекомендации (ymb. Минздравом РФ). — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_390969/8efd5f17af55cb35a770f73937590c642437b7eb/.
2. Nappi R.E., Palacios S., Bruyniks N. et al. EVES Study investigators. The burden of vulvovaginal atrophy on women's daily living: implications on quality of life

- from a face-to-face real-life survey // *Menopause*. — 2019. — May. — Vol. 26. — №5. — P. 485–491. [PMID: 30422932]
3. Lubián López D.M. Management of genitourinary syndrome of menopause in breast cancer survivors: An update // *World J. Clin. Oncol.* — 2022. — Feb 24. — Vol. 13. — №2. — P. 71–100. [PMID: 35316932; PMCID: PMC8894268]
4. Spadt S.K., Larkin L.C. Genitourinary syndrome of menopause: the unmet need // *Menopause*. — 2021. — Jan 25. — Vol. 28. — №4. — P. 444–446. [PMID: 33752218]
5. Peters K.J. What Is Genitourinary Syndrome of Menopause and Why Should We Care? // *Perm J.* — 2021. — May. — Vol. 25. — №20. — P. 248. [PMID: 33970091; PMCID: PMC8817901]
6. Benini V., Ruffolo A.F., Casiraghi A. et al. New Innovations for the Treatment of Vulvovaginal Atrophy: An Up-to-Date Review // *Medicina (Kaunas)*. — 2022. — Jun 6. — Vol. 58. — №6. — P. 770. [PMID: 35744033; PMCID: PMC9230595]
7. Mension E., Alonso I., Tortajada M. et al. Genitourinary Syndrome of Menopause Assessment Tools // *J. Midlife Health.* — 2021. — Apr–Jun. — Vol. 12. — №2. — P. 99–102. [Epub 2021 Jul 27] [PMID: 34526742; PMCID: PMC8409719]
8. Максимович Н.Е., Бонь Е.И. Белки теплового шока. Свойства. Роль в адаптации. Методические подходы к определению // *Биомедицина*. — 2020. — Т. 16. — №2. — С. 60–67. — URL: <https://doi.org/10.33647/2074-5982-16-2-60-67>.
9. Mooney K.M., Poirier É., Pukall C.F. Persistent Genital Arousal in Relationships: A Comparison of Relationship, Sexual, and Psychological Well-Being // *J. Sex Med.* — 2022. — Feb. — Vol. 19. — №2. — P. 234–248. [Epub 2021 Dec 10] [PMID: 34903472]
10. Gabrieli D., Suissa-Cohen Y., Jaber S., Lev-Sagie A. "Modified Schirmer Test" as an Objective Measurement for Vaginal Dryness: A Prospective Cohort Study // *Diagnostics (Basel)*. — 2022. — Feb 23. — Vol. 12. — №3. — P. 574. [PMID: 35328126; PMCID: PMC8946893]

Особенности эмоционального состояния девушек-подростков с синдромом поликистозных яичников

Орлова А.Д., врач акушер-гинеколог, лаборант кафедры акушерства и гинекологии;

Рухляда Н.Н., проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии;

Тайц А.Н., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии, зав. отделением гинекологии;

Евмененко А.О., ассистент кафедры общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики;

Коргожа М.А., канд. психол. наук, доц. кафедры клинической психологии.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

E-mail: mrs.orlova.ad@gmail.com; моб. тел.: +7 (962) 701 2379.

Анализ психологического благополучия девушек-подростков с синдромом поликистозных яичников (СПЯ) с использованием комплексного медико-психологического подхода является объективным и оправданным, учитывая повышенную частоту депрессий и тревоги у подростков с синдромом поликистозных яичников.

Ключевые слова: синдром поликистозных яичников, психоэмоциональные нарушения, девочки-подростки, тревожность, депрессивное расстройство.

Analysis of the psychological well-being of adolescent girls with polycystic ovary syndrome (PCOS) using a comprehensive medical and psychological approach is objective and justified, given the increased frequency of depression and anxiety in adolescents with polycystic ovary syndrome.

Key words: polycystic ovarian syndrome; psychoemotional disorders; adolescent girls; anxiety; depressive disorder.

Актуальность. СПЯ как гетерогенная мультисистемная эндокринопатия ассоциирован с рядом как метаболических, так и психических нарушений, особенно в период пубертата. В общей популяции молодых женщин распространённость синдрома составляет от 8 до 21% [1, 2]. По результатам зарубежных исследований, повышена частота депрессий и тревоги у молодых женщин со СПЯ, а метаанализ частоты депрессии среди молодых женщин со СПЯ показал, что распространённость депрессии составляет почти 37% по сравнению с 14% в контрольной группе [3, 4].

Цель исследования — изучить особенности эмоционального состояния у девушек-подростков с синдромом поликистозных яичников.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 27 девушек-подростков, находящихся в СПбГПМУ Минздрава РФ в возрасте от 15 до 17 лет 11 мес с жалобами на нерегулярные менструации (до семи менструальных циклов в год), избыточный рост волос на теле с момента менархе. Кроме того, пациентки предъявляли жалобы на усиливающееся чувство апатии, тревоги, недопонимание в семье и со сверстниками.

К ведению пациентов применялся комплексный междисциплинарный подход. Для оценки эмоционального состояния у девушек-подростков использовались психодиагностические методы, применяемые в клинической психологии: шкала депрессии Бека (подростковый вариант), шкала тревоги Спилбергера–Ханина, опросник суицидального риска в модификации Т.Н. Разуваевой.

Результаты. На данном этапе эмпирического исследования для подавляющего большинства девушек-подростков со СПЯ характерна депрессивная симптоматика, но в разной степени. По результатам заполнения методики «Шкала депрессии Бека» у 15% девушек-подростков отсутствует депрессивная симптоматика, у 60% показатели соответствуют «лёгкой депрессии», у 18% наблюдается «умеренная депрессия», у 7% девушек-подростков показатели соответствуют «явно выраженной депрессивной симптоматике».

По результатам методики «Шкала тревоги Спилбергера–Ханина» у 73% девушек-подростков показатели по шкале «ситуативная тревожность» находятся в диапазоне 31–44 балла, что соответствует умеренному уровню тревожности, однако показатели по шкале «личностная тревожность» у 80% респондентов находятся в диапазоне от 45 и более баллов, что соответствует высокому уровню тревожности.

По результатам методики «Опросник суицидального риска» самые высокие баллы по шкалам:

1. «Демонстративность». Желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания. Данный показатель наблюдается у 45% девушек-подростков со СПЯ.
2. «Несостоятельность». Отрицательная концепция собственной личности. Представление о своей несостоятельности, некомпетентности, ненужности, «выключенности» из мира. Данный показатель характерен для 56% девушек-подростков со СПЯ.
3. «Социальный пессимизм». Отрицательная концепция окружающего мира. Данный показатель характерен для 60% девушек-подростков со СПЯ.

4. «Максимализм». Инфантильный максимализм ценностных установок. Данный показатель характерен для 70% девушек-подростков со СПЯ.

Заключение. Широкая распространённость СПЯ среди девочек-подростков является важным условием необходимости подробного исследования патогенеза заболевания и его клинических проявлений. Таким образом, использование комплексного медико-психологического подхода с участием клинического психолога в ведении девушек-подростков с диагнозом СПЯ или риском его развития является оправданным с точки зрения предиктивности. Также следует отметить важность дальнейшего изучения эмоционального состояния и его взаимосвязи со СПЯ у девушек-подростков с целью определения основных векторов комплексной медико-психологической помощи при данном диагнозе.

Литература

1. Naven A.C.H., Teede H.J., Boyle J.A. A Summary on Polycystic Ovary Syndrome: Diagnostic Criteria, Prevalence, Clinical Manifestations, and Management According to the Latest International Guidelines // *Semin. Reprod. Med.* — 2018. — Vol. 36. — №1. — P. 5–12.
2. Gnawali A., Patel V., Cuello-Ramírez A. et al. Why are Women With Polycystic Ovary Syndrome at Increased Risk of Depression? Exploring the Etiological Maze // *Cureus.* — 2021. — Feb 22. — Vol. 13. — №2.
3. Cooney L.G., Lee I., Sammel M.D., Dokras A. High prevalence of moderate and severe depressive and anxiety symptoms in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis // *Hum. Reprod.* — 2017. — Vol. 32. — №5. — P. 1075–1091.
4. Greenwood E.A., Yaffe K., Wellons M.F. et al. Depression Over the Lifespan in a Population-Based Cohort of Women With Polycystic Ovary Syndrome: Longitudinal Analysis // *J. Clin. Endocrinol. Metab.* — 2019. — Vol. 104. — №7. — P. 2809–2819.

Результаты культивирования эмбрионов человека в инкубаторе EmbryoScore+. Ретроспективное исследование

Паскарь С.С., зав. отделением ВРТ, врач акушер-гинеколог;
Богомолова М.В., старший эмбриолог.
ООО «Мать и дитя».

E-mail: paskarsvetlana@mail.ru; моб. тел.: +7 (921) 4174377.

В работе представлены результаты лечения бесплодия пациентов в клинике «Мать и дитя. Санкт-Петербург». Проанализирована эффективность культивирования эмбрионов в инкубаторе EmbryoScore+ и в планшетном инкубаторе K-MINC-1000. Исследование проводилось ретроспективно в течение одного года.

Ключевые слова: бесплодие, ВРТ, ЭКО, эмбриоскоп.

The paper presents the results of the treatment of infertility in patients at the clinic «Mother and Child St. Petersburg». To analyze the efficiency of embryo cultivation in the EmbryoScore+ incubator and in the K-MINC-1000 plate incubator.

Keywords: infertility, ART, IVF, embryoscope.

Актуальность. Распространённость бесплодного брака в мире составляет 12–15% [1]. Основным методом лечения бесплодия является использование вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). В то же время ВРТ имеют умеренную эффек-

тивность. В связи с этим особую актуальность представляют поиск и применение новых технологий, таких как инкубатор EmbryoScore+, для повышения эффективности лечения.

Цель исследования — оценить результативность культивирования эмбрионов человека в инкубаторе нового поколения EmbryoScore+ по сравнению с культивированием в планшетном инкубаторе K-MINC-1000.

Материалы и методы. Настоящее исследование проводилось на базе клиники «Мать и дитя. Санкт-Петербург». В работу были включены 302 женщины в возрасте от 24 до 46 лет, которые обратились в клинику репродукции «Мать и дитя» для лечения бесплодия с применением ВРТ с января 2022 г. по декабрь 2022 г. Проведён ретроспективный анализ методом подсчёта полученных клинических беременностей после переноса размороженных эмбрионов, полученных в результате культивирования в инкубаторе EmbryoScore+ и в планшетном инкубаторе K-MINC-1000.

Результаты. За исследуемый период в клинике было проведено 302 программы переноса размороженных эмбрионов. Возраст пациенток колебался от 24 до 46 лет, средний возраст составил 35,2 года. Эмбрионы 240 пациенток (первая группа) были получены в результате культивирования в планшетном инкубаторе K-MINC-1000, тогда как эмбрионы 62 пациенток (вторая группа) были получены в результате культивирования в планшетном инкубаторе EmbryoScore+. Оценивалась частота наступления клинической беременности на перенос. В первой группе пациенток клиническая беременность наступила у 98 исследуемых, что составило 40,83%. Во второй группе клиническая беременность наступила у 32 пациенток, что составило 51,61%.

Выводы. Инкубатор нового поколения EmbryoScore+ имеет ряд преимуществ по сравнению с традиционными методами культивирования. Основными преимуществами являются стабильность условий культивирования и выбор лучшего эмбриона на перенос при помощи искусственного интеллекта [2, 3]. В нашей работе выявлена положительная динамика влияния культивирования эмбрионов человека в инкубаторе нового поколения EmbryoScore+ на частоту наступления беременности. Таким образом, использование инкубатора EmbryoScore+ значительно сокращает время лечения бесплодия.

Литература

1. Tamrakar S., Bastakoti R. Determinants of Infertility in Couples // *J. Nepal. Health. Res. Coun.* — 2019. — Apr 28. — Vol. 17. — №1. — P. 85–89.
2. Insua M.F. Obstetric and perinatal outcomes of pregnancies conceived with embryos cultured in a time-lapse monitoring system // *Fertil. Steril.* — 2017. — Vol. 108. — №3. — P. 498–504.
3. Armstrong S. Time-lapse systems for embryo incubation and assessment in assisted reproduction // *Cochrane Database Syst. Rev.* — 2019. — May.



spnavigator

**Мобильное
приложение**

**Акушерам-
гинекологам**

СКАЧАТЬ 



**Дайджесты
клинических
рекомендаций**



**Калькуляторы
и чек-листы**



**Клинические
рекомендации**



**Памятки
для пациентов**



**Журнал
StatusPraesens**



Изменения моноцитов и тромбоцитов в периферической крови при рецидивирующем течении эндометриоза и без рецидива

Печеникова В.А., докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства
и гинекологии;

Петровская Н.Н., врач акушер-гинеколог;

Корчинская А.Д., студентка.

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

E-mail: dr.ramzaeva@mail.ru; моб. тел.: +7 (965) 078 1616.

Изучено 196 наблюдений эндометриоидных кист яичников. Для рецидивирующего течения заболевания характерно снижение процентного соотношения моноцитов и повышение тромбоцитов в периферической крови.

Ключевые слова: клинический анализ крови, моноциты, рецидив, тромбоциты, эндометриоидная киста яичника, эндометриома.

196 observations of endometrioid ovarian cysts were studied. The recurrent course of the disease is characterized by a decrease in the percentage of monocytes and an increase in platelets in peripheral blood.

Keywords: clinical blood test, monocytes, relapse, platelets, ovarian endometrioid cyst, endometrioma.

Актуальность. Важным звеном патогенеза эндометриоза является изменение его клеточного микроокружения и, как следствие, системного влияния на организм. По данным литературы, наиболее важной клеточной популяцией для формирования эндометриоидной гетеротопии и поддержания эндометриальных фрагментов является макрофаг, который активизирует ангиогенез [1]. Макрофаги посредством синтеза фактора роста тромбоцитов способствуют повышению количества этой клеточной популяции в периферической крови [2].

Цель исследования — изучить особенности общего анализа крови с акцентом на количестве тромбоцитов и моноцитов у пациенток при безрецидивном и рецидивирующем течении эндометриоза яичников.

Материалы и методы. Исследована периферическая кровь 196 пациенток с эндометриомами яичников, которые были прооперированы лапароскопическим доступом в плановом порядке в первую фазу менструального цикла в объёме органосохраняющей операции. В зависимости от отдалённых результатов они были разделены на две группы: 45 женщин с рецидивирующим течением заболевания (средний возраст $32,2 \pm 6,1$ года) и 151 — без рецидива (средний возраст $31,4 \pm 7,3$ года). Частота рецидива эндометриоидных кист яичников составила 22,96%, почти у половины прооперированных он возник спустя 3–4 года после первой операции. При клиническом исследовании периферической крови с подсчётом лейкоцитарной формулы оценивали процентное соотношение и абсолютное число в единице объёма моноцитов, тромбоцитов. Забор периферической крови проводили утром натощак за сутки до оперативного лечения. Для статистической обработки данных использовали критерий Краскела–Уоллиса при выполнении рангового дисперсионного анализа и Манна–Уитни при попарном сравнении групп.

Результаты. Клинический анализ крови показал, что процентное соотношение моноцитов в периферической крови было значимо меньше у пациенток как с впервые выявленной

эндометриомой (6,70 [6,50; 8,40]; $p=0,0017$), так и при повторном её возникновении (7,80 [7,40; 9,40]; $p=0,0098$) относительно безрецидивного течения заболевания (9,00 [8,00; 10,60]). Абсолютное значение моноцитов между группами значимо не отличалось: 0,40 [0,30; 0,70] при первой операции; 0,50 [0,40; 0,50] при второй и 0,50 [0,40; 0,60] при безрецидивном течении. Уровень тромбоцитов выявил достоверное повышение при первом случае заболевания с последующим рецидивом (270,00 [261,00; 321,00]) относительно повторной операции (247,00 [234,00; 288,00]; $p=0,0079$) и безрецидивного течения (247,00 [214,00; 286,00]; $p=0,0018$). Однако у всех пациенток показатели не выходили за пределы референсных значений.

Заключение. Для рецидивирующего течения эндометриоидных кист яичников характерно снижение процентного соотношения моноцитов и повышение тромбоцитов в периферической крови. Полученные различия могут быть использованы в совокупности с другими методами исследования для прогнозирования рецидива эндометриомы.

Литература

1. Украинцев Р.В., Корнева Ю.С. Перитонеальные макрофаги — ключевое звено в становлении, прогрессировании и поддержании эндометриоидных гетеротопий и развитии эндометриоз-ассоциированного бесплодия (обзор литературы) // Проблемы репродукции. — 2019. — Т. 25. — №3. — С. 51–56.
2. Jang H.Y., Myoung S.M., Choe J.M. et al. Effects of Autologous Platelet-Rich Plasma on Regeneration of Damaged Endometrium in Female Rats // Yonsei Med. J. — 2017. — Vol. 58. — №6. — P. 1195–1203.

Модификация алгоритмов действий при изменениях КТГ как способ снижения интервенции в родах

¹**Пониманская М.А.**, канд. мед. наук, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии ЦАО г. Москвы, зав. обособленным подразделением;

²**Старцева Н.М.**, докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии;

³**Ли Ок Нам**, канд. мед. наук, зав. родильным отделением обособленного подразделения;

⁴**Саная С.З.**, врач акушер-гинеколог обособленного подразделения.

⁵Родильный дом №2 Городской клинической больницы им. Ф.И. Иноземцева;

⁶Медицинский институт Российского университета дружбы народов.

E-mail: ponimanskaya@mail.ru; моб. тел.: +7 (985) 761 0170.

Оперативное родоразрешение, с одной стороны, является решением спорных вопросов при вагинальных родах, с другой — причиной осложнений, связанных с его выполнением [1]. На сегодняшний день дистресс плода остаётся ведущим показателем для экстренного родоразрешения, однако поспешность выбора оперативного метода в ряде случаев приводит к неоправданной акушерской агрессии. Внедрение новых алгоритмов действий при изменениях на ленте КТГ позволит снизить процент необоснованных оперативных вмешательств и улучшит перинатальные исходы.

Целью исследования являлась сравнительная оценка эффективности предлагаемого алгоритма действий при изменениях на лентах КТГ для оптимизации родоразрешения, в том числе для снижения интервенции в родах.

Ключевые слова: КТГ, дистресс плода, перинатальная смертность, FIGO, NICU.

Operative delivery, on the one hand, is the solution to controversial issues during vaginal delivery, on the other — the cause of complications associated with its implementation [1]. To date, fetal distress remains the leading indication for emergency delivery, however, haste in choosing an operative method in some cases leads to unjustified obstetric aggression. The introduction of new algorithms for actions with changes on CTG tapes will reduce the percentage of unjustified surgical interventions and improve perinatal outcomes.

The aim of the study was a comparative assessment of the effectiveness of the proposed algorithm of actions with changes on CTG tapes to optimize delivery, including reducing intervention in child-birth.

Keywords: CTG, fetal distress, perinatal mortality, FIGO, NICU.

Актуальность. Согласно последним опубликованным данным Американского общества акушеров-гинекологов (ACOG), наиболее частым показанием для оперативного родоразрешения является дистресс плода с изменениями ЧСС, в связи с чем было предложено пересмотреть имеющиеся алгоритмы действия при лентах II, III категории [1]. Новый алгоритм был создан на базе уже имеющихся алгоритмов FIGO, в которые дополнительно включалось проведение токолитической и инфузионной терапии при тахисистолии, прописывались временные рамки, когда следует оценивать эффект от проводимой терапии и проводить повторный анализ лент КТГ [2, 3].

Цель исследования — оценить эффективность предлагаемого алгоритма действий при изменениях на лентах КТГ для снижения интервенции в родах.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ методов родоразрешения у пациенток с изменениями на лентах КТГ (n=40), разделённых на две группы: в 1-й группе (n=20) использовался модифицированный алгоритм при подозрительном и патологическом типе КТГ, во 2-й группе (n=20) — алгоритм FIGO. При оценке состояния новорождённых учитывались результаты КЩС пуповинной крови.

Результаты. В 1-й группе частота кесарева сечения (КС) составила 18%, при этом выявлялись следующие показатели КЩС новорождённых: рН 7,23 ($\pm 0,05$), ВЕ – 8,6 ($\pm 0,06$), лактат 5,8 ($\pm 0,04$). В 4,5% случаев применялась вакуум-экстракция плода (ВЭП), при этом рН 7,26 ($\pm 0,02$), ВЕ – 7,3 ($\pm 0,05$), лактат 5,2 ($\pm 0,04$). В 77,5% случаев роды велись консервативно, рН составил 7,34 ($\pm 0,03$), ВЕ – 3,4 ($\pm 0,04$), лактат 3,3 ($\pm 0,07$). Во 2-й группе процент КС составил 65,5%, при этом рН 7,28 ($\pm 0,05$), ВЕ – 4,9 ($\pm 0,06$), лактат 4,4 ($\pm 0,04$) ($p \leq 0,05$). В 15,5% случаев роды были завершены путём ВЭП, рН составил 7,22 ($\pm 0,02$), ВЕ – 7,8 ($\pm 0,03$), лактат 6,6 ($\pm 0,01$) ($p \leq 0,05$). В 20% случаев роды велись консервативно, рН составил 7,18 ($\pm 0,03$), ВЕ – 9,7 ($\pm 0,03$), лактат 6,9 ($\pm 0,02$) ($p \leq 0,05$).

Заключение. Применение модифицированного алгоритма действий при наличии подозрительного и патологического типов КТГ позволило снизить частоту оперативного родоразрешения при отсутствии значимых различий в состоянии новорождённых после КС и ВЭП, а также улучшить перинатальные исходы при консервативном ведении родов.

Литература

1. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Each Baby Counts: 2020 Final Progress Report. — London: RCOG, 2021.
2. Samyraj M., Ledger S., Chandrarajan E. Introduction of the Physiological CTG Interpretation & Hypoxia in Labour (HIL) Tool, and its Incorporation into a Software Programme: Impact on Perinatal Outcomes // Glob. J. Reprod. Med. — 2021. — Vol. 8. — №3. — P. 5556737.
3. Xodo S., Londero A.P. Is It Time to Redefine Fetal Decelerations in Cardiotocography? // J. Pers. Med. — 2022. — Vol. 12. — P. 1552. — URL: <https://doi.org/10.3390/jpm12101552>.

Прегравидарный серкляж шейки матки — эффективный метод хирургического лечения при невынашивании беременности

^{1,2}**Рухляда Н.Н.**, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии, руководитель отдела гинекологии;

²**Дудова К.А.**, врач акушер-гинеколог экстренной помощи;

^{2,1}**Цечоева Л.Ш.**, засл. врач РФ, канд. мед. наук, доц., зав. отделением гинекологии №1;

¹**Матухин В.И.**, ассистент кафедры акушерства и гинекологии.

¹Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет;

²Научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе.

E-mail: dr.kristinaandreevna@gmail.com;

моб. тел.: +7 (981) 848 0878.

Анализ современной научной литературы показал эффективность прегравидарного серкляжа в сравнении с наложением шва на шейку матки во время беременности с лечебной целью (90 против 74%; $p=0,02$). Лапароскопический серкляж на шейке небеременной матки уменьшает количество возможных осложнений.

Ключевые слова: истмико-цервикальная недостаточность, поздний выкидыш, преждевременные роды, серкляж.

An analysis of modern scientific literature has shown the effectiveness of applying a preconception cerclage in comparison with patients in whom a suture was applied to the cervix during pregnancy for therapeutic purposes (90% vs 74%; $P = 0,02$). Laparoscopic cerclage on the cervix of a non-pregnant uterus reduces the number of possible complications.

Key words: Cervical insufficiency, late miscarriage, premature birth, cerclage.

Актуальность. Истмико-цервикальная недостаточность является основной причиной невынашивания беременности во II и начале III триместра [1]. Традиционным хирургическим лечением является вагинальный серкляж шейки матки, однако при наличии двух и более потерь во второй половине беременности, а также при анатомических дефектах и врождённых аномалиях шейки матки показано наложение абдоминального шва на шейку матки, предпочтительно лапароскопическим доступом. Цервикальный серкляж возможен на этапе прегравидарной подготовки и во время беременности с лечебной целью или urgently [2].

Цель исследования — сравнить эффективность наложения серкляжа на шейку матки на прегравидарном этапе и во время беременности.

Материалы и методы. Обзор имеющейся современной научной литературы на основе крупных рандомизированных контролируемых исследований и метаанализов.

Результаты. Согласно многочисленным исследованиям, цервикальный серкляж на прегравидарном этапе статистически значительно улучшает показатели перинатальных исходов по сравнению с наложением серкляжа на шейку беременной матки (90 против 74%; $p=0,02$).

У пациенток с наложением лапароскопического серкляжа на шейку матки до зачатия не было хирургических осложнений, в то время как у 5% беременных при проведении данного оперативного вмешательства в I триместре имелось повреждение мочевого пузыря и кишечника, а у 50% кровопотеря составляла более 500 мл. Кроме того, наложение лапароскопического серкляжа после наступления беременности увеличивает риски выкидыша, который возникает в 1–3% случаев [3, 4].

Заключение. Цервикальный серкляж на прегравидарном этапе более эффективен в сравнении с наложением швов на шейку матки во время беременности, а также уменьшает количество возможных осложнений при лапароскопическом доступе.

Литература

1. Zhao B., Dong T., Chen Y. et al. Laparoscopic abdominal cerclage during pregnancy: a simplified approach // *Am. J. Obstet. Gynecol.* — 2022. — Aug. — Vol. 227. — №2. — P. 333–337. [Epub 2022 Mar 23] [PMID: 35339480]
2. Huang G., Deng C., Liao H. et al. Comparison of transvaginal cervical cerclage versus laparoscopic abdominal cervical cerclage in cervical insufficiency: a retrospective study from a single centre // *BMC Pregnancy Childbirth.* — 2022. — Oct 17. — Vol. 22. — №1. — P. 773. [PMID: 36253759; PMCID: PMC9575299]
3. Clark N.V., Einarsson J.I. Laparoscopic abdominal cerclage: a highly effective option for refractory cervical insufficiency // *Fertil. Steril.* — 2020. — Apr. — Vol. 113. — №4. — P. 717–722. [Epub 2020 Mar 5] [PMID: 32147177]
4. Deanna J., Abuzied O., Islam F. et al. The place for prophylactic cerclage in the infertile patient with established cervical incompetence who conceived twins after septum reduction // *Facts Views Vis Obgyn.* — 2017. — Jun. — Vol. 9. — №2. — P. 71–77. [PMID: 29209482; PMCID: PMC5707775]

Влияние прегравидарного серкляжа шейки матки на наступление беременности

- ^{1,2}**Рухляда Н.Н.**, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии, руководитель отдела гинекологии;
²**Дудова К.А.**, врач акушер-гинеколог экстренной помощи;
^{2,1}**Цечоева Л.Ш.**, засл. врач РФ, канд. мед. наук, доц., зав. отделением гинекологии №1;
¹**Матухин В.И.**, ассистент кафедры акушерства и гинекологии.

¹Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет;

²Научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе.

E-mail: dr.kristinaandreevna@gmail.com;
моб. тел.: +7 (981) 8480878.

Истмико-цервикальная недостаточность является причиной позднего выкидыша и преждевременных родов в 15–40% случаев. Прегравидарный серкляж — эффективный метод хирургического лечения невынашивания беременности, который не оказывает негативного влияния на наступление беременности.

Ключевые слова: истмико-цервикальная недостаточность, преждевременные роды, серкляж, беременность.

Cervical insufficiency is the cause of late miscarriage and premature birth in 15–40% of cases. Pregravid cerclage is an effective method of surgical treatment of miscarriage, which does not adversely affect the onset of pregnancy.

Key words: Cervical insufficiency, premature birth, cerclage, pregnancy.

Актуальность. Истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) из-за структурного или функционального дефекта шейки матки является причиной позднего выкидыша и преждевременных родов в 15–40% случаев [1]. Серкляж шейки матки — эффективный метод лечения ИЦН, позволяющий успешно пролонгировать беременность и улучшить перинатальный исход. Наложение швов на шейку матки возможно вагинально и абдоминально лапароскопическим или лапаротомным доступом до зачатия, а также после наступления беременности. Однако существуют опасения, что прегравидарный серкляж может вызвать стеноз шейки матки или изменения цервикальной слизи, влияя на фертильность [2].

Цель исследования — оценить влияние прегравидарного серкляжа шейки матки на наступление беременности.

Материалы и методы. Анализ актуальной отечественной и зарубежной литературы в научных базах данных eLibrary.ru, PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, Medline.

Результаты. Согласно рандомизированному контролируемому исследованию, нет статистически значимой разницы в наступлении зачатия у пациенток после прегравидарного серкляжа шейки матки и контрольной группы (через 6 мес исследования 37 против 35%, $p=0,91$; через 12 мес — 58 против 42%, $p=0,21$; через 24 мес — 82 против 60%, $p=0,049$) [3].

Заключение. Прегравидарный серкляж шейки матки не оказывает влияния на наступление беременности.

Литература

1. Юлдашева Р.Ж., Мусабаева Н.О., Сапаралиева А.М. и др. Преждевременные роды: анализ причин и перинатальных исходов // *Вестник КазНМУ.* — 2017. — №3. — С. 15–22.
2. Huang G., Deng C., Liao H. et al. Comparison of transvaginal cervical cerclage versus laparoscopic abdominal cervical cerclage in cervical insufficiency: a retrospective study from a single centre // *BMC Pregnancy Childbirth.* — 2022. — Oct 17. — Vol. 22. — №1. — P. 773. [PMID: 36253759; PMCID: PMC9575299]
3. Vousden N.J., Carter J., Seed P.T., Shennan A.H. What is the impact of preconception abdominal cerclage on fertility: evidence from a randomized controlled trial // *Acta. Obstet. Gynecol. Scand.* — 2017. — May. — Vol. 96. — №5. — P. 543–546. [Epub 2017 Mar 9] [PMID: 28176305]

Маркёр полиморфизма генов ренин-ангиотензиновой системы в прогнозировании преэклампсии

Сакварелидзе Н., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета;

Цахилова С.Г., докт. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета;

Акуленко Л.В., докт. мед. наук, зав. кафедрой медицинской генетики.

Московский государственный медико-стоматологический
университет им. А.И. Евдокимова.
Email: tsakhilovas@mail.ru; моб. тел.: +7 (916) 794 4730.

Перспективный анализ результатов исследования показал, что полиморфный аллель C rs11091046 гена рецептора ангиотензина II AGTR2 является маркером риска развития ПЭ в гомозиготном состоянии. Исследование полиморфизма генов ренин-ангиотензиновой системы (РААС) могут быть использованы для определения прогноза развития преэклампсии.

Ключевые слова: преэклампсия, ренин-ангиотензиновая система, полиморфизм генов.

The prospective analysis of the results of the study showed that the polymorphic allele «C» rs11091046 of the angiotensin II receptor gene AGTR II is a risk marker for the development of PE in the homozygous state. The study of gene polymorphism of the renin-angiotensin system (RAAS) can be used to determine the prognosis for the development of preeclampsia.

Keywords: preeclampsia, renin-angiotensin system, polymorphism of genes.

Актуальность. Одним из патогенетических механизмов ПЭ является нарушение регуляции объема жидкости в организме, осуществляемое при участии ренин-ангиотензиновой системы (РААС), которая играет роль в жизнеобеспечении сердечно-сосудистой, гепатобилиарной, мочевыделительной и центральной нервной систем, а также регулирует АД [2, 3].

У беременных в сосудах матки концентрация ренина ниже, чем в периферической крови. Это свидетельствует о том, что фетоплацентарный комплекс не вырабатывает того объема фермента, необходимого для воздействия на организм в целом, а оказывает лишь местное регулирующее влияние [4].

Ангиотензин II при взаимодействии с рецепторами способствует вазоконстрикции, что приводит к артериальной гипертензии [1].

Цель исследования — определить значимость персонализированного подхода к профилактике преэклампсии.

Материалы и методы. Изучались различные полиморфные аллели генов рецепторов ангиотензина II (rs5186 AGTR1 и rs11091046 AGTR2) в гомозиготном состоянии. Для выполнения данной работы исследовали компоненты крови, взятые от пациенток из основной выборки (n=195) и контрольной (n=196).

Сравнительный анализ частоты аллеля А в rs5186 гена AGTR1 в выборке основной и контрольной, состоящей из 391 пациентки, составил fA=73,2%, а аллеля С fC=26,8%, что по положениям программы «1000G» [332] перекликается с частотами этих показателей в европейской популяции: fA=72,8% и fC=27,2%.

Различия между обследованными выборками позволяют подтвердить отсутствие в rs5186 в гене AGTR1 признаков причастия в развитии ПЭ.

Результаты. Полученные результаты показали в основной выборке с ПЭ встречаемость генотипа АА ниже, чем у здоровых (18,5 и 64,8% соответственно), а СС в основной выборке была выше в 8 раз, чем у здоровых, что указывает на достоверную взаимосвязь аллеля с преэклампсией в гомозиготном состоянии (p<0,05). При изучении частоты аллелей А и С в локусе rs11091046 в обследованных выборках с преэклампсией и здоровых беременных в количестве 391 выявлено, что они составили fA=57,4% и fC=42,6% и соответствуют статистическим данным программы «1000G». Показатели частоты настоящего

исследования перекликаются с данными в европейской популяции: fA=54,9% и fC=45,1%.

Заключение. Исходя из вышеизложенного, имеющиеся отличия частот генотипа СС rs11091046 между обследованными выборками можно интерпретировать полиморфный аллель C rs11091046 гена рецептора ангиотензина II AGTR2 как маркер риска развития ПЭ в гомозиготном состоянии. Протективный эффект имеет аллель А гена AGTR2.

Литература

1. Гайсин И.Р., Исакова А.С. Диагностика и лечение гипертензивных состояний беременности // Артериальная гипертензия. — 2021. — №27 (2). — С. 146–169. — URL: <https://dx.doi.org/10.18705/1607-419X2021-27-2-146-169>.
2. Wilkerson R.G., Ogunbodede A.C., Hypertensive disorders of pregnancy // Emerg. Med. Clin. North Am. — 2019. — Vol. 37. — №2. — P. 301–316. — URL: <https://dx.doi.org/10.1016/j.emc.2019.01.008>.
3. Rana S., Lemoine E., Granger J.P., Karumanchi S.A. Preeclampsia: pathophysiology, challenges, and perspectives // Circ. Res. — 2019. — Vol. 124. — №7. — P. 1094–1112. — URL: <https://dx.doi.org/10.10161/CIRCRESAHA.118.313276/>.
4. Tomimatsu T., Mimura K., Matsuzaki S. et al. Preeclampsia: maternal systemic vascular disorder caused by generalized endothelial dysfunction due to placental antiangiogenic factors // Int. J. Mol. Sci. — 2019. — Vol. 20. — №17. — P. 4246. — URL: <https://dx.doi.org/10.3390/ijms20174246>.

Особенности родоразрешения пациенток с сахарным диабетом в акушерском стационаре III уровня

¹Студёнов Г.В., зав. родовым отделением;

^{1,2}Сенникова Ж.В., врач акушер-гинеколог родового отделения, канд. мед. наук, ст. преподаватель кафедры акушерства и гинекологии;

^{1,2}Воронцова Н.А., врач акушер-гинеколог родового отделения, ассистент кафедры акушерства и гинекологии;

¹Уварова Е.Е., врач акушер-гинеколог родового отделения.

¹Областной перинатальный центр, Оренбургская областная клиническая больница №2;

²Оренбургский государственный медицинский университет.
E-mail: studenov@nbox.ru; моб. тел.: +7 (912) 340 5914.

Сахарный диабет (СД) — серьезная болезнь, осложняющая течение беременности и родов [1], увеличивает риск неблагоприятных перинатальных исходов. Коллегиальный подход к ведению беременных с данной болезнью позволяет улучшить перинатальные исходы, уменьшить риск осложнений как для матери, так и для плода.

Ключевые слова: роды, беременность, сахарный диабет.

Diabetes mellitus is a serious somatic pathology that complicates the course of pregnancy and childbirth, adding to the risk of adverse perinatal outcomes. A collegial approach to the appointment of pregnant women with this pathology can improve perinatal outcomes, reduce the risk of complications for both the mother and the fetus.

Key words: childbirth, pregnancy, diabetes mellitus.

Актуальность. Проблема ведения беременности у женщин, страдающих сахарным диабетом (СД), актуальна во всем мире [3]. Течение беременности и родов при СД крайне неблагоприятно сказывается на внутриутробном развитии плода [2],

увеличивается частота пороков развития, высока перинатальная заболеваемость и смертность.

Цель исследования — анализ исходов родов у женщин с сахарным диабетом.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй родов 102 беременных, родоразрешённых на базе ОПЦ ООКБ №2 за 2021 г. и за 8 мес 2022 г. с СД I и II типа и манифестным сахарным диабетом.

Результаты. За исследуемый период было родоразрешено 102 пациентки. Из них с СД I типа 40 (39,2%), с СД II типа — 46 (45%) пациенток, с манифестным сахарным диабетом — 16 (15,7%). В 35,3% случаев родоразрешение было проведено в сроках до 37 нед. В 64,7% случаев роды произошли в сроке 37–40 нед. Роды закончились через естественные родовые пути у 18,6% женщин, кесарево сечение проведено у 81,4%. Из них в экстренном порядке — в 52% случаев и в плановом порядке — в 42%. Среди показаний к операции первое место занимает рубец на матке после предыдущего кесарева сечения (22%). 18,6% женщин прооперированы в связи с тяжёлой преэклампсией, 13,6% — по поводу признаков диабетической фетопатии по данным УЗИ, 11,9% — декомпенсации сахарного диабета, 8,5% — декомпенсации фетоплацентарной недостаточности. Более подробно рассмотрим роды через естественные родовые пути. Роды осложнились слабостью родовой деятельности в одном случае и были закончены вакуум-экстракцией плода. Три случая — дискоординация родовой деятельности. Двое индуцированных родов в сроке гестации 37 и 38 нед осложнились дистоцией плечиков и рождением детей в состоянии тяжёлой и умеренной асфиксии на 1 и 4 балла весом 4010 и 4470 г. Всего родилось 34 ребёнка: 57,6% (19) детей родились с оценкой по шкале Апгар ≥ 8 баллов, 45,5% (15) детей с оценкой по шкале Апгар ≤ 7 баллов. В состоянии умеренной асфиксии 4–7 баллов родилось 13 детей: из них 12 детей со сроком гестации 32–36 нед, один ребёнок — 38 нед 4470 г с дистоцией плечиков. В состоянии тяжёлой асфиксии 1–3 балла по шкале Апгар было двое доношенных детей весом 4010 и 3645 г, в обоих случаях были индуцированные роды. Вес новорождённых распределился следующим образом: до 3 кг — четыре ребёнка (11,8%), 3001–3499 г — 13 (38,2%), ≥ 3500 г — 13 (38,2%), ≥ 4 кг — четыре (11,8%). Таким образом, 45,5% новорождённых детей при самостоятельных родах родилось в состоянии умеренной и тяжёлой асфиксии, половина детей имели вес ≥ 3500 г.

Заключение. Сахарный диабет требует от акушеров-гинекологов рационального ведения беременности, в том числе проведения диагностики эндокринной фетопатии при ультразвуковом исследовании, и бережного своевременного родоразрешения данной группы пациенток в связи с высоким риском перинатальных осложнений.

Литература

1. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. — М., 2021.
2. Chen C., Xu X., Yan Y. Estimated global overweight and obesity burden in pregnant women based on panel data model // PLoS One. — 2018. — Vol. 13. — №8. — P. e0202183.
3. Айламазян Э.К., Абашова Е.И., Аржанова О.Н. и др. Сахарный диабет и репродуктивная система женщины: Руководство для врачей. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.

Динамика клинических и некоторых показателей клеточного иммунитета у женщин с синдромом повышенной утомляемости на этапе прегравидарной подготовки, проживающих в зоне локального вооружённого конфликта

Удовика Н.А., доц. кафедры акушерства и гинекологии.

Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки.

E-mail: sobaka-una@mail.ru.

Представлена характеристика 92 женщин репродуктивного возраста с наличием синдрома повышенной утомляемости (СПУ) на фоне хронических воспалительных заболеваний гениталий, проживающих в экологически неблагоприятных регионах Донбасса, а в последние годы — в зоне локального вооружённого конфликта. Показано положительное влияние комбинации циклоферона и пирогенала на клинические и иммунологические показатели. При возникновении беременности было значительно меньше осложнений.

Ключевые слова: женщины, синдром повышенной утомляемости, прегравидарная подготовка, воспаление, придатки матки, локальный вооружённый конфликт, Донбасс, лимфоциты, циклоферон, пирогенал, беременность.

The article presents the characteristics of 92 women of reproductive age with the presence of fatigue syndrome (SPD) against the background of chronic inflammatory diseases of the genitals living in ecologically unfavorable regions of Donbass, and in recent years — in the zone of local armed conflict. The positive effect of the combination of cycloferon and pyrogenal on clinical and immunological parameters has been shown. When pregnancy occurred, there were significantly fewer complications.

Keywords: women, fatigue syndrome, pregravidar preparation, inflammation, uterine appendages, local armed conflict, donbass, lymphocytes, cycloferon, pyrogenal, pregnancy.

Актуальность. Хронические воспалительные заболевания гениталий (ХВЗГ) у женщин приводят к формированию хронического эндометрита, развитию тазовых перитонеальных спаек и синдрому тазовой боли, гормональным нарушениям, бесплодию [1, 2].

Цель исследования — изучение динамики клинико-иммунологических показателей у женщин с синдромом повышенной утомляемости (СПУ) на фоне ХВЗГ, проживающих в зоне локального вооружённого конфликта, путём применения комбинации циклоферона и пирогенала на этапе прегравидарной подготовки.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 92 женщины (средний возраст $29,5 \pm 1,7$ года), которые планировали беременность, в связи с чем и обратились в клинику для консультирования по вопросам прегравидарной подготовки. Больные с опухолями и кистами яичников в разработку не включались. До настоящего времени повседневная жизнь и работа пациенток проходила в городах и посёлках ЛНР в условиях локального вооружённого конфликта (36% — в зоне линии боевых действий). Клиническая картина СПУ у них проявлялась наличием жалоб на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, которая не ликвидировалась после отдыха, а также снижением настроения и работоспособности, нарушением формулы сна, недостаточной концентрацией

ВСЁ САМОЕ ВКУСНОЕ

И АКТУАЛЬНОЕ



Получайте
актуальную и полезную
информацию из мира
акушерства и гинекологии



Участвуйте
в регулярных викторинах
и разборах клинических задач



Делитесь
вашим профессиональным
мнением с коллегами

 **ПОДПИСАТЬСЯ** 

 **ПОДПИСАТЬСЯ** 

Присоединяйтесь
к нам в Telegram
и ВКонтакте!

внимания, раздражительностью, эмоциональной лабильностью. У половины отмечались апатия, нежелание что-либо делать, снижение физической подвижности, немотивированная тревога, достигающая характера обсессивно-фобического синдрома. Все обследованные жаловались на ухудшение памяти на текущие события, при этом особенно трудным было запоминание цифр. Большинство женщин были астенического типа телосложения, имели бледность кожи и тонкие конечности; лимфаденопатию; диспептические явления (чередование поносов и запоров, дисбиоз кишечника и влагалища и др.). В 30,5% наблюдались гепатомегалия с умеренной спленомегалией, положительные пробы Данини–Ашнера и Чермака–Геринга. Среди нозологических форм ХВЗГ отмечались сальпингит (89,1%), сальпингоофорит (79,3%), эндометрит (52,1%), хроническая тазовая боль (72,8%). Длительность ХВЗГ в среднем была 8,2±0,8 года. В 21,7% подтверждено наличие тазовых перитонеальных спаек, в 42,4% — остеохондроз. Кроме общепринятых клинико-лабораторных исследований, изучались количественные показатели клеточного иммунитета в цитотоксическом тесте [3] с моноклональными антителами классов CD3+ (к тотальной популяции Т-лимфоцитов), CD4+ (субпопуляции Т-хелперов/индукторов) и CD8+ (субпопуляции Т-супрессоров/киллеров) фирмы Ortho Diagnostic Systems Inc (USA).

Все обследованные женщины были разделены на две группы, рандомизированные по возрасту и клинической картине заболевания. Пациентки основной группы (50 больных) на этапе прегравидарной подготовки получали комбинацию циклоферона и пирогенала. Циклоферон применялся по 2 мл 12,5% раствора на аутокрови внутримышечно один раз в день в течение 10 дней. Пирогенал назначался внутримышечно через день, начиная с дозы 25–50 МПД, до подъёма температуры тела до 37,8–38 °С; курс лечения состоял из 8–15 инъекций в зависимости от быстроты подъёма температуры. Группу сопоставления составили 42 пациентки, которые лечились с использованием общепринятых препаратов.

Результаты. Включение комбинации циклоферона и пирогенала в комплекс лечения пациенток со СПУ на фоне ХВЗГ (основная группа) оказывает выраженную положительную клиническую эффективность, чем общепринятое лечение. Полная ликвидация болевого синдрома в основной группе отмечена в 80% случаев (в группе сопоставления 59,5%). Жалоб на боли в нижних отделах живота большинство пациенток основной группы не предъявляли уже на 5–7-й день лечения, тогда как в группе сопоставления на 7–10 дней позже ($p<0,001$). Также отмечена чётко выраженная тенденция к снижению уровня Т-лимфопении, достоверное повышение числа лимфоцитов CD4+ и клеток с фенотипом CD8+ при исходно сниженном их уровне, в результате чего значение иммунорегуляторного индекса Th/Ts имело чёткую тенденцию к нормализации у 76% пациенток основной группы, тогда как в группе сопоставления только у 52,3%. В то же время у большинства больных группы сопоставления такие изменения со стороны клеточных показателей иммунитета отмечены на 16,5±1,3 дня позже ($p<0,01$). Положительная динамика иммунологических показателей в основной группе чётко коррелировала с клиническими, при этом индекс линейной корреляции (r) между уровнем лимфоцитов CD4+ и длительностью сохранения повышенной утомляемости составил +0,624. На протяжении первого года диспансерного наблюдения среди пролеченных пациенток основной группы не отмечено случаев ОРВИ. Длительность стойкой клинической ремиссии в основной группе на протяжении

первого года после лечения отмечена в 92% наблюдений, что в 2,3 раза чаще, чем в группе сопоставления. В случае наступления беременности риск развития осложнений со стороны фетоплацентарного комплекса в основной группе был меньше ($p<0,01$).

Литература

1. Диагностика и лечение иммунодефицитных состояний: Учебное пособие. — Благовещенск, 2017. — 232 с.
2. Гинекология: Национальное руководство / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова и др. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 1008 с.
3. Основы иммуноанализа: Учебное пособие / Н.Е. Максимова, Н.Н. Мочульская, В.В. Емельянов; под общ. ред. Н.Н. Мочульской. — Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2021. — 148 с.

Видовой состав лактобацилл влагалища у здоровых женщин разных возрастных групп

¹Чеберя А.С., ²Васильева С.К., ¹Чеберя А.Р., ^{3,4}Крысанова А.А.,
^{3,4}Будилковская О.В., ^{3,4}Хуснутдинова Т.А., ^{3,4}Савичева А.М.

- ¹Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова;
²Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова;
³Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта;
⁴Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.
E-mail: alexa-vorobjeva.09@yandex.ru;
моб. тел.: +7 (911) 158 0714.

У гинекологически здоровых женщин в возрасте до 45 лет во влагалище чаще выявляется от трёх до пяти видов лактобацилл одновременно с преобладанием *L. crispatus* и *L. iners*, а концентрация их значительно выше, чем после 45 лет; у этих женщин одновременно выявляется один-два вида с преобладанием *L. iners*.

Ключевые слова: здоровые женщины, вагинальные лактобациллы, виды.

*In gynecologically healthy women under the age of 45, from 3 to 5 types of lactobacilli are more often detected simultaneously with the predominance of *L. crispatus* and *L. iners*, and their concentration is much higher than after 45 years; in these women, 1–2 species are simultaneously detected with a predominance of *L. iners*.*

Keywords: healthy women, vaginal lactobacilli, types.

Актуальность. В составе микробиома влагалища женщин репродуктивного возраста преобладают лактобациллы, хотя с возрастом могут превалировать другие микроорганизмы [1]. При этом могут присутствовать разные виды лактобацилл, включая *Lactobacillus crispatus*, *L. gasseri*, *L. iners* и *L. jensenii* и др. [2]. У женщин, находящихся в периоде менопаузального перехода или в менопаузе, существенно изменяется состав вагинальной микрофлоры. Лактобациллы могут не исчезать из вагинального биотопа, однако, как часто и в каком соотношении они присутствуют у женщин разных возрастных групп, не ясно. Поэтому чрезвычайно актуальным представляется определение видового состава вагинальных лактобацилл у гинекологически здоровых женщин, которые приходят на

профилактический осмотр к акушеру-гинекологу в районную поликлинику.

Цель исследования — определить видовой состав лактобацилл у женщин разных возрастных групп, проходящих периодический профилактический осмотр у гинеколога.

Материалы и методы. С этой целью была обследована 71 женщина в возрасте 24–72 лет (средний возраст 51 год), обратившаяся в городскую поликлинику №32 г. Санкт-Петербурга для периодического профилактического осмотра. Микробиологические исследования проведены в отделе медицинской микробиологии НИИАГиР им. Д.О. Отта. Все женщины при проведении гинекологического осмотра были практически здоровы. Материал для микробиологического исследования получали с боковых сводов влагалища с использованием стерильных тампонов и помещали в пробирки типа Эппендорф с транспортной средой. Для выделения ДНК использовали комплект реагентов «ДНК-сорб-АМ» (ООО «НекстБио», Москва, Россия), для постановки реакции использовали детектирующие амплификаторы DT-96 и DTprime (ООО «ДНК-Технология», Россия). Для видовой идентификации лактобацилл использовали тест-систему для исследовательских целей «Типирование лактобактерий», позволяющую определить общее количество (ДНК *Lactobacillus* spp.), шесть наиболее распространённых видов вагинальных лактобацилл и один биотехногенный (*L. crispatus*, *L. iners*, *L. jensenii*, *L. gasseri*, *L. johnsonii*, *L. vaginalis* и *L. acidophilus*) (ООО «ДНК-Технология», Москва, Россия).

Результаты. Из обследованных женщин лактобациллы обнаружены у 62 из них, что составило 87%. Все обследованные пациентки были разделены на две возрастные группы: до 45 лет (I группа, n=25) и старше 45 лет (II группа, n=46). Лактобациллы были обнаружены у 24 из 25 женщин I группы (96%) и у 38 из 46 женщин II группы (83%). Один вид лактобацилл выявлен у 20 женщин, два вида — у 14, три вида — у 11, четыре — у 10, пять — у трёх. Чаще в I группе женщин выявлялись одновременно три–пять видов лактобацилл (59%), а во II группе — один–два вида (63%). Наиболее часто в I группе выявлялись *L. crispatus* и *L. iners*. Во II группе наиболее часто выявлялись *L. iners*. При этом концентрация лактобацилл в I группе составляла 6,6–7,7 lg, во II группе — 4,4 lg.

Заключение. У женщин в возрасте до 45 лет концентрация лактобацилл и их видовое разнообразие выше, чем у женщин старше 45 лет.

Литература

1. Будилковская О.В., Савичева А.М. и др. Сравнение видового состава вагинальных лактобацилл у женщин Санкт-Петербурга и Хабаровска // *StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак.* — 2022. — №5 (91). — С. 44–49.
2. Chee W.J.Y., Chew S.Y., Than L.T.L. Vaginal microbiota and the potential of *Lactobacillus* derivatives in maintaining vaginal health // *Microb. Cell. Fact.* — 2020. — Nov 7. — Vol. 19. — №1. — P. 203.

Возрастные показатели микробиоценоза влагалища у женщин, проходящих периодические медицинские осмотры

¹Чеберя А.Р., ¹Чеберя А.С., ²Васильева С.К., ^{3,4}Хуснутдинова Т.А., ^{3,4}Крысанова А.А., ^{3,4}Будилковская О.В., ^{3,4}Савичева А.М.

¹Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова;

²Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова;

³Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта;

⁴Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

E-mail: sanekcheberya@yandex.ru; моб. тел.: +7 (999) 696 7521.

В исследовании представлены возрастные аспекты основных типов вагинального микробиоценоза у гинекологически здоровых женщин, проходивших профосмотр, и показано, что в возрасте до 45 лет в 40% случаев преобладает I тип с доминированием *L. crispatus*, в возрасте старше 45 лет в 68% случаев выявляется IV (нелактобациллярный) тип микробиоценоза.

Ключевые слова: типы микробиоценоза влагалища, возраст, профосмотр.

*The study presents age-related aspects of the main types of vaginal microbiocenosis in gynecologically healthy women who underwent a professional examination, and shows that type I with *L. crispatus* dominance prevails in 40% of cases under the age of 45, and IV, non-lactobacillar type of microbiocenosis is detected in 68% of cases over the age of 45.*

Keywords: types of vaginal microbiocenosis, age, occupational examination.

Актуальность. В настоящее время выделено пять основных типов микробиоценоза влагалища, которые были определены в 2011 г. Ravel J. et al. для небеременных пациенток репродуктивного возраста [1]. Определено значение типов микробиоценоза на развитие дисбиозов влагалища [2]. Менее изучены возрастные аспекты предложенных типов микробиоты влагалища у гинекологически здоровых женщин.

Цель исследования — определить возрастные аспекты основных типов микробиоценоза влагалища у женщин, проходящих периодический профилактический осмотр у гинеколога.

Материалы и методы. Обследована 131 женщина, обратившаяся в городскую поликлинику №32 Санкт-Петербурга для периодического профилактического осмотра. Видовой состав лактобацилл исследован у 71 женщины. Микробиологические исследования проведены в отделе медицинской микробиологии НИИАГиР им. Д.О. Отта. Клинический материал для исследования получали с боковых сводов влагалища стерильным тампоном и помещали в пробирки типа Эппендорф с транспортной средой. Скрининговое исследование микрофлоры влагалища женщин осуществляли с помощью мультиплексного теста «Фемофлор СКРИН» (ООО «ДНК-Технология», Москва), определяли общую бактериальную массу (ОБМ), нормофлору (*Lactobacillus* spp.), ДНК условно-патогенных бактерий (*G. Vaginalis*, *P. Bivia*, *Porphyromonas* spp., *Ureaplasma* spp. и *Mycoplasma hominis*, *Candida* spp.), возбудителей ИППП (*Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium*), вирусов простого герпеса I и II типов, цитомегаловируса. Видовую идентификацию лакто-

бацилл проводили методом ПЦР в реальном времени (тест «Типирование лактобактерий» с определением общего количества ДНК *Lactobacillus spp.* и шести наиболее распространённых видов вагинальных лактобацилл — *L. crispatus*, *L. iners*, *L. jensenii*, *L. gasseri*, *L. johnsonii*, *L. vaginalis* и *L. Acidophilus*; ООО «ДНК-Технология», Москва, Россия). Для анализа состояния микробиоты влагалища по доминирующему виду лактобацилл выделяли пять основных типов: I — доминирование *L. crispatus*; II — *L. gasseri*; III — *L. iners*; IV — доминирование облигатно-анаэробных микроорганизмов; V — доминирование *L. jenseii*. Доминирующим видом считали такой геном, эквивалент (ГЭ) которого составлял 50% и более от общего ГЭ лактобациллярной микрофлоры.

Результаты. Все пациентки были разделены на две группы: 1-я группа — до 45 лет (46 человек) и 2-я группа — после 45 лет (85 человек). Нелактобациллярный тип микробиоценоза (IV) был установлен при обследовании всех женщин: у 7/46 женщин 1-й группы (15%) и у 58/85 женщин 2-й группы (68%). На наличие лактобацилл обследована 71 пациентка, при этом I тип микробиоценоза с доминированием *L. crispatus* установлен для 10 (40%) женщин 1-й группы и семи (15%) — 2-й группы; II тип (доминирование *L. gasseri*) выявлен у одной (4%) и восьмью (17%) женщин соответственно; III тип (доминирование *L. iners*) — у 10 (40%) и 14 (30%) женщин соответственно и V тип (доминирование *L. jenseii*) — у двух (8%) и одной (2%) женщины двух групп соответственно. У 18 женщин вид лактобацилл не был установлен.

Заключение. У гинекологически здоровых женщин старшего возраста (45 лет и выше) выявляется нелактобациллярный тип микробиоценоза влагалища, что составляет 68%. У женщин в возрасте до 45 лет преобладают лактобациллы, причём в 40% случаев устанавливается I тип вагинального микробиоценоза с доминированием *L. crispatus*.

Литература

1. Alonzo Martínez M.C., Cazorla E., Cánovas E. et al. Study of the Vaginal Microbiota in Healthy Women of Reproductive Age // *Microorganisms*. — 2021. — May 15. — Vol. 9. — №5. — P. 1069.
2. France M., Alizadeh M., Brown S. et al. Towards a deeper understanding of the vaginal microbiota // *Nat. Microbiol.* — 2022. — Mar. — Vol. 7. — №3. — P. 367–378.

Особенности лимфоплазмозитарной инфильтрации эндометрия при ВПЧ-ассоциированном эндометрите у женщин с первичным бесплодием

Чуприненко Л.М., канд. мед. наук, зав. патологоанатомическим отделением;

Крутова В.А., докт. мед. наук, главный врач;

Чулкова А.М., канд. мед. наук, зав. отделением дневного стационара;

Каспарян Р.А., врач акушер-гинеколог отделения дневного стационара;

Кристесиашвили М.В., ассистент кафедры патологической анатомии.

Клиника Кубанского государственного медицинского университета;

Кубанский государственный медицинский университет.

E-mail: Lmchbox@mail.ru; моб. тел.: +7 (960) 481 3815.

Инфицирование ВПЧ характеризуется качественными изменениями в лимфоплазмозитарной инфильтрации эндометрия. Это указывает на нарушение механизмов местного иммунного ответа слизистых оболочек репродуктивного тракта и может являться патогенетическим звеном торпидного течения и резистентности к терапии хронического эндометрита, ассоциированного с инфицированием ВПЧ, у пациенток при бесплодии.

Ключевые слова: хронический эндометрит, вирус папилломы человека, бесплодие, морфометрия, клеточный инфильтрат.

HPV infection is characterized by qualitative changes in endometrial lymphoplasmocytic infiltration. This indicates a violation of the mechanisms of the local immune response of the mucous membranes of the reproductive tract and may be a pathogenetic link in the torpid course and resistance to therapy of chronic endometritis associated with HPV infection in patients with infertility.

Keywords: chronic endometritis, human papillomavirus, infertility, morphometry, cellular infiltration.

Актуальность. Хронический эндометрит (ХЭ) представляет собой стойкое хроническое воспаление слизистой оболочки эндометрия, чаще ассоциированное с бактериальной условно-патогенной микрофлорой [1]. Хотя ХЭ может протекать бессимптомно, он встречается более чем у 40% женщин, страдающих бесплодием, и признаётся рядом авторов в качестве основной патогенетической причины повторных неудач имплантации и привычного невынашивания беременности [2, 3]. Клинической особенностью заболевания наряду с торпидным течением является резистентность к проводимой антибиотикотерапии, что может быть обусловлено различными факторами, в том числе персистенцией вирусно-бактериальных ассоциаций микроорганизмов и нарушением механизмов местного иммунного ответа [4].

Цель исследования — выявить особенности лимфоплазмозитарной инфильтрации стромы эндометрия у женщин, страдающих бесплодием, в сочетании с ВПЧ-ассоциированным ХЭ.

Материалы и методы. Материалом исследования стали биоптаты эндометрия, взятые на 6–11-й день менструального цикла у 42 женщин, проходивших обследование по поводу первичного бесплодия. В контрольную группу вошли 10 женщин без признаков ХЭ, с отрицательными результатами исследования на инфекции методом ПЦР. Основную группу составили 20 пациенток с обнаруженным ВПЧ в отделяемом из цервикального канала, группу сравнения — 12 пациенток с клинико-морфологическими признаками ХЭ и отрицательным результатом исследования на ВПЧ. Иммуногистохимическим (ИГХ) методом в ткани эндометрия определяли количество CD20+ В-лимфоцитов и CD138+ плазматических клеток. Полученные срезы ткани после ИГХ-исследования сканировали с помощью микроскопа NanoZoomer (Hamamatsu, Япония). Оценивали площадь репрезентативных фрагментов ткани и число позитивно окрашенных клеток. Рассчитывали среднее содержание клеток в 1 мм², среднее значение и ошибку среднего M±m.

Результаты. Результаты исследования показали, что у пациенток с бесплодием без клинико-морфологических признаков ХЭ число CD20+ В-лимфоцитов в 1 мм² ткани эндометрия составляет 15,18±0,2 клетки, плазматические клетки отсутствовали. При ВПЧ-ассоциированном ХЭ количество плазматических клеток составило 3,21±0,09 клетки в 1 мм²,

а CD20+ В-лимфоцитов — $18,11 \pm 2,6$ клетки, что превысило значения группы контроля в 1,2 раза ($p < 0,05$). В группе сравнения количество плазматических клеток в эндометрии было в 1,6 раза меньше, чем в основной группе ($p < 0,05$), а число CD20+ В-лимфоцитов возросло в 1,7 раза ($p < 0,001$).

Заключение. Установлено, что персистенция ВПЧ характеризуется незначительным повышением числа В-лимфоцитов на фоне существенного увеличения количества плазматических клеток. Это указывает на асинхронные изменения в местном иммунном ответе при ХЭ, ассоциированном с инфицированием вирусами папилломы человека, и может являться патогенетическим звеном торпидного течения и резистентности к терапии вирус-ассоциированного ХЭ при бесплодии.

Литература

1. Moreno I., Cicinelli E., Garcia-Grau I. et al. The diagnosis of chronic endometritis in infertile asymptomatic women: a comparative study of histology, microbial cultures, hysteroscopy, and molecular microbiology // *Am. J. Obstet. Gynecol.* — 2018. — Vol. 218. — №6. — P. 602.e1–602.e16. [Epub 2018 Feb 23] [PMID: 29477653]
2. Радзинский В.Е., Оразов М.Р., Токтар Л.Р. и др. Вклад хронического эндометрита в нарушения репродуктивной системы у пациенток с повторными неудачами имплантации // *Гинекология*. — 2021. — Т. 23. — №1. — С. 102–106.
3. Kimura F., Takebayashi A., Ishida M. et al. Chronic endometritis and its effect on reproduction // *Obstet. Gynaecol. Res.* — 2019. — Vol. 45. — №5. — P. 951–960. [Epub 2019 Mar 6] [PMID: 30843321]
4. Крутова В.А., Чулкова А.М., Ванян Д.Л. др. Неоадекватная диагностика и лечение хронического эндометрита // *Кубанский научный медицинский вестник*. — 2018. — Т. 25. — №1. — С. 23–29.

Педиатрия и неонатология

Злокачественная рабдоидная опухоль мягких тканей лица у новорождённого

¹**Адуева У.Г.**, врач детский онколог;

^{1,2,3}**Шароев Т.А.**, проф., докт. мед. наук, руководитель научного отдела; проф. кафедры педиатрии; проф. кафедры детской онкологии;

^{1,3}**Иванова Н.М.**, проф., докт. мед. наук, зав. онкологическим отделением №1.

¹Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого;

²Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского;

³Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования.

E-mail: adueva.1989@mail.ru; моб. тел.: +7 (915) 195 1997.

Рабдоидная опухоль относится к редким злокачественным новообразованиям детского возраста. Это высокоагрессивная саркома с неблагоприятным прогнозом, наиболее часто встречающаяся у новорождённых и детей младшего возраста. Приведён случай новорождённого со злокачественной рабдоидной опухолью мягких тканей лица, не ответившей на проводимую терапию.

Ключевые слова: новорождённые, злокачественная рабдоидная опухоль, мягкие ткани, противоопухолевое лечение.

Rhabdoid tumor is a rare malignant neoplasm of early age. It is a very aggressive sarcoma with a poor prognosis, most commonly seen in neonates and young children. The given case of a newborn with a malignant rhabdoid tumor of the soft tissues of the face that did not respond to therapy.

Keywords: newborns, malignant rhabdoid tumor, soft tissues, anticancer treatment.

Актуальность. Злокачественные рабдоидные опухоли (ЗРО) относятся к редким высокоагрессивным новообразованиям преимущественно детского возраста, способным развиваться в любых органах и тканях [1, 2]. Частота встречаемости варьирует от 0,19 до 1,4 случая на 1 млн детей в год у пациентов до 15 лет. В основе ЗРО, за исключением единичных случаев, лежит инактивирующая мутация гена-супрессора опухолевого роста *SMARCB1* [3]. В крупной работе H. Issacs (2010) была проанализирована литература за 40-летний период, оценено 72 случая ЗРО, развившихся пренатально или выявленных в период новорождённости. Диссеминированный процесс выявлен в 57% (41/72) случаев, выживаемость таких пациентов составила 2,3%. Общая выживаемость составила 9,7%.

Наиболее часто выявлялись ЗРО мягких тканей (33/72) [4]. Учитывая редкость данной патологии у новорождённых и младенцев, неудовлетворительные результаты лечения, каждый новый случай представляет интерес для специалистов детских онкологов, неонатологов, педиатров, детских хирургов.

Цель — демонстрация клинического случая редкой злокачественной опухоли мягких тканей новорождённого, рефрактерного к проводимой специальной терапии.

Материалы и методы. У доношенного ребёнка А. от матери 30 лет (оценка по шкале Апгар 8/9 баллов) при рождении в скулоорбитальной области было обнаружено новообразование 2,0×1,5 см багрово-синюшного цвета хрящевой плотности на широком основании с нечёткими контурами. При УЗИ регистрируется новообразование пониженной эхогенности, практически аваскулярное. На 7-е сутки жизни с направ-

ляющим диагнозом «гемангиома области лица» ребёнок госпитализирован в НПЦ специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ. Опухоль на момент поступления увеличилась в размерах до 2,0×2,5×0,7 см. При МРТ головы с контрастным усилением в мягких тканях скуловой области справа определяется новообразование с нечёткими контурами неоднородной структуры, распространяющееся на правое веко, накапливающее контрастный препарат по контуру образования, без интракраниального распространения и без метастазирования по структурам ЦНС. В течение 6 сут нахождения в НПЦ образование увеличилось в размерах до 3,0×2,5×2,0 см. Проведена открытая биопсия опухоли. Цитологическое исследование: материал представлен опухолевыми элементами ЗНО негемопоэтической природы, нельзя исключить рабдоиомсаркому. Ребёнку по жизненным показаниям начата терапия по протоколу лечения сарком мягких тканей с применением препаратов винкристина и дактиномицина. Выполнены КТ и МРТ органов грудной клетки, исследование миелограммы: патологии не выявлено. Гистологическое и иммуногистохимическое исследования биопсийного материала: солидная опухоль, представлена неопластическими клетками с выраженным полиморфизмом, высокой митотической активностью, очагами некрозов. Заключение: злокачественная рабдоидная опухоль мягких тканей.

Результаты. После начатого курса полихимиотерапии (ПХТ) отмечена стабилизация опухолевого процесса. Дальнейшее противоопухолевое лечение продолжено по протоколу EU-RHAB. На первом этапе получал альтернирующие курсы ПХТ с применением моноклональных антител анти-VEGF — бевацизумаба. На фоне лечения отмечено увеличение размеров опухоли. Ввиду отсутствия эффекта от ПХТ после консилиума врачей разработана индивидуальная программа лечения. После третьего курса ПХТ достигнута стабилизация опухолевого процесса. Принято решение о выполнении хирургического этапа. Произведены удаление ЗРО правой половины лицевого скелета, резекция правой окологлазной слонной железы макроскопически радикально. В послеоперационном периоде получал курс ПХТ 2-й линии (винкристин, темозоломид, иринотекан). При контрольном МРТ выявлено прогрессирование заболевания: появился новый очаг над правым верхним веком, образование в скулоорбитальной области справа, конгломерат лимфатических узлов справа. Продолжена ПХТ по индивидуальной программе (ифосфамид, дакарбазин, доксорубин). Отмечено некоторое уменьшение размеров первичной опухоли и метастатических шейных лимфоузлов. Но спустя несколько дней вновь отмечена отрицательная динамика в виде роста опухоли и метастазов на шее, в области верхнего века. Выявлены новые метастазы в над- и подключичном лимфоузлах. Зарегистрированы стремительное увеличение первичной опухоли, рост и появление новых метастазов. Появился болевой синдром, метастазы в мягкие ткани поясничной области, в заушной и височной областях справа, в области мягких тканей левого бедра. Нарастал отёк лица и шеи, затылочной области. После консилиума врачей-онкологов противоопухолевая терапия прекращена. Ребёнок переведён в паллиативный центр для проведения симптоматической терапии.

Заключение. 1) Течение ЗРО мягких тканей у новорождённых отличается высокой агрессией, быстрым ростом, ранним метастазированием; 2) применение ПХТ согласно протоколу лечения ЗРО может быть не эффективным; 3) использование индивидуальной программы ПХТ позволило на короткий промежуток времени достичь стабилизации опухо-

левого процесса; 4) несмотря на макроскопически радикально произведённую операцию большого объёма, уже спустя неделю выявлен продолженный рост ЗРО; 5) лечение ЗРО требует поиска новых подходов и методов в лечении этого грозного заболевания маленьких детей.

Литература

1. Heck J.E., Lombardi C.A., Cockburn M. et al. Epidemiology of rhabdoid tumors of early childhood // *Pediatr. Blood Cancer*. — 2013. — Vol. 60. — №1. — P. 77–81.
2. Kodet R., Newton W.A., Sachs N. et al. Rhabdoid tumors of soft tissues: a clinicopathologic study of 26 cases enrolled on the Intergroup Rhabdomyosarcoma Study // *Hum. Pathol.* — 1991. — Vol. 22. — №7. — P. 67–84. [PMID: 1712749]
3. Телешова М.В. Злокачественные рабдоидные опухоли мягких тканей у детей. Обзор литературы // *Российский журнал детской гематологии и онкологии*. — 2017. — Т. 4. — №4. — С. 56–66.
4. Issacs H. Fetal and neonatal rhabdoid tumor // *J. Pediatr. Surg.* — 2010. — Vol. 45. — №3. — P. 619–626.

Заболеваемость девочек-подростков в период пандемии COVID-19 и её влияние на репродуктивную систему

Антипов М.С., канд. мед. наук, врач акушер-гинеколог;

Баринаева И.А., врач акушер-гинеколог.

Балашихинская областная больница.

E-mail: barinova.vsmu@gmail.com; моб. тел.: +7 (909) 391 6641.

Проведён анализ заболеваемости девочек-подростков крупной промышленной агломерации в динамике 3 лет пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. Оценивалась общая заболеваемость и отдельно по нозологиям, что может оказывать существенное влияние на репродуктивное здоровье подростков. Полученные данные могут быть использованы в разработке программ диспансеризации и реабилитации нарушенных функций репродуктивной системы.

Ключевые слова: заболеваемость, COVID-19, подростки, репродуктивное здоровье.

The analysis of the morbidity of adolescent girls of a large industrial agglomeration in the dynamics of 3 years of the pandemic of the new coronavirus infection COVID-19 was carried out. The overall morbidity was also assessed separately by nosologies that may have a significant impact on the reproductive health of adolescents. The obtained data can be used in the development of medical examination and rehabilitation programs for impaired functions of the reproductive system.

Key words: morbidity, COVID-19, adolescents, reproductive health.

Актуальность. Пандемия новой коронавирусной инфекции коснулась всех слоёв населения земного шара. Несмотря на менее фатальные результаты по сравнению со взрослыми, заболеваемость среди детей также была высокой [1]. В связи с этим проблема репродуктивного здоровья подростков, переживших пандемию, стоит ещё более остро [2].

Цель исследования — изучение состояния заболеваемости девочек-подростков крупного промышленного центра Московской области в постковидный период.

Материалы и методы. Проанализирована заболеваемость девочек-подростков 15–17 лет в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, полученная на основании отчётности по форме 12, утверждённой Минздравом РФ.

Рассчитывались относительные и динамические показатели, отражающие частоту и удельный вес патологии отдельных функциональных систем в общей заболеваемости. Статистическая обработка результатов исследований проведена с помощью программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты. Число подростков за 3 года пандемии увеличилось на 1000 человек, что обусловлено миграционным процессом. Тем не менее численность подростков в общей популяции детей оказалась наименьшей. С начала пандемии число мальчиков преобладает на 600 человек. На протяжении всех 3 лет общая заболеваемость девочек по отношению к мальчикам преобладала (ОР 1,88; 95% ДИ 1,80–1,96). В структуре заболеваемости подростков в период пандемии преобладали болезни органов дыхания (1645+54%). «Лидерами» по заболеваемости других функциональных систем были эндокринные заболевания (108+6,1%), заболевания нервной системы (88+3,7%) и органов пищеварения (78+2,8%). Эндокринные нарушения девочек-подростков проявились в виде функциональных расстройств менструального цикла (олигоменорея, нерегулярный менструальный цикл; 4,9+0,22%), метаболических нарушений в виде ожирения (55+ 3,9%) и диабета (2,9+0,23%). Продолжают оставаться на одном уровне «традиционные» воспалительные заболевания женских тазовых органов (4,4+0,2%).

Заключение. Приведённые данные указывают на наличие рисков для репродуктивного потенциала девочек-подростков, живущих в условиях крупной промышленной агломерации и переживших пандемию COVID-19, что обуславливает необходимость дальнейшего изучения влияния пандемии на репродуктивное здоровье подрастающего поколения.

Литература

1. Лысенко И.М., Потапова В.Е., Журавлева Л.Н. и др. Особенности коронавирусной инфекции (COVID-19) у детей // *Охрана материнства и детства*. — 2021. — №1 (37). — С. 63–78.
2. Уварова Е.В. Проблема репродуктивного потенциала современных детей и подростков стоит остро // *Эффективная фармакотерапия*. — 2019. — Т. 15. — №26. — С. 6–7.

Особенности антенатального развития и ранней адаптации новорождённых, родившихся у «возрастных мам»

Бадретдинова Ф.Ф., канд. мед. наук, доц. кафедры акушерства и гинекологии с курсом ИДПО;

Ганиева Т.В., врач-неонатолог отделения новорождённых.

Башкирский государственный медицинский университет;

Республиканская клиническая больница им. Г.Г. Куватова, г. Уфа.

E-mail: fbadretdinova@mail.ru; моб. тел.: +7 (917) 744 0953.

Ретроспективный анализ 45 историй развития новорождённых показал низкие показатели адаптации новорождённых, родившихся у женщин позднего репродуктивного возраста. Полученные результаты диктуют разработку профилактических мероприятий в период беременности при подготовке женщины к родам и лактации, а учитывая, что большинство женщин этой группы одиночки или не состоят в законном браке, необходимы меры социальной поддержки.

Ключевые слова: беременная женщина, поздний репродуктивный возраст, нарушения адаптации новорождённого.

A retrospective analysis of 45 histories of newborn development revealed low rates of adaptation of newborns born to women of late reproductive age. The results obtained dictate the development of preventive measures during pregnancy when preparing a woman for childbirth and lactation, and given that most women in this group are single or not legally married, social support measures are needed.

Keywords: pregnant woman, late reproductive age, newborn adaptation disorders.

Актуальность. Женщины позднего репродуктивного возраста в современном мире составляют группу высокого риска по акушерским и перинатальным факторам. Патологическое течение беременности, родоразрешение, сопряжённое с оперативными вмешательствами, нередко определяют неонатальные осложнения у новорождённого. Высокая частота родового травматизма как со стороны матери, так и со стороны плода требует мероприятий профилактической и лечебной направленности с дальнейшим диспансерным наблюдением и ведением этих пациентов [1, 2].

Цель исследования — изучение особенностей антенатального развития плода и ранней адаптации новорождённых у рожениц старше 40 лет.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 45 историй развития новорождённых, родившихся при одноплодной беременности у женщин 40 лет и старше (основная группа), и 43 историй развития новорождённых, родившихся у женщин 21–38 лет (группа сравнения), полученных в результате случайной выборки. Сравнимые группы не различались по полу детей. В основной группе одиноких и состоявших в незарегистрированном браке женщин было больше (40 против 18% в группе сравнения). В основной группе большинство были повторнородящие и повторнородящие, количество предшествующих беременностей колебалось от одной до 14.

Результаты. Настоящая беременность у женщин основной группы протекала с осложнениями, экстрагенитальные заболевания выявлены у 98% женщин основной группы и у 72% женщин группы сравнения. У женщин основной группы в 3 раза чаще встречались гипертензионные синдромы, в 2,5 раза — ожирение, в 2,3 раза — анемия, в 2 раза — варикозная болезнь. Оперативное родоразрешение было выполнено у 88% женщин основной группы и у 32% женщин группы сравнения. Преждевременные роды в основной группе были отмечены в 11,1% случаев, в сравняемой — в 6,5%. Неонатальная смертность в основной группе составила 44,4 на 1000 родившихся, в группе сравнения — 3,6 на 1000 родившихся. Достоверных различий по количеству детей с нарушением питания (ЗРП) в сравниваемых группах не отмечено, но крупных детей (свыше 4000 г) в данной группе было больше (15,5 против 10% в группе сравнения). Новорождённых с грубыми пороками развития в основной группе было зарегистрировано 2% (44,4 на 1000), в сравниваемой группе грубых пороков развития не зарегистрировано. Средняя оценка по шкале Апгар на первой минуте жизни у новорождённых основной группы составила 6,3 балла, на пятой минуте — 7,6, в группе сравнения — 7,1 и 8,0 соответственно. Максимальная убыль массы тела в первой группе достигала 10–15% в 72% случаев, а в контрольной группе — в 45%, соответственно, и восстановление первоначальной массы тела в основной группе шло медленнее, чем в группе сравнения (восстановили первоначальную массу тела к выписке 75% детей группы сравнения и только 25% детей основной группы). В основной группе чаще наблюдалось пониженное содержание гемоглобина в анализе крови — в 18% случаев

против 2% в группе сравнения, а полицитемический синдром встречался в 11 и 3% случаев соответственно.

Заключение. Беременность и роды у женщин позднего репродуктивного возраста протекают с осложнениями, родоразрешение чаще заканчивается оперативным путём. Показатели адаптации новорождённых требуют совершенствования методов профилактики и коррекции.

Литература

1. Короткова Л.А. Реабилитация женщин, перенёвших акушерские травмы шейки матки при первых родах: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Уфа, 2003. — 26 с.
2. Бадретдинова Ф.Ф., Трубина Т.Б., Хасанов А.Г., Магафуров Р.Ф. Некоторые аспекты профилактики и лечения последствий акушерской травмы шейки матки // Лечение и профилактика. — 2015. — №2 (14). — С. 5–10.

Постнатальная цитомегаловирусная инфекция.

От теории к практике

Бем Е.В., канд. мед. наук, ассистент;

Панченко А.С., докт. мед. наук, проф.;

Чумакова Г.Н., докт. мед. наук, проф.;

Мызникова И.В., ассистент, зав. отделением ОПНДГВ.

Кафедра неонатологии с курсами неврологии и акушерства-гинекологии факультета послевузовского образования, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

E-mail: e.bohm@inbox.ru; моб. тел.: +7 (911) 9744202.

Постнатальная цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) у недоношенных детей, которая может привести к широкому спектру потенциально опасных для жизни проблем, хорошо изучена и описана. У доношенных новорождённых ЦМВИ-инфекция обычно протекает бессимптомно, но возможно развитие симптомов инфекции у детей с компрометированной иммунной системой на фоне тяжёлой врождённой и приобретённой патологии.

Ключевые слова: постнатальная цитомегаловирусная инфекция, новорождённые, сепсисоподобный синдром.

Postnatal CMV infection in premature infants, which can lead to a wide range of potentially life-threatening problems, has been well studied and described. In full-term newborns CMV infection usually proceeds asymptotically, but it is possible to develop symptoms of infection in children with compromised immune system and with severe congenital and acquired pathology.

Keywords: postnatal cytomegalovirus infection, newborns, sepsis-like syndrome.

Актуальность. Цитомегаловирусная инфекция является наиболее распространённой врождённой инфекцией в мире [1], меньше известно о постнатальной ЦМВИ [2]. Постнатальная ЦМВИ чаще всего передаётся при грудном вскармливании [3]. Другими источниками интранатальной и постнатальной инфекции являются выделения из шейки матки и влагалища, переливание крови и заражение контактным путём. Хорошо изучена и описана постнатальная ЦМВИ у недоношенных детей, которая может привести к широкому спектру потенциально опасных для жизни проблем. У доношенных новорождённых инфекция обычно протекает бессимптомно [4]. Передача защитных материнских антител начинается примерно на 29-й неделе беременности, что объясняет редкое развитие

заболевания ЦМВИ с симптомами у доношенных детей [5]. При постнатальном заражении доношенных новорождённых в редких случаях может развиваться клиническая картина энтероколита, гемоколита, водянистой диареи со значительными потерями жидкости, электролитов и белка, а также полиорганные поражения с вовлечением ЖКТ [6].

Цель исследования — оценить факторы риска и особенности течения постнатальной ЦМВИ у доношенных детей в условиях ПЦ СПбГПМУ.

Материалы и методы. В анализ было включено три ребёнка, которым была диагностирована постнатальная ЦМВИ осенью 2022 г. в ПЦ. Все дети родились доношенными. Весовые показатели соответствовали сроку гестации. Состояние всех детей при рождении расценивалось как тяжёлое или средней тяжести, обусловленное тяжёлой врождённой патологией (острая кишечная непроходимость с последующей резекцией тонкой кишки — у первого ребёнка; врождённый адреногенитальный синдром, врождённая пневмония с пневмотораксом и хилотораксом — у второго ребёнка; у третьего малыша с синдромом Дауна были диагностированы ВПС [атриовентрикулярный ствол], НК 2А, холестатический гепатит). На фоне проведённого комплексного лечения состояние детей стабилизировалось, но на 3-м месяце жизни отмечалось нарастание интоксикации, ухудшение общего состояния в виде серого оттенка кожи, брадикардии, апноэ. При проведении дифференциального диагноза дети были обследованы на ЦМВИ методом ПЦР в трёх локусах. Тесты были положительными. В связи с наличием клинической симптоматики (сепсисоподобный синдром), тромбоцитопении и нейтропении детям было назначено лечение ганцикловиром с положительным эффектом.

Результаты. У доношенных детей с компрометированной иммунной системой произошло развитие клиники постнатальной ЦМВИ на фоне тяжёлой врождённой и приобретённой патологии.

Заключение. Доношенные дети в возрасте старше 2 мес с тяжёлыми врождёнными пороками развития и заболеваниями перинатального периода при ухудшении состояния должны быть тестированы на ЦМВИ методом ПЦР, если исключены другие причины.

Литература

1. Lanzieri T.M. et al. Systematic review of the birth prevalence of congenital cytomegalovirus infection in developing countries // *International Journal of Infectious Diseases*. — 2014. — Vol. 22. — P. 44–48.
2. Stehel E., Sanchez P. Cytomegalovirus infection in the fetus and neonate // *Neoreviews*. — 2005. — Vol. 6. — P. 38–45.
3. Hamprecht K., Maschmann J. et al. Cytomegalovirus transmission to preterm infants during lactation // *J. Clin. Virol.* — 2008. — Vol. 41. — P. 198–205.
4. Kadambari S. et al. Postnatally acquired cytomegalovirus infection in extremely premature infants: how best to manage? // *Arch. Dis. Child. Fetal. Neonatal. Ed.* — 2020. — Vol. 105. — №3. — P. 334–339.
5. Fouda G.G., Martinez D.R., Swamy G.K., Permar S.R. The impact of IgG transplacental transfer on early life immunity // *Immunohorizons*. — 2018. — Vol. 2. — P. 14–25.
6. Вайнштейн Н.П. и др. Роль цитомегаловирусной инфекции в поражении желудочно-кишечного тракта у новорождённых и детей раннего возраста // *Неонатология: новости, мнения, обучение*. — 2018. — №4. — С. 70–85.

Ретроспективный анализ хронических запоров у детей

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

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

Кубанский государственный медицинский университет.

E-mail: ms.pisotskaya2017@gmail.com;

моб. тел.: +7 (989) 2800522.

Частота запора среди детского населения колеблется от 3 до 32%. Запор — это нарушение функции кишечника, проявляющееся в увеличении интервалов между актами дефекации, а также те случаи, когда у ребёнка отмечается болезненная дефекация плотным по консистенции калом, даже если частота стула соответствует возрастной норме. К явным признакам хронизации запора у детей относится сохранение запора более 12 нед в течение 6 мес с возможными периодами ремиссии.

Ключевые слова: дети, функциональный запор, нарушение дефекации.

The frequency of constipation among the child population ranges from 3 to 32%. Constipation is a violation of bowel function, manifested in an increase in the intervals between acts of defecation, as well as those cases when a child has painful defecation with feces that are dense in consistency, even if the frequency of stools corresponds to the age norm. Obvious signs of chronic constipation in children include the persistence of constipation for more than 12 weeks within 6 months, with possible periods of remission.

Key words: children, functional constipation, defecation disorder.

Актуальность. Хронические запоры — наиболее частая жалоба родителей на амбулаторном приёме у педиатра и гастроэнтеролога [1, 2]. По этиологии все запоры делятся на функциональные и органические [3, 4]. Функциональные запоры (ФЗ) составляют подавляющее большинство — 95% и более, на долю органических запоров приходится 5% и менее [5].

Цель исследования — оценить течение хронических запоров у детей г. Краснодара.

Материалы и методы. На базе детской городской поликлиники №3 и детской городской поликлиники №9 Минздрава Краснодарского края проведено ретроспективное когортное одномоментное исследование, проанализированы амбулаторные карты детей, находящихся под наблюдением в поликлиниках с 2017 по 2022 год. Рассматривались такие данные, как возраст, клинические проявления, анализ анамнеза жизни и болезни детей.

Результаты. Выявлено, что диагноз «запор» выставлен у 325 детей. Согласно Римским критериям IV пересмотра распределение детей по возрасту было следующим: 104 (32%) ребёнка до 4 лет и 221 ребёнок (68%) старше 4 лет. В группе детей до 4 лет у 65 (62,5%) отмечалась дефекация до 2 раз в неделю, у 39 (37,5%) — до 1 раза. Болезненность акта дефекации в этой группе отмечали 65 (62,5%) из 104 детей, плотная консистенция кала была характерна для всех больных. При этом стул большого диаметра присутствовал у большинства (91; 87,5%). В группе детей старше 4 лет у 142 (64,2%) исследуемых в неделю преобладал стул до 2 раз, стул 1 раз был характерен для 79 (35,7%) детей. У 91 (41,2%) ребёнка было указание на болезненность при акте дефекации либо плотный кал в анамнезе. Большой диаметр каловых масс отмечался у 104 (47,05%). Эпизоды недержания были в 51 (23,07%) из 221 случая. Для более объективной оценки используется Бристольская шкала форм кала:

1-й тип каловых масс присущ 104 (32%) из 325 детей, 2-й тип — 156 (48%), 3-й тип — 52 (16%) и смешанный — 13 (4%). Дебют запоров часто приходится на период формирования гигиенических навыков. Здоровый ребёнок достигает необходимой физиологической зрелости для приучения к горшку в возрасте от 18 до 24 мес. Раннее высаживание на горшок или, наоборот, задержка с обучением гигиеническим навыкам часто приводят к формированию запоров. В период физиологической зрелости приучения к туалетным навыкам вошёл 221 (68%) из 325 детей, оставшиеся 79 (24%) слишком поздно приобрели навыки, у 26 (8%) — слишком раннее высаживание. В этиологии также большое значение отводится алиментарным факторам и физической активности. Так, режим питания соблюдали 182 (56%) из 325 детей, режим двигательной активности — 273 (84%). По результатам диагностики (лабораторная и инструментальная) лишь у 13 (4%) детей была выявлена органическая причина запора, у 312 (96%) детей запор носил функциональный характер.

Заключение. Согласно полученным результатам, в подавляющем большинстве случаев запоры носят функциональный характер. Большинство детей с хроническим запором — это дети старше 4 лет. Причиной запоров у детей являются различные факторы, такие как приобретение туалетного навыка, алиментарные факторы, двигательная активность.

Литература

1. Пахомовская Н.Л., Татьяна О.Ф., Лазарева Т.Ю. Функциональные запоры у детей // Медицинский совет. — 2022. — №16 (1). — С. 106–113. — URL: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-1-106-113>.
2. Функциональные запоры у детей: педиатру на заметку. Интервью с И.Н. Захаровой // Педиатрия. Consilium Medicum. — 2022. — №1. — С. 84–89.
3. Цветкова Л.Н., Горячева О.А. Хронические запоры у детей: современное состояние проблемы // Педиатрия им. Г.Н. Сперанского. — 2022. — №101 (3). — С. 212–217.
4. Захарова И.Н., Куликов А.Г., Османов И.М. и др. Функциональный запор у детей: современные критерии диагностики и подходы к лечению // Педиатрия. Прил. к журн. Consilium Medicum. — 2018. — №2. — С. 51–57.
5. Сафина А.И. Запоры у детей в практике врача-педиатра // Медицинский совет. — 2022. — №16 (12). — С. 50–57. — URL: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-12-50-57>.

Влияние ингаляционной седоаналгезии родов на состояние новорождённого

Бочарова И.И., ведущий научный сотрудник;

Упрямова Е.Ю., Букина М.Ю., Якубина А.А., Коссова А.А.

Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии.

E-mail: 567891@mail.ru; моб. тел.: +7 (901) 7806929.

Результаты обследования 33 новорождённых, рождённых у матерей, получавших в родах седоаналгезию методом ингаляции севофлурана, показали отсутствие неблагоприятного влияния на состояние центральной нервной системы (ЦНС) и течение раннего неонатального периода.

Ключевые слова: аналгезия, роды, новорождённые, севофлуран.

The results of a survey of 33 newborns born to mothers who received analgesia by sevoflurane inhalation during childbirth note

the absence of an unfavorable study of the state of the central nervous system and the onset of the early neonatal period.

Keywords: analgesia, childbirth, newborns, sevoflurane.

Актуальность. Несмотря на развитие медицинских технологий, в том числе повышение безопасности обезболивания в родах, остаётся крайне важной задачей исследование влияния различных способов анестезиологического пособия матери во время родов на состояние плода и ребёнка после рождения [1]. Применение ингаляционных видов акушерской аналгезии показало эффективность для матери и безопасность для плода [2]. Современные исследования указывают на отсутствие негативного влияния на новорождённых ингаляции роженице севофлурана [3].

Цель исследования — продемонстрировать безопасность анестезиологического пособия методом ингаляции севофлурана у матерей на состояние их новорождённых.

Материалы и методы. Были обследованы 33 ребёнка, родившиеся у матерей, получавших ингаляцию севофлурана в качестве обезболивания при самопроизвольных родах. Оценивались следующие критерии: оценка по шкале Апгар, «профиль угнетения–раздражения» (Пальчик А.Б., 1997), включающий исследование общей активности, мышечного тонуса, рефлексов новорождённого, состояния вегетативной нервной системы (размер зрачков с реакцией на свет, артериальное давление, частота сердечных сокращений, дыхания), показателей кислотно-основного состояния (КОС) после рождения, нейросонографии (НСГ).

Результаты. Состояние всех детей при рождении расценивалось как удовлетворительное, оценка по шкале Апгар составила 8/9 баллов. Хроническая внутриутробная гипоксия по результатам пренатальной диагностики была выявлена у двоих детей (6%). При проведении НСГ в первые 2 сут жизни только в двух наблюдениях было выявлено повышение резистентности мозговых сосудов, что подтверждало диагноз хронической внутриутробной гипоксии, в одном наблюдении определялись признаки незрелости ЦНС. Оценка по «профилю угнетения–раздражения» у новорождённых после данного метода аналгезии составила от –0,1 до 0, что характеризовало состояние баланса угнетения и раздражения. Полученные показатели КОС и газового состава крови артерии и вены пуповины при рождении детей находились в пределах допустимых значений, что свидетельствовало об отсутствии внутриутробной гипоксии. Показатели капиллярной пробы соответствовали компенсированному метаболическому ацидозу, что является нормой на пятой минуте жизни для новорождённых. На 4-е сутки жизни все дети были выписаны домой в удовлетворительном состоянии.

Заключение. Ингаляционная седоаналгезия севофлураном, применяемая в родах, не только не оказывает отрицательного влияния на плод и новорождённого, но и при диагностированной внутриутробной гипоксии способствует неосложнённому течению раннего неонатального периода.

Литература

1. Hashemi S.J., Jabalameli M., Mokhtary F. Effects of different anesthetic techniques on neurologic and adaptation capacity in newborn with elective cesarean section // Advanced Biomedical Research. — 2015. — Vol. 4. — P. 249.
2. Yeo S.T., Holdcroft A., Yentis S.M. et al. Analgesia with sevoflurane during labour: Sevoflurane compared with Entonox for labour analgesia // Br. J. Anaesthesia. — 2007. — Vol. 98. — №1. — P. 110–115.

3. Istaphanous G.K., Howard J., Nan X. et al. Comparison of the neuroapoptotic properties of equipotent anesthetic concentrations of desflurane, isoflurane, or sevoflurane in neonatal mice // *Anesthesiology*. — 2011. — Vol. 114. — №3. — P. 578–587.

Плазмаферез с плазмообменом при гемолитической болезни новорождённых

¹**Вьюгов М.А.**, канд. мед. наук, врач ОАР;

²**Ветров В.В.**, докт. мед. наук, зав. кабинетом
экстракорпоральных методов лечения перинатального
центра;

³**Воинов В.А.**, докт. мед. наук, зав. отделением гравитационной
хирургии крови;

⁴**Иванов Д.О.**, докт. мед. наук, проф., и.о. ректора.

¹Родильный дом, г. Таганрог Ростовской области;

²Санкт-Петербургский государственный медицинский
педиатрический университет;

³Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский
университет им. И.П. Павлова.

E-mail: mikhailvyugov@yandex.ru; моб. тел.: +7 (904) 5073913.

Несмотря на внедрение анти-D-иммунопрофилактики резус-изосенсибилизации беременных, эта проблема остаётся актуальной. Целью настоящего исследования было сравнение эффективности плазмафереза и заменного переливания крови у новорождённых в снижении уровней непрямого билирубина и внеэритроцитарного гемоглобина у новорождённых. Последующие клинические и лабораторные исследования показали, что плазмаферез более эффективен и безопасен, чем заменное переливание крови, в лечении ГБН.

Ключевые слова: гемолитическая болезнь, новорождённый, плазмаферез.

Despite of introduction of anti-D prophylaxis into clinical practice, RhDalloimmunization still presents a problem to date. The purpose of this study was to determine the effectiveness of plasmapheresis and blood exchange-transfusion to diminish content of unconjugated bilirubin and free haemoglobin in newborn. Subsequent clinical and laboratory investigation confirm that plasmapheresis was more effective and safe then blood exchange-thansfusion to treat HDFN.

Key words: hemolytic disease, newborn, plasmapheresis.

Материалы и методы. Проведён анализ 80 истории болезни новорождённых детей с тяжёлой степенью ГБ в родильном доме г. Таганрога за период с 1997 по 2022 год. Исследовались две группы детей. В 1-й группе (основная) 40 детям проводили плазмаферез (ПА) с плазмообменом (ПО) на 2-е сутки жизни при почасовом приросте непрямого билирубина (НБ) $11,2 \pm 0,5$ мкмоль/л и 21 ребёнку на 3-и сутки с приростом НБ $6,5 \pm 0,3$ мкмоль/л. За сеанс ПО удаляли 2,5 ОЦП с восполнением СЗП на 10–20% больше. Во 2-й группе (контроль) 40 детям проводилось ЗПК (2,5 ОЦК) на 2–3-е сутки с аналогичным НБ. В динамике лечения изучали степень снижения эндогенной интоксикации по показателям гемодинамики, лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ), осмотической стойкости эритроцитов (ОСЭ), уровня внеэритроцитарного гемоглобина (ВЭГ), длительности лечения детей с ГБ.

Результаты. При тяжёлой ГБН (НБ > 340 мкмоль/л) предпочтительнее проводить детям ПО, чем ЗПК. Преимущества ПО — уменьшение почасового прироста НБ в 1,5–2 раза, снижение уровня НБ в 6 раз (ЗПК в 3 раза). Нормализация НБ к 5-м суткам за счёт уменьшения ЛИИ и степени гемолиза эритроцитов

(по ОСЭ и ВЭГ), меньшее влияние на показатели красной крови (снижение уровня гемоглобина после ПО было на 11,2%, а после ЗПК — на 28,2%). При ПО нет необходимости в использовании донорских эритроцитов, и, значит, отсутствует риск постгемотрансфузионных реакций. Все дети лечились в ПИТ, средний койко-день в 1-й и 2-й группах составил $6,5 \pm 0,3$ и $8,5 \pm 0,5$ койко-дня ($p < 0,05$). В 1-й группе в отделение патологии новорождённых (ОПН) были переведены двое из 40 детей (4,9%), во 2-й группе — 26 из 40 детей (72,2%).

Заключение. Использование ПО при тяжёлой ГБ у новорождённых детей при резус-конflikте за счёт быстрого и стабильного купирования эндогенной интоксикации позволяет уменьшить число повторных более опасных операций ЗПК.

Распространённость избыточной массы тела и ожирения в детской популяции Российской Федерации (результаты метаанализа)

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.

В соответствии с рекомендациями PRISMA проведён метаанализ данных 56 отечественных публикаций за период с 2011 по 2022 год, включающих показатели избыточной массы тела и ожирения по нормативам ВОЗ у детей в возрасте от 1 до 18 лет. Полученные результаты создают предпосылку для анализа причин отклонений и разработки профилактических программ.

Ключевые слова: физическое развитие, избыточная масса тела, ожирение, дети, метаанализ.

In accordance with the PRISMA recommendations, a meta-analysis of data from 56 domestic publications for the period from 2011 to 2022 was carried out, including indicators of overweight and obesity according to WHO standards in children aged 1 to 18 years. The results obtained create a prerequisite for analyzing the causes of deviations and developing preventive programs.

Key words: physical development, overweight, obesity, children, meta-analysis.

Актуальность. Распространённость детского ожирения на рубеже XX–XXI веков приобрела эпидемический тренд во всём мире. Несмотря на то что, по данным мониторинга ВОЗ, Российская Федерация отнесена к странам с высоким приростом числа подростков с избыточной массой тела, данные о частоте ожирения детского населения страны представлены фрагментарно, исследования значительно различаются по методам и способам диагностики [1–5].

Цель исследования — определить распространённость избыточной массы тела и ожирения у подрастающего поколения России с использованием метаанализа данных научных публикаций.

Материалы и методы. В соответствии с рекомендациями PRISMA в метаанализ включено 56 публикаций за период с 2011 по 2022 год. Объём анализа составили данные обследования 355 905 детей и подростков в возрасте 1–19 лет в России по критериям ВОЗ (Child Growth Standards, 2006 и WHO Growth Reference, 2007). Статистическая обработка проводилась с помощью пакетов программ MS Excel и MedCalc. Рассчитаны

доли признака и их 95% доверительный интервал; для групп — соотношение шансов; результаты статистически значимы на уровне $p < 0,05$.

Результаты. В различающихся по возрасту, полу и региону проживания группах частота избыточной массы тела варьировала от 3,9 до 29,1%; а ожирения — от 1,2 до 25,3%. Суммарно избыточная масса тела и ожирение регистрировались у 25,3% участников исследований; у детей в возрасте до 7 лет (19,3%) реже, чем у детей от 8 до 19 лет (22,5%; $p < 0,001$); у девочек (23,6%) реже, чем у мальчиков (28,1%; $p < 0,001$). Только избыточная масса тела регистрировалась у 18,8% детей; чаще у мальчиков (20,8%), чем у девочек (18,1%; $p < 0,001$). Ожирение выявлялось чаще у детей старше 7 лет (8,7%) по сравнению с детьми младшего возраста (6,1%; $p < 0,001$); чаще у мальчиков (7,3%), чем у девочек (5,5%; $p < 0,001$). Уровень относительного риска у мальчиков как избыточной массы тела, так и ожирения выше, чем у девочек (в 1,2 и 1,4 раза соответственно; $p < 0,001$).

Заключение. Частота распространённости ожирения у подрастающего поколения в России соответствует эпидемиологическому уровню и требует разработки региональных профилактических программ.

Литература

1. Грицинская В.Л., Губернаторова Т.Ю., Пермьякова Е.С., Хавкин А.И. Скрининговая оценка нутритивного статуса школьников, проживающих в различных регионах Российской Федерации // *Вопросы практической педиатрии*. — 2020. — №15 (1). — С. 30–34.
2. Грицинская В.Л., Сенди С.С. Особенности физического развития и питания школьников Республики Тыва // *Вопросы детской диетологии*. — 2012. — №10 (4). — С. 6–8.
3. Гурова М.М. Эпидемиология ожирения у детей на современном этапе // *Вопросы детской диетологии*. — 2014. — №12 (3). — С. 36–45.
4. Намазова-Баранова Л.С., Елецкая К.А., Кайтукоева Е.В., Макарова С.Г. Оценка физического развития детей среднего и старшего школьного возраста: анализ результатов одномоментного исследования // *Педиатрическая фармакология*. — 2018. — №4 (15). — С. 333–342.
5. Gritsinskaya 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.

Подходы к реабилитации детей с острой бактериально-деструктивной пневмонией

¹**Ереджибокова М.Ю.**, зав. физиотерапевтическим отделением;

²**Шадрин Э.М.**, канд. мед. наук, доц., доц. кафедры педиатрии №1;

¹**Васильева С.Р.**, врач-физиотерапевт физиотерапевтического отделения.

¹Детская краевая клиническая больница, г. Краснодар;

²Кубанский государственный медицинский университет.

E-mail: lmsadr@list.ru; моб. тел.: +7 (961) 859 7763.

Терапевтическая эффективность предложенного комплекса реабилитации детей с острой бактериально-деструктивной пневмонией (ОБДП) приводит к сокращению сроков пребывания больных в стационаре. Полученные результаты подтверждают, что только многокомпонентная программа реабилитации больных с ОБДП позволяет значительно улучшить прогноз заболевания.

Ключевые слова: острая бактериально-деструктивная пневмония, дети, реабилитация.

The therapeutic effectiveness of the proposed complex of rehabilitation of children with OBDP leads to a reduction in the length of stay of patients in the hospital. The results obtained confirm that only a multicomponent rehabilitation program for patients with EDP can significantly improve the prognosis of the disease.

Keywords: acute bacterial-destructive pneumonia, children, rehabilitation.

Актуальность. Острая бактериально-деструктивная пневмония является одним из наиболее тяжёлых гнойно-воспалительных заболеваний детского возраста и составляет 10–15% от общего числа пневмоний у детей, у 50% больных отмечены осложнения и хронизация процесса с образованием секвестров [1, 2].

Цель исследования — изучить влияние комплекса реабилитации у детей с ОБДП.

Материалы и методы. Проведён анализ течения ОБДП у 148 больных детей от 1 до 17 лет, находившихся на лечении в детской краевой клинической больнице г. Краснодара. Диагноз ОБДП ставился на основании общепринятых методов, лёгочно-плевральная форма ОБДП диагностирована у 118 детей (79,73%), внутрилёгочная форма — у 30 (20,27%) больных. В комплекс реабилитации детей с ОБДП входили консервативные методы и хирургическое лечение, направленное на санацию и ограничение патологического очага. Физиотерапевтические методы лечения ОБДП применялись на всех стадиях заболевания. Основные задачи физиотерапии: разрешение воспалительного процесса, рассасывание и предупреждение образования плевральных срощений, ликвидация болевого синдрома, повышение адаптационных возможностей больного. Контроль лечения осуществлялся методом рентгенографии, КТ органов грудной клетки, УЗИ плевральных синусов на протяжении лечения.

Результаты. Консервативными методами пролечено 25 (17%) детей, из них 16 (64%) — с мелкоочаговой и буллёзной формами деструкции, двое (8%) — в стадии преддеструкции, семь (28%) — с дренирующимся через бронх абсцессом лёгкого. Сочетание консервативных и хирургических методов было у 123 (83%) больных. Физиотерапевтические методы назначались на первые сутки от установления диагноза. Комплекс включал э.п. УВЧ на очаг воспаления, курс четыре-пять процедур. Далее на очаг поражения оказывали воздействие магнитотерапией в сочетании с лазерной терапией, курс до семи процедур. При наличии фибрина в комплексе реабилитации применялся электрофорез полиминеральных салфеток на основе природной йодобромной воды общим количеством природных веществ на одной прокладке 120 мг, на курс 10 процедур. Лазерная обработка очагов воспаления проводилась от аппарата «Улан-БЛ-3К2», при остром процессе частота импульсов до 1500 Гц; в последующем — до 80 Гц; общее время воздействия — не более 10–12 мин. У 80% детей раннее назначение предложенного комплекса реабилитации способствовало улучшению состояния на 3–4-е сутки от начала заболевания. После двух курсов реабилитации у больных с фибриноотораксом по данным УЗИ фибринозные наложения в плевральном синусе не визуализировались, уменьшилась толщина париетальной плевры.

Заключение. Своевременность назначения комплекса реабилитации позволяет улучшить течение и прогноз у пациентов, перенёсших ОБДП.

Литература

1. Жидовинов А.А., Красилов В.Л., Пермяков П.Е. Наш опыт лечения больных с острой деструкцией лёгких: Сб. материалов XXII Всероссийской (55-й Всесоюзной) научной студенческой конференции «Актуальные вопросы хирургии, анестезиологии и реаниматологии детского возраста» Российского симпозиума детских хирургов «Гнойно-воспалительные заболевания лёгких и плевры у детей» (21–24 апреля 2015 г., Краснодар–Сочи). — 2015. — С. 7.
2. Румянцев Г.Н., Сергеев С.П., Евдокименко Н.А. и др. Применение полиминеральных салфеток на основе природной йодобромной воды (Алзан) у детей с фибриноотораксом // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. — 2012. — Прил. — С. 114–115.

Целесообразность исследования уровня витамина D у недоношенных детей

Жаркова И.Ю., ассистент кафедры педиатрии
и неонатологии Института материнства и детства.
Тюменский государственный медицинский университет.
E-mail: drzharkova@yandex.ru; моб. тел.: +7 (922) 268 0279.

При проведении исследования венозной крови на определение уровня 25(OH)D у недоношенных детей выявлено, что 85% детей, рождённых раньше срока, имеют лабораторные признаки недостаточности витамина D при отсутствии клинических проявлений. Полученные результаты демонстрируют необходимость в мониторинге уровня 25(OH)D в группе недоношенных детей.

Ключевые слова: витамин D, недостаточность, новорождённый, недоношенный.

When conducting a study of venous blood to determine the level of 25 (OH) D in premature infants, it was revealed that 85% of children born prematurely have laboratory signs of vitamin D deficiency in the absence of clinical manifestations. The results obtained demonstrate the need for monitoring the level of 25 (OH) D in the group of premature babies.

Key words: vitamin D, vitamin D deficiency, newborn, premature.

Актуальность. Витамин D — жирорастворимый витамин, обеспечивающий многие физиологические процессы в организме. Изучение уровня витамина D является одним из приоритетных направлений в российской науке, обеспечивающим наилучший исход при многих заболеваниях, в том числе и в неонатальной практике. Новорождённые и недоношенные дети — одна из наиболее чувствительных групп населения по развитию дефицита витамина D [2, 4]. В настоящее время единого мнения в отношении оптимального содержания 25(OH)D в крови у новорождённых и недоношенных детей нет [1, 2]. Уровень витамина D у этой категории детей сравнивается с данными, полученными у взрослых людей [1–3]. Витамин D является регулятором метаболических процессов, имеет доказанный нейротрофический и нейротрофический эффект, влияет на когнитивные функции ребёнка и выступает фактором неспецифической защиты при вирусных и бактериальных инфекциях [2, 3]. Таким образом, достаточный уровень витамина D у недоношенных детей можно расценивать как один из механизмов ранней реабилитации с последующим положительным исходом.

Цель исследования — определить уровень витамина D в сыворотке крови у недоношенных новорождённых г. Тюмени.

Материалы и методы. Дизайн работы включал в себя исследование венозной крови 40 недоношенных детей со сроком гестации 31,0–36,6 нед с определением уровня 25(OH)D методом иммуноферментного анализа на 7–10-е сутки жизни, находящихся в отделении патологии новорождённых. Адекватный уровень витамина D расценивался как концентрация 25(OH)D более 30 нг/мл.

Результаты. В результате проведённого исследования средний уровень витамина D в группе недоношенных детей составил 19,5 нг/мл [14,68; 27,6]. При этом лишь 15% детей в анализируемой группе имели уровень 25(OH)D выше 30 нг/мл, а 5% детей — критически низкий (менее 10 нг/мл). Клинических проявлений дефицита витамина D никто из недоношенных детей не имел. Также проводилось одновременное определение уровня кальция в сыворотке крови при низком уровне витамина D, оно имело среднее значение 2,46 ммоль/л [2,29; 2,63], что соответствовало удовлетворительным референсным значениям. Все недоношенные дети были от матерей с отягощённым акушерским анамнезом, при этом 15% беременностей наступило в результате ВРТ. Матери детей исследуемой группы в период беременности имели также признаки дефицита витамина D, что составило 95% из всей выборки

Заключение. Очевидно, что в перинатальный период на плод воздействует ряд неблагоприятных факторов, предрасполагающих к формированию дефицита витамина D у плода. Огромную роль играет и дефицит витамина D у матери во время беременности. Таким образом, недоношенным детям необходимо и целесообразно проводить мониторинг уровня витамина D в раннем неонатальном периоде с целью своевременной коррекции при лабораторном выявлении недостаточности и начала ранней реабилитации для улучшения прогнозов выхаживания недоношенных детей.

Литература

1. Нароган М.В., Рюмина И.И., Иванец Т.Ю., Зубков В.В. Обеспеченность витамином D новорождённых детей // Медицинский оппонент. — 2022. — №2 (18). — С. 28–33.
2. Национальная программа «Недостаточность витамина D у детей и подростков РФ: современные подходы к коррекции» / Союз педиатров России и др. — М.: ПедиатрЪ, 2021. — 116 с.
3. Захарова И.Н., Мальцев С.В., Зубков В.В. и др. Витамин D, маловесные, рождённые раньше срока и доношенные новорождённые дети: время изменить парадигму // ПМЖ. Мать и дитя. — 2020. — №3 (2). — С. 142–148.
4. Monangi N., Slaughter J.L., Dawodu A. et al. Vitamin D status of early preterm infants and the effects of vitamin D intake during hospital stay // Arch. Dis. Child. Fetal Neonatal Ed. — 2014. — Vol. 99.

Лечение сосудистых шунтирующих пороков головного мозга с аневризмой вены Галена у новорождённых

Иванов А.Ю., докт. мед. наук, проф. кафедры хирургии
детского возраста;

**Комиссаров М.И., Алешин И.Ю., Тризна Е.В., Зеленин Н.М.,
Милашенко Т.В., Яковлев А.В., Сухопаров П.Д., Иванов Д.О.**
Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет.

E-mail: alexey-iv@yandex.ru; моб. тел.: +7 (911) 911 1055.

Новорождённые с сосудистыми шунтирующими пороками головного мозга (ШПГМ) с наличием аневризмы вены Галена без оперативного вмешательства, как правило, погибают в 80–90% от лёгочной гипертензии и сердечной недостаточности.

Осуществлено эндоваскулярное лечение 31 пациента в период до 24 ч после родов. Операции осуществлялись пациентам в субкомпенсированном и декомпенсированном состоянии (27 пациентов), в компенсированном состоянии (четыре пациента) оперативное лечение откладывалось на 3–6 мес. Во всех наблюдениях удалось достичь существенного снижения степени артериовенозного шунтирования, что приводило к клинической стабилизации состояния и позволяло провести последующие этапы эмболизации в более позднем возрасте, когда возможности хирургии значительно возрастают. Погибло три пациента, перенёсших кровоизлияние интраоперационно (один пациент) и в ближайшем послеоперационном периоде (один пациент), а также от развившейся полиорганной недостаточности (один пациент).

Таким образом, использование тактики раннего оперативного лечения у новорождённых с сосудистыми шунтирующими пороками головного мозга с аневризмой вены Галена позволяет снизить летальность с 80–90 до 10%, что делает её оправданной, несмотря на риски периоперационных осложнений и неполную радикальность.

Ключевые слова: новорождённые, сосудистые пороки развития, вена Галена, аневризма вены Галена.

Newborns with vascular shunting malformations of the brain with the presence of an aneurysm of the vein of Galen without endovascular intervention, as a rule, die in 80–90% of pulmonary hypertension and heart failure.

Endovascular treatment was performed in 31 patients within 24 hours after delivery. Operations were performed on patients in a subcompensated and decompensated state (27 patients), in a compensated state (4 patients), surgical treatment was postponed for 3–6 months. In all cases, it was possible to achieve a significant reduction in the degree of arteriovenous shunting, which led to clinical stabilization of the condition and made it possible to carry out subsequent stages of embolization at a later age, when the possibilities of surgery increase significantly. Three patients died; after hemorrhage intraoperatively (1 patient) and in the immediate postoperative period (1 patient); from multiple organ failure (1 patient).

Thus, the use of tactics of early endovascular treatment in newborns with vascular bypass malformations of the brain with an aneurysm of the vein of Galen can reduce mortality from 80–90% to 10%, which makes it justified, despite the risks of perioperative complications and incomplete radicalization.

Key words: newborns; vascular malformations; vein of Galen; aneurysm of the vein of Galen.

Актуальность. Название «аневризма вены Галена» у новорождённых, как правило, подразумевает большую группу сосудистых шунтирующих пороков головного мозга (ШПГМ), которые приводят к дилатации вены Галена. Это состояние сопровождается высокой степенью артериовенозного шунтирования, что приводит к выраженной лёгочной гипертензии, правожелудочковой недостаточности и зачастую к гибели 80–90% пациентов с этой патологией. Тактика оперативного лечения через 3–6 мес возможна лишь у 10–20% новорождённых в случае компенсированного состояния и отсутствия симптоматической лёгочной гипертензии.

Цель исследования — оценить эффективность эндоваскулярного лечения артериовенозных фистул у пациентов с аневризмами вены Галена в перинатальном периоде.

Материалы и методы. По жизненным показаниям эндоваскулярно прооперирован 31 пациент в раннем перинатальном периоде с различными шунтирующими пороками развития сосудов мозга с наличием аневризмы вены Галена. Пациентам осуществлялась эмболизация клеевыми или неадгезивными композициями, иногда с ассистирующей эмболизацией спиралями. Операции осуществлялись пациентам в субкомпенсированном и декомпенсированном состоянии (27 пациентов), в компенсированном состоянии (четыре пациента) оперативное лечение откладывалось на 3–6 мес.

Результаты. Во всех наблюдениях удалось достичь существенного снижения степени артериовенозного шунтирования, что приводило к клинической стабилизации состояния и позволяло провести последующие этапы эмболизации в более позднем возрасте, когда возможности хирургии значительно возрастают. Результативность операции напрямую зависела от типа порока, количества приводящих сосудов и состояния ребёнка. Погибло три пациента, перенёсших кровоизлияние интраоперационно (один пациент) и в ближайшем послеоперационном периоде (один пациент), а также от развившейся полиорганной недостаточности (один пациент).

Заключение. Использование тактики раннего оперативного лечения у новорождённых с сосудистыми шунтирующими пороками головного мозга с аневризмой вены Галена позволяет снизить летальность с 80–90 до 10%, что делает её оправданной, несмотря на риски периоперационных осложнений и неполную радикальность. Экстренное вмешательство не проводится лишь при компенсированном состоянии пациента, отсутствии значимой лёгочной гипертензии и сердечной недостаточности (что наблюдается только у 10% таких больных) и может быть осуществлено в сроки 3–6 мес после рождения.

Выводы:

- 1) ШПГМ с признаками перегрузки правых отделов сердца подлежат экстренной эмболизации в первые дни/часы после рождения.
- 2) Радикальная эмболизация возможна редко, в зависимости от типа сосудистого порока, целью вмешательства является снижение объёма шунтирования для стабилизации состояния.
- 3) Более радикальное лечение может проводиться через 6 мес, когда хирургические риски снижаются.
- 4) Экстренное вмешательство не показано при компенсированном состоянии пациента, отсутствии значимой лёгочной гипертензии и сердечной недостаточности и может быть проведено в сроки 3–6 мес после рождения.

Оценка накопительного эффекта стресса у новорождённых в сочетании с измерением уровня лактата

Коссова А.А., мл. научный сотрудник;
Букина М.Ю., Якубина А.А., Бочарова И.И.

Московский областной научно-исследовательский институт
акушерства и гинекологии.

E-mail: siya12@yandex.ru; моб. тел.: +7 (926) 170 9160.

Проведённая оценка степени выраженности стресса у 156 новорождённых в раннем неонатальном периоде методом мониторинга электродермальной активности (ЭДА) и определением уровня лактата капиллярной крови продемонстрировала наличие накопительного (кумулятивного) эффекта текущего стресса при доклинических стадиях заболеваний.

Ключевые слова: кумулятивный стресс, лактат, новорождённые.

The assessment of the severity of stress in 156 newborns in the early neonatal period by monitoring electrodermal activity (EDA) and determining the level of capillary blood lactate demonstrated the presence of a cumulative effect of current stress at preclinical stages of diseases.

Keywords: cumulative stress, lactate, newborns.

Актуальность. Известно, что дети в раннем неонатальном периоде подвергаются воздействию как физиологического адаптационного стресса, так и повреждающего стресса при гипоксии, действию агрессивных факторов окружающей среды, течении различных заболеваний. При длительном воздействии любого стресса наблюдается его кумулятивный эффект, что приводит к развитию или усугублению патологических состояний [1, 2]. В настоящее время одним из широко применяемых способов оценки степени стресса является метод измерения ЭДА [3]. Общепринятым лабораторным критерием стресса, в том числе у новорождённых, является уровень лактата крови [4].

Цель исследования — оценить диагностическую значимость показателя накопительного эффекта стресса у новорождённых путём мониторинга ЭДА в сочетании с измерением уровня лактата.

Материалы и методы. Были обследованы 156 новорождённых в раннем неонатальном периоде. В 1-ю группу вошли 56 здоровых новорождённых. 100 детей с перинатальной патологией составили 2-ю группу, которая была разделена на две подгруппы: подгруппа 2а включала 34 новорождённых с ухудшением состояния в раннем неонатальном периоде, подгруппа 2б состояла из 66 детей с перинатальной патологией в стабильном состоянии. Всем детям проводились забор капиллярной крови для определения уровня лактата и мониторинг ЭДА при помощи системы мониторинга стрессовых состояний NeonFSC с регистрацией показателя кумулятивного эффекта стресса, выраженного в условных единицах (ед.).

Результаты. При анализе корреляции показателя кумулятивного эффекта, уровня лактата и клинического состояния новорождённых было выявлено, что медиана показателя кумулятивного эффекта стресса 3,2 ед. в сочетании со значением медианы уровня лактата 1,8 ммоль/л коррелировали с отсутствием патологических состояний (1-я группа). У новорождённых с перинатальной патологией, находившихся в стабильном состоянии (подгруппа 2б), медиана показателя накопительного эффекта стресса составила 3,29 ед., медиана

уровня лактата — 4,0 ммоль/л. Повышение показателя кумулятивного эффекта стресса более 7,5 ед. и уровня лактата более 6,0 ммоль/л отмечалось в течение 6–12 ч до развития выраженных клинических симптомов ухудшения состояния у 34 детей (подгруппа 2а).

Заключение. Таким образом, сочетание уровня лактата в капиллярной крови 6,0 ммоль/л и более и показателя кумулятивного эффекта стресса 7,5 ед. и более может являться предиктором ухудшения состояния новорождённого в раннем неонатальном периоде.

Литература

1. Шейбак Л.Н. «Катехоламиновый всплеск» и его значение для новорождённых // Проблемы здоровья и экологии. — 2015. — №3 (45). — С. 24–28.
2. Неудачин Е.В. Теоретическое и практическое значение новых представлений о хронической стрессовой реакции у детей // Quantum Satis. — 2019. — №1 (1). — С. 10–19.
3. Storm H. The capability of skin conductance to monitor pain compared to other physiological pain assessment tools in children and neonates // Pediatrics & Therapeutics. — 2013. — №3 (4). — P. 168.
4. Пшенисис К.В., Александрович Ю.С., Блинов С.А., Паршин Е.В. Клиническое значение исследования концентрации лактата у новорождённых в критическом состоянии // Вестник анестезиологии и реаниматологии. — 2016. — Т. 13. — №2. — С. 37–43.

Перинатальные факторы риска при различных вариантах коморбидного фенотипа «эпилепсия-аутизм»

Кудлач А.И., ассистент кафедры детской неврологии;
Шалькевич Л.В., докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой детской неврологии;

Стефанин А.Л., канд. экон. наук, доц. кафедры финансового менеджмента и информатизации здравоохранения.

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск, Республика Беларусь.

E-mail: kudlatch.alisa@gmail.com; моб. тел.: +375 (29) 205 4649.

Проведено сопоставление структуры и частоты встречаемости перинатальной патологии у детей с коморбидностью эпилепсии (Э) и расстройств аутистического спектра (РАС) в зависимости от варианта коморбидности. Установлено, что наиболее значимым антенатальным фактором риска для группы Э/РАС являлась угроза прерывания беременности (N=17,785, p<0,0001), а для группы РАС/Э — инфекционные болезни (N=28,232, p<0,0001) и хроническая фетоплацентарная недостаточность (N=8,086, p=0,018). Гипоксия (асфиксия) в родах статистически значимо чаще регистрировалась у пациентов группы РАС/Э (N=7,498, p=0,024). В группах Э + РАС и Э/РАС значимо чаще встречался такой неблагоприятный ранний постнатальный фактор, как неонатальная энцефалопатия (энцефалопатия недоношенного) (N=3,501, p=0,001). Инфекционный фактор в варианте реализации внутриутробного инфицирования достоверно чаще преобладал в группах Э + РАС и РАС/Э (N=7,702, p=0,021).

Ключевые слова: эпилепсия, эпилептический приступ, расстройства аутистического спектра, коморбидность.

The structure and frequency of perinatal pathology occurrence in children with comorbidity of epilepsy (E) and autism spectrum disorders (ASD) depending on the comorbidity variant were compared: study group

1 – E + ASD (E and ASD are the result of an established genetic defect) (n=8); study group 2 (E/ASD) – development of ASD semiotics against the background of E (n=41); study group 3 (ASD/E) – development of E against the background of ASD (n=41). It was found that the most significant antenatal risk factor for the E/ASD group was the threat of miscarriage ($H=17.785$, $p<0.0001$), and for the ASD/E group it was infectious pathology ($H=28.232$, $p<0.0001$) and chronic placental insufficiency ($H=8.086$, $p=0.018$). Hypoxia (asphyxia) during childbirth was statistically significantly more common in patients of the ASD/E group ($H=7.498$, $p=0.024$). In the E+ ASD and E/ASD groups, such an unfavorable early postnatal factor as neonatal encephalopathy (encephalopathy of prematurity) was significantly more common ($H=3.501$, $p=0.001$). The infectious factor in the variant of intrauterine infection significantly more often prevailed in the E+ASD and ASD/E groups ($H=7.702$, $p=0.021$).

Key words: epilepsy, epileptic seizure, autism spectrum disorders, comorbidity.

Актуальность. Психоневрологические заболевания детского возраста являются значимой социально-экономической проблемой во всём мире [1]. В среднем 30% детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) имеют сопутствующий диагноз эпилепсии (Э) или судорожного синдрома, а у 1/3 пациентов детского возраста с Э развиваются аутистические расстройства различной степени выраженности [2, 3]. Сведения об особенностях возникновения, течения и прогноза данной коморбидности на современном этапе являются недостаточными и противоречивыми [4]. Считается, что неблагоприятные факторы анте-, интра- и раннего постнатального периода оказывают различное по интенсивности повреждающее влияние на центральную нервную систему ребёнка (ЦНС), приводя к нарушению её созревания и развитию различных психоневрологических расстройств.

Цель исследования – установить структуру и частоту встречаемости перинатальной патологии у детей с коморбидностью Э и РАС в зависимости от варианта коморбидности.

Материалы и методы. Исследование представляло собой когортное ретроспективное изучение анамнестических данных 90 пациентов в возрасте от 6 до 16 лет с сочетанием Э и РАС в зависимости от варианта коморбидности: группа исследования 1 – Э + РАС (Э и РАС – результат установленного генетического дефекта) (n=8); группа исследования 2 (Э/РАС) – развитие семiotики РАС на фоне Э (n=41); группа исследования 3 (РАС/Э) – развитие Э на фоне РАС (n=41). Диагноз РАС и пароксизмальных нарушений эпилептического генеза устанавливался в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (F84.0, F84.1, F84.2, F84.5 и G40 либо R56.8 соответственно). Проведён анализ структуры и частоты встречаемости различных перинатальных параметров у изучаемой когорты пациентов в выделенных группах.

Результаты. Установлено, что патологическое течение беременности (антенатального периода) зарегистрировано у 86,7% (n=78) детей. При этом количество неблагоприятных факторов у каждого из них варьировало в диапазоне от одного до пяти. Определено, что наиболее значимым антенатальным фактором риска для группы Э/РАС являлась угроза прерывания беременности ($H=17.785$, $p<0.0001$), а для группы РАС/Э – инфекционные болезни ($H=28.232$, $p<0.0001$) и хроническая фетоплацентарная недостаточность ($H=8.086$, $p=0.018$). Патологическое течение родов отмечено в 60% (n=54) случаев. Количество интранатальных предикторов варьировало от одного до четырёх. Гипоксия (асфиксия) в родах статистически значимо чаще регистрировалась у пациентов группы РАС/Э ($H=7.498$, $p=0.024$). Патологическое течение раннего постна-

тального периода наблюдалось в 46,7% (n=42) случаев. Количество ранних постнатальных предикторов, как и в ситуации с интранатальными, варьировало от одного до четырёх. В группах Э + РАС и Э/РАС значимо чаще встречался такой неблагоприятный ранний постнатальный фактор, как неонатальная энцефалопатия (энцефалопатия недоношенного) ($H=3.501$, $p=0.001$). Инфекционный фактор в варианте реализации внутриутробного инфицирования достоверно чаще преобладал в группах Э + РАС и РАС/Э ($H=7.702$, $p=0.021$).

Заключение. Полученные данные демонстрируют высокую частоту встречаемости неблагоприятных факторов перинатального периода у пациентов детского возраста с Э, коморбидной с РАС, а также дифференцированную значимость различных анте-, интра- и ранних постнатальных факторов в последующей клинической реализации одного из вариантов изучаемой коморбидности.

Литература

1. Berg A.T., Plioplys S., Tuchman R. Risk and correlates of autism spectrum disorder in children with epilepsy: a community-based study // J. Child. Neurol. – 2011. – Vol. 26. – №5. – P. 540–547.
2. Matsuo M., Maeda T., Sasaki K. et al. Frequent association of autism spectrum disorder in patients with childhood onset epilepsy // Brain and Development. – 2010. – Vol. 32. – №9. – P. 759–763.
3. Levisohn P.M. The autism-epilepsy connection // Epilepsia. – 2007. – Vol. 48. – №9. – P. 33–35.
4. Deonna T., Roulet E. Autistic spectrum disorder: Evaluating a possible contributing or causal role of epilepsy // Epilepsia. – 2006. – Vol. 47. – №2. – P. 79–82.

Неинфекционные поражения лёгких при первичных иммунодефицитах у детей

Кузнецова А.А., докт. мед. наук, проф. кафедры факультетской педиатрии;

Петрова С.И., канд. мед. наук, доц.;

Позднякова О.Ф., канд. мед. наук, доц.;

Федотова Е.П., канд. мед. наук, доц.;

Соломатина Н.М., врач-пульмонолог;

Тащилкин А.И., врач-рентгенолог;

Пешехонова Ю.В., канд. мед. наук, зав. отделением пульмонологии.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

E-mail: pediatr-kuznetsova@yandex.ru;

моб. тел.: +7 (906) 256 4341.

Интерстициальная лимфоцитарная болезнь лёгких (ИЛБЛ), неинфекционное осложнение первичных иммунодефицитов (ПИД) возникает в результате реактивной гиперплазии бронхоассоциированной лимфоидной ткани (БАЛТ) с формированием пневмофиброза и утратой лёгочных функций. У семи из 47 пациентов с ПИД диагностирована ИЛБЛ. Таргетная терапия препаратами абатацепт и ритуксимаб способствовала достижению клинического и рентгенологического контроля над заболеванием.

Ключевые слова: первичные иммунодефициты, интерстициальная лимфоцитарная болезнь лёгких, дети.

Interstitial lymphocytic lung disease (ILLD), a complication of primary immunodeficiencies (PID), is caused by immune dysregulation, abnormal bronchus-associated lymphoid tissue (BALT) hyper-

plasia, with subsequent progressive loss of pulmonary function. 7 out of 47 patients with PID were diagnosed with ILLD. The targeted therapy with Abatacept or Rituximab enabled long-term control of clinical and radiological symptoms of ILLD.

Keywords: ILLD, primary immunodeficiency, children.

Актуальность. Дыхательные пути являются основной мишенью для развития инфекционных и неинфекционных осложнений при первичных иммунодефицитах (ПИД) и главным предиктором смертности при ПИД [1]. Ранняя диагностика ПИД и своевременное лечение определяют исход рецидивирующих гнойных инфекций и неинфекционных поражений лёгких, включающих различные морфологические варианты интерстициальной лимфоцитарной болезни лёгких, приводящей к формированию пневмофиброза с прогрессивной потерей функции лёгких [1, 2].

Цель исследования — оценить характер поражения лёгких у пациентов с ПИД.

Материалы и методы. Обследовано 47 пациентов в возрасте от 4 мес до 17 лет с клиническими и лабораторными симптомами, соответствующими критериям постановки диагноза ПИД, в их числе 32 мальчика и 15 девочек.

Результаты. Среднее время от момента появления первых симптомов до постановки диагноза ПИД составило 5,5 года. Ведущими клиническими симптомами у 35 (76%) детей было поражение респираторного тракта. Одним из тяжёлых и неблагоприятных неинфекционных осложнений ПИД является интерстициальная лимфоцитарная болезнь лёгких (ИЛБЛ), которая диагностирована у семи (13%) пациентов, среди них два пациента с ОВИН, два пациента — с синдромом Ниймеген, одна пациентка — с синдромом активированной фосфоинозитид-3-киназы δ , синдромом Диджорджи и один пациент — с тяжёлой комбинированной иммунной недостаточностью. Для оценки морфологических изменений пациентам с ИЛБЛ проводилась биопсия лёгких, где выявлены различные морфологические варианты ИЛБЛ: фолликулярный бронхиолит, нодулярная гиперплазия и лимфоцитарная интерстициальная пневмония. При проведении МСКТ лёгких у пациентов с ПИД диагностированы бронхоэктазы, фиброзные изменения, диффузные интерстициальные изменения по типу «матового стекла», у пациентов с ОВИН и синдромом Ниймеген выявлена нодулярная гиперплазия с чётко очерченными одиночно расположенными шаровидными очагами, похожими на саркоидозоподобные гранулёмы.

Всем пациентам проводилась заместительная терапия внутривенными иммуноглобулинами, на фоне которой отмечалось уменьшение частоты и тяжести инфекционных заболеваний респираторного тракта, при этом интерстициальные заболевания лёгких прогрессировали, пока не была назначена терапия препаратами ритуксимаб или абатацепт.

Заключение. Поражение лёгких является ведущим при ПИД. Клинические проявления первичных иммунодефицитов разнородны и включают в себя как инфекционные, так и неинфекционные осложнения. Своевременная комплексная диагностика первичного иммунодефицита крайне важна для назначения адекватной терапии и влияния на исход заболевания.

Литература

1. Rodina Y., Deripapa E., Shvets O. et al. Rituximab and abatacept are effective in differential treatment of interstitial lymphocytic lung disease in children with primary immunodeficiencies // *Front Immunol.* — 2021. — Vol. 12. — P. 704261.

2. Hurst J., Verma N., Lowe D. et al. British Lung Foundation/United Kingdom Primary Immunodeficiency Network Consensus Statement on the Definition, Diagnosis and management of Granulomatous-Lymphocytic Interstitial Lung Disease in Common Variable Immunodeficiency Disorders // *J. Allergy Clin. Immunol. Pract.* — 2017. — Vol. 5. — P. 938–945.

Абсцесс перегородки носа. Трудности дифференциальной диагностики

Кузнецова А.А., докт. мед. наук, проф. кафедры факультетской педиатрии;

Гольцман Е.А., врач-иммунолог;

Верезгов В.А., врач-отоларинголог;

Захарова М.Л., докт. мед. наук, проф.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

E-mail: pediatr-kuznetsova@yandex.ru;

моб. тел.: +7 (906) 256 4341.

Хроническая гранулёматозная болезнь (ХГБ) является одним из классических первичных иммунодефицитов детского возраста — это наследственное заболевание, характеризующееся нарушением способности фагоцитов синтезировать активные формы кислорода, которые необходимы для внутриклеточного уничтожения многих видов микроорганизмов [1, 2], а также дисрегуляцией воспалительной реакции, приводящей к образованию гранулём. Дефекты системы фагоцитоза составляют 10–15% в структуре всех первичных иммунодефицитов [3]. Представляем клинический случай ранней диагностики ХГБ у мальчика 3 мес с абсцессом носовой перегородки.

Ключевые слова: абсцесс, первичный иммунодефицит, хроническая гранулёматозная болезнь.

Chronic granulomatous disease (CGD) is a primary immunodeficiency (PID) characterized by the inability of phagocytes to produce reactive oxygen intermediates due to a defect in the NADPH oxidase complex. We present a clinical case of a 3-month-old boy with chronic granulomatous disease and an abscess of the nasal septum.

Keywords: primary immunodeficiency, CGD, abscess, children.

Цель исследования — анализ клинической картины пациента 3 мес с абсцессом носовой перегородки, у которого диагностирована хроническая гранулёматозная болезнь.

Материалы и методы. Мальчик 3 мес направлен на обследование в лор-клинику с диагнозом «новообразование носовой перегородки».

Результаты. Ребёнок от первой беременности. Роды срочные, безводный период 2 дня. Вес при рождении 3850 г, кричал сразу. БЦЖ, ВГВ привит в роддоме. Семейный анамнез по иммунопатологии, гематологической, аутоиммунной патологии не отягощён. Заболевание дебютировало в возрасте 3 нед, когда ребёнок перенёс пневмонию, получил два курса антибактериальной терапии, выписан с выздоровлением. В возрасте 3 мес появилась длительная лихорадка, заложенность носа без эффекта на фоне терапии, диагностировано новообразование передней трети носовой перегородки — хондроперихондрит, гранулёма носовой перегородки, абсцесс носовой перегородки; несмотря на проведение массивной антибактериальной терапии, состояние ребёнка ухудшилось, появились судороги, диагностирован вторичный гнойный менингит. На компьютерной томографии выявлены узловые образования преддверия и передней трети полости носа,



ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ИНИЦИАТИВА

**ПЕДИАТРИЯ И НЕОНАТОЛОГИЯ:
РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРАКТИК**



© Phovoir Images / Фотобанк Лори

**Присоединяйтесь
к Инициативе сегодня!**

- Ежегодно более 20 образовательных мероприятий на территории РФ.
- Предоставление качественной медицинской информации.
- Распространение актуальных знаний как базиса врачебной помощи.
- Внедрение передового опыта в практику педиатров и неонатологов.

StatusPraesens
profmedia



+7 (495) 109 2627 • 8 (800) 600 3975

info@neoped.ru

neoped.ru

заподозрены гранулематоз Вегенера, интраназальная глиома. Патологии головного мозга не выявлено. При осмотре у ребёнка диагностированы бэцкейт и абсцесс голени с гнойным отделяемым и высевом *Serratia marcescens*. Онкомаркеры в пределах референсных значений. Показатели ANCA в пределах нормы. Форма 50 отрицательная. Нормальные показатели TREC и KREC. Отмечалось повышение уровня иммуноглобулинов IgA и IgG, не найдено отклонений субпопуляции лимфоцитов. При проведении Фагобурст-теста выявлено снижение окислительной активности гранулоцитов, что предположило наличие первичного иммунодефицита — хронической гранулематозной болезни. Подтверждением диагноза явилось проведение генетического теста, где выявлена мутация в гене *SYBB*. Ребёнок получал длительную антибактериальную, противогрибковую терапию, состояние ребёнка стабилизировалось, мальчик направлен на трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК).

Выводы. Клинические проявления ХГБ дебютируют на первом году жизни, ХГБ при естественном течении является жизнеугрожающим состоянием, но при своевременной диагностике, адекватном лечении и правильно выбранном времени проведения ТГСК возможно полное выздоровление от этого тяжёлого первичного иммунодефицита. Своевременная комплексная диагностика первичного иммунодефицита крайне важна для назначения адекватной терапии и влияния на исход заболевания.

Литература

1. Chiriac M., Salfa I., Matteo G.D.I. et al. Chronic granulomatous disease: clinical, molecular, and therapeutic aspects // *Pediatr. Allergy Immunol.* — 2016. — Vol. 27. — №3. — P. 242–253.
2. Yu H.H., Yang Y.H., Chiang B.L. Chronic granulomatous disease: a comprehensive review // *Clin. Rev. Allergy Immunol.* — 2021. — Vol. 61. — №2. — P. 101–113.
3. Rider N.L., Jameson M.B., Creech C.B. Chronic Granulomatous Disease: Epidemiology, Pathophysiology, and Genetic Basis of Disease // *J. Pediatric Infect. Dis. Soc.* — 2018. — Vol. 9. — №7. — Suppl. 1. — P. S2–S5.

Клинический опыт применения дупилумаба в лечении эозинофильного эзофагита

Левин П.В., врач второй категории, ассистент кафедры педиатрии №1;

Томашева Т.С., студентка педиатрического факультета, третьего курса;

Дюверже Д.О., студентка педиатрического факультета, третьего курса.

Кубанский государственный университет.

E-mail: sumrak.ru@rambler.ru; моб. тел.: +7 (928) 4375710.

Эозинофильный эзофагит — хроническое иммуноопосредованное воспалительное заболевание, характеризующееся эозинофильной инфильтрацией слизистой оболочки пищевода [1]. В настоящее время пациент проходит курс лечения дупилумабом. Дупилумаб является первым биологическим препаратом, который эффективно воздействует на патофизиологию аллергических заболеваний Th2, сочетая терапевтическую эффективность с низкой частотой побочных эффектов [1, 2].

Ключевые слова: эозинофильный эзофагит, эозинофилия, дупилумаб, диагностика, лечение.

Eosinophilic esophagitis is a chronic immune-mediated inflammatory esophagus disease, characterized by eosinophilic infiltration

of its mucous membrane [1]. The patient is currently undergoing treatment with dupilumab. Dupilumab is the first biologic that effectively addresses the pathophysiology of Th2 allergic diseases, combining therapeutic efficacy with low incidence of adverse events [1, 2].

Keywords: eosinophilic esophagitis, eosinophilia, dupilumab, diagnostics, treatment.

Актуальность. Распространённость эозинофильного эзофагита составляет от 5 до 10 на 100 тыс. населения и в последние годы увеличивается. На данный момент остро стоит проблема лечения этого заболевания и недопущения развития осложнений, приводящих к инвалидизации пациентов. Патогенез заболевания, а также методы его диагностики, лечения и профилактики находятся сейчас на стадии глубокого изучения и совершенствования.

Цель исследования — оценить эффективность дупилумаба в лечении эозинофильного эзофагита и улучшении качества жизни пациента.

Материалы и методы. В данной работе изучалось достижение стойкой клинко-морфологической ремиссии эозинофильного эзофагита, купирования диспептических симптомов, отягощающих качество жизни пациента, на фоне терапии дупилумабом.

Результаты. С 2020 г. пациент находился на лечении пероральной формой преднизолона и ИПП (эзомепразол). На фоне данной терапии сохранялась активная эндоскопическая картина эозинофильного эзофагита и наблюдались явления диспепсии (тошнота, отрыжка, изжога), явления дисфагии на фоне рубцового стеноза пищевода 3-й степени.

С 2022 г. было принято решение о введении дупилумаба в нагрузочной дозе 600 мг подкожно; затем в дозе 300 мг подкожно каждые 2 нед.

На 13-й неделе приёма препарата отмечается положительная динамика с отсутствием явлений диспепсии, дисфагии, купирование активного эозинофильного воспаления на эндоскопической картине и по результатам контрольного гистологического исследования. Пациент отмечает значительное улучшение качества жизни на фоне биологической терапии.

Заключение. Проанализировав выписки из истории болезни пациента, можно сделать вывод о том, что дупиксент (дупилумаб) показал свою высокую эффективность в лечении эозинофильного эзофагита, значительно улучшил качество жизни пациента. Своевременное назначение дупилумаба у пациентов с тяжёлым течением эозинофильного эзофагита приводит к снижению риска формирования стеноза пищевода и прогрессирования заболевания.

Литература

1. Harb H., Chatila T.A. Mechanisms of Dupilumab // *Clinical & Experimental Allergy.* — 2019.
2. Lim A.H., Wong S., Nam Q. Nguyen Eosinophilic Esophagitis and IgG4: Is There a Relationship // *Digestive Diseases and Sciences.* — 2020.

Атипичное течение муковисцидоза

Левин П.В., ассистент кафедры педиатрии №1;

Костылева Е.А., Водопьянова Е.Д., студенты 3-го курса
педиатрического факультета;

Костылева С.А., студентка 6-го курса лечебного факультета.
Кубанский государственный медицинский университет.
E-mail: sumrak.ru@rambler.ru; моб. тел.: +7 (928) 4375710.

Анализ истории болезни мальчика в возрасте 5,3 года с диагнозом «муковисцидоз» (генотип delF508/delF508), смешанная форма. Атипичное течение заболевания обусловлено манифестацией цитомегаловирусной инфекции в возрасте 1,7 года и отсроченной диагностикой основного заболевания.

Ключевые слова: муковисцидоз, цитомегаловирусная инфекция, клинический случай.

Analysis of the medical history of a boy aged 5.3 years with a diagnosis of cystic fibrosis (genotype delF508/delF508), mixed form. The atypical course of the disease is caused by the manifestation of cytomegalovirus infection at the age of 1.7 years and delayed diagnosis of the underlying disease.

Keywords: cystic fibrosis, cytomegalovirus infection, clinical case.

Актуальность. В настоящее время муковисцидоз (МВ) рассматривается как важная медико-социальная проблема, которая связана с ранней инвалидизацией, необходимостью постоянного лечения. Однако, несмотря на существенные достижения в терапии МВ, качество ранней диагностики всё ещё не находится на должном уровне вследствие широкого диапазона манифестации этого заболевания. Причиной МВ являются мутации одного гена 7-й хромосомы, который обозначается как трансмембранный регулятор проводимости, контролирующий секреторные процессы в организме. Ранняя диагностика МВ определяется объективными сложностями, которые связаны с клинической гетерогенностью проявлений большинства мутаций гена МВ и разнообразием форм МВ.

Цель исследования — демонстрация клинического случая атипичного течения муковисцидоза.

Материалы и методы. Представлена история болезни мальчика (5 лет 3 мес) с диагнозом «муковисцидоз (генотип delF508/delF508), смешанная форма, рецидивирующий бронхит, хронический панкреатит, кистозный фиброз поджелудочной железы».

Результаты. Клинический случай. Ребёнок К.Д. 2016 года рождения. Мальчик от первой беременности, протекавшей с анемией. Срочные роды, угроза отслойки плаценты в 37 нед. Роды первые, самостоятельные, осложнений нет. По Апгар 8–9 баллов, вес 3480 г, сразу не закричал. Невролог: перинатальное поражение ЦНС. Инфекционист: ЦМВИ, семейный анамнез. В 3 мес осмотр педиатра: гипостатура. В 4 мес консультация гематолога: анемия неясной этиологии смешанного генеза. В 5 мес трансфузия эритроцитарной массы. В 10 мес консультация гематолога: анемия лёгкой степени. В 1,7 года консультация гастроэнтеролога: вторичный гепатит минимальной степени активности в исходе ЦМВИ висцеральной формы. Со слов матери, с 3 лет эпизодически жирный стул. К 4 годам — боли в животе. Консультация гастроэнтеролога: хронический гастрит, хронический панкреатит. В 4,8 года консультация пульмонолога: хронический бронхит, затяжное течение, в стадии ремиссии (провоцируется ОРИ). Биопсия слизистой: целиакия исключена. В 5,3 года консуль-

тация генетика. Молекулярно-генетическое исследование гена. Госпитализирован. Клинический диагноз «муковисцидоз (генотип delF508/delF508), смешанная форма, рецидивирующий бронхит, хронический панкреатит, кистозный фиброз поджелудочной железы».

В последние годы отмечен значительный рост числа больных МВ подросткового возраста, что составляет 12,1±9,5 года (медиана возраста — 9,7 года). Постановка диагноза МВ обоснована, если обнаруживаются положительный потовый тест (уровень хлоридов пота >60 мэкв/л), хронический бронхолегочный процесс, кишечный синдром, МВ у сибсов. В настоящее время сохраняются объективные сложности ранней диагностики заболевания, связанные с низкой частотой распространённости большинства мутаций, разнообразием форм МВ. По данным Российского центра муковисцидоза, в группе 2,54±0,62 года при развитии у большинства больных клинической картины заболевания уже на первом году жизни (кишечный синдром — у 76,6% и респираторный — у 80,2%) диагноз МВ устанавливается только в 30% случаев [2].

В связи с мультиморбидностью поражения органов и систем МВ может манифестировать под маской цитомегаловирусной инфекции (ЦМВИ). Высокая частота внутриутробного инфицирования обусловлена факторами, среди которых основными являются эпидемиологические особенности заболевания, состояние иммунитета беременной женщины, плода и новорождённого. У беременных ЦМВИ может протекать без специфической клинической картины по типу ОРВИ с поражением ЖКТ [1]. Многообразие клинической симптоматики ЦМВИ, влияющей на иммунные механизмы, служит серьёзным основанием для более внимательного отношения врачей к диагностике этого заболевания.

Закключение. Частота встречаемости ЦМВИ у детей раннего возраста значительно выше, чем МВ, который обусловлен также разнородностью и вариабельностью клинических проявлений, но редкой встречаемостью и, соответственно, отсроченной диагностикой. Таким образом, представив клинический случай атипичного течения МВ, манифестирующего в виде ЦМВИ.

Литература

1. Мангушева Я.Р. Цитомегаловирусная инфекция у детей // Практическая медицина. — 2014. — №7 (83). — С. 11–16.
2. Лупов Д.С. Муковисцидоз // Медицинская сестра. — 2017. — №4. — С. 22–30.

Трудности диагностики нейрофиброматоза I типа в педиатрической практике

Лупаш Н.Г., канд. мед. наук, доц. кафедры педиатрии №1;

Терещенко Д.С., студентка 4-го курса педиатрического
факультета.

Кубанский государственный медицинский университет.
E-mail: Lupashng@yandex.ru; моб. тел.: +7 (918) 484 7797.

Нейрофиброматоз — комплексное наследственное заболевание, которое отличается генетической вариабельностью. Трудно диагностируется в детском возрасте, так как основные проявления наступают чаще всего во время позднего пубертатного периода. Своевременное выявление нейрофиброматоза позволяет вовремя начать патогенетическое и симптоматическое лечение, тем самым уменьшив вероятность возникновения осложнений.

Ключевые слова: нейрофиброматоз, диагностика, генетическое заболевание.

Neurofibromatosis is a complex hereditary disease that is characterized by genetic variability. It is difficult to diagnose in childhood, since the main manifestations occur most often during the late puberty period. Timely detection of neurofibromatosis allows you to start pathogenetic and symptomatic treatment in time, thereby reducing the likelihood of complications.

Keywords: Neurofibromatosis, diagnostics, genetic disease.

Нейрофиброматоз — тяжёлое наследственное аутосомно-доминантное заболевание, главной особенностью которого является полиморфное поражение самых разных систем организма. Поражаются кожа, опорно-двигательный аппарат, нервная система и противоопухолевый иммунитет, что влечёт за собой образование доброкачественных опухолей нервной ткани [1]. Проблема диагностики нейрофиброматоза I типа заключается в отсутствии значимой симптоматики до 10–15 лет, когда заболевание лучше всего поддаётся лечению [2].

Данное заболевание обусловлено мутацией в гене *NF1* (находится в длинном плече 17-й аутосомы) [3], при этом нарушается синтез большого цитоплазматического белка-онкосупрессора нейрофибромина. Большой размер гена способствует увеличению вероятности появления спонтанных мутаций, из-за чего клиническая картина нейрофиброматоза I типа крайне вариабельна [1, 2]. Также существуют мозаичные формы данной патологии, они составляют примерно 5–10% от всех случаев заболевания [1]. Распространённость в человеческой популяции 1:2000–3000.

Данное заболевание может развиваться по-разному, что часто приводит к ошибочным диагнозам и позднему началу лечения. Но есть признаки, которые могут позволить врачу подозревать наличие у ребёнка нейрофиброматоза I типа. С 2021 г. критериями постановки диагноза являются две нейрофибромы или более, плексиморфные нейрофибромы, наличие крупных пятен кофейного цвета на коже, веснушек в паховой области и в области подмышечных впадин, глиомы зрительного нерва, поражение хориоидеи [4]. Помимо этих постоянных симптомов может наблюдаться поражение костной ткани, вплоть до дисплазии лицевых костей [5]. Наличие данных симптомов является показанием к генетическому исследованию, которое позволяет подтвердить диагноз нейрофиброматоза I типа.

Возможности лечения и диагностики данного заболевания в последние годы значительно возросли, но нужно повышать осведомлённость и настороженность врачей о нейрофиброматозе I типа, что позволяет ещё в детском возрасте диагностировать и лечить данную патологию, что повышает качество и длительность жизни пациентов.

Литература

1. Макашова Е.С., Карандашева К.О., Золотова С.В. и др. Нейрофиброматоз: анализ клинических случаев и новые диагностические критерии // *Нервно-мышечные болезни*. — 2022. — №1.
2. Саханова А.Ш., Кенжебаева К.А., Бабий Д.В. и др. Нейрофиброматоз у детей // *Медицина и экология*. — 2017. — №1 (82).
3. Koczkowska M., Chen Y., Callens T. et al. Genotype-phenotype correlation in *NF1*: evidence for a more severe phenotype associated with missense mutations affecting *NF1* codons 844–848 // *Am. J. Hum. Genet.* — 2018. — Vol. 102. — №1. — P. 69–87.
4. Hernández-Martín A., Duat-Rodríguez A. An update on neurofibromatosis type 1: not just Café-au-Lait spots and freckling. Part II. Other skin manifestations

characteristic of NF1. NF1 and cancer // Actas Dermo-Sifiliográficas (Eng. Edn.). 2016. — Vol. 107. — №6. — P. 465–473.

5. Prudhomme L., Delleci C., Trimouille A. et al. Severe thoracic and spinal bone abnormalities in neurofibromatosis type 1 // *Eur. J. Med. Genet.* — 2020. — Vol. 63. — №4. — P. 103815.

Трудный диагноз: случай из практики

Максимова О.Г., канд. мед. наук, ассистент кафедры
пропедевтики детских болезней;

Батаева Е.П., канд. мед. наук, доц. кафедры пропедевтики
детских болезней;

Петрухина И.И., канд. мед. наук, доц. кафедры пропедевтики
детских болезней.

Читинская государственная медицинская академия.

E-mail: olamax71@mail.ru; моб. тел.: +7 (914) 502 5740.

Представлен клинический случай редкой коагулопатии у девочки раннего возраста — дефицит FXIII, проявившийся рецидивирующими кровотечениями с периода новорождённости, подтверждённый молекулярно-генетическим исследованием.

Ключевые слова: кровотечение, дефицит XIII фактора свёртывания крови, ребёнок.

The review is illustrated by a spectacular clinical example of an early-age girl with the described pathology, manifested by repeated recurrent bleedings from the newborn period, confirmed by a specific molecular genetic testing.

Key words: bleeding, deficiency of blood-coagulation factor 13, child.

Актуальность. Проблема своевременной диагностики редких коагулопатий заключается в отсутствии специфических клинических проявлений и стандартных лабораторных критериев и требует обследования пациента в специализированной лаборатории [1–5]. Имеет значение редкость данной патологии, составляющей около 3–5% всех наследственных нарушений коагуляции [3]. Частота распространения дефицита FXIII не превышает одного случая на 2 млн. В литературе описано около 400 случаев наследственного дефицита FXIII — болезни Лаки-Лоранда, — наследуемого по аутосомно-рецессивному типу [1, 3].

Цель исследования — продемонстрировать на клиническом примере сложность диагностики дефицита XIII фактора свёртывания крови, проявившегося у девочки в раннем неонатальном периоде.

Материалы и методы. Выписка из истории болезни. Екатерина З. родилась от второй беременности, вторых оперативных родов на сроке 40 нед. Масса при рождении 3650 г, длина тела 51 см, оценка по Апгар 8–10 баллов. У родственников повышенной кровоточивости не отмечено. Выписана домой на 4-е сутки жизни. На 5-е сутки после отторжения пуповинного остатка отмечалось обильное кровотечение из пупочной ранки. В экстренном порядке госпитализирована в отделение патологии новорождённых, проведена гемостатическая терапия, оперативное лечение: мини-лапаротомия, перевязка пупочной вены. Лабораторных изменений со стороны показателей гемостаза не выявлено. В связи с тяжёлой постгеморрагической анемией осуществлялась гемотрансфузия. Со второго полугодия жизни мать стала отмечать появление экхимозов различных размеров. В возрасте 2 лет после очередной травмы образовалась гематома области лба,

потребовавшая госпитализации, неоднократных пункций гематомы, гемотрансфузий из-за тяжёлой постгеморрагической анемии. Показатели общего анализа крови, коагулограммы (фибриноген, ПТВ, ПТИ, АЧТВ, МНО, ТВ, АТ-III), активности факторов свёртывания крови II, V, VIII, IX, VII, Виллебранда, агрегации тромбоцитов были в пределах нормы. Учитывая несоответствие между тяжестью клинических проявлений и отсутствием изменений в стандартной коагулограмме, типичный «пупочный синдром» в раннем неонатальном периоде, заподозрен дефицит FXIII. Активность FXIII составила 2,2%. Молекулярно-генетическое исследование гена *F13A1* методом прямого секвенирования по Сенгеру выявило у ребёнка гетерозиготную замену одного нуклеотида с. 691–1G>A. В экзоне обнаружена гетерозиготная замена с. 998G>T, приводящая к образованию преждевременного стоп-кодона p.Gly330Ter (G330*).

Выставлен диагноз «наследственный дефицит XIII фактора свёртывания крови (болезнь Лаки–Лоранда) тяжёлой степени». Получает лечение введением криопреципитата, приёмом транскамовой кислоты.

Заключение. Предположить наличие дефицита XIII фактора свёртывания крови позволяет клинически выраженный геморрагический синдром при нормальных лабораторных показателях гемостаза. В рассматриваемом случае, несмотря на типичное проявление заболевания в раннем неонатальном периоде, диагностировать наследственный дефицит фактора Лаки–Лоранда у ребёнка удалось только в двухлетнем возрасте после обследования в специализированной лаборатории.

Литература

1. Кузник Б.И., Стуров В.Г., Левшин Н.Ю. и др. Геморрагические и тромботические заболевания и синдромы у детей и подростков. – Новосибирск: Наука, 2018. – 524 с.
2. Максимова О.Г., Батаева Е.П., Рахматуров А.Г. и др. Дефицит XIII фактора свёртывания крови – болезнь Лаки–Лоранда: научный обзор и клиническое наблюдение // Забайкальский медицинский вестник. – 2022. – №3. – С. 105–110.
3. Флоринский Д.Б., Жарков П.А. Редкие коагулопатии // Российский журнал детской гематологии и онкологии. – 2020. – Т. 1. – №7. – С. 54–63.
4. Dorgalaleh A., Rashidpanah J. Blood coagulation factor XIII and factor XIII deficiency // Blood Rev. – 2016. – Vol. 30. – №6. – P. 461–475.
5. Kohler H., Ichinose A., Seitz R. et al. Diagnosis and classification of factor XIII deficiencies // J. Thromb. Haemost. – 2011. – Vol. 9. – №7. – P. 1404–1406.

Медико-социальная реабилитация подростков с патологией органов пищеварения

¹Маскова Г.С., докт. мед. наук, проф. кафедры педиатрии ИНПО;

¹Ганузин В.М., канд. мед. наук, доц. кафедры педиатрии ИНПО;

²Трифонов Г.Б., зав. эндоскопическим отделением.

¹Ярославский государственный медицинский университет;

²Ярославская областная детская клиническая больница.

E-mail: maskovags@mail.ru; моб. тел.: +7 (910) 816 4687.

Авторами рассматриваются вопросы медико-социальной реабилитации и трудовой ориентации подростков с патологией органов пищеварения. Показано значение врачебной профессиональной консультации в выборе подростками профессии и учебного заведения.

Ключевые слова: профессиональная консультация, подростки, заболевания органов пищеварения.

The authors consider the issues of medical, social and labor rehabilitation of adolescents with pathology of the digestive system. The role of medical professional consultation in the choice of a profession and an educational institution where this profession can be obtained by adolescents is shown.

Keywords: professional consultation, adolescents, gastrointestinal diseases.

Актуальность. Медико-социальная и трудовая реабилитация подростков и молодёжи с нарушениями в состоянии здоровья и ограниченными возможностями здоровья является жизненно важной проблемой [1, 3, 4]. Хронические заболевания органов пищеварения, которые формируются в детском возрасте и имеют тенденцию прогрессирования по мере взросления, могут ограничивать спектр выбора профессии в различных сферах, что определяет ригидность профилирования молодёжи в современных меняющихся экономических условиях [2].

Цель исследования – показать врачам-педиатрам актуальность врачебной профессиональной консультации (ВПК) подростков с хроническими заболеваниями органов пищеварения с целью рекомендации профессий и специальностей, максимально соответствующих их состоянию физического и психического здоровья.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением в кабинете ВПК находились 225 школьников (обучающихся в 8–11-м классах школы) с заболеваниями органов пищеварения, из них 118 с хроническим гастродуоденитом, семь с язвенной болезнью желудка и 83 с функциональными заболеваниями билиарной системы. У 82,6% обследованных детей имелось сочетанное поражение различных отделов пищеварительной системы. Нами было проведено эндоскопическое исследование (ЭГДС) для уточнения поражения верхних отделов ЖКТ и биопсия слизистой желудка для установления хронического процесса. ВПК проведена с использованием «Перечня медицинских противопоказаний для обучения и работы» и методических рекомендаций по ВПК [1], на основании чего рекомендовали учебное заведение и будущую профессию.

Результаты. Всем подросткам, прошедшим ВПК, были даны рекомендации по выбору профессии и учебного заведения с учётом их профессиональных пристрастий. При определении профессиональной пригодности пациентов с заболеваниями органов пищеварения, по нашему мнению, имеют значение возможность соблюдать режим питания, отсутствие тяжёлых физических нагрузок и работы в наклон, а также отсутствие сильного психоэмоционального перенапряжения. Решающее значение имеет не только и не столько сам диагноз, сколько особенности его течения, функциональное состояние системы и компенсаторные возможности организма. Важно объективно оценить не только отрицательное влияние на больного производственных вредностей, но и положительную реабилитационную роль труда. Проведённое нами анкетирование показало, что 34,2% подростков выбрали рабочие специальности, 48,3% планировали получить профессии в вузах и лишь 17,5% – в организациях среднего профессионального образования.

Заключение. Правильно организованная и проведённая ВПК позволяет подросткам, имеющим риски по состоянию здоровья, выбрать образовательную организацию и будущую профессию в ней, которая позволит им реализовать свой профессиональный потенциал и не ограничивать его из-за отклонений в физическом здоровье. Кроме того, профориентация и ВПК школьников с патологией органов пищеварения

является общегосударственной задачей, позволяющей сохранить трудовые ресурсы страны.

Литература

1. Ганузин В.М., Ганичева Н.П., Кисельникова О.В., Маскова Г.С. Врачебная профессиональная консультация подростков с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья: Учебное пособие. — Ярославль. 2021. — 68 с.
2. Ганузин В.М., Маскова Г.С. Профессиональная консультация и её особенности у подростков с заболеваниями органов пищеварения // *Children's Medicine of the North-West*. — 2021. — Т. 9. — №3. — С. 67–71.
3. Ганузин В.М., Чёрная Н.Л., Маскова Г.С. Особенности врачебной профессиональной консультации подростков с бронхиальной астмой: клинические наблюдения // *Доктор.Ру*. — 2020. — Т. 19. — №3. — С. 57–60.
4. Шубочкина Е.И. Охрана здоровья учащихся в организациях среднего профессионального образования в европейских странах (научный обзор) // *Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья*. — 2020. — №4. — С. 21–31.

Влияние макро- и микроэлементного баланса в составе волос на формирование коморбидных заболеваний у детей с желчнокаменной болезнью

Маталаева С.Ю., ассистент кафедры педиатрии №1.

Руководитель: **Шашель В.А.**, докт. мед. наук, проф.

Кубанский государственный медицинский университет.

E-mail: veta52@list.ru; моб. тел.: +7 (964) 901 8633.

Изучение макро- и микроэлементного баланса в составе волос у детей с желчнокаменной болезнью может служить одним из способов определения тяжести течения основного заболевания и может быть включено в диагностику и план реабилитации детей с желчнокаменной болезнью.

Ключевые слова: коморбидность, дети, желчнокаменная болезнь, микроэлементный дисбаланс.

The study of macro- and microelement balance in the composition of hair in children with cholelithiasis can serve as one of the ways to determine the severity of the course of the underlying disease and can be included in the diagnosis and rehabilitation plan for children with cholelithiasis.

Keywords: comorbidity, children, cholelithiasis, trace element imbalance.

Актуальность. За последнее десятилетие всё чаще практикующий врач сталкивается в своей практике с вопросом коморбидности. Коморбидность включает в себя сочетание двух или нескольких самостоятельных заболеваний или синдромов, которые не являются осложнением другого. В связи с этим перед врачами первичного звена здравоохранения встаёт вопрос о решении, какое заболевание является первичным (основным), а какое будет сопутствующим. А также врач должен разрешить вопрос о выборе и разработке тактики ведения и обследования детей, имеющих одновременно несколько хронических заболеваний.

Цель исследования — изучить влияние макро- и микроэлементного баланса в составе волос на формирование коморбидных заболеваний у детей с желчнокаменной болезнью Краснодарского края.

Материалы и методы. Изучение коморбидных заболеваний проводилось на примере 146 детей с желчнокаменной

болезнью (ЖКБ), проживающих в Краснодарском крае. Дети были поделены на три группы по индексу коморбидности. В 1-ю группу вошли 50 (34,2%) детей, имеющих три хронических заболевания, во 2-ю группу — 55 (37,7%) детей, имеющих четыре-пять заболеваний; в 3-ю группу — 41 (28,1%) ребёнок. Микроэлементный статус определялся у 67 (45,9%) наблюдаемых пациентов: мальчиков было 21 (31,3%), средний возраст которых составил $10,2 \pm 1,7$ года; девочек — 46 (68,7%), средний возраст которых был $7,6 \pm 2,1$ года. Оценка микроэлементного баланса была проведена с помощью комплексного анализа волос, взятых с затылочной, теменной, лобных, височных областей головы от корней по всей длине. Макро- и микроэлементный состав волос изучался по 23 показателям с помощью масс-спектрометрии с индуктивно связанной плазмой прибором Agilent 7500CE, в котором количественно определялись такие эссенциальные микроэлементы, как Fe, Cu, Zn, Co, Cr, Mo, Se, Mn; условно эссенциальные — As, B, Br, Li, Ni, Si; токсичные — Al, Cd, Pb, Be, Hg, Sb. Исследование считается одним из неинвазивных способов токсикологической диагностики.

Полученный материал был статистически обработан программой IBM SPSS19,0. Критический уровень значимости при проверке гипотез для принятия достоверных различий был принят $p < 0,05$.

Результаты. При распределении макро- и микроэлементов по всем трём группам исследуемых детей обращало на себя внимание то, что с увеличением количества хронических заболеваний у детей с желчнокаменной болезнью наблюдается накопление и эссенциальных микроэлементов — кобальта ($0,98 \pm 0,06$; $1,050 \pm 0,04$ и $1,6 \pm 0,06$; $F=2,23$; $p \leq 0,05$), кадмия ($0,4 \pm 0,03$; $0,5 \pm 0,03$ и $0,95 \pm 0,2$; $F=1,29$ $p \leq 0,05$); и токсических микроэлементов — ртути ($2,30 \pm 0,1$; $2,32 \pm 0,1$ и $2,32 \pm 0,7$; $F=3,22$; $p \leq 0,05$) и свинца ($4,88 \pm 0,2$; $4,91 \pm 0,2$ и $5,54 \pm 0,2$; $F=3,69$; $p \leq 0,03$). Остальные микроэлементы распределялись среди наблюдаемых детей без достоверно значимых накоплений. При изучении состояния микроэлементного статуса у детей с ЖКБ в зависимости от структуры коморбидных заболеваний показано, что количественные показатели микроэлементов между исследовательскими группами не зависели от количества коморбидных состояний. При этом дефицит селена наблюдался при дисфункциональных расстройствах билиарного тракта, меди — при заболеваниях кишечника, кадмия — заболеваниях мочевыделительной системы. Представленные изменения микроэлементного состава могут быть обусловлены как течением ЖКБ, так и проживанием детей в экологически неблагоприятных районах.

Заключение. Полученные однонаправленные изменения микроэлементного статуса у детей с ЖКБ в зависимости от количества коморбидных болезней, длительности течения холелитиаза, степени коморбидности позволили выделить вероятные значимые факторы риска, способствующие увеличению коморбидных заболеваний у исследуемых групп детей.

Литература

1. Артамонов Р.Г. К вопросу о коморбидности в педиатрической практике // *Педиатрия*. — 2012. — Т. 91. — №4. — С. 146–149.
2. Дьячкова Э.Э. Экологическая модель коморбидности // *Агаджанянские чтения*. — М., 2018. — С. 92–93.
3. Киричук А.А. Особенности элементного состава волос студентов, прибывших на учёбу в Московский мегаполис из различных регионов мира // *Микроэлементы в медицине*. — 2021. — №1. — С. 14–21.

Краткая характеристика штаммов *Klebsiella pneumoniae*, выделенных от недоношенных новорождённых детей

Маханёк А.А., мл. научный сотрудник.

Уральский научно-исследовательский институт охраны
материнства и младенчества.

E-mail: makhanechek@bk.ru; моб. тел.: +7 (922) 193 5099.

С помощью молекулярно-генетического метода исследования штаммов *Klebsiella pneumoniae* определены генетические детерминанты вирулентности и антибиотикорезистентности. Впервые за время проведения микробиологического мониторинга выявлен штамм *K. pneumoniae*, продуцирующий карбапенемазу и обладающий набором генетических детерминант *blaCTX-M*, *blaTEM*, *blaSHV* и *blaNDM*.

Ключевые слова: новорождённые, *Klebsiella pneumoniae*, *blaCTX-M*, *blaTEM*, *blaSHV* и *blaNDM*.

Genetic determinants of virulence and antibiotic resistance of Klebsiella pneumoniae strains have been identified. A strain of K. pneumoniae producing carbapenemase and possessing a set of genetic determinants blaCTX-M, blaTEM, blaSHV, and blaNDM was identified.

Keywords: newborns, *Klebsiella pneumoniae* *blaCTX-M*, *blaTEM*, *blaSHV* and *blaNDM*.

Актуальность. Колонизация кишечника новорождённого ребёнка штаммами *Klebsiella pneumoniae* является естественным процессом формирования кишечного микробиоценоза. В то же время в условиях стационара риск колонизации штаммом, обладающим генетическими детерминантами антибиотикорезистентности, значительно выше, чем за его пределами [1, 2]. Кроме генов, обеспечивающих устойчивость к антибиотикам, у *Klebsiella pneumoniae* выявлен широкий спектр генетически детерминированных факторов вирулентности [3, 4]. Однако данные о влиянии колонизации кишечника *K. pneumoniae* с различным генетическим профилем на клинико-лабораторные особенности течения периода адаптации в условиях стационара у недоношенных детей весьма ограничены.

Цель исследования — дать краткую генетическую характеристику штаммов *Klebsiella pneumoniae*, выделенных от недоношенных новорождённых детей в 2022 г.

Материалы и методы. Исследовано 22 неповторяющихся штамма *K. pneumoniae*, выделенных из фекалий новорождённых детей в возрасте от 4 до 64 сут. Детекцию генов факторов вирулентности и антибиотикорезистентности осуществляли с помощью ПЦР-РВ.

Результаты. Из четырёх БЛРС-продуцирующих штаммов *K. pneumoniae* одновременно три гена антибиотикорезистентности *blaCTX-M*, *blaTEM*, *blaSHV* выявлены в двух случаях. В одном штамме *K. pneumoniae*, продуцирующем карбапенемазу, обнаружено сразу четыре гена: *blaCTX-M*, *blaTEM*, *blaSHV* и *blaNDM*. В четвёртом штамме установить генетические детерминанты антибиотикорезистентности не удалось. Частота встречаемости геновариантов факторов вирулентности представлена следующим образом: *ugt* — 14%, *ugt* + *fim* — 62%, *kfu* + *fim* — 11%, *kfu* + *ugt* + *fim* — 13%. Наиболее часто встречающимся вариантом является комбинация генов *ugt* + *fim* ($p < 0,05$), участвующих в синтезе структур липополисахарида (*ugt*) и фимбрий 3-го типа (*fim*), обеспечивающих прикрепление к субстрату. Не выявлено штаммов с одним геном *kfu*,

ответственным за утилизацию железа. Следует отметить, что в 2022 г. не зарегистрировано ни одного случая генерализованной инфекции, вызванной *K. pneumoniae*. Возможно, это связано с отсутствием генов, обеспечивающих выраженную вирулентность штаммов.

Заключение. Таким образом, проведение молекулярно-генетических исследований по выявлению генов факторов вирулентности и антибиотикорезистентности штаммов микроорганизмов позволяет дать более подробную характеристику выявляемых бактерии и учитывать её в персонализированном подходе при выборе тактики ведения пациента.

Литература

1. Маханек А.А. и др. Частота встречаемости генов CTX-m и TEM среди штаммов БЛРС-продуцирующих энтеробактерий, выделенных из проб фекалий новорождённых детей // Клиническая лабораторная диагностика. — 2021. — Т. 66. — №54. — С. 42–43.
2. Маханек А.А. и др. Распространённость генов CTX-M, TEM и SHV среди штаммов БЛРС-продуцирующих энтеробактерий, выделенных из проб фекалий новорождённых детей // Инфекционные болезни в современном мире: эволюция, текущие и будущие угрозы: Сб. трудов XIII Ежегодного Всероссийского конгресса по инфекционным болезням им. акад. В.И. Покровского (Москва, 24–26 мая 2021 г.). — М.: Мед. маркетинговое агентство, 2021. — С. 110–111.
3. Устюжанин А.В. и др. Филогенетический анализ родства штаммов *Klebsiella pneumoniae* по генам *ugt* и *fim* // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. — 2020. — Т. 97. — №6. — С. 556–563.
4. Устюжанин А.В. и др. Филогенетический анализ нуклеотидных последовательностей гена *ugt*, детектированного в штаммах *Klebsiella pneumoniae* // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. — 2020. — Т. 19. — №3. — С. 28–32.

Результаты проведения пульсоксиметрического скрининга в Республике Татарстан за 2020 и 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.

Ретроспективный анализ историй развития новорождённых с положительным результатом пульсоксиметрического скрининга в Республике Татарстан за 2020 и 2021 гг. показал, что с помощью пульсоксиметрии из 46 детей с критическими врождёнными пороками сердца были выявлены 15 (32,6%). У 27 (58,7%) детей КВПС был выявлен пренатально, а у четырёх (8,7%) диагностика была отсроченной. Однако помимо КВПС у детей были выявлены и другие причины гипоксемии. Так, было выявлено 222 ребёнка с пневмониями, 109 детей — с респираторным дистресс-синдромом и 203 — с лёгочной гипертензией.

Ключевые слова: пульсоксиметрия, врождённые пороки сердца, скрининг.

The retrospective analysis of patients with positive result of pulse oximetry screening in Republic of Tatarstan in 2020–2021 showed that among 46 cases of critical congenital heart defects (CCHD) 15

(32,6%) were initially diagnosed by performing pulse oximetry. 27 (58,7%) cases were diagnosed prenatally by ultrasound screening and 4 (8,7%) cases had a delayed diagnosis. However, not only the CCHD were found in neonates with positive screening result. We found 222 cases of neonatal pneumonia, 109 cases of respiratory distress syndrome and 203 cases of pulmonary hypertension.

Keywords: Pulse oximetry, congenital heart defects, screening.

Актуальность. За последнее десятилетие во многих странах был введён метод раннего обнаружения КВПС с использованием пульсоксиметрии. Пульсоксиметрия представляет собой безболезненный, быстрый и малозатратный, а главное — простой метод исследования, который можно провести у кровати пациента. Так, в 2011 г. на территории США была реализована программа пульсоксиметрического скрининга новорождённых с целью выявления КВПС [1, 2]. Всем новорождённым в Республике Татарстан с 2018 г. проводится пульсоксиметрический скрининг на 3-й и 72-й часы жизни в соответствии с приказом Минздрава РФ №1199 от 21 мая 2018 г.

Цель исследования — оценить результаты проведения пульсоксиметрического скрининга в 2020 и 2021 гг. в Республике Татарстан и провести анализ причин положительных результатов.

Материалы и методы. Нами был проведён ретроспективный анализ выписок и историй развития новорождённых с положительным результатом пульсоксиметрического скрининга за 2020 и 2021 гг. в Республике Татарстан.

Результаты. Всего за 2020 и 2021 гг. в Республике Татарстан было зарегистрировано 80 009 родов, из них пульсоксиметрический скрининг был проведён у 79 753 (99,7%) детей. Из них положительный результат был у 962 (1,2%) детей. ВПС были выявлены у 114 (0,14%) детей и подтверждено их наличие при помощи ЭхоКС, в том числе КВПС у 42 (0,05%). Дети с КВПС, выявленным при помощи пульсоксиметрического скрининга, проходили через коррекцию в такие же сроки, как и дети с пренатально выявленными пороками (6,5±6,5 и 4,5±3,1 дня соответственно, $p=0,14$), длительность их госпитализации статистически не различалась (21,7±15,76 и 22,3±12,9 дня соответственно, $p=0,57$). Ещё у четырёх детей КВПС был выявлен отсрочено после выписки из родильного дома. Также положительный результат скрининга был у 222 детей с пневмониями, 203 детей с лёгочной гипертензией. Помимо этого ещё у 407 детей были выявлены другие патологии, в том числе у 109 детей респираторный дистресс-синдром новорождённых.

Заключение. Пульсоксиметрический скрининг новорождённых в дополнение к УЗ-скринингу беременных позволяет выявлять дополнительно 30% КВПС, что приводит к ускорению диагностики и лечения. Также пульсоксиметрический скрининг даёт возможность диагностировать и другие заболевания у новорождённых, которые при отсроченной диагностике могут приводить к ухудшению состояния, тем самым позволяя заподозрить критическое состояние, провести расширенную диагностику и начать необходимую терапию.

Литература

1. Sebelius K. Secretary of Health & Human Services letter to the Secretary's Advisory Committee on Heritable Disorders in Newborns and Children (SACH-DNC) 2011.
2. Kumar P. Universal Pulse Oximetry Screening for Early Detection of Critical Congenital Heart Disease // Clin. Med. Insights. Pediatr. — 2016. — Vol. 10. — P. 35–41. [Publ. 2016 Jun 1]

3. О реализации в Республике Татарстан проекта «Неонатальный скрининг жизнеугрожающих состояний: пресистирующей лёгочной гипертензии новорождённых и критических врождённых пороков сердца методом пульсоксиметрии»: Приказ Минздрава РФ №1199 от 21 мая 2018 г.

Некоторые аспекты оценки здоровья детей в возрасте до года

Моисеева К.Е., докт. мед. наук, доц., проф. кафедры общественного здоровья и здравоохранения;

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

Межидов К.С., канд. мед. наук, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения;

Данилова В.В., ассистент кафедры общей гигиены.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

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

Оценка состояния здоровья детей в возрасте одного года показала, что практически здоровыми являются 24,4%. Изучение физического развития детей выявило наличие отклонений в физическом развитии у 23,2% детей первого года жизни. В большинстве случаев эти нарушения были связаны с наличием дефицита массы тела (55,6%). Избыточную массу тела имели 24,5% детей. Оценка психического развития детей данной возрастной группы показала, что отклонения выявлялись не более чем у 5% детей.

Ключевые слова: здоровье детей первого года жизни, физическое развитие, психическое развитие.

An assessment of the health status of children aged one year showed that 24.4% are practically healthy. The study of the physical development of children revealed the presence of deviations in physical development in 23.2% of children of the first year of life. In most cases, these disorders were associated with the presence of a body weight deficit (55.6%). 24.5% of children were overweight. Assessment of the mental development of children of this age group showed that deviations were detected in no more than 5% of children.

Keywords: health of children 1 year of life, physical development, mental development.

Актуальность. Сохранение и укрепление здоровья детей на первом году жизни является важным аспектом в формировании детского организма. Заболевания и патологические состояния, которые не были выявлены своевременно в этом возрасте, в последующие годы могут оказывать существенное влияние на здоровье ребёнка в целом. Поэтому высокий охват детей на первом году медицинскими осмотрами позволяет провести своевременные профилактические и лечебные мероприятия, что во многом даёт возможность избежать хронизации патологических процессов. Соответственно, оценка здоровья детей первого года жизни является актуальной темой для исследования.

Цель исследования — оценить здоровье детей первого года жизни.

Материалы и методы. С целью оценки здоровья детей на базе ЦРБ всех районов Чеченской Республики в рамках выездной работы СПбГПМУ были проведены медицинские осмотры детского населения. По результатам данных мероприятий проведена выкопировка данных из учётной формы №131/у «Карта учёта профилактического медицинского

осмотра (диспансеризации)» на детей первого года жизни. В ходе медицинских осмотров проведено анкетирование родителей этих детей. Данные выкопировки и анкетирования заносились в разработанную в ходе исследования клинко-статистическую карту. Проанализировано 397 клинко-статистических карт, в том числе 177 карт девочек и 220 карт мальчиков.

Результаты. Оценка медико-социальной характеристики семьи показала, что 37,5% из них проживают в городе и 62,5% являются жителями сельской местности. Почти каждый третий ребёнок воспитывается в семье с низким уровнем доходов: 28,1% респондентов отметили, что их достаток ниже среднего, 2,5% указали, что денег не хватает даже на минимальные расходы. Оценка состава семьи показала, что 3,5% детей проживают в неполной семье. В преобладающей доле родители (51,5% отцов и 49,1% матерей) имели низкий уровень образования (полное общее или неполное среднее образование), около 30% отметили наличие высшего профессионального образования. 41,8% детей воспитывались в многодетных семьях, 33,2% семей имели только одного ребёнка.

Оценка физического развития детей на момент диспансеризации показала, что нормальное физическое развитие имели 76,8% детей; физическое развитие с отклонениями — 23,2%, при этом в 55,6% случаев установлен дефицит массы тела, в 24,5% — избыток массы тела; низкий рост — в 4,4%; высокий рост — в 8,9%; дефицит массы тела и низкий рост — в 4,4%; избыток массы тела и низкий рост — в 2,2%.

Оценка психического развития детей первого года жизни показала, что отклонения в развитии выявлялись не более чем в 5% случаев. При этом нарушение познавательной функции установлено в 3,7%; моторной функции — в 4,5%; эмоциональной и социальной функции — в 1,5%; в предречевом и речевом развитии — в 1,9%.

Оценка состояния здоровья показала, что практически здоровыми были 24,4% детей первого года жизни. По результатам профилактического медицинского осмотра впервые диспансерное наблюдение установлено в 56,1% случаев; в 58,3% случаев назначено лечение; 69,5% родителей получили рекомендации медико-профилактической направленности. Оценка заболеваемости детей показала, что наиболее часто встречались болезни органов дыхания — 19,6% случаев на 100 осмотренных, болезни эндокринной системы — 13,3%; болезни кожи и подкожной клетчатки — 8,1%, болезни нервной системы — 5,5%, болезни органов пищеварения — 5,2%.

Заключение. Проведённое исследование выявило, что в возрасте одного года практически здоровым является лишь каждый четвёртый ребёнок, при этом отклонения в физическом развитии установлены в 23,2% случаев. Наиболее часто у детей данной возрастной группы встречаются болезни органов дыхания.

Литература

1. Соловьева Н.А., Кулакова Г.А., Курмаева Е.А. Дети первого года жизни: прогноз и состояние здоровья // Российский педиатрический журнал. — 2021. — Т. 24. — №4. — С. 278.
2. Алексеева А.В., Харбедия Ш.Д. Оценка заболеваемости детей первого года жизни // Children's Medicine of the North-West. — 2021. — Т. 9. — №1. — С. 25–26.

Особенности течения раннего неонатального периода у новорождённых, родившихся от матерей, перенёсших COVID-19 во время беременности

Надршина Л.Р., аспирант кафедры госпитальной педиатрии.

Руководитель: **Халецкая О.В.**, докт. мед. наук, проф.

Приволжский медицинский исследовательский университет.

E-mail: doc.liana@yandex.ru; моб. тел.: +7 (925) 015 0115.

В 2019 г. мир столкнулся с пандемией, получившей название новая коронавирусная инфекция (НКИ), вызванная вирусом SARS-CoV-2, или COVID-19. Известно, что инфекционные заболевания создают риски не только для здоровья женщины, но и также для правильного развития плода. Ведутся споры о вертикальном пути передачи инфекции. Недостаточно данных и об отдалённом влиянии НКИ на здоровье ребёнка.

Ключевые слова: беременность, COVID-19, новорождённые.

The world faced a pandemic of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) caused by the SARS-CoV-2 virus in 2019. It is known that infectious diseases create risks for the health of the pregnant woman and for the proper development of the fetus. The possibility of vertical transmission has not been reliably confirmed. There is also insufficient data on the long-term effects of COVID-19 on child health.

Keywords: pregnancy, COVID-19, newborns.

Актуальность. На сегодняшний день недостаточно данных для полноценной оценки возможных последствий воздействия НКИ на организм матери и плод [1].

Цель исследования — оценить особенности течения раннего неонатального периода у новорождённых, родившихся от матерей, перенёсших новую коронавирусную инфекцию во время беременности.

Материалы и методы. В исследование включён 41 новорождённый ребёнок; все они рождены от матерей с подтверждённой НКИ (положительный ПЦР-тест на вирус SARS-CoV-2) во время беременности в период 2020–2022 гг. в г. Нижнем Новгороде и Нижегородской области. Матери новорождённых детей не имели хронических заболеваний, влияющих на течение беременности и родов.

Результаты. Все женщины имели подтверждённую НКИ во время беременности, из них в I триместре инфекция зарегистрирована у 29% (12 из 41), во II триместре — у 34% (14 из 41), в III триместре — у 37% (15 из 41) беременных. Роды на фоне текущей инфекции имели три женщины. В восьми случаях (20%) отмечалось тяжёлое и среднетяжёлое течение НКИ. Во время беременности у женщин чаще регистрировались такие состояния, отягощающие течение беременности, как анемия лёгкой степени тяжести (34%; 14 случаев из 41), гестационный сахарный диабет (19%; восемь из 41), умеренная преэклампсия (5%, у двух беременных из 41). Кесарево сечение применялось в 32% (13 случаев из 41), в 68% (28 случаев из 41) роды произошли естественным путём. Родов, завершившихся гибелью плода, не зарегистрировано.

Медиана гестационного возраста новорождённых составила 39 (39–40) нед, преждевременные роды отмечались в четырёх из 41 случая. Медианы веса и роста новорождённых составили 52,0 [50,5–54,0] см и 3385,0 [3080–3635,0] г соответственно. Один ребёнок был рождён с НМТ, шесть —

маловесные к сроку гестации, трое детей — с большим весом к гестационному сроку. Состояние при рождении по шкале Апгар расценивалось у 54% (22 случая из 41) новорождённых как удовлетворительное (8–10 баллов), средняя степень тяжести асфиксии (4–7 баллов) отмечена в 41% случаев (17 случаев из 41) и тяжёлая асфиксия (1–3 балла) — у 5% новорождённых (два случая из 41). Нарушения дыхания, требующие дополнительной дотации кислорода, наблюдались у 15 новорождённых, первичная реанимация в родильном зале потребовалась восьми детям.

В раннем неонатальном периоде у новорождённых регистрировались следующие патологические состояния: неонатальная желтуха (71%; 29 случаев из 41), которая в 34% наблюдений требовала проведения фототерапии, в одном случае — гемотрансфузии в связи с анемией; перинатальное поражение ЦНС гипоксически-ишемического генеза (64%; 26 случаев из 41) с неонатальными судорогами в двух случаях; РДС (24%; 10 случаев из 41); кардиомиопатия (7%; три случая из 41); врождённые бактериальные инфекции (10%; у четырёх из 41), включая неонатальную пневмонию, менингит, кардит и/или ИМВП. Отмечалась прямая корреляционная связь между тяжестью течения инфекции у матери и показателями здоровья у новорождённого при рождении и в раннем неонатальном периоде ($p=0,034$). Продолжаются дискуссии на тему возможности внутриутробного инфицирования НКИ. В проведённом исследовании недостаточно данных для подтверждения возможного вертикального пути передачи инфекции, вызванного вирусом SARS-CoV-2.

Заключение. Выявлена взаимосвязь между тяжестью течения COVID-19 у матери и перинатальными исходами у новорождённого. Для уточнения особенностей влияния материнской инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, на здоровье новорождённых необходимо проведение дальнейшего исследования. Особое внимание следует уделить отдалённому влиянию материнской НКИ на здоровье ребёнка.

Литература

1. Saadaoui M. et al., 2021; Косолапова Ю.А. и др., 2021; Плотненко З.А. и др., 2022.

Сочетанные нарушения функции тазовых органов у детей

Назаретян В.Г., докт. мед. наук, проф. кафедры педиатрии №1;

Мазуренко Л.И., канд. мед. наук, староста СНО кафедры педиатрии №1;

Фирсов Н.А., член СНО кафедры педиатрии №1.

Кубанский государственный медицинский университет.

E-mail: larum0701@gmail.com; моб. тел.: +7 (938) 405 2662.

Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря диагностируются у 10–15% детей Краснодарского края с функциональными нарушениями, а недержание кала — у 2% детей, что связано в том числе с морфофункциональной незрелостью механизмов регуляции тазовых органов у детей до 13 лет. У детей с нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря помимо детального исследования пузырных функций необходимо учитывать функциональное состояние соседних органов (прямая кишка) и мышц тазового дна. В ходе исследования отмечена положи-

тельная динамика в ответ на проводимое лечение, полученные материалы могут быть использованы для дальнейшего изучения проблемы недержания.

Ключевые слова: дети, энурез, энкопрез, запор.

Neurogenic dysfunctions of the bladder are diagnosed in 10–15% of children in the Krasnodar Territory with functional disorders, and fecal incontinence in 2% of children, which is associated, among other things, with the morphological and functional immaturity of the mechanisms of regulation of the pelvic organs in children under 13 years of age. In children with neurogenic bladder dysfunction, in addition to a detailed study of bladder functions, it is necessary to consider the functional state of neighboring organs (rectum) and pelvic floor muscles. During the study, a positive trend in response to the treatment was noted, the obtained materials can be used to further study the problem of incontinence.

Keywords: children, enuresis, encopresis, constipation.

Актуальность. Ведущей причиной нейрогенного мочевого пузыря у детей являются гипоталамо-гипофизарная дисфункция, обуславливающая задержку созревания высших центров вегетативной регуляции нижнего отдела мочевой системы, и миелодисплазия [1, 2]. Недержанием мочи страдает до 12%, а недержанием кала 1–2% детей в возрасте до 7–12 лет [3].

Цель исследования — изучить заболевания детей с нарушениями функции тазовых органов, а также выявить эффективность проводимого нами лечения.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением на базе специализированных отделений ДККБ г. Краснодара находилось 100 детей с сочетанными нарушениями функций тазовых органов в возрасте от 3 до 15 лет, из них 66 девочек (66%) и 34 мальчика (34%). Для верификации характера функциональных нарушений требуется комплекс специализированных диагностических методов (в нефроурологии — уродинамические методы, в гастроэнтерологии — тонометрические методы, такие как электромиография, сфинктерометрия, баллонометрия и др.). К сожалению, эти методы диагностики малодоступны для широкого использования в клиниках.

Результаты. Отягощённый перинатальный анамнез выявлен у 68 (68%) детей. При неврологическом обследовании установлено, что у 50 (50%) детей имели место астеноневротический синдром, нейроциркуляторная дистония, минимальные мозговые дисфункции. Комплексное рентген-урологическое обследование выявило у 62 (62%) детей инфекцию мочевыводящей системы в той или иной форме. Пиелонефрит у 99% детей, только у одного ребёнка (1%) отмечался изолированный цистит. У 84 (84%) детей выявлены аномалии развития в виде удвоения, гипоплазии, ротации почек, нефроптоза, глубокого расщепления лоханки при лоханочной обструкции. Синдром Фрейли встречался как при гипо-, так и при гиперрефлекторном мочевом пузыре. У 34% детей диагностированы запоры, а у 12% — энкопрез.

Всем исследуемым детям было проведено лечение, направленное на восстановление функции тазовых органов, по разработанной нами в отделении схеме. В случаях сочетания внутрипузырной гипертензии и запоров назначались ЛФК, тепловые процедуры, витамины группы В, медикаментозное лечение, курсы электростимуляции синусоидальными токами по 10–12 сеансов с повтором через 3 мес.

Заключение. Положительная динамика отмечалась практически у всех детей (98%). У 68% детей отмечено снижение частоты дневного и ночного недержания мочи, уменьшились запоры и энкопрез. У 20% детей по результатам уродинамиче-

ского обследования отмечалось полное восстановление функции мочевого пузыря и толстой кишки. Лучший результат у детей, которым проводили систематические ежеквартальные курсы комплексной терапии. Снизилась частота рецидивов инфекции мочевыделительной системы. Только у двух детей (2%) отсутствовал положительный эффект, им было назначено адекватное лечение, которое не было продолжено дома.

Литература

1. Гусева Н.Б. // Педиатрия им. Г.Н. Сперанского. — 2020. — №99 (5). — С. 224–229.
2. Моисеев А.Б., Миронов А.А. // Вестник РГМУ. — 2018. — №5. — С. 62–67.
3. Захарова И.Н., Мумладзе Э.Б. // Медицинский совет. — 2017. — №1. — С. 172–180.

Случай семейного гемофагоцитарного лимфогистиоцитоза у младенца

Ободовская Е.Д., клинический ординатор по специальности «неонатология» кафедры детских болезней с курсом госпитальной педиатрии.

Научный руководитель: **Петрова В.И.**, канд. мед. наук, доц. Рязанский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова.

E-mail: katya.volkova.1997@mail.ru;
моб. тел.: +7 (920) 635 5721.

В основе семейного гемофагоцитарного лимфогистиоцитоза (СГЛ) лежит врождённое нарушение регуляции иммунного ответа, приводящее к гиперпродукции провоспалительных цитокинов, фагоцитозу клеток периферической крови макрофагами и Т-лимфоцитами, их аккумуляции в органах-мишенях с развитием системного воспалительного ответа. Представленный клинический случай призван привлечь внимание к данному редкому и тяжёлому заболеванию, современным возможностям пренатальной диагностики.

Ключевые слова: семейный гемофагоцитарный лимфогистиоцитоз, младенец, лихорадка, гепатоспленомегалия, панцитопения, пренатальная диагностика.

The basis of familial hemophagocytic lymphohistiocytosis (FHL) is a congenital dysregulation of the immune response, leading to hyperproduction of pro-inflammatory cytokines, phagocytosis of peripheral blood cells by macrophages and T-lymphocytes, their accumulation in target organs with the development of a systemic inflammatory response. The presented clinical case is intended to draw attention to this rare and serious disease, modern possibilities of prenatal diagnosis.

Keywords: familial hemophagocytic lymphohistiocytosis, infant, fever, hepatosplenomegaly, pancytopenia, prenatal diagnosis.

Актуальность. Диагностически значимыми симптомами СГЛ являются лихорадка, резистентная к антимикробной терапии, гепатоспленомегалия, панцитопения, коагулопатия, дислипидемия, гиперактивация иммунной системы [1, 2, 3]. Диагноз СГЛ устанавливается при выявлении мутации в одном из пяти причинных генов [1, 2].

Цель исследования — представить клинический случай СГЛ у младенца.

Материалы и методы. Анализ первичной медицинской документации ребёнка А.

Результаты. В возрасте 33 дней жизни в ОДКБ им. Н.В. Дмитриевой повторно поступила девочка А. Из анамнеза: ребёнок от третьей беременности, протекавшей с лихорадкой и диареей на 32-й неделе. По линии отца ребёнка диагностирована β -талассемия. В возрасте 10 дней девочка получала стационарное лечение в связи с инфекцией мочевых путей. При поступлении состояние пациентки средней тяжести за счёт лихорадки. Катаральные явления отсутствовали. SpO_2 97%. Живот умеренно вздут, печень +1 см, селезёнка не пальпируется. Физическое и нервно-психическое развитие соответствовало возрасту. На 4-й день госпитализации появились гепатоспленомегалия, симптомы холестаза, присоединился и нарастал геморрагический синдром. На 23-й день болезни отмечена общая и очаговая неврологическая симптоматика. В анализах крови выявлены панцитопения, гипопригемия, повышение трансаминаз, СРБ, ферритина, триглицеридов. С 32-го дня состояния прогрессивно ухудшалось за счёт прогрессирования неврологической симптоматики, спленомегалии до +6 см, усиления геморрагического синдрома, присоединения отёчного синдрома на фоне упорной лихорадки. В миелограмме выявили трёхростковую цитопению и отсутствие бластов, незначительные признаки гемофагоцитоза. На 35-й день болезни на фоне нарастания полиорганной недостаточности констатирована биологическая смерть. Диагностический поиск осуществлялся при участии многопрофильной бригады специалистов и позволил исключить врождённый гепатит, энцефалит, болезни обмена веществ и накопления с поражением печени, гемолитические анемии, дебют первичного иммунодефицита. Последовавшая у матери погибшего ребёнка через год беременность стала поводом для консультации генетика и проведения прямой пренатальной ДНК-диагностики в семье на наличие патогенного варианта генов, определяющих развитие СГЛ. По результатам исследования у плода патогенный вариант с. 1122G>A3 гена *PRF1* зарегистрирован в гетерозиготном состоянии, так же как у матери и отца. У погибшей пациентки А. данный вариант зарегистрирован в гомозиготном состоянии. Прогноз для плода в отношении СГЛ 2-го типа благоприятный.

Заключение. Благоприятный семейный анамнез, указание на вероятность внутриутробного инфицирования пациентки, отсутствие скрининга первичных иммунодефицитов на момент её рождения затруднили диагностический поиск и сделали невозможной прижизненную верификацию диагноза. Современные генетические исследования позволяют диагностировать СГЛ, прогнозировать здоровье детей.

Литература

1. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению гемофагоцитарного лимфогистиоцитоза у детей. — М., 2015.
2. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению гемофагоцитарного лимфогистиоцитоза. — М., 2014.
3. Новичкова Г.А., Минков М.Л., Масчан М.А., Чернов В.М. Гистиоцитозы // Клиническая онкогематология / Под ред. М.А. Волковой. — М., 2007.

Затяжной бактериальный бронхит и бронхиальная астма: сложные взаимоотношения

Овсянников Д.Ю., докт. мед. наук, зав. кафедрой педиатрии;
Макаренко Е.В., ассистент кафедры педиатрии;
Майгаджиева М.Т., аспирант кафедры педиатрии.
Российский университет дружбы народов.
E-mail: mdovsyannikov@yahoo.com;
моб. тел.: +7 (499) 236 1152.

Клиническое наблюдение и анализ историй болезни 76 детей в возрасте от 4,5 мес до 16 лет с затяжным бактериальным бронхитом позволили определить распространённость бронхиальной астмы как наиболее частого коморбидного заболевания и оценить возможное влияние затяжного бактериального бронхита на течение бронхиальной астмы.

Ключевые слова: затяжной бактериальный бронхит, коморбидность, бронхиальная астма, хронический кашель.

Clinical observation and analysis of case histories of 76 children aged 4.5 months to 16 years with prolonged bacterial bronchitis allowed to determine the prevalence of bronchial asthma as the most frequent comorbid disease and to assess the possible effect of prolonged bacterial bronchitis on the course of bronchial asthma.

Keywords: protracted bacterial bronchitis, comorbidity, bronchial asthma, chronic cough.

Актуальность. У детей кашель является второй после лихорадки причиной обращения к педиатру [1]. Особого внимания требует хронический влажный/продуктивный кашель продолжительностью более 4 нед, одной из причин которого является затяжной бактериальный бронхит (ЗББ) [2]. В зарубежных публикациях достаточно широко представлена информация о ЗББ, его часто рассматривают в качестве альтернативного диагноза у детей со свистящим дыханием и влажным кашлем [2, 3]. Коморбидность ЗББ и бронхиальной астмы (БА) описана во многих зарубежных исследованиях [4]. В России данные о распространённости ЗББ и его коморбидности отсутствуют и требуют дальнейшего изучения.

Цель исследования — изучение распространённости БА у детей с ЗББ, оценка влияния ЗББ на течение БА.

Пациенты и методы. Клиническое наблюдение и анализ историй болезней 76 детей в возрасте от 4,5 мес до 16 лет с ЗББ в период с марта 2017 г. по июнь 2022 г. Методы исследования: микробиологический, рентгенография и компьютерная томография органов грудной клетки, бронхоскопия, аллергодиагностика, спирометрия. Дизайн исследования — многоцентровое несравнительное открытое нерандомизированное амбиспективное пилотное.

Результаты. ЗББ чаще встречается у мальчиков (57%) в возрасте от 3 до 7 лет (59%), редко в грудном возрасте (7%). Большинство больных соответствуют клиническому определению ЗББ (86%) и отвечают на двухнедельную антибактериальную терапию амоксициллином/клавуланатом (78%). У 17 детей (22%) диагностирована БА. В большинстве случаев (56%) диагноз БА был установлен до манифестации ЗББ, дети получали базисную терапию ингаляционными глюкокортикостероидами (ИГКС) с положительным эффектом (в 80%), но на фоне появившегося хронического влажного кашля отмечалось снижение эффективности терапии. В 37% случаев БА была диагностирована после перенесённого ЗББ, а у трёх детей диагноз БА, установленный до поступления под наблюдение,

в ходе обследования не подтвердился. Проведённое аллергологическое обследование выявило у детей с ЗББ и БА отягощённый аллергоанамнез (80%), эозинофилию в общем анализе крови (82%) и увеличение уровня общего IgE (71%), в большинстве случаев была диагностирована сенсibilизация к аэроаллергенам (бытовым, пыльцевым, грибковым). Были выявлены сопутствующие аллергические заболевания: аллергический ринит (53%), атопический дерматит (37%) и пищевая аллергия (10%). Показатели функции внешнего дыхания у большинства детей были в пределах возрастной нормы, проведение спирометрии было ограничено из-за возраста детей.

Закключение. Знания о коморбидности ЗББ и БА могут помочь правильно поставить диагноз и минимизировать нерациональное назначение коротких курсов антибиотиков или ИГКС. Необходимо наблюдение детей с перенесённым ЗББ (особенно рецидивирующим) в анамнезе из-за возможного риска развития БА.

Литература

1. Таточенко В.К., Бакрадзе М.Д. Педиатру на каждый день — 2022. Лихорадки. — М.: НМИЦ здоровья детей, 2022. — 440 с.
2. Chang A.B., Oppenheimer J.J., Weinberger M.M. et al. Management of Children With Chronic Wet Cough and Protracted Bacterial Bronchitis: CHEST Guideline and Expert Panel Report // Chest. — 2017. — Vol. 151. — №4. — P. 884–890.
3. Lau G.T.Y., Laird P., Stevenson P.G., Schultz A. Frequency of protracted bacterial bronchitis and management pre-respiratory referral // Journal of Paediatrics and Child Health. — 2022. — Vol. 58. — №1. — P. 97–103.
4. Zhang X., Wu X., Nong G. Update on protracted bacterial bronchitis in children // Italian Journal of Pediatrics. — 2020. — Vol. 46. — №1. — P. 38.

Затяжной бактериальный бронхит

Овсянников Д.Ю., докт. мед. наук, зав. кафедрой педиатрии;
Макаренко Е.В., ассистент кафедры педиатрии;
Карпенко М.А., канд. мед. наук, ассистент кафедры педиатрии.
Российский университет дружбы народов.
E-mail: mdovsyannikov@yahoo.com;
моб. тел.: +7 (499) 236 1152.

Клиническое наблюдение и анализ историй болезни 76 детей в возрасте от 4,5 мес до 16 лет с затяжным бактериальным бронхитом позволили описать характерную клиническую картину и рентгеносемиотику, определить коморбидность затяжного бактериального бронхита с бронхиальной астмой и бронхоэктазами. Знания о затяжном бактериальном бронхите позволяют вовремя поставить диагноз и назначить правильную терапию.

Ключевые слова: затяжной бактериальный бронхит, коморбидность, рентгеносемиотика, хронический кашель, этиология.

Clinical observation and analysis of case histories of 76 children aged 4.5 months to 16 years with prolonged bacterial bronchitis describe the characteristic clinical picture and X-ray semiotics, determine the most frequent comorbidity of prolonged bacterial bronchitis with bronchial asthma, less often with bronchiectasis. Knowledge about prolonged bacterial bronchitis allows you to make a diagnosis in time and prescribe the right therapy.

Keywords: protracted bacterial bronchitis, comorbidity, X-ray semiotics, chronic cough, etiology.

ОЧНО

XI Общероссийская
конференция

FLORES VITAE

**Педиатрия
и неонатология**

**7–8 апреля 2023 года
Москва**

ПРИГЛАШАЕМ К УЧАСТИЮ!

Адрес проведения:

г. Москва, отель «Рэдиссон Славянская»
(пл. Европы, д. 2)

 8 (800) 600 3975; +7 (495) 109 2627

 ova@praesens.ru

 praesens.ru

 praesens_ped

 praesensped

 praesens_neo

 praesensneo



РЕГИСТРАЦИЯ



Подробнее на сайте praesens.ru

Актуальность. Кашель в детском возрасте — один из самых частых симптомов при обращении к педиатру. Особую диагностическую сложность представляет хронический (длительностью более 4 нед) влажный/продуктивный кашель [1, 2]. Основными причинами такого кашля являются муковисцидоз, первичная цилиарная дискинезия, поражение лёгких при иммунодефицитах, повторная и хроническая аспирация, хроническое инородное тело бронхов и затяжной бактериальный бронхит (ЗББ) [3, 4]. Распространённость ЗББ в России неизвестна и требует изучения.

Цель исследования — изучение этиологии, клинических вариантов, рентгеносемиотики и коморбидных заболеваний у детей с ЗББ.

Пациенты и методы. Клиническое наблюдение и анализ историй болезней 76 детей в возрасте от 4,5 мес до 16 лет с ЗББ в период с марта 2017 г. по июнь 2022 г. Методы исследования: микробиологический, рентгенография и компьютерная томография органов грудной клетки, бронхоскопия, аллергодиагностика, спирометрия. Дизайн исследования — многоцентровое несравнительное открытое нерандомизированное амбиспективное пилотное.

Результаты. ЗББ чаще встречается у мальчиков (57%) в возрасте от 3 до 7 лет (59%), редко в грудном возрасте (7%). Большинство больных соответствуют клиническому определению ЗББ (86%) и отвечают на двухнедельную антибактериальную терапию амоксициллином/клавуланатом (78%). Микробиологический диагноз ЗББ был установлен у 14% детей на основании бронхоскопии с микробиологическим исследованием жидкости бронхоальвеолярного лаважа (ЖБАЛ) или исследования мокроты. Наиболее частыми патогенами, встречающимися при исследовании ЖБАЛ, мокроты и отделяемого из носоглотки, ротоглотки, являются *S. aureus*, *M. catarrhalis*, *H. influenzae*, *S. pneumoniae*. Рентгенография органов грудной клетки демонстрирует бронхитические изменения, КТ органов грудной клетки, проведённая 10 детям, — утолщение стенок бронхов; дилатация бронхов была обнаружена у трёх детей, бронхоэктазы — у одного ребёнка. Бронхиальная астма, коморбидная ЗББ, встречается с частотой 22%.

Заключение. Необходимо помнить о ЗББ как об одной из причин хронического влажного/продуктивного кашля у детей, чтобы вовремя правильно поставить диагноз и назначить адекватное лечение.

Литература

1. Таточенко В.К., Бакрадзе М.Д. Педиатру на каждый день — 2022. Лихорадки. — М.: НМИЦ здоровья детей, 2022. — 440 с.
2. Kantar A., Chang A.B., Shields M.D. et al. ERS statement on protracted bacterial bronchitis in children // *Eur. Respir. J.* — 2017. — Vol. 50. — P. 1602139.
3. Chang A.B., Oppenheimer J.J., Weinberger M.M. et al. Management of Children With Chronic Wet Cough and Protracted Bacterial Bronchitis: CHEST Guideline and Expert Panel Report // *Chest*. — 2017. — Vol. 151. — №4. — P. 884–890.
4. Morice A.H., Millqvist E., Bieksiene K. et al. ERS guidelines on the diagnosis and treatment of chronic cough in adults and children // *Eur. Respir. J.* — 2020. — Vol. 55. — P. 1901136.

Бронхолёгочная дисплазия. Основные положения на грани взаимодействия неонатологов и пульмонологов

Павлова С.Е., ассистент кафедры неонатологии с курсами неврологии и акушерства-гинекологии факультета послевузовского образования;

Софронова Л.Н., канд. мед. наук, доц. кафедры неонатологии с курсами неврологии и акушерства-гинекологии факультета послевузовского образования.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

E-mail: svetlanapav.spb@mail.ru; моб. тел.: +7 (911) 7773489.

Бронхолёгочная дисплазия (БЛД) является наиболее распространённым заболеванием лёгких у недоношенных детей и связана с увеличением смертности, формированием хронической бронхолёгочной патологии, нарушениями развития и увеличением расходов на здравоохранение [1, 2].

Цель данного сообщения — обсудить на основании международных и отечественных согласительных документов современные изменения терминологии, классификации, критериев постановки диагноза БЛД, возникающие на грани взаимодействия неонатологов и пульмонологов. Представить сведения о факторах, влияющих на развитие БЛД, терапевтических стратегиях, перспективных направлениях лечения и диспансерном наблюдении с учётом опыта дальнейшего наблюдения детей с БЛД.

Ключевые слова: недоношенные дети, респираторные нарушения, критерии диагностики, лечение, ведение после выписки.

To discuss, on the basis of international and domestic conciliation documents, as well as their own experience, the main provisions arising on the verge of interaction between neonatologists and pulmonologists. To provide information about the factors influencing the development of BPD, diagnostic criteria, therapeutic strategies, promising areas of treatment and dispensary supervision [1, 2].

The purpose of this message: To discuss, on the basis of international and domestic conciliation documents, modern changes in terminology, classification, criteria for the diagnosis of BPD, arising on the verge of interaction between neonatologists and pulmonologists. To provide information on the factors affecting the development of BPD, therapeutic strategies, promising areas of treatment and dispensary supervision, taking into account the experience of further observation of children with BPD.

Keywords: premature babies, respiratory disorders, diagnostic criteria, treatment, management after discharge.

Актуальность проблемы бронхолёгочной дисплазии (БЛД) обусловлена тем, что данное заболевание по-прежнему остаётся одной из основных причин заболеваемости и смертности недоношенных детей. Несмотря на внедрение современных перинатальных технологий, использование новейших методов респираторной поддержки в лечении недоношенных и значительное снижение влияние на прогноз жизни и здоровья таких детей оказывает именно БЛД. Значимость проблемы БЛД обусловлена не только перинатальными потерями, но и тем, что лечение, динамическое диспансерное наблюдение, социальная адаптация и реабилитация этих детей требует больших экономических затрат и мультидисципли-

нарного подхода с участием врачей различных специальностей. При этом исходами и отдалёнными последствиями БЛД является формирование хронической бронхолёгочной патологии у детей более старшего возраста, а также формирование неврологических и соматических проблем, приводящих к инвалидизации детей, снижению качества жизни в целом.

Сведения о встречаемости БЛД широко варьируют в зависимости от локальных стратегий оказания помощи, оснащённости, квалификации и клинического опыта персонала конкретного ЛПУ, а также от применяемых диагностических критериев. Кроме этого частота БЛД зависит от расы, этнической принадлежности и пола новорождённого (реже у девочек). Данные зарубежной литературы свидетельствуют, что среди рождённых ранее 28-й недели гестации БЛД диагностируют у 40–50%. Данные о частоте у детей, рождённых до 32-й недели гестации, имеют разброс от 10 до 25%, что обусловлено различиями локальных подходов к оказанию реанимационной помощи как в родильном зале, так и в отделении интенсивной терапии [3].

Общепринятых критериев диагностики БЛД в мире нет. Ключевым признаком, по которому отличаются критерии диагностики БЛД, является возраст сохранения кислородозависимости <28 сут жизни, 36 нед (используется большинством центров) или 40 нед ПКВ [4].

За последние годы был достигнут прогресс в понимании факторов, влияющих на развитие бронхолёгочной дисплазии. Выделяют «факторы повреждения», которые, по сути, являются предикторами длительного течения БЛД и формирования тяжёлых респираторных последствий. Определены также «защитные факторы», которые способствуют восстановлению нарушенного развития лёгких и выздоровлению [1].

Поскольку этиология БЛД не ясна до конца, в настоящее время профилактика и лечение этого состояния, сформированные с учётом результатов мультицентровых рандомизированных клинических исследований, включают следующие направления фармакологических воздействий. К чисто профилактическим назначениям следует отнести витамин А, цитрат кофеина и противовирусные антитела (курсовое применение). Бронходилататоры показаны при острых эпизодах бронхообструкции или при длительном повышении резистентности дыхательных путей. Ингаляционную гормонотерапию назначают одновременно только при резистентности бронхообструкции на фоне ранее предпринятого лечения. Постнатальное применение любых форм глюкокортикоидов редуцирует альвеоляризацию, а также снижает темпы роста ребёнка и созревания лёгочной ткани, тем самым задерживая выздоровление от БЛД. Поскольку протективное влияние грудного молока в отношении развития и прогрессирования БЛД не вызывает сомнения, следует максимально реализовывать возможности естественного вскармливания с применением обогащателей грудного молока. Смеси, предназначенные для кормления после выписки (пресмесь №2), используют до 6–9-месячного скорректированного возраста [5]. На амбулаторном этапе необходимо проводить обязательный контроль прибавки массы и роста, психомоторного развития [6].

Несмотря на благоприятный в большинстве случаев прогноз заболевания, на первом году жизни до 50% детей с БЛД госпитализируются повторно и имеют высокий риск смертельных осложнений в результате респираторных осложнений БЛД, острого бронхита, чаще вызванного респираторно-синцитиальным вирусом (РСВ), лёгочной гипертензии (ЛГ), тяжёлой белково-энергетической недостаточности (БЭН),

коморбидных заболеваний (детский церебральный паралич, дисфагия, остеопения, ретинопатия недоношенных, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и др.). Отмечаются случаи инвалидизации и смертности выживших, особенно при тяжёлой БЛД. БЛД — самая частая причина длительной домашней кислородотерапии у детей [7].

Заключение. Таким образом, БЛД является мультидисциплинарной проблемой современной медицины. Данное заболевание представляет интерес не только для оказывающих помощь недоношенным детям врачей-реаниматологов и врачей-неонатологов. Дети с БЛД получают консультативную помощь у пульмонологов и аллергологов-иммунологов. Детям с БЛД необходима комплексная система мероприятий амбулаторного этапа выхаживания с участием педиатров и узкопрофильных специалистов.

Литература

1. Gilfillan M., Bhandari A., Bhandari V. *Diagnosis and management of bronchopulmonary dysplasia* // *BMJ*. — 2021. — Vol. 375. — P. n1974.
2. Банкалари Э. Лёгкие новорождённых / Ред.-консульт. Р.А. Полин; пер. с англ. — М.: Логосфера, 2015. — 649 с.
3. Желенина Л.А. Бронхолёгочная дисплазия: 50 лет изучения вопроса: Моногр. — СПб., 2018. — 97 с.
4. Софронова Л.Н., Фёдорова Л.А. Недоношенный ребёнок. Справочник. — М.: Редакция журнала *StatusPraesens*, 2020. — 312 с.
5. Бронхолёгочная дисплазия: Клинические рекомендации (проект). — 2022.
6. Софронова Л.Н., Павлова С.Е., Фоменко А.А. Питание недоношенных детей — фактор лечебный. Что нового? Учеб.-метод. пособие. — СПб.: Астерион, 2021. — 76 с.
7. Овсянников Д.Ю. Бронхолёгочная дисплазия: Монография / Под ред. Н.А. Геппе, А.Б. Малахова, Д.Н. Дегтярева. — М., 2022. — 176 с.

Проблемы поздних недоношенных детей

Панченко А.С., докт. мед. наук, проф. кафедры неонатологии с курсами неврологии и акушерства-гинекологии ФП и ДПО;
Бем Е.В., канд. мед. наук, ассистент кафедры неонатологии с курсами неврологии и акушерства-гинекологии ФП и ДПО;
Чумакова Г.Н., докт. мед. наук, проф. кафедры неонатологии с курсами неврологии и акушерства-гинекологии ФП и ДПО.
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

E-mail: sashawomen18@mail.ru; моб. тел.: +7 (924) 473 8087.

Дети, рождённые на сроках гестации от 34 0/7 до 36 6/7 нед, требуют пристального внимания и наблюдения неонатологов и педиатров, их нельзя считать «лёгкими» пациентами. Поздние недоношенные новорождённые — это группа высокого риска по нарушению адаптации в раннем неонатальном периоде.

Ключевые слова: поздний недоношенный ребёнок, преждевременные роды, факторы риска, беременность.

Thus, children born at gestational age 34 0/7–36 6/7 weeks, require close attention and supervision of neonatologists and pediatricians, they can not be considered as «easy» patients. Late preterm infants are a high-risk group for impaired adaptation in the early neonatal period.

Key words: late premature baby, premature birth, risk factors, pregnancy.

Актуальность. В современной неонатологии внимание врачей привлекают дети, рождённые на сроке гестации от 34 0/7 до 36 6/7 нед, группа поздних недоношенных, на которую приходится до 76% всех преждевременных родов [1, 2, 4]. Причинами, предрасполагающими к рождению детей раньше срока, являются увеличение частоты применения вспомогательных репродуктивных технологий, повышение возраста первородящих женщин, высокая частота многоплодных беременностей, экстрагенитальные и акушерско-гинекологические заболевания [5, 6]. Дети имеют более высокий риск развития патологических состояний, часто наблюдаются нарушения терморегуляции, перинатальные поражения центральной нервной системы (ЦНС), респираторные проблемы, риск развития внутриутробных инфекций (ВУИ), проявления тромбоцитопении, полицитемии, гипербилирубинемии, гипогликемии и других метаболических нарушений [2, 3, 4, 5].

Цель исследования — изучить особенности состояния здоровья женщин, родивших детей на сроках беременности от 34 0/7 до 36 6/7 нед, определить структуру заболеваемости детей в неонатальном периоде.

Материалы и методы. Проанализирована 831 карта истории развития новорождённых детей, родившихся на сроке гестации от 34 0/7 до 36 6/7 нед (средний срок гестации — 35,6±0,78 нед, вес 2438,3±380,07 г). Проведён анализ соматического, акушерско-гинекологического анамнеза, особенностей неонатального периода детей, родившихся в Забайкальском краевом перинатальном центре г. Читы в период 2016–2018 гг.

Результаты. У матерей, родивших на сроках беременности от 34 0/7 до 36 6/7 нед, отмечались следующие патологические состояния: уrogenитальные инфекции (22%), угроза прерывания беременности (17,1%), хроническая фетоплацентарная недостаточность (41%), преэклампсия (10,5%), гестационный сахарный диабет (8,4%), синдром задержки развития плода (18%), родоразрешение путём кесарева сечения (57%). В 7,7% случаев дети родились в асфиксии (в 6,7% случаев умеренная, в 1% тяжёлая степень). Перевод в отделение реанимации и интенсивной терапии потребовали 33% детей, у 27,7% детей отмечались признаки дыхательных расстройств (ТТН в 15%, врождённая пневмония в 9%, РДС в 1,1% случаев), что требовало проведения респираторной терапии (ИВЛ в 13,2% случаев, СРАР в 9,1%, кислородовоздушная смесь в 5,4% случаев). В группе детей в 58% была гипербилирубинемия, в 7,3% — гипогликемия, в 2,3% случаев — анемия, полицитемия встречалась у 1,8%. У поздних недоношенных детей в 6,4% случаев отмечался синдром угнетения ЦНС, в 6,3% случаев — судорожный синдром, в 3,1% — синдром гипервозбудимости. По данным НСГ у детей были обнаружены перивентрикулярные кисты в 4,2% случаев, признаки внутрижелудочкового кровоизлияния — в 3,6%. Врождённые аномалии развития были выявлены в 5,2% случаев, из них в 44,1% случаев врождённые пороки сердца. Средняя продолжительность лечения составила 7±1,78 сут.

Заключение. Поздние недоношенные новорождённые представляют собой увеличивающуюся популяцию, зачастую их не относят к группе «высокого риска», у них отмечаются более высокие показатели заболеваемости в младенческом возрасте.

Литература

1. Логвинова И.И., Иванова Н.И., Малюкова О.С. и др. Особенности ранней адаптации у поздних недоношенных детей. — 2017. — С. 50–52.
2. Любшис А. Поздний недоношенный: проблемы и вызовы. Рациональные подходы к ведению детей, рождённых между 34-й и 37-й неделями

гестации // *StatusPraesens. Педиатрия и неонатология*. — 2017. — №1 (36). — С. 29–32.

3. Маслянюк Н.А. Поздние недоношенные: факторы риска развития дыхательных расстройств // *Журнал акушерства и женских болезней*. — 2017. — №66 (6). — С. 42.

4. Тимофеева Л.А., Киртбая А.Р., Дегтярев Д.Н. и др. Поздние недоношенные дети: насколько они нуждаются в специализированной медицинской помощи? // *Неонатология: новости, мнения, обучение*. — 2016. — №4 (14). — С. 94–101.

5. Куосов А.Ф. Поздние недоношенные дети: эпидемиологические аспекты, заболеваемость, тактика ведения // *Доктор.Ру*. — 2019. — №9 (164). — С. 19–24.

6. Kajantie E., Strang-Karlsson S., Evensen K.A.I., Haaramo P. Adult outcomes of being born late preterm or early term — what do we know? // *Semin. Fetal Neonatal Med.* — 2019. — Vol. 24. — №1. — P. 66–83.

Пневмонии у детей в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19

Петрова С.И., канд. мед. наук, доц. кафедры факультетской педиатрии;

Кузнецова А.А., докт. мед. наук, проф.; **Соломатина Н.М.**, **Графская И.И.**, **Пешехонова Ю.В.**, канд. мед. наук;

Поздняков А.В., докт. мед. наук, проф.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

E-mail: dmsvetlana1@yandex.ru; моб. тел.: +7 (921) 923 6121.

Новая коронавирусная инфекция существенно повлияла на течение пневмонии и у взрослых, и у детей. Верификация этиологического диагноза на догоспитальном этапе затруднена, что может стать причиной неверного выбора стартового препарата для эрадикации возбудителя. Оказывать критическое значение на тяжесть, длительность и исход пневмонии могут коморбидные состояния, что должны учитывать педиатры. Представлены истории болезни пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, пневмонией и коморбидными заболеваниями.

Ключевые слова: пневмонии, COVID-19, дети, коморбидные состояния.

The new coronavirus infection has significantly affected the course of pneumonia in both adults and children. Verification of the etiological diagnosis at the prehospital stage is complicated, thus leading to incorrect choice of the starting drug for the eradication of the pathogen in many cases. Comorbid conditions can be critical to the severity, duration and outcome of pneumonia, which should be considered by pediatricians. Case histories of patients with a new coronavirus infection (COVID-19), pneumonia and comorbid diseases are presented.

Keywords: pneumonia, COVID-19, children, comorbidities.

Актуальность. Пневмонии занимают ведущее место в структуре заболеваемости у детей и остаются основной причиной детской смертности во всём мире. В период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 вторичные лёгочные инфекции становились независимой причиной тяжёлого течения и неблагоприятного исхода [1]. Роль коморбидных состояний у детей часто недооценивается и может оказывать критическое значение на тяжесть, длительность и исход пневмонии [5].

Цель исследования — продемонстрировать наиболее характерные клиничко-рентгенологические отличия пневмоний

при COVID-19 и пневмоний бактериальной этиологии. На клинических примерах продемонстрировать роль коморбидных заболеваний и их влияние на тяжесть течения и характер поражения лёгких.

Материалы и методы. Проведён литературный поиск с 2010 по 2022 год по проблеме «Различия вирусных и бактериальных причин пневмонии» [2, 3, 4]. Представлены истории болезни двух мальчиков 16 лет с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и пневмонией с коморбидными заболеваниями: 1) псориаз, распространённая, непрерывно рецидивирующая форма; 2) аутоиммунный полигландулярный синдром I типа.

Результаты. Клинико-рентгенологических данных, позволяющих достоверно различать вирусные и бактериальные причины пневмонии, нет. Сопутствующие заболевания у больных, вероятно, имели решающее значение для тяжёлого и длительного течения заболевания с высокой степенью активности воспалительного процесса, обширного поражения с атипичными изменениями в лёгких.

Заключение. Выделение различий вирусных и бактериальных причин пневмонии имеет первостепенное значение для обеспечения эффективного лечения пневмонии, что позволит ограничить чрезмерное назначение антибиотиков. Необходимо учитывать коморбидные заболевания и их влияние на текущий процесс [5].

Литература

1. Chong W.H., Saha B.K., Ramani A. et al. State-of-the-art review of secondary pulmonary infections in patients with COVID-19 pneumonia // *Infection*. – 2021. – Mar 11. – P. 1–15.
2. Bengoechea J.A., Bamford C.G.G. SARS-CoV-2, bacterial coinfections, and AMR: the deadly trio in COVID-19? // *EMBO Mol. Med.* – 2020. – Jul 7. – Vol. 12. – №7. – P. e12560.
3. Bo Zhou, Yuan Yuan, Shunan Wang et al. Risk profiles of severe illness in children with COVID-19: a meta-analysis of individual patients // *Pediatric Research*. – 2021. – Vol. 90. – P. 347–352.
4. Churrua M., Martínez-Besteiro E., Couñago F. et al. COVID-19 pneumonia: A review of typical radiological characteristics // *World J. Radiol.* – 2021. – Oct 28. – Vol. 13. – №10. – P. 327–343.
5. Tsankov B.K., Allaire J.M., Irvine M.A. et al. Severe Covid-19 infection and pediatric comorbidities: a systematic review and meta-analysis // *International Journal of Infectious Diseases*. – 2021. – Vol. 103. – P. 246–256.

Уровень витамина D и остеокальцина у недоношенных детей на юге России

Петросян М.А., ассистент кафедры факультетской педиатрии;

Верисокина Н.Е., канд. мед. наук, ассистент кафедры факультетской педиатрии.

Ставропольский государственный медицинский университет.
E-mail: meline.petrosyan.94@bk.ru; моб. тел.: +7 (968) 266 7639.

У недоношенных новорождённых на юге России медиана 25(OH)D составила 20,2 [12,3; 24,4] нг/мл. Дети с ЭНМТ имели более низкий уровень витамина D, чем дети с ОНМТ, НМТ и весом более 2500 г. У недоношенных между сроком гестации, массой тела и уровнем витамина D обнаружена прямая корреляция. Медиана остеокальцина у детей, рождённых преждевременно, ниже, чем у доношенных детей.

Ключевые слова: недоношенные, витамин D, остеокальцин.

In premature newborns in the South of Russia, the median 25(OH) D was 20.2 [12.3; 24.4] ng/ml. Children with ELBW had lower levels of vitamin D than children with VLBW, LBW and weighing more than 2500 grams. In premature newborns, a direct correlation was found between gestational age, body weight and vitamin D level. Median osteocalcin in preterm infants lower than in full-term children.

Key words: preterm infants, vitamin D, osteocalcin.

Актуальность. Витамин D является важнейшим регулятором фосфорно-кальциевого гомеостаза, что необходимо для минерализации кости [1, 2]. Также благодаря наличию рецепторов витамина D (VDR) на клетках костной ткани кальцитриол оказывает непосредственное воздействие на регуляцию костного метаболизма. Оба механизма являются важными и необходимыми для скелетообразования [2, 3].

Цель исследования — анализ показателей витамина D и маркера остеосинтеза у недоношенных детей, родившихся на юге России.

Материалы и методы. Проведено исследование 195 новорождённых: 161 (82,6%) недоношенного и 34 (17,4%) доношенных (контрольная группа). Среди недоношенных у 26 (16,2%) детей масса >2500 г, 101 (62,7%) ребёнок с низкой массой тела (НМТ) (1501–2500 г), 19 (11,8%) — с очень низкой массой тела (ОНМТ) (1001–1500 г) и 15 (9,3%) — с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) (менее 1000 г).

Результаты. Срок гестации в группе детей, рождённых раньше срока, составил 34,0 [32,0; 35,0] нед, в контроле — 39,0 [38,0; 39,0] нед.

Медиана 25(OH)D сыворотки крови у недоношенных новорождённых — 20,2 [12,3; 24,4] нг/мл, что соответствует недостаточности кальцидиола и в 1,6 раза меньше, чем в контроле — 31,7 [23,5; 43,8] нг/мл ($p=0,000001$). Между сроком гестации и уровнем кальцидиола у недоношенных детей выявлена положительная корреляционная связь ($r=0,27$, $p=0,0005$).

У детей с ЭНМТ уровень кальцидиола — 13,6 [10,1; 13,9] нг/мл, что в 1,1 раза меньше, чем у детей с ОНМТ — 15,0 [9,7; 21,1] нг/мл, также статистически значимо ниже, чем у младенцев с НМТ — 20,6 [13,3; 24,6] нг/мл ($p=0,005$) и с весом более 2500 г ($p=0,004$). У недоношенных выявлена прямая корреляция между уровнем 25(OH)D и массой тела ($r=0,33$, $p=0,00002$).

Дефицит витамина D среди недоношенных выявлен статистически чаще в сравнении с контрольной группой: 80 (49,7%) и четыре (11,8%) соответственно ($p=0,031$).

Уровень 25(OH)D влияет на синтез важнейшего маркера остеосинтеза — ОК. Медиана ОК в группе недоношенных детей составила 39,9 [22,0; 73,7] нг/мл, в контрольной группе — 42,6 [14,1; 48,2] нг/мл. У недоношенных детей с весом >2500 г, с НМТ, с ОНМТ + ЭНМТ уровень ОК в сыворотке крови составил 36,0 [26,4; 74,1]; 43,7 [22,1; 68,4] и 12,3 [9,5; 11,3] нг/мл соответственно, достоверных отличий не наблюдалось.

Заключение. Недоношенные новорождённые по сей день в группе риска по развитию недостаточности витамина D, который играет огромную роль в регуляции метаболизма костной ткани.

Литература

1. Curtis E.M., Moon R.J., Dennison E.M., Harvey N.C. Prenatal calcium and vitamin D intake, and bone mass in later life // *Curr. Osteoporos. Rep.* – 2014. – Vol. 12. – P. 194–204.

2. Майлян Э.А., Резниченко Н.А., Майлян Д.Э. Регуляция витамином D метаболизма костной ткани // Медицинский вестник Юга России. — 2017. — №8 (1). — С. 12–20.

3. Дружинина Н.А., Мерзлякова Д.Р., Хафизова Н.Р. и др. Влияние рецептора витамина D на нарушения костного метаболизма у недоношенных детей, рождённых с помощью метода экстракорпорального оплодотворения // Вестник восстановительной медицины. — 2021. — №20 (5). — С. 92–98.

Характеристика вегетативного статуса у подростков с соматизированными расстройствами вегетативной нервной системы

Подпорина Л.А., ассистент кафедры педиатрии №1.

Руководитель: **Шашель В.А.**, докт. мед. наук, проф. кафедры педиатрии №1.

Кубанский государственный медицинский университет.

E-mail: veta52@list.ru; моб. тел.: +7 (918) 269 0982.

Анализ вегетативного статуса у подростков с соматизированными расстройствами вегетативной нервной системы показал, что большинство подростков имеют дисбаланс в тоне вегетативной нервной системы, вегетативной реактивности и регуляции вегетативных процессов.

Ключевые слова: соматизированные расстройства вегетативной нервной системы, кардиоинтервалография, подростки.

Analysis of the vegetative status in adolescents with somatic disorders of the autonomic nervous system showed that most adolescents have an imbalance in the tone of the autonomic nervous system, autonomic reactivity and regulation of autonomic processes.

Keywords: somatized disorders of the autonomic nervous system, cardiointervalography, adolescents.

Актуальность. Расстройство вегетативной нервной системы у подростков в последние годы является предметом серьёзного беспокойства врачей из-за увеличения частоты встречаемости до 80% и более [1, 2]. В этой возрастной группе очень часто наблюдаются истероидные черты характера — демонстративность в высказываниях, изменчивость поведения, эгоцентризм, что вызывает интерес к изучению их психоэмоционального статуса. Прогрессирование соматических расстройств приводит к расстройству психоэмоциональной сферы в ответ на обострение хронических заболеваний. Динамическое наблюдение и своевременное выявление отклонений в состоянии вегетативной нервной системы у подростков должны быть системными.

Цель исследования — изучить состояние вегетативной нервной системы у подростков на фоне обострения хронической соматической патологии.

Материалы и методы. В исследование включено 150 подростков (90 девочек и 60 мальчиков) в возрасте 15–16 лет, обратившихся к педиатру с признаками расстройства вегетативной нервной системы.

Изучение исходного состояния здоровья подростков проводили по результатам профилактических осмотров несовершеннолетних [3], также анализировали путём проведения анкетирования и опроса пациентов с целью определения самооценки по разработанным нами анкетам, осуществляли анализ клинических данных (общий осмотр, сбор жалоб, общий анализ крови, глюкоза крови с использованием стандартного глюкозотолерантного теста, общий анализ мочи,

электрокардиография), оценку антропометрических параметров (рост, масса тела, обхват талии и грудной клетки, окружность головы, расчёт индекса массы тела), данных артериального давления (АД), определяемого в утренние и вечерние часы, оценку уровня которого проводили с учётом возраста, роста и пола по центильным таблицам.

Для оценки состояния вегетативной нервной системы использовали метод кардиоинтервалографии (КИГ), который позволяет оценить исходный вегетативный тонус (ИВТ), вегетативную реактивность (ВР), активность подкорковых нервных центров и устойчивость регуляции вегетативных процессов. ИВТ определяли по индексу напряжения (ИН), исходя из данных вариационной пульсометрии, по формуле: $ИН = \Delta Mo / 2 \cdot Mo \cdot dX$. ВР оценивалась по соотношению ИН в горизонтальном положении пациента (ИН1) к ИН в вертикальном положении (ИН2). Устойчивость регуляции определялась на основании показателей статистического и автокорреляционного анализа вариабельности сердечного ритма (BCP) и ИН. Активность подкорковых нервных центров оценивалась по данным спектрального анализа BCP [4].

Результаты. По данным КИГ на долю пациентов, у которых отмечалось преобладание тонуса парасимпатической нервной системы, приходился 41% пациентов (у 49 девочек и 12 мальчиков), преобладание симпатической нервной системы отмечено у 27% пациентов (26 девочек и 14 мальчиков), у остальных 32% пациентов (15 девочек и 34 мальчиков) регистрировалась эйтония.

Вегетативная реактивность по гиперсимпатикотоническому типу зарегистрирована у 54,7% подростков, асимптоматическая — у 25,5%, в пределах нормы — у 19,8%.

Устойчивая регуляция вегетативных процессов регистрируется у 45,3% обследуемых, дисрегуляция с преобладанием парасимпатической нервной системы — у 20,3%, дисрегуляция с преобладанием симпатической — у 15,7% пациентов. У 12,8% подростков выявлена дисрегуляция центрального типа, у 10,4% обнаружен переходный процесс. Процесс усиления активности подкорковых нервных центров зарегистрирован у 50% пациентов, ослабление активности — у 26,9%, нормальная активность — у 28,1%.

Заключение. Среди обратившихся подростков на фоне обострения хронических соматических заболеваний выраженные изменения в вегетативном статусе по ваготоническому типу отмечаются чаще у девочек. Гиперсимпатикотоническая вегетативная реактивность и регуляция вегетативных процессов в покое и при усилении, имеющие место у большей части мальчиков и девочек подросткового возраста, одинаково устойчивы.

Литература

- Абдулаева Ф.М. и др. Вегетосудистая дистония или соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы // Вестник Харьковского национального университета им. В.Н. Каразина. — 2012. — Вып. 2. — С. 23–25. — (Медицина).
- Повереннова И.Е., Захаров А.В. Вегетативная дисфункция — актуальная проблема современности. Современная терапия и профилактика вегетосудистой дистонии // Ремедиум Приволжье. — 2014. — №8 (128). — С. 17–21.
- О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних: Приказ Минздрава РФ №514н от 10 августа 2017 г.
- Филлипова Н.В. и др. Вегетативно-сосудистая дистония: современный взгляд на проблему // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. — 2014. — №9. — С. 16–23.

Пределы обязанности по оказанию экстренной медицинской помощи в амбулаторной педиатрической практике

¹**Сахно Л.В.**, канд. мед. наук, доц. кафедры педиатрии им. А.Ф. Тура;

²**Дубовая Е.Г.**, канд. мед. наук, доц. кафедры терапии, ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи им. Э.Э. Эйхвальда.

¹Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет;

²Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова.

E-mail: lvs_doc@mail.ru; моб. тел.: +7 (981) 823 1494.

В статье обсуждается обязанность применения лекарственных средств участковым педиатром при оказании экстренной помощи больным детям на дому. Должен ли педиатр иметь с собой укладку с лекарственными средствами или необходимо вызывать скорую (неотложную) помощь и оказывать первую помощь без лекарственных средств до приезда бригады?

Ключевые слова: экстренная помощь, дети, участковый педиатр.

The article discusses the obligation of the district pediatrician to use medicines when providing emergency care to sick children at home. Should the pediatrician have a pack of medicines with him or is it necessary to call an ambulance (emergency) and provide first aid without medicines before the team arrives?

Key words: emergency care, children, local pediatrician.

Актуальность. В амбулаторной педиатрической практике при оказании медицинской помощи на дому у пациента нередко возникают неотложные состояния, требующие оказания экстренной медицинской помощи. Медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками, на основе клинических рекомендаций, с учётом стандартов оказания медицинской помощи, которые определяются приказами Минздрава Российской Федерации (МЗ РФ).

Цель исследования — оценить актуальный в настоящее время этический-правовой статус врача-педиатра при оказании экстренной помощи на дому у пациента.

Материалы и методы. Проведён анализ правовой системы РФ по вопросу обязанности врача-педиатра в оказании медицинской помощи в экстренной форме на дому у пациента.

Результаты. Порядок оказания амбулаторной педиатрической помощи в настоящее время регламентирован тремя приказами Минздрава: №366н от 16 апреля 2012 г. [1] с изменениями в №114н от 21 февраля 2020 г. [2] и №92н от 7 марта 2018 г. [3]. В одном из них указана укладка педиатра без определённого списка лекарственных средств на основании утратившего силу СанПиН 2010 г. [2], в последнем [3] эта укладка не упоминается. Как правильно? Неопределённость обязанности участкового педиатра связана также и со сроком годности лекарств, необходимостью организации безопасного их хранения врачом; экономической составляющей регулярного обновления набора лекарственных средств, который не всегда полностью будет использован. Кроме того, в профессиональном стандарте врача педиатра участкового [4] не указана обязанность оказания неотложной или экстренной помощи на дому у пациента.

Выход, который находят врачи-педиатры и руководители поликлиник в условиях квартирного вызова: 1) оказание помощи лекарственными средствами, находящимися в домашней аптечке у родителей ребёнка; 2) вызов неотложной или скорой помощи и оказание первой помощи до приезда; 3) в ряде поликлиник созданы свои внутренние протоколы; педиатры обеспечиваются укладками — в этом случае работодатель обеспечивает закупки, правильные условия хранения и обязывает участковых педиатров применять лекарственные средства, по сути, чётко не регламентированные на сегодня Минздрава РФ.

В целях единообразного оказания качественной медицинской помощи в РФ уполномоченным федеральным органом исполнительной власти могут издаваться соответствующие разъяснения [5].

Заключение. Таким образом, участковому педиатру на вызове нужен юридически выверенный алгоритм действий при неотложном состоянии ребёнка. Создать его может Минздрав РФ как регулятор и «главный распорядитель бюджетных средств» для здравоохранения.

Литература

1. Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи: Приказ Минздравсоцразвития РФ №366н от 16 апреля 2012 г.
2. О внесении изменений в отдельные приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации, утверждающие порядки оказания медицинской помощи: Приказ Минздрава РФ №114н от 21 февраля 2020 г.
3. Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям: Приказ Минздрава РФ №92н от 7 марта 2018 г.
4. Об утверждении профессионального стандарта «врач — педиатр участковый»: Приказ Минтруда и соцзащиты РФ №306н от 27 марта 2017 г.
5. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. Ст. 37.

Клинические случаи узелкового полиартериита в практике врача-педиатра у мальчиков 9 и 12 лет

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

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

Кубанский государственный медицинский университет.

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

В работе описываются два клинических случая узелкового полиартериита у пациента Р. 12 лет и пациента А. 9 лет, демонстрирующие трудности диагностики этого заболевания на ранних этапах.

Ключевые слова: узелковый полиартериит, дети, клинический случай, диагностика, лечение.

The paper describes two clinical cases of polyarteritis nodosa in patient R., 12 years old, and patient A., 9 years old, demonstrating the difficulties in diagnosing this disease in the early stages.

Keywords: polyarteritis nodosa, children, diagnosis, clinical case, treatment.

Актуальность. Узелковый полиартериит (УП) — острое, подострое или хроническое иммунокомплексное заболевание,

в основе которого лежит поражение периферических и висцеральных артерий преимущественно мелкого и среднего калибра, развитие деструктивно-пролиферативного артериита и последующая периферическая и висцеральная ишемия [1, 2].

Цель исследования — проанализировать течение клинической картины узелкового полиартериита у мальчиков 12 и 9 лет.

Результаты исследования. Мальчик Р. 12 лет болен с сентября 2017 г. после перенесённого тонзиллита с лихорадкой до 39 °С. В октябре появились боли в правой пяточной области, узелковые высыпания в области правого плеча, на туловище, конечностях. Находился на лечении в ДГКБ г. Краснодара с диагнозом «узловатая эритема». Консультирован специалистами ДККБ г. Краснодара, установлен диагноз «узелковый ювенильный полиартериит, активность 3-й степени». На фоне проводимой терапии отмечалось кратковременное улучшение.

С середины ноября 2017 г. отрицательная клинико-лабораторная динамика. В декабре ребёнок находился на госпитализации в детском ревматологическом отделении МГМК им. Сеченова. На момент госпитализации убедительных данных за узелковый полиартериит выявлено не было, изменена терапия.

Ребёнок госпитализирован в ревматологическое отделение НМИЦ здоровья детей в связи с ухудшением состояния. После проведённого обследования установлен диагноз «ювенильный узелковый полиартериит, активность 3-й степени».

Ребёнку было проведено 11 госпитализаций, в течение 4 лет пациент наблюдался в НМИЦ здоровья детей, получал терапию глюкокортикоидами, вазодилататорами, генно-инженерными биологическими препаратами, иммуносупрессивными средствами.

В июне 2022 г. после занятий танцами у ребёнка появились преднекрозы на правой стопе, умеренные в области ладоней. Ребёнок был госпитализирован в ДГКБ №1 г. Краснодара. Учитывая тяжесть состояния, ребёнок был переведён в ревматологическое отделение ДККБ г. Краснодара.

На фоне проведённого лечения (генно-инженерный биологический препарат [ритуксимаб], иммунодепрессивная терапия [микофенолата мофетил, плаквенил], гормональная [преднизолон], антиагрегационная терапия, препараты простагландина E₁ [алпростадил]) отмечены положительная динамика, улучшение общего состояния пациента, нормализация лабораторных показателей.

Пациент А. 9 лет в апреле 2022 г. поступил в ревматологическое отделение ДККБ г. Краснодара с жалобами на слабость, миалгию, болезненность нижних конечностей, появление очага некроза в левой поясничной области. Из анамнеза заболевания известно, что в марте 2022 г. у мальчика на фоне полного здоровья после тренировки появились синюшные болезненные высыпания в области голени. Изменения кожи и болезненность самостоятельно купировались без лечения. После проведённого обследования был установлен диагноз «ювенильный узелковый полиартериит, активность 3-й степени». В отделении было назначено лечение антибактериальными и цитостатическими препаратами, пульс-терапия глюкокортикоидами.

На фоне лечения отмечалась положительная динамика, общее состояние пациента улучшилось, нормализовались лабораторные показатели.

Заключение. Диагностика узелкового полиартериита представляет собой трудную задачу. Своевременная диагностика этого заболевания даёт основание для раннего назна-

чения активной терапии, которая снижает риск жизнеугрожающих осложнений.

Литература

1. Волошинова Е.В., Сажнова С.И., Пономарева Е.Ю. и др. Трудности диагностики узелкового полиартериита // *Дневник казанской медицинской школы*. — 2020. — №4 (30). — С. 26–29.
2. Исаев Д.П., Ибрагимова Г.Х. Особенности клинического течения узелкового полиартериита при остром вирусном гепатите В // *Znanstvena Misel*. — 2022. — №64 (64). — С. 21–25.

Функциональные расстройства жёлчного пузыря и сфинктера Одди как критерии влияния на течение атопического дерматита у детей

Фирсова В.Н., канд. мед. наук, доц. кафедры педиатрии №1;
Назретян В.Г., докт. мед. наук, проф. кафедры педиатрии №1.
Кубанский государственный медицинский университет.
E-mail: veta.firsova@mail.ru; моб. тел.: +7 (918) 443 2073.

Изучалось функциональное состояние жёлчного пузыря и сфинктера Одди у детей с атопическим дерматитом (АтД) в возрасте от 1 до 5 лет. АтД диагностировался в соответствии с клиническими данными и по параметрам шкалы SCORAD.

Ключевые слова: дети, жёлчный пузырь, сфинктер Одди, атопический дерматит.

The functional state of the gallbladder and sphincter of Oddi was studied in children with atopic dermatitis (AtD) aged from 1 to 5 years. AtD was diagnosed in accordance with clinical data and according to the parameters of the SCORAD scale.

Keywords: children, gallbladder, Oddi sphincter, atopic dermatitis.

Актуальность. Раннее развитие аллергических заболеваний у детей начинается в первые 2–3 года жизни. Характер питания ребёнка, становление микробиоты кишечника, критические периоды для становления иммунной системы оказывают влияние на развитие аллергических болезней, в том числе и АтД. Морфофункциональное состояние всех отделов пищеварительной системы ребёнка оказывает влияние на формирование аллергической патологии [1, 2, 3].

Цель исследования — оценить функциональное состояние жёлчного пузыря (ЖП) и сфинктера Одди у детей с АтД.

Материалы и методы. Клиническое обследование осуществляли у 37 детей с АтД в возрасте от 1 до 5 лет. Диагноз АтД верифицирован в соответствии с клиническими критериями; тяжесть течения оценена по параметрам шкалы SCORAD. Применяли методы иммуноферментного анализа (ИФА) для определения уровня общего IgE, биохимическое исследование крови (белок, глюкоза, АЛТ, АСТ, амилаза, билирубин), мочи (амилаза), копрограмму, ультразвуковое исследование органов брюшной полости. Статистическая обработка данных произведена с использованием методов вариационной статистики.

Результаты. Среди больных преобладали дети 2–3 лет жизни (n=24). Практически с одинаковой частотой встречались мальчики (n=20, 54%) и девочки (n=17, 46%). По тяжести АтД основную группу составляли пациенты со среднетяжёлым (54%), далее с лёгким (21%) и тяжёлым (25%) течением болезни. У всех пациентов уровень общего IgE в сыворотке крови был достоверно повышен, а максимальных значений достигал

Свежие знания
к вашему столу



ЖУРНАЛ StatusPraesens для педиатров и неонатологов

Как подписаться?

✓ На сайте praesens.ru в разделе «Журнал "StatusPraesens. Педиатрия и неонатология" / Как подписаться».
Оплата online банковской картой.

✓ В почтовых отделениях по каталогу «Почта России» – индекс ПН350

✓ В офисе по адресу: Москва, Спартаковский пер., д. 2, стр. 1, подъезд 9, этаж 3.

✓ На мероприятиях, организуемых компанией StatusPraesens.

✓ В любом банке/мобильном банке по реквизитам

- Получатель: ООО «Статус презенс контент»
- ИНН/КПП: 7701984958/770101001
- Р/с: 40702810700000019553
- Банк получателя: Филиал «Центральный» Банка ВТБ (ПАО) в г. Москве
- БИК: 044525411
- К/с: 30101810145250000411
- Назначение платежа: годовая подписка на журнал «StatusPraesens. Педиатрия и неонатология»

Сообщите об оплате по e-mail: ea@praesens.ru; или по тел.: +7 (901) 723 2273

Стоимость годовой подписки (4 номера) с доставкой по России
Для физических лиц – 1200 руб.
Для юридических лиц – 2000 руб.

ПОДПИСАТЬСЯ



Отдел продвижения издательских проектов StatusPraesens. Москва, Спартаковский пер., д. 2, стр. 1, подъезд 9, этаж 3

+7 (901) 723 2273

ea@praesens.ru

praesens.ru

StatusPraesens
— profmedia

в возрастной группе 1,5–3 года жизни ($145,2 \pm 7,02$ МЕ/мл) и не имел чёткой зависимости от тяжести АтД. При функциональных расстройствах билиарной системы возникало накопление деконъюгированных жёлчных солей, возрастала антигенная абсорбция, усиливавшая проявления АтД. При анализе структуры и частоты функциональных расстройств пищеварения у детей с АтД установлено, что с возрастом частота возрастала, практически у 50% больных было две зоны поражения (в основном жёлчный пузырь и сфинктер Одди). По результатам данных клинико-лабораторного дообследования из 37 детей функциональные расстройства жёлчного пузыря имели 22 (67%) ребёнка, функциональные расстройства сфинктера Одди – 15 (33%) пациентов. У 1/3 обследованных диагностировались хронические очаги инфекции, которые повлекли за собой иммуносупрессивный эффект и привели к высокой активности аллергического воспаления.

Заключение. Высокая распространённость нарушений функционального состояния ЖП и сфинктера Одди у детей при АтД влияет на его течение и обуславливает расширение спектра диагностических мероприятий.

Литература

1. Аряев Н.Л. и др. LGG в комплексном лечении атопического дерматита // *Совр. педиатрия*. – 2013. – №4. – С. 55–56.
2. Банадыга Н.В. Пути предупреждения аллергических заболеваний у детей // *Совр. педиатрия*. – 2012. – №4. – С. 50–53.
3. Овсянников Д.Ю. Дисбактериоз кишечника у детей: клиническое значение, диагностические критерии, современные способы коррекции // *Педиатрия*. – 2011. – №2. – С. 10–19.

Современные технологии фитотерапии у детей с хроническим гастродуоденитом в условиях влияния факторов окружающей среды

Фирсова В.Н., канд. мед. наук, доц. кафедры педиатрии №1;

Юревич Н.О., клинический ординатор кафедры педиатрии №1. Кубанский государственный медицинский университет.
E-mail: vela.firsova@mail.ru; моб. тел.: +7 (918) 443 2073.

При оценке результатов иммунологического обследования детей с хроническим гастродуоденитом, проживающих на территориях Краснодарского края с различным уровнем антропогенного загрязнения, обращает на себя внимание степень выраженности иммунологического баланса, которая тесно коррелирует с уровнем загрязнения окружающей среды, а использование препаратов «Имовин-2», «Имовин-6» растительного происхождения в качестве дополнительной терапии положительно влияет на динамику в иммунологическом гомеостазе и на состояние слизистых ЖКТ.

Ключевые слова: экология, дети, гастродуоденит, «Имовин-2», «Имовин-6».

When evaluating the results of an immunological examination of children with chronic gastritis living in the territories of the Krasnodar Territory with different levels of anthropogenic pollution, attention is drawn to the degree of severity of the immunological balance, which closely correlates with the level of environmental pollution, and the use of drugs «Imovin-2», «Imovin-6» of plant origin as an additional therapy is positive they affect the

dynamics in immunological homeostasis and the state of the gastrointestinal mucosa.

Keywords: ecology, children, gastritis, «Imovin-2», «Imovin-6».

Актуальность. Нарушение экологического равновесия между средой и организмом ребёнка сопровождается изменениями в иммунологической системе, которая является мишенью для большинства ксенобиотиков. Высокая регистрация гастроэнтерологической патологии, в том числе и хронического гастродуоденита, и отсутствие тенденции к её снижению в настоящее время остаются одной из актуальных проблем в педиатрической практике. Медицинская реабилитация детей как этап профилактической направленности завершает работу многих звеньев восстановления здоровья детей до исходного уровня функциональной и морфологической нормы [1, 2].

Цель исследования – изучить эффективность применения современных технологий фитотерапии у детей с хроническим гастродуоденитом, проживающих на территориях с различным экологическим состоянием.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 325 детей с хроническим гастродуоденитом в возрасте от 4 до 18 лет, проживающих на различных территориях Краснодарского края. Из них 92 ребёнка проживали на экологически благоприятных территориях, 106 – на условно благоприятных и 127 на экологически неблагоприятных. В качестве контрольной группы нами выбраны 140 здоровых детей, проживающих в тех же районах края. Состояние иммунной системы осуществляли с помощью определения иммуноглобулинов классов А, М, G. Исследование состояния фагоцитарной активности нейтрофильных гранулоцитов проводилось по методу И.В. Нестеровой и соавт. (1992, 1996). Все дети с хроническим гастродуоденитом были разделены на две группы, при этом первая группа (160 детей) получала классическую терапию в амбулаторно-поликлинических условиях – антацидные препараты, гастропротекторы, физиолечение, а второй группе (165 детей) помимо основного лечения были добавлены препараты «Имовин-2», «Имовин-6» растительного происхождения из листьев шалфея и травы мелиссы, обладающие способностью регулировать активность иммунной системы, выступающие в качестве иммуномодулятора и нормализующие работу желудочно-кишечного тракта.

Результаты. Установлено, что у наблюдаемых нами детей преобладают повреждения нейтрофильных гранулоцитов в виде сочетания дефектов фагоцитоза и активности микробицидной системы, угнетение активности ферментных систем, сопряжённое с депрессией фагоцитоза, а также прогрессирующие сдвиги в В-клеточном звене иммунитета (количественная недостаточность В-клеток с дефицитом лимфоцитов, IgA на фоне повышенной концентрации IgM, IgG). «Имовин-2», «Имовин-6» назначались детям в возрасте от 4 до 10 лет однократно в утренние часы с интервалом в 10 дней в течение 3 мес в возрасте 11–18 лет по одной таблетке 2 раза в сутки. Проведённое после окончания лечения двух групп детей дообследование выявило положительную динамику в иммунном статусе и состоянии слизистой оболочки желудка и ДПК.

Заключение. Применение препаратов растительного происхождения является современной технологией в фитотерапии, может рекомендоваться дополнительно к основному лечению, что значительно повышает эффективность реабилитации детей.

Литература

1. Андреев Д.Н. Эволюция представлений о функциональных заболеваниях желудочно-кишечного тракта в свете Римских критериев IV пересмотра (2016) // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2017. – Т. 27. – №1. – С. 4–11.
2. Разумов А.Н. Научно-практическое обеспечение реализации стратегии здоровьесбережения населения в рамках выполнения Указа Президента России «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» // Материалы Всероссийского научно-практического форума «Здравница-2019» (Алушта, 21–23 мая 2019 г.).

О конституционных особенностях хронического эрозивного гастродуоденита у детей

^{1,2}Харитонов Д.В., главный врач, преподаватель кафедры педиатрии.

Руководитель: ²Сапожников В.Г., докт. мед. наук, проф.

¹Тульская детская областная клиническая больница;

²Тульский государственный университет.

E-mail: d.har@mail.ru; моб. тел.: +7 (903) 6972204.

Исследовано 54 ребёнка в возрасте от 12 до 18 лет (34 мальчика, 20 девочек) с хроническим эрозивным гастродуоденитом в зависимости от типа конституции, выявляемого с помощью определения индекса Пинье по методике М.В. Черноруцкого. Среди детей с эрозивным гастродуоденитом преобладали астеники (68,5%), реже встречались гиперстеники (18,5%) и нормостеники (13% от общего числа больных детей).

Ключевые слова: дети, тип конституции, эрозивный гастродуоденит.

A study was conducted on 54 children aged 12 to 18 years (34 boys, 20 girls) with chronic erosive gastroduodenitis, depending on the type of constitution, detected by determining the Pigne index according to the method of M.V. Chernorutsky. Among children with erosive gastroduodenitis, asthenics prevailed (68.5%), hypersthenics (18.5%) and normosthenics (13% of the total number of sick children) were less common.

Key words: children, constitution, erosive gastroduodenitis.

Актуальность. Каждый третий-четвёртый ребёнок, обращающийся в поликлинику, жалуется на боли в животе [1]. В 78% случаев у больных в возрасте 12–18 лет основным диагнозом является «хронический гастродуоденит» — хроническое, имеющее склонность к рецидивированию воспалительное заболевание стенки желудка и двенадцатиперстной кишки с развитием в ней различных патоморфологических изменений, в стадии обострения сопровождающееся гиперацидностью желудочного содержимого [1].

Цель исследования — изучить влияние типа конституции на особенности течения хронического эрозивного гастродуоденита у детей.

Материалы и методы. Нами было обследовано 54 ребёнка в возрасте от 12 до 18 лет (34 мальчика, 20 девочек), находившихся на стационарном лечении в Тульской детской областной клинической больнице, а также в дальнейшем наблюдавшихся амбулаторно с ХЭГД.

Диагноз ХЭГД выставлялся на основании общеклинического лабораторного (серологическое исследование крови

с целью определения Ig G, М к Нр), инструментального обследования (эндоскопическое исследование пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки аппаратами Olimpus моделей GIF XPE, GIF XP с забором биопсийного материала из четырёх-пяти участков слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки с дальнейшим патогистологическим исследованием, в том числе с целью верификации Нр). Кроме этого всем обследованным проводился аммиачный дыхательный тест с помощью компьютеризированного индикатора ХЕЛИК®-аппарата (производитель ООО «АМА») для выявления Нр. Эндоскопическое исследование верхних этажей пищеварительного тракта проводилось обследованным детям при поступлении в стационар в стадии обострения ХЭГД, через 9–10 сут после начала этиопатогенетической, в том числе антихеликобактерной эрадикационной терапии и на 21-е сутки от начала лечения.

Для установления типа конституции всем больным детям с ХЭГД при поступлении в стационар определялся индекс Пинье (ИП) по методике М.В. Черноруцкого.

Результаты. Среди обследованных нами 54 детей с ХЭГД в возрасте от 12 до 18 лет было 34 мальчика (63%) и 20 девочек (37%).

Для определения типа конституции нами был применён метод М.В. Черноруцкого. При данной методике для оценки типа конституции используются следующие показатели: масса тела, рост, окружность грудной клетки. На основании этих параметров рассчитывали ИП по формуле:

$$\text{ИП} = \frac{\text{длина тела (кг)} - \text{масса тела (кг)}}{\text{объём грудной клетки в покое (см)}}$$

Как было установлено, среди пациентов с ХЭГД явно преобладали дети с астеническим типом конституции (68,5%), реже встречались гиперстеники (18,5%) и нормостеники (13%). Гендерных статистических достоверных различий в частоте встречаемости различных типов конституции среди больных с ХЭГД установлено не было.

Заключение. Дети с астеническим типом телосложения в силу выявленных особенностей функционирования и реагирования на неблагоприятные внешние факторы их центральной, периферической нервной системы, эндокринных органов, всех звеньев иммунитета, кислотообразования в желудке при прочих равных условиях гораздо чаще, чем гиперстеники и нормостеники, склонны к развитию в их желудке и двенадцатиперстной кишке воспалительных изменений в виде точечных деструктивных очагов на слизистой, именуемых эрозиями.

Литература

1. Сапожников В.Г. Эхографические критерии патологии органов гастродуоденальной зоны у детей: Дис. ... докт. мед. наук. — Витебск, 1992. — 371 с.

Врождённые пороки развития органов мочевой системы — причины развития хронической болезни почек у детей

Хатуева А.Р., аспирант кафедры общей врачебной подготовки и медицинской реабилитации;
Кунижева Б.Х., клинический ординатор;
Ханиева С.З., клинический ординатор;
Балкизова М.Х., клинический ординатор;
Манкиева Дж.К., клинический ординатор.

Руководитель: **Мамбетова А.М.**, докт. мед. наук, проф.
кафедры общей врачебной подготовки и медицинской реабилитации.

Кабардино-Балкарский государственный университет
им. Х.М. Бербекова, г. Нальчик.

E-mail: ms.alena.1707@mail.ru; моб. тел.: +7 (906) 485 6331.

Врождённые пороки развития органов мочевой системы (ВПР ОМС) являются в 48% случаев причиной развития хронической болезни почек (ХБП) в детской популяции.

Ключевые слова: врождённые пороки, хроническая болезнь почек.

Congenital malformations of the organs of the urinary system (MHI) are in 48% of cases the cause of the development of chronic kidney disease (CKD) in the pediatric population.

Keywords: Congenital malformations, chronic kidney disease.

Цель исследования — оценить влияние вида врождённого порока и своевременности хирургической коррекции обструктивных пороков на развитие и прогрессирование ХБП у детей.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование историй болезни 362 детей с ВПР ОМС в возрасте от 1 до 18 лет, находившихся в детском нефрологическом отделении городской клинической больницы и республиканской клинической больницы Кабардино-Балкарской Республики с 10 января 2018 г. по 31 декабря 2021 г. Стадии ХБП классифицированы в соответствии с рекомендациями United States National Kidney Disease Education Program. Средний возраст пациентов составил 12,5±3,6 года, мальчиков 178 (49,2%), девочек 184 (50,8%). Всем пациентам проведено полное нефроурологическое обследование, суточное мониторирование артериального давления. По показаниям — микционная цистография, экскреторная урография, мультиспиральная компьютерная томография, нефросцинтиграфия. Всем детям с обструктивными видами порока при включении в исследование проведена хирургическая коррекция.

Результаты. ВПР ОМС включали гипоплазию/аплазию/дисплазию почек (154 ребёнка; 42,5%), обструктивные уropатии (137 детей; 37,8%), аномалии положения (62 ребёнка; 17,1%), поликистоз почек — АДПБ (девять пациентов; 2,5%). Установлено, что врождённые пороки развития являются достоверными причинами развития ХБП у детей: ОШ=2,3, $p=0,001$; ОШ=0,55, $p<0,01$; ОШ=0,56, $p<0,05$; ОШ=1,3, $p=0,6$ соответственно. Выявлено, что своевременно проведённое хирургическое лечение обструктивного порока достоверно уменьшает риск развития ХБП: ОШ=2,46, $p<0,01$.

Заключение. Врождённые пороки органов мочевой системы — высокосignимые предикторы развития хронической болезни почек в детском возрасте.

Хронический пиелонефрит — фактор развития хронической болезни почек у детей с врождёнными пороками развития органов мочевой системы

Хатуева А.Р., аспирант кафедры общей врачебной подготовки и медицинской реабилитации;
Кунижева Б.Х., клинический ординатор;
Ханиева С.З., клинический ординатор;
Балкизова М.Х., клинический ординатор;
Манкиева Дж.К., клинический ординатор.

Руководитель: **Мамбетова А.М.**, докт. мед. наук, проф.
кафедры общей врачебной подготовки и медицинской реабилитации.

Кабардино-Балкарский государственный университет
им. Х.М. Бербекова, г. Нальчик.

E-mail: ms.alena.1707@mail.ru; моб. тел.: +7 (906) 485 6331.

Врождённые пороки развития органов мочевой системы (ВПР ОМС) являются в 48% случаев причиной развития хронической болезни почек (ХБП) в детской популяции. Хроническое, часто рецидивирующее течение пиелонефрита является одним из факторов развития ХБП.

Ключевые слова: пиелонефрит, хроническая болезнь почек.

Congenital malformations of the organs of the urinary system (MHI) are in 48% of cases the cause of the development of chronic kidney disease (CKD) in the pediatric population. Chronic recurrent course of pyelonephritis is one of the factors of CKD development.

Keywords: pyelonephritis, chronic kidney disease.

Цель исследования — оценить влияние хронического пиелонефрита на развитие ХБП у детей с ВПР ОМС.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование историй болезни 362 детей с ВПР ОМС в возрасте от 1 до 18 лет, находившихся в детском нефрологическом отделении городской клинической больницы и республиканской клинической больницы Кабардино-Балкарской Республики с 10 января 2018 г. по 31 декабря 2021 г. Стадии ХБП классифицированы в соответствии с рекомендациями United States National Kidney Disease Education Program. Средний возраст пациентов составил 12,5±3,6 года, мальчиков 178 (49,2%), девочек 184 (50,8%). ВПР ОМС включали гипоплазию/аплазию/дисплазию почек (154 ребёнка; 42,5%), поликистоз почек (девять пациентов; 2,5%), аномалии положения (62 ребёнка; 17,1%), обструктивные уropатии (137 детей; 37,8%). Всем детям с обструктивными видами порока при включении в исследование проведена хирургическая коррекция. Всем пациентам проведено полное нефроурологическое обследование, в том числе бактериологический анализ мочи.

Результаты. Наличие пиелонефрита диагностировано у 215 пациентов (59,4%). Фактором, влияющим на развитие ХБП, явилось не только наличие инфекции мочевой системы у детей с ВПР ОМС (ОШ=2,46, $p<0,01$), но и частые его рецидивы (ОШ=1,92, $p<0,01$).

Заключение. Профилактика вторичных осложнений в виде пиелонефрита у детей с ВПР ОМС, частых его рецидивов — важный фактор в механизмах предотвращения ХПБ.

Оценка состояния здоровья младенцев, рождённых от матерей с SARS-CoV-2, в раннем неонатальном периоде и гистопатологических изменений в плацентах

Чумаченко М.С., клинический ординатор по специальности «педиатрия» кафедры детских болезней с курсом госпитальной педиатрии.

Научный руководитель: **Дмитриев А.В.**, докт. мед. наук, проф. Рязанский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова.

E-mail: gtpf17@gmail.com; моб. тел.: +7 (910) 506 3554.

Проведено ретроспективное исследование 181 истории развития новорождённых от матерей с SARS-CoV-2 во время родов и на сроке гестации 18–29 нед. Выявлено достоверное увеличение количества недоношенных, рождённых от матерей с острой коронавирусной инфекцией в родах, а также отмечен высокий уровень интранатальной гипоксии. При COVID-19 значительно преобладают незрелые плаценты с выраженными зонами отложения фибриноида и патологическими изменениями в сосудах створчатых ворсин.

Ключевые слова: новорождённые, COVID-19, SARS-CoV-2, плаценты, дыхательные нарушения, гипоксия.

A retrospective study of 181 developmental histories of newborns from mothers with SARS-CoV-2 at the time of delivery and at 18–29 weeks' gestation was performed. A significant increase in the number of premature babies born to mothers with acute coronavirus infection during childbirth was revealed, and a high level of intranatal hypoxia was also noted. With COVID-19, immature placentas with pronounced areas of fibrinoid deposition and pathological changes in the vessels of the stem villi predominate.

Keywords: newborns, COVID-19, SARS-CoV-2, placentas, respiratory disorders, hypoxia.

Актуальность. В литературе имеются данные о высоком риске преждевременных родов у женщин, переболевших SARS-CoV-2, а также о более частой встречаемости респираторных нарушений у новорождённых и более длительном периоде адаптации.

Цель исследования — оценить состояние здоровья новорождённых, рождённых от женщин, перенёсших SARS-CoV-2 во время беременности и родов, в сравнении с популяционными данными в сопоставлении с гистопатологическими изменениями в плацентах.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 91 истории развития новорождённых от матерей с SARS-CoV-2 (группа 1) и 90 историй развития новорождённых от матерей, перенёсших SARS-CoV-2 во время беременности на сроке гестации 18–29 нед (группа 2). Группу контроля (n=9397) составили новорождённые общей популяции Рязанской области 2019 г., рождённые от матерей, не болевших SARS-CoV-2. Статистическая обработка проводилась в программе MS Excel с использованием критерия относительного риска при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты. У матерей обеих групп SARS-CoV-2 идентифицирован методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в 100% случаев. В группе 1 доля недоношенных детей превышала в 5 раз этот показатель в группе 2. Доля детей с перенесённой тяжёлой асфиксией составила в группах 20,1 и 14,4% случаев

соответственно. Первичная реанимация в родильном зале проводилась в 21,9% в группе 1 и в 4 раза реже в группе 2. Все дети, получившие реанимационные мероприятия в группе 1, нуждались в респираторной поддержке, из них 60% в проведении принудительной ИВЛ. В структуре патологии у новорождённых в обеих группах доминировали перинатальное поражение ЦНС (50,5 и 8,8%) и врождённая пневмония (49,4 и 10,0%) соответственно.

Оценка гистопатологического состояния плацент от женщин, перенёсших COVID-19, позволила выявить отложение фибриноида, облитерацию створчатых ворсин, незрелость плацент.

Заключение. В группе детей, рождённых от матерей с SARS-CoV-2, достоверно увеличивается количество недоношенных. Также повышена потребность в специализированной неонатологической помощи у детей обеих групп по сравнению с новорождёнными в общей популяции в связи с увеличением частоты асфиксии. При COVID-19 значительно преобладают незрелые плаценты с выраженными зонами отложения фибриноида и патологическими изменениями в сосудах створчатых ворсин, что можно трактовать как системный эндотелиоз, характерный для SARS-CoV-2.

Литература

1. Wu Z., McGoogan J.M. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention // JAMA. — 2020. — Vol. 323. — №13. — P. 12391242
2. Zeng H., Xu C., Fan J. et al. Antibodies in infants born to mothers with COVID-19 pneumonia // JAMA. — 2020. — Vol. 323. — №18. — P. 18481849.
3. Щеголев А.И., Туманова У.Н., Серов В.Н. Поражения плаценты у беременных с SARS-CoV-2-инфекцией // Акушерство и гинекология. — 2020. — №12. — С. 44–52.

Реабилитация детей после удаления инородных тел дыхательных путей

Шадрина Э.М., канд. мед. наук, доц., доц. кафедры педиатрии №1;

Бондаренко С.А., Жильцова Е.И., студенты 6-го курса педиатрического факультета.

Кубанский государственный медицинский университет.

E-mail: lmsadr@list.ru; моб. тел.: +7 (961) 859 7763.

Исследование эпидемиологии, современных подходов к реабилитации детей после удаления инородных тел, проведённое на основе анализа 22 клинических случаев пациентов с инородными телами дыхательных путей, создаёт перспективы для дальнейшего изучения данной проблемы в медицине.

Ключевые слова: дети, инородные тела, реабилитация.

The study of epidemiology, modern approaches to rehabilitation of children after removal of foreign bodies, based on the analysis of 22 clinical cases of patients with foreign bodies of the respiratory tract, creates prospects for further study of this problem in medicine.

Keywords: children, foreign bodies, rehabilitation.

Актуальность. Инородные тела дыхательных путей (ДП) — частая ситуация детского возраста. По литературным данным, чаще встречаются инородные тела бронхов (около 36% пациентов). От 60 до 93% всех случаев аспирации инородных

объектов составляют дети младше 5 лет [3]. Инородными телами ДП могут быть различные объекты органической и неорганической этиологии [1]. Обструкция дыхательных путей является жизнеугрожающим состоянием для здоровья и жизни ребёнка, требует срочной диагностики и лечения [2].

Цель исследования — изучить эпидемиологию попадания инородных тел в ДП, современные подходы к реабилитации детей после удаления инородных тел.

Материалы и методы. Проведён анализ 22 клинических случаев пациентов с инородными телами ДП, госпитализированных в пульмонологическое отделение детской краевой клинической больницы Минздрава Краснодарского края за период с 2019 по 2021 год. Диагноз был поставлен на основании жалоб, анамнеза заболевания, данных объективного и инструментальных методов обследования.

Результаты. В наблюдаемой группе пациентов количество мальчиков составило 18 человек (81,8%), девочек — четыре (18,2%). Характерными жалобами были кашель (90%), общая слабость (18,2%), одышка (14%), эпизоды субфебрилитета (4,5%). При объективном обследовании отмечались дистанционные хрипы (59%), «шумное» дыхание (27%), беспокойство (4,5%). Среднее время от попадания объектов в дыхательные пути до диагностики составило 16 дней. Наиболее ранняя диагностика (24 ч) только у 4,5% пациентов, максимальная — 5 мес. В наблюдаемой группе детей чаще всего инородные тела локализовались в бронхах (95,5%), из них в левом главном бронхе в 54,6%, в правом — в 36,4% случаев. Попадание инородных тел в оба бронха и трахею составило по 4,5% соответственно.

Диагностика заболевания включала обзорную рентгенографию органов грудной клетки. У всех пациентов были только косвенные признаки бронхиальной непроходимости, т.к. все инородные тела у данной группы были рентгенонегативными. Усиление лёгочного рисунка за счёт бронхосудистого компонента отмечено у 73% пациентов, его деформация — у 23%, повышение пневматизации — у 41%, смещение органов средостения в здоровую сторону — у 14% детей. Всем пациентам была проведена бронхоскопия.

Реабилитация пациентов включала мероприятия, уменьшающие воспаление слизистой оболочки трахеобронхиального дерева, улучшающие мукоцилиарный клиренс. Физиотерапевтические методы были назначены 86% больных. Реабилитация начиналась с электрического поля ультравысокой частоты (э.п. УВЧ) на грудную клетку, количество три-четыре процедуры. Для улучшения мукоцилиарного клиренса выполнялись ингаляции бета-2-адреномиметиками в 82% случаев, М-холиноблокаторами в 77% и местными глюкокортикостероидными препаратами в 95%. По окончании э.п. УВЧ пациенты получали низкочастотное бегущее импульсное магнитное поле на межлопаточную область курсом от восьми до 10 процедур в зависимости от возраста. В комплекс реабилитации пациентов были включены дыхательная гимнастика и дренирующий массаж грудной клетки в постуральных положениях.

Заключение. Критическим возрастом для попадания инородных объектов в ДП у детей является 2,5±1,5 года. Чаще попадание инородных тел ДП встречалось у мальчиков (59,1%), чем у девочек (18,2%). Наиболее распространёнными телами были предметы органической природы: орехи, арахис, грецкий орех, семена подсолнечника, пищевые массы. Отсутствие новорожденности родителей затрудняет своевременную постановку диагноза, медицинскую реабилитацию пациентов, что приводит к хронизации бронхолёгочного процесса.

Литература

1. Выборнов Д.Ю., Задвернюк А.С., Ковалев Д.В. и др. Детская хирургия: клинические разборы. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 216 с.
2. Козырева Н.О. К проблеме аспирации инородных тел в дыхательные пути у детей // Фундаментальные исследования. — 2011. — №93. — С. 411–415.
3. Кугаевских В.Н., Бочарников Е.С., Полещук В.В., Пономарев В.И. Десятилетний опыт оказания помощи пациентам с инородными телами дыхательных путей // Фундаментальные исследования. — 2012. — №122. — С. 284–288.

Злокачественные опухоли торакоабдоминальной локализации у новорождённых и грудных детей. Материалы московского многопрофильного медицинского центра

^{1,2,3}**Шароев Т.А.**, проф., докт. мед. наук, руководитель научного отдела; проф. кафедры педиатрии; проф. кафедры детской онкологии;

¹**Адуева У.Г.**, врач детской онколог.

¹Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого;

²Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского;

³Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования.

E-mail: timuronco@mail.ru; моб. тел.: +7 (903) 199 0703.

Опухоли новорождённых и детей первого года жизни представляют собой редкую патологию детского возраста. В этой возрастной группе преобладают большие злокачественными опухолями торакоабдоминальной локализации. Представлены сведения о 140 пациентах возраста от 5 дней 11 мес до 29 дней, больных солидными опухолями торакоабдоминальной локализации, лечившихся в Научно-практическом центре специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения г. Москвы (НПЦ) с 2011 г. по май 2022 г. Публикаций, основанных на таком большом клиническом материале, собранном в одном медицинском центре, в литературных источниках Российской Федерации ранее не было.

Ключевые слова: детская онкология, опухоли новорождённых и младенцев, заболеваемость.

Tumors of newborns and children of the first year of life are a rare pathology of childhood. Patients with malignant tumors of thoracoabdominal localization predominate in this age group. Information is presented on 140 patients aged from 5 days to 11 months and 29 days, patients with solid tumors of thoracoabdominal localization, treated at the V.Y. Voino-Yasensky Scientific and Practical Center of Specialized Medical Care for Children from 2011 to May 2022. There were no publications based on such a large clinical material collected in one medical center in the literature of the Russian Federation.

Key words: pediatric oncology, neonatal and infant tumors, morbidity.

Актуальность. Опухоли новорождённых и детей первого года жизни (младенцев) встречаются редко. Их распространённость, по данным литературы, варьируется от 1:13 000 до 1:17 000 детского населения. Показатели заболеваемости злокаче-

ственными опухолями у детей в неонатальном периоде, по различным мировым данным, составляют 1,88–3,65 на 100 тыс. живорождённых [1–3]. Истинную частоту опухолей у новорождённых и младенцев трудно точно оценить, поскольку большинство исследований представлено небольшими группами пациентов или отдельными клиническими наблюдениями.

За последнее десятилетие в Российской Федерации количество детей с впервые выявленными злокачественными новообразованиями увеличилось на 20%. Внимание большинства исследователей приковано к изучению рака у взрослых. У детей же эта проблема освещена менее подробно и остаётся актуальной в настоящее время [1].

Среди опухолей новорождённых и детей первого года жизни доминируют злокачественные опухоли торакоабдоминальной локализации. Публикаций, основанных на значительном клиническом материале, посвящённых данному вопросу, в отечественной и зарубежной литературе нет. В этой связи изучение особенностей опухолей торакоабдоминальной локализации у младенцев представляет научный и практический интерес, и настоящее клиническое исследование является, безусловно, актуальным.

Цель — повышение качества оказания медицинской помощи новорождённым и младенцам, больным солидными опухолями торакоабдоминальной локализации.

Материалы и методы. В исследование включены данные о 140 пациентах первого года жизни в возрасте от 5 дней 11 мес до 29 дней, больных солидными опухолями торакоабдоминальной локализации, получивших терапию в Научно-практическом центре специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения г. Москвы (НПЦ) с 2011 г. по настоящее время. В НПЦ поступают не только дети — жители Москвы, но и из различных регионов России, но московских детей в НПЦ подавляющее большинство.

Результаты. Среди новорождённых и младенцев преобладают дети, больные нейробластомой (75); второе место по частоте занимают больные герминоклеточными опухолями (22); далее следуют пациенты, больные гепатобластомой (18); затем больные опухолями почек (17) (нефробластома — 11, мезобластическая нефрома — четыре, рабдоидная опухоль почки — один, нефробластоматоз — один); эмбриональной рабдоиосаркомой (трое детей). В группу «прочие» вошли пять больных (примитивной миксоидной опухолью малого таза — один, гранулёзоклеточной опухолью — один, экстраренальной рабдоидной опухолью — два, аденокарциномой карциномой надпочечника — один).

Заключение. Материалы исследования имеют значительный теоретический и практический интерес для детских врачей всех специальностей, т.к. сведения о заболеваемости опухолями у новорождённых и грудных детей, основанные на большом клиническом материале, собранном в одном детском медицинском центре, в отечественной литературе представлены впервые.

Литература

1. Heck J.E., Lombardi C.A., Cockburn M. et al. Epidemiology of rhabdoid tumors of early childhood // *Pediatr. Blood Cancer*. — 2013. — Vol. 60. — №1. — P. 77–81.
2. Bourdeaut F., Fréneaux P., Thuille B. et al. Extra-renal non-cerebral rhabdoid tumors // *Pediatr. Blood Cancer*. — 2008. — Vol. 51. — №3. — P. 363–368.

3. Kodet R., Newton W.A., Sachs N. et al. Rhabdoid tumors of soft tissues: a clinicopathologic study of 26 cases enrolled on the Intergrup Rhabdomyosarcoma Study // *Hum. Pathol.* — 1991. — Vol. 22. — №7. — P. 67–84. [PMID: 1712749]

Влияние паттернов роста окружности головы в первый месяц жизни на психомоторное развитие крайне недоношенных детей

Щербакова В.П., аспирант кафедры педиатрии ИНПО.

Руководитель: **Мозжухина Л.И.**, проф.

Ярославский государственный медицинский университет.

E-mail: thanatolog@gmail.com; моб. тел.: +7 (980) 658 1440.

Траектории роста окружности головы в первый месяц жизни у детей, рождённых крайне недоношенными, ассоциированы с исходами психомоторного развития к возрасту 3 лет. На рост окружности головы в первый месяц жизни в группе крайне недоношенных детей влияют такие факторы, как гестационный возраст, масса тела и окружность головы при рождении, длительность нахождения на ИВЛ, способ вскармливания.

Ключевые слова: дети, недоношенные, окружность головы, психомоторное развитие.

The growth trajectories of head circumference in the first month of life in children born extremely prematurely are associated with psychomotor development outcomes by the age of three years. The growth of head circumference in the first month of life in the group of extremely preterm infants is influenced by such factors as gestational age, body weight and head circumference at birth, length of stay on mechanical ventilation, method of feeding.

Keywords: children, premature, head circumference, psychomotor development.

Актуальность. Исходы психомоторного развития детей, рождённых крайне недоношенными, остаются недостаточно изученными.

Цель исследования — проанализировать взаимосвязь темпов роста окружности головы у детей, рождённых крайне недоношенными, с психомоторным развитием к возрасту 3 лет.

Материалы и методы. Это ретроспективное когортное исследование, в которое было включено 140 детей, рождённых с экстремально низкой массой тела на территории Ярославской области в период с 2012 по 2018 год и наблюдавшихся в амбулаторном отделении для детей раннего возраста областного перинатального центра до возраста 3 лет.

Из исследования были исключены дети, рождённые «маловесными» и «маленькими для ГВ», с тяжёлыми поражениями ЦНС (внутрижелудочковые кровоизлияния III–IV степени, перивентрикулярная лейкомаляция, гидроцефалия).

Показатели физического развития оценивались по шкалам INTERGROWTH-21 при рождении на гестационный возраст и при выписке из стационара на постконцептуальный возраст. Дети были распределены на три группы по темпам роста окружности головы в первый месяц жизни. В первую группу были включены дети с замедленным ростом окружности головы (рост окружности головы менее 4% от значения при рождении); во вторую группу включены дети с догоняющим ростом окружности головы (от 4 до 10%), а в третью группу включены дети с быстрым догоняющим ростом окружности головы (более 10%).

Психомоторное развитие детей оценивалось по шкалам КАТ-КЛАМС в возрасте 1, 2 и 3 лет, а исходы были определены как норма, диссоциация развития и задержка.

Полученные результаты. В группе детей с быстрым догоняющим ростом окружности головы 52,9% детей имеют нормальное психомоторное развитие. В группе замедленного роста окружности головы нормальное психомоторное развитие лишь у 24,3% детей. Отставание в психомоторном развитии наиболее часто встречается в группе замедленного роста окружности головы (62,2%). Динамика роста окружности головы в первый месяц жизни взаимосвязана с последующими исходами психомоторного развития.

На рост окружности головы в первый месяц жизни влияют следующие факторы: гестационный возраст при рождении, масса тела при рождении, окружность головы при рождении, длительность нахождения на ИВЛ, бронхолегочная дисплазия, гемодинамически значимый функционирующий артериальный проток, постнатальная задержка роста, способ вскармливания до выписки из стационара.

Дети, получавшие грудное молоко на стационарном этапе выхаживания, в дальнейшем чаще имеют быстрый догоняющий рост окружности головы и более высокие показатели психомоторного развития.

Заключение. Крайне недоношенные дети с замедленным ростом окружности головы в первый месяц жизни имеют неблагоприятный прогноз по психомоторному развитию к трёхлетнему возрасту.

Литература

1. Linsell L., Malouf R., Morris J. et al. Prognostic factors for poor cognitive development in children born very preterm or with very low birth weight. A systematic review // *JAMA Pediatr.* — 2015. — Vol. 169. — P. 1162–1172.
2. Egesa W.I., Odoch S., Odong R.J. et al. Germinal Matrix-Intraventricular Hemorrhage: A Tale of Preterm Infants // *Int. J. Pediatr.* — 2021. — Mar 16. — P. 6622598.
3. Ranke M.B., Krägeloh-Mann I., Vollmer B. Growth, head growth, and neurocognitive outcome in children born very preterm: methodological aspects and selected results // *Dev. Med. Child Neurol.* — 2015. — Jan. — Vol. 57. — №1. — P. 23–28.
4. Щербакова В.П., Мозжухина Л.И., Иванова И.В. и др. Физическое развитие крайне недоношенных детей при рождении, выписке из стационара и в первые 3 года жизни // *Практическая медицина.* — 2022. — Т. 20. — №5. — С. 40–47.
5. Lee K.A., Hayes B.C. Head size and growth in the very preterm infant: a literature review // *Res. Rep. Neonatol.* — 2015. — Vol. 5. — P. 1–6.
6. Yu W.H., Wang S.T., Chen L.W. et al. Effect of first-month head-size growth trajectory on cognitive outcomes in preterm infants // *J. Formos. Med. Assoc.* — 2022. — Jan. — Vol. 121. — №1. — Pt. 2. — P. 367–374.
7. Cormack B.E., Harding J.E., Miller S.P., Bloomfield F.H. The Influence of Early Nutrition on Brain Growth and Neurodevelopment in Extremely Preterm Babies: A Narrative Review // *Nutrients.* — 2019. — Aug 30. — Vol. 11. — №9. — P. 2029.
8. Оценка психомоторного развития ребёнка раннего возраста в практике педиатра / Е.С. Кешишян, Е.С. Сахарова, Г.А. Алямовская. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 104 с.
9. Chen L.W., Wang S.T., Wang L.W. et al. Early Neurodevelopmental Trajectories for Autism Spectrum Disorder in Children Born Very Preterm // *Pediatrics.* — 2020. — Oct. — Vol. 146. — №4. — P. e20200297.

Влияние прикорма на риск прекращения лактации

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 анализ влияния сроков введения различных продуктов прикорма на риск прекращения лактации среди 6263 детей. Полученные результаты позволяют определить оптимальные безопасные сроки введения прикорма с учётом рисков прекращения лактации и сохранения адекватного обеспечения ребёнка питательными веществами.

Ключевые слова: грудное вскармливание, прикорм, длительность лактации.

We analyzed the effect of the timing of introducing various complementary foods on the risk of cessation of lactation among 6,263 children. The results allow us to determine the optimal safe timing of introduction of complementary foods, taking into account the risks of cessation of lactation and maintaining an adequate supply of nutrients for the child.

Keywords: Breastfeeding, complementary feeding, duration of lactation.

Актуальность. В настоящее время большинство руководств рекомендуют введение прикорма детям в период с 4- до 6-месячного возраста. Однако остаётся дискуссионным вопрос влияния сроков введения и видов прикорма на длительность лактации. При этом негативное влияние на здоровье ребёнка оказывают как раннее введение (до 4 мес), так и слишком позднее (после 6 мес).

Цель исследования — оценить влияние сроков введения первого прикорма и различных продуктов на риск прекращения грудного вскармливания (ГВ).

Материалы и методы. В исследование были включены 6263 матери, имеющие здоровых доношенных детей. Опрос проводился по бумажным и электронным анкетам, включающим вопросы по прикорму и длительности ГВ. Анализ проводился с использованием STATISTICA 13RU. Для выявления, оценки значимости и влияния предикторов на целевую количественную переменную (длительность ГВ) использовалась регрессионная модель пропорциональных интенсивностей Кокса для цензурированных данных. Индикатором завершённости являлся факт прекращения ГВ. Цензурированными данными были продолжение ГВ или потеря участника. В итоговую формулу включались только статистически значимые ($p < 0,05$) предикторы. Коэффициент β ($-\beta$ или $+\beta$) определял направление (уменьшение или увеличение) влияния каждого предиктора на риск прекращения ГВ. Критерий Вальда указывал на значимость предиктора. Рассчитывался показатель отношения рисков и доверительный интервал (OR [CI 95%]). На основании этого определялся положительный или негативный эффект на ГВ. Для уточнения влияния первого прикорма были определены пять возрастных периодов начала введения продуктов: до 4 мес, в 4, 5, 6 мес и после 6 мес. В качестве основных продуктов прикорма, влияющих на ГВ, оценивались каши, овощи, мясо, фрукты, творог, желток, кефир, рыба, коровье

Книга StatusPraesens

Несомненные успехи в выхаживании детей, появившихся на свет раньше срока, серьёзно повышают долю пациентов с **недоношенностью в анамнезе** не только в специализированных отделениях педиатрических стационаров, но и на амбулаторных участках. К обеспечению их потребностей необходимо **особое внимание**, и от грамотного ведения в первые дни и месяцы жизни во многом зависит **исход выхаживания**.

Представляем вам книгу, содержащую ответы на **основные вопросы**, возникающие у клинициста при работе с детьми, рождёнными раньше срока.



В
ПРОДАЖЕ!

ОТ ПОНИМАНИЯ ОСНОВ — К УЛУЧШЕНИЮ ИСХОДОВ!



ea@praesens.ru



praesens.ru



praesens



+7 (499) 346 3902, доб. 514
+7 (901) 723 2273



praesensped



praesensneo

КУПИТЬ



молоко. Количественные данные описывались медианой и интерквартильным размахом (Me [LQ; UQ]).

Результаты. Для определения степени влияния прикорма на длительность лактации в исследование были включены данные опроса 6263 матерей. Результаты анализа показали, что более позднее введение прикорма статистически значимо ($p < 0,001$) уменьшало на 31,8% риск прекращения ГВ (OR 0,68 [0,66; 0,70]). Далее было определено влияние каждого периода ввода прикорма на риск прекращения лактации. Повышали риск прекращения ГВ введение прикорма до 4 мес (OR 4,0 [3,6; 4,6]), в 4 мес (OR 2,4 [2,2; 2,8]) и 5 мес (OR 1,2 [1,0; 1,3]). Защитный эффект был при введении прикорма в 6 мес (OR 0,6 [0,5; 0,6]) и позже (OR 0,5 [0,4; 0,6]). Наиболее значимым защитным эффектом является более позднее введение фруктов (критерий Вальда 85; снижение риска прекращения ГВ на 13,5%) и кефира (критерий Вальда 39; снижение риска на 8,7%). Влияние более позднего введения овощей также было защитным в отношении лактации (критерий Вальда 26; снижение риска на 11,3%). Менее значимым было защитное влияние более позднего введения творога (критерий Вальда 15; снижение риска на 6,2%) и каши (критерий Вальда 13; снижение риска на 7,7%). Повышали риск прекращения лактации более позднее введение рыбы (критерий Вальда 8; повышение риска на 5,6%) и коровьего молока (критерий Вальда 7; повышение риска на 6,9%). Мясо и яйцо не влияли на риск прекращения лактации. Сроки введения отдельных продуктов прикорма: фрукты — 6 (6; 8), кефир — 9 (7; 10), овощи — 6 (4; 6), творог — 8 (7; 10), каши — 6 (6; 7), рыба — 10 (9; 11) и коровье молоко — 11 (9; 12). Эти сроки вполне соответствуют современным российским и международным рекомендациям. Мясо и желток вводились в среднем в 8 мес.

Заключение. Полученные нами результаты позволяют определить влияние продуктов прикорма на риск прекращения лактации. Наиболее опасным является введение прикорма до 4 мес — риск прекращения ГВ возрастает в 4 раза. Введение прикорма в 4 и 5 мес также повышает этот риск, но в меньшей степени. Защитным для длительности ГВ является возраст введения прикорма в 6 мес — снижение риска на 42,5%. Несмотря на то что введение прикорма после 6 мес в нашем исследовании оказывало также защитный эффект, необходимо крайне осторожно относиться к позднему введению густой пищи из-за высокого риска возникновения дефицита веществ у ребёнка. Более позднее введение фруктов и кефира положительно влияет на длительность ГВ — сроки их введения могут быть значительно позже 6 мес. Более позднее введение каши и овощей как основных продуктов прикорма должно рассматриваться в пределах 4–6 мес, поскольку они имеют высокое нутритивное значение. Сроки введения желтка, творога, рыбы и коровьего молока в нашем исследовании являются безопасными с точки зрения влияния как на ГВ, так и на здоровье ребёнка. Мясо, не оказывающее влияния на ГВ, необходимо вводить раньше 8 мес. Таким образом, необходимо сопоставлять риски раннего и позднего введения прикорма, с одной стороны, и негативное влияние введения густой пищи на длительность лактации — с другой.

Новая коронавирусная инфекция в разные сроки беременности: влияние на здоровье новорождённых

Якубина А.А., мл. научный сотрудник;

Бочарова И.И., Аксенов А.Н., Букина М.Ю., Коссова А.А.

Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии.

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

Анализ полученных данных показал, что при отсутствии статистически значимых различий в частоте патологических состояний у новорождённых в зависимости от срока манифестации новой коронавирусной инфекции (НКИ) у матерей во время беременности их тяжесть была выше у детей, матери которых перенесли НКИ в I или III триместре беременности, что подтверждается характером патологии и необходимостью в переводе в профильные неонатальные отделения.

Ключевые слова: новая коронавирусная инфекция, беременность, новорождённые.

The analysis of the data obtained showed that in the absence of statistically significant differences in the frequency of pathological conditions in newborns, depending on the period of manifestation of a new coronavirus infection (NCI) in mothers during pregnancy, their severity was higher in children whose mothers suffered NCI in the 1st or 3rd trimesters of pregnancy, which is confirmed the nature of the pathology and the need to transfer to specialized neonatal units.

Keywords: new coronavirus infection, pregnancy, newborns.

Актуальность. Вопросы о механизмах влияния новой коронавирусной инфекции на плод остаются открытыми и по настоящее время. Последние исследования описывают осложнения гестационного процесса и функционирования фетоплацентарного комплекса у женщин, которые переболели НКИ даже в бессимптомной форме [1, 2]. В настоящее время опубликованы результаты исследования о выявленных изменениях в плацентах после перенесённой НКИ в разные сроки беременности, которые приводят к развитию хронической гипоксии и могут быть причиной возникновения инфекционно-воспалительных заболеваний у новорождённых [3]. В связи с вышеуказанным сохраняется актуальность дальнейшего изучения возможного воздействия вируса, в том числе и в зависимости от срока заражения беременной женщины, на плод и новорождённого.

Цель исследования — изучить состояние здоровья новорождённых у матерей, перенёсших новую коронавирусную инфекцию в разные сроки беременности.

Материалы и методы. Были обследованы 162 новорождённых, матери которых перенесли НКИ во время беременности в лёгкой и среднетяжёлой форме, не имевшие клинических и лабораторных признаков заболевания на момент родоразрешения. В 1-ю группу были включены 38 детей, матери которых перенесли НКИ в I триместре беременности; во 2-ю группу вошли 74 ребёнка, родившихся у матерей с манифестацией инфекции во II триместре беременности; 3-ю группу составили 50 новорождённых, матери которых заболели НКИ в III триместре беременности. Обследование детей включало выявление патологических состояний путём анализа клинико-anamnestических данных, результатов лабораторного и инструментального исследования.

Результаты. Установлено, что частота патологических состояний у новорожденных выделенных групп статистически не различалась в зависимости от сроков манифестации НКИ у матерей и была в пределах от 59,4 до 64%. У детей 1-й и 3-й групп достоверно чаще по сравнению с новорожденными 2-й группы были выявлены такие патологические состояния, как перинатальные поражения центральной нервной системы (в 15,8 и 32% наблюдений), клиничко-лабораторные проявления внутриутробной инфекции (в 42,1 и 32% случаев), дыхательные нарушения (в 10,4 и 20% соответственно), задержка внутриутробного развития (у 10,4 и 12% пациентов). У пациентов 2-й группы преимущественно выявлялись преходящие нарушения углеводного обмена (32,4%). Врожденные пороки развития с наибольшей частотой встречались у детей 1-й группы и составили 15,8%. Потребность в этапном лечении статистически чаще отмечалась у новорожденных 1-й и 3-й групп (21 и 16% соответственно).

Заключение. Следует отметить, что у новорожденных, матери которых перенесли НКИ в I и III триместрах, тяжесть патологических состояний была выше, что подтверждается характером патологии и потребностью перевода в профильные неонатальные отделения для дальнейшего лечения.

Литература

1. Biringer K., Sivakova J., Marcinek J. et al. Placental pathology concerning sudden fetal demise in SARS-CoV-2 positive asymptomatic pregnant female // *Biomedical papers of the medical faculty of the university palacky, Olomouc, Czechoslovakia*. — 2021. — Vol. 165. — №3. — P. 328–331.
2. Ezechukwu H.C., Shi J., Fowora M.A. et al. Fetoplacental transmission and placental response to SARS-CoV-2: Evidence from the literature // *FrontMed (Lausanne)*. — 2022. — Vol. 16. — №9. — P. 962937.
3. Щеголев А.И., Туманова У.Н., Серов В.Н. Поражения плаценты у беременных с SARS-CoV-2-инфекцией // *Акушерство и гинекология*. — 2020. — №12. — P. 44–52.

Динамика маркеров сердечно-сосудистой дезадаптации у новорожденных с хирургической и соматической патологией

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

²Иванова М.В., врач анестезиолог-реаниматолог детского отделения реанимации и интенсивной терапии;

³Лыхина М.А., врач анестезиолог-реаниматолог детского отделения реанимации и интенсивной терапии.

¹Новосибирский государственный медицинский университет;

²Новосибирская областная клиническая больница.

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

Перспективное исследование 104 новорожденных выявило разнонаправленность динамики биомаркеров в раннем неонатальном периоде. Рутинно используемые показатели неинвазивного гемодинамического мониторинга, данные эхокардиографии отличались ригидностью. Снижение показателей миокардиальной ишемии (МВ-фракции креатинкиназы, тропонина Т) однонаправленно, по мере стабилизации витальных функций. Доказана значимость концентрации

NT-proBNP в оценке перегрузки сердечно-сосудистой системы инфузионной терапией. Значимое отличие выявлено в динамике маркеров операционного стресса (концентрации миоглобина, Д-димера) с длительной ретенцией после хирургической коррекции.

Ключевые слова: новорожденные, кардиомаркеры, транзиторная ишемия миокарда, волемическая перегрузка.

A prospective study of 104 newborns reveals a multidirectional biomarkers, dynamics in the neonatal period. Non-invasive routine hemodynamic indicators, ECHO-cardiography data were rigid. An increased of NT-proBNP has been proven in assessing the cardiovascular overload with infusion therapy. The decrease in myocardial ischemia (MB-fraction of creatine kinase, troponin T) is unidirectional, with the impact of vital functions. A significant difference in the detection of operational stress markers (myoglobin, D-dimer concentrations), with a longer retention after surgical correction.

Keywords: newborns, cardiac markers, transient myocardial ischemia, volume overload.

Актуальность. Обеспечение стабилизации и поддержания гемодинамики при развитии критического состояния достигается режимами гидратации и инфузией вазоактивных препаратов. Обратной стороной гемодинамической терапии являются риски гипervолемии и ишемии органов с развитием синдрома повышенной проницаемости и периферического обкрадывания [1]. Анатомо-физиологические реакции новорожденных неонатального периода определяют поиск малоинвазивных инструментально-лабораторных методов, направленных на раннее выявление стресс-ассоциированных сдвигов [1, 2]. Динамика кардиомаркеров полезна при мониторинге проводимой терапии [2, 3].

Цель исследования — продемонстрировать клиническую и прогностическую ценность динамики кардиомаркеров у новорожденных с хирургической и соматической нозологией.

Материалы и методы. Генеральная выборка (n=104) представлена хирургической группой (n=59) и соматической (n=45). Новорожденные прооперированы по поводу врожденных аномалий желудочно-кишечного тракта. Пациентам с соматической патологией требовалась стабилизация витальных функций в связи с кардиореспираторной депрессией в раннем неонатальном периоде. По антропометрическим показателям группы сопоставимы. Кардиомаркеры определялись иммунохимическим экспресс-анализатором «Кобас h 232» (Roche, Германия) на 1, 3, 7-е сутки нахождения в ОРИТ.

Результаты. Концентрация тропонина Т на трёх этапах сопоставима в группах (критерий Манна-Уитни, $p \geq 0,05$). Значимые отличия показателей миоглобина и креатинкиназы МВ обнаружены со 2-го этапа за счёт задержки снижения в хирургической группе (критерий Манна-Уитни, $p=0,02$ и $p=0,004$; $p=0,03$ и $p=0,001$ соответственно). Разнонаправленная динамика маркера коагуляционного потенциала подтверждена критерием χ^2 Фридмана с максимальными значениями показателя на 3-м этапе в хирургической группе 3170 мкг/мл [2316; 4000]. В этой же группе пик концентрации NT-proBNP выявлен на 3-и сутки — 8009 пг/мл [6550; 9000].

Заключение. Хирургический стресс, сопряжённый с травматизацией тканей, болевым компонентом, нейровегетативным перенапряжением кардиореспираторной системы, отражён в разнонаправленности динамики биомаркеров. Стабильность снижения всех кардиомаркеров выявлена в соматической группе.

Литература

1. Hoste E.A., Maitland K., Brudney C.S. Four phases of intravenous fluid therapy: a conceptual model. // *British Journal of Anaesthesia*. — 2014. — Vol. 113. — №5. — P. 740–747.
2. Саперова Е.В., Вахлова И.В. Клиническое значение натрийуретических пептидов в педиатрической практике // *Патология кровообращения и кардиохирургия*. — 2017. — №21 (1). — С. 117–127. — URL: <http://dx.doi.org/10.21688/1681-3472-2017-1-117-127>.
3. Дымова О.В. Современные биомаркеры в кардиологии // *Медицинский совет*. — 2018. — №16. — С. 118–123.

Особенности течения раннего неонатального периода у новорождённых, родившихся от матерей, перенёвших COVID-19 во время беременности

¹Надршина Л.Р., аспирант кафедры госпитальной педиатрии;

²Погодина А.С., канд. мед. наук, врач отделения патологии новорождённых и недоношенных детей.

Руководитель: Халецкая О.В., докт. мед. наук, проф.

¹Приволжский медицинский исследовательский университет;

²Детская городская клиническая больница №1.

E-mail: doc.liana@yandex.ru; моб. тел.: +7 (925) 0150115.

В 2019 г. мир столкнулся с пандемией, получившей название новая коронавирусная инфекция (НКИ), вызванная вирусом SARS-CoV-2, или COVID-19. Известно, что инфекционные заболевания создают риски не только для здоровья женщины, но и также для правильного развития плода. Ведутся споры о вертикальном пути передачи инфекции. Недостаточно данных и об отдалённом влиянии НКИ на здоровье ребёнка.

Ключевые слова: беременность, COVID-19, новорождённые.

The world faced a pandemic of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) caused by the SARS-CoV-2 virus in 2019. It is known that infectious diseases create risks for the health of the pregnant woman and for the proper development of the fetus. The possibility of vertical transmission has not been reliably confirmed. There is also insufficient data on the long-term effects of COVID-19 on child health.

Keywords: pregnancy, COVID-19, newborns.

Актуальность. На сегодняшний день недостаточно данных для полноценной оценки возможных последствий воздействия НКИ на организм матери и плод [1].

Цель исследования — оценить особенности течения раннего неонатального периода у новорождённых, родившихся от матерей, перенёвших новую коронавирусную инфекцию во время беременности.

Материалы и методы. В исследование включён 41 новорождённый ребёнок; все они рождены от матерей с подтверждённой НКИ (положительный ПЦР-тест на вирус SARS-CoV-2) во время беременности в период 2020–2022 гг. в г. Нижнем Новгороде и Нижегородской области. Матери новорождённых детей не имели хронических заболеваний, влияющих на течение беременности и родов.

Результаты. Все женщины имели подтверждённую НКИ во время беременности, из них в I триместре инфекция зарегистрирована у 29% (12 из 41), во II триместре — у 34% (14 из 41), в III триместре — у 37% (15 из 41) беременных. Роды на фоне

текущей инфекции имели три женщины. В восьми случаях (20%) отмечалось тяжёлое и среднетяжёлое течение НКИ. Во время беременности у женщин чаще регистрировались такие состояния, отягощающие течение беременности, как анемия лёгкой степени тяжести (34%; 14 случаев из 41), гестационный сахарный диабет (19%; восемь из 41), умеренная преэклампсия (5%; у двух беременных из 41). Кесарево сечение применялось в 32% (13 случаев из 41), в 68% (28 случаев из 41) роды произошли естественным путём. Родов, завершившихся гибелью плода, не зарегистрировано.

Медиана гестационного возраста новорождённых составила 39 [39–40] нед, преждевременные роды отмечались в четырёх из 41 случая. Медианы веса и роста новорождённых составили 52,0 [50,5–54,0] см и 3385,0 [3080–3635,0] г соответственно. Один ребёнок был рождён с НМТ, шесть — маловесные к сроку гестации, с большим весом к гестационному сроку родилось трое детей. Состояние при рождении по шкале Апгар расценивалось у 54% (22 случая из 41) новорождённых как удовлетворительное (8–10 баллов), средняя степень тяжести асфиксии (4–7 баллов) отмечена в 41% (17 случаев из 41) и тяжёлая асфиксия (1–3 балла) — у 5% новорождённых (два случая из 41). Нарушения дыхания, требующие дополнительной дотации кислорода, наблюдались у 15 новорождённых, первичная реанимация в родильном зале потребовалась восьми детям.

В раннем неонатальном периоде у новорождённых регистрировались следующие патологические состояния: неонатальная желтуха (71%; 29 случаев из 41), которая в 34% наблюдений требовала проведения фототерапии, в одном случае — гемотрансфузии в связи с анемией; перинатальное поражение ЦНС гипоксически-ишемического генеза (64%; 26 случаев из 41) с неонатальными судорогами в двух случаях; РДС (24%; 10 случаев из 41); кардиомиопатия (7%; три случая из 41); врождённые бактериальные инфекции (10%; у четырёх из 41 новорождённого), включая неонатальную пневмонию, менингит, кардит и/или ИМБП. Отмечалась прямая корреляционная связь между тяжестью течения инфекции у матери и показателями здоровья у новорождённого при рождении и в раннем неонатальном периоде ($p=0,034$). Продолжаются дискуссии на тему возможности внутриутробного инфицирования НКИ. В проведённом исследовании недостаточно данных для подтверждения возможного вертикального пути передачи инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2.

Заключение. Выявлена взаимосвязь между тяжестью течения COVID-19 у матери с перинатальными исходами у новорождённого. Для уточнения особенностей влияния материнской инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2, на здоровье новорождённых необходимо проведение дальнейшего исследования. Особое внимание следует уделить отдалённому влиянию материнской НКИ на здоровье ребёнка.

Литература

1. Saadaoui M. et al., 2021; Косопанова Ю.А. и др., 2021; Плотоненко З.А. и др., 2022.

Значение распределения антигенов HLA у детей, страдающих ювенильными артрититами

Ахмедова Д.И., докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой госпитальной педиатрии №2, направление «народная медицина»;

Ахмедова Н.Р., докт. мед. наук, доц. кафедры госпитальной педиатрии №2, направление «народная медицина»;

Газиева К.Ш., мл. научный сотрудник.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии;

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

E-mail: anilufar74@mail.ru; моб. тел.: +99 (897) 725 7732.

У детей с ЮАсСН среди иммуногенетических маркёров специфичным антигеном является антиген гистосовместимости II класса HLA-DR-8. Выявление других антигенов гистосовместимости свидетельствует об отсутствии отдельных, чётко очерченных вариантов ЮА и определении отдельных вариантов условно, так как определяется иммуногенетическая близость отдельных нозологических форм ЮА.

Ключевые слова: дети, ювенильный артрит, антигены гистосовместимости HLA.

In children with juvenile arthritis with systemic onset, among the immunogenetic markers, the specific antigen antigen is histocompatibility class II HLA-DR-8. The detection of other histocompatibility antigens is manifested by the absence of rare, clearly defined variants of JA and the choice of rare variants is conditional, since the determination of immunogenetic proximity is rarely nosological forms of JA.

Keywords: children, juvenile arthritis, HLA histocompatibility antigens.

Актуальность. Выявление носительства HLA является одним из наиболее современных подходов в ранней диагностике и выборе тактики лечения при ряде аутоиммунных заболеваний, в том числе и ювенильного артрита (ЮА) [1, 2, 3].

Цель исследования — изучить значение распределения антигенов HLA у детей с ювенильными артрититами в зависимости от варианта заболевания.

Материалы и методы. В исследование были включены 50 детей с ювенильными артрититами, находившихся на стационарном лечении в отделении кардиоревматологии РСНПМЦ педиатрии. Возраст детей от 2 до 18 лет, при этом средний возраст составил $8,5 \pm 7,1$ года. С целью изучения иммуногенетических показателей дети были разделены на две группы: 1-я группа — 30 (56,5%) больных с ЮАсСН; 2-я группа — 20 (43,5%) больных с суставным ЮА. Определение генетических маркёров (HLA-A2, HLA-A28, HLA-B35, HLA-DR1, HLA-DR5, HLA-DR8, HLA-DR7) включали HLA-типирование методом LUMINEX, которое проводилось в лаборатории молекулярной генетики здравоохранения «КАНИ-МЕД». Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета программ для IBM PC Statistica 7,0.

Результаты. Иммуногенетические исследования выявили ассоциации различных вариантов ЮА с отдельными HLA-антигенами. Суставная и системная формы заболевания были ассоциированы с антигеном гистосовместимости HLA-B35. Сильная связь была установлена между олигоартикулярным вариантом ЮА, сопровождающимся развитием увеита, и антигенами HLA-A2. Исходя из этого, можно предположить, что частота антигенов гистосовместимости I класса у больных ЮА

2-й группы в сравнении с 1-й группой, демонстрирующей, что распределение HLA-A2 выше, отличается. Частота HLA-A2 составляет в 1-й группе больных ЮА 61,5%, а во 2-й группе — 35% ($p=0,05$). Распределение антигенов гистосовместимости II класса у больных ЮА показало, что частота HLA-DR1 оказалась у больных детей 2-й группы достоверно выше, чем в 1-й группе. В то же время антигены HLA-DR7 встречались при системной форме ЮА достоверно чаще, чем в группе сравнения. При сопоставлении совокупной частоты HLA DR7 у больных ЮА с популяционной частотой выявляется достоверная разница: частота HLA DR7 составляет в 1-й группе больных ЮА 30,8%, а во 2-й группе — 25% ($p=0,05$). Ряд антигенов бывают специфичными только для одного варианта заболевания. В ходе исследования также был выявлен иммуногенетический маркёр, специфичный только для системного варианта ЮА, — это антиген HLA-DR-8. Анализ связей заболевания с антигенами гистосовместимости позволяет заключить, что не существует отдельных, чётко очерченных вариантов ЮА и они могут использоваться как дополнительные критерии диагноза и прогноза заболевания.

Заключение. У детей с ЮАсСН среди иммуногенетических маркёров специфичным антигеном является антиген гистосовместимости II класса HLA-DR-8. Выявление других антигенов гистосовместимости свидетельствует об отсутствии отдельных, чётко очерченных вариантов ЮА и определении отдельных вариантов условно, так как определяется иммуногенетическая близость отдельных нозологических форм ЮА.

Литература

1. Крылов М.Ю., Фёдоров Е.С., Салузина С.О. Связь генетического полиморфизма острофазового маркёра воспаления rs12218 гена SAA1 с клиническими фенотипами ювенильного идиопатического артрита // Современная ревматология. — 2021. — №15 (2). — С. 23–28.
2. Савостьянов К.В., Алексеева Е.И., Чистяков Д.А. Ассоциация генов, не кодирующих компоненты главного комплекса гистосовместимости, с ювенильным идиопатическим артритом // Вестник РАМН. — 2014. — №9–10. — С. 83–94.
3. Petty R.E., Laxer R.M., Lindsley C.B. et al. Textbook of pediatric rheumatology. — 7th ed. — Philadelphia: WB Saunders, 2016. — P. 205–216.

Катамнестическое наблюдение за изменением качества жизни детей Ставропольского края, страдающих муковисцидозом, на фоне нутритивной поддержки

Белаш Т.А., канд. мед. наук, ассистент кафедры госпитальной педиатрии;

Быков В.О., канд. мед. наук, доц. кафедры госпитальной педиатрии;

Пустабаева М.С., доц. кафедры госпитальной педиатрии. Ставропольский государственный медицинский университет. E-mail: bugrowatiana@yandex.ru; моб. тел.: +7 (962) 455 9982.

Коррекция питания больных муковисцидозом при помощи высокобелковых лечебных смесей приводит не только к улучшению нутритивного статуса, но и к более длительной клинической ремиссии заболевания, что в свою очередь улучшает качество жизни больного.

Ключевые слова: муковисцидоз, дети, нутритивный статус, качество жизни.

Correction of the nutrition of patients with CF with the help of high-protein therapeutic mixtures leads not only to an improvement in the nutritional status, but also to a longer clinical remission of the disease, which in turn improves the quality of life of the patient.

Key words: cystic fibrosis, children, nutritional status, quality of life.

Актуальность. Муковисцидоз (МВ) остаётся одним из самых сложных наследственных хронических мультисистемных заболеваний как у взрослых, так и у детей. У многих пациентов муковисцидоз протекает тяжело, требуется не только постоянное комплексное медикаментозное лечение, но и кинезитерапия, индивидуальный подбор ферментозаместительной терапии, диеты и лечебного питания [1]. Недостаточность питания наравне с нарушением функций лёгких является основной проблемой больных МВ, определяющей качество жизни пациента [2].

Цель исследования — изучить изменение нутритивного статуса и качества жизни у 53 детей с МВ до и после коррекции питания.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие 53 ребёнка с МВ до и после коррекции питания. Качество жизни у детей оценивалось при помощи опросника PedsQL (версия 4,0) и программы «АСПОН-питание». Данные исследования проведены лабораторией проблем медицинского обеспечения и качества жизни детского населения НЦЗД РАМН (зав. лабораторией докт. мед. наук И.В. Винарская) [1,2]. Коррекция питания осуществлялась у детей путём введения лечебного перорального дополнительного питания («Педиашур», «Нутридринк») с высоким содержанием белка, энергии, микроэлементов, насыщенных и ненасыщенных жиров в оптимальном соотношении [3].

Результаты. Так, при оценке качества жизни детей, больных МВ, до назначения высокобелковых сбалансированных лечебных смесей нами были выявлены снижение физической активности, низкий уровень эмоционального состояния больных, несоответствие социальному уровню своих ровесников. А также дети рассматривали детский сад и школу как стрессовый фактор. К тому же в сравнении с другими регионами РФ показатели КЖ наших пациентов значительно ниже, чем у детей с данной патологией. Через 3 мес после проведённой коррекции при осмотре выявлено клиническое улучшение состояния пациентов, которое выражалось в улучшении аппетита, уменьшении мышечной гипотонии, улучшении тургора тканей, уменьшении обострений основного заболевания без нарушения функции внешнего дыхания на спирограмме. У пациентов увеличились показатели физического развития, улучшился нутритивный статус, что выразилось в увеличении массы тела, повышении ИМТ, МРИ до границ физиологической нормы, улучшились все параметры качества жизни. Качество жизни детей СК, страдающих МВ, получавших 3-месячный курс лечебных смесей: родители и дети отмечали стабильное улучшение всех параметров, причём улучшение ФФ и СФ было достоверным у всех опрошенных. А также мы провели катамнестическое исследование ещё через 2 года с момента включения в рацион питания лечебных смесей у больных с МВ. В результате выявлено также клиническое улучшение состояния пациентов, увеличение показателей физического развития, улучшение нутритивного статуса, качества жизни. Так и в сравнении с другими регионами РФ показатели КЖ наших пациентов значительно увеличились после двухлетней коррекции питания.

Заключение. Коррекция питания больных МВ при помощи высокобелковых лечебных смесей приводит не только к улучшению нутритивного статуса, но и к более длительной клинической ремиссии заболевания, что в свою очередь улучшает качество жизни больного.

Литература

1. Альбицкий В.Ю., Винарская И.В. Новый подход к комплексной оценке состояния здоровья детей с использованием критерия качества жизни // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2007. — №5. — С. 16–17.
2. Винарская И.В. Качество жизни детей как критерий оценки состояния здоровья и эффективности медицинских технологий (комплексное медико-социальное исследование): Автореф. дис. ... докт. мед. наук. — М., 2008. — 46 с.
3. Диетотерапия в комплексном лечении муковисцидоза: Пособие для врачей / А.А. Баранов, Т.Э. Боровик, Е.А. Рославцева и др.; под ред. Н.И. Капранова, Н.Ю. Каширской. — М., 2005. — 94 с.

Эффективность различных методов терапии иммунной тромбоцитопенической пурпуры у детей Ставропольского края

Карханина О.Н., ассистент кафедры госпитальной педиатрии;

Дикалов И.Е., студент 6-го курса педиатрического факультета.

Ставропольский государственный медицинский университет.
E-mail: Con138@yandex.ru; моб. тел.: +7 (918) 864 4878.

Ретроспективный анализ 50 стационарных карт детей с острой формой ИТП показал незначительно большую эффективность терапии ВВИГ над терапией ГК — 84,6 и 77,8% соответственно. Пациенты, не ответившие на терапию первой линии, далее получали интерферон альфа-2b и стимуляторы тромбопоэза (со 100% эффективностью).

Ключевые слова: дети, пурпура, тромбоцитопения, эффективность терапии.

The retrospective analysis of 50 hospital records of children with acute IPT significance showed a significant efficacy of IVIG therapy over GC therapy — 84.6% and 77.8%, respectively. Patients who do not respond to 1st line therapy are further diagnosed with interferon alfa-2b and thrombolytic stimulants.

Key words: children, purpura, thrombocytopenia, effectiveness of therapy.

Актуальность. Иммунная тромбоцитопеническая пурпура (ИТП) — иммунное заболевание, которое характеризуется изолированной тромбоцитопенией $<100 \times 10^9/\text{л}$ с нормальным или повышенным числом мегакариоцитов в костном мозге при отсутствии у пациентов клинических проявлений других заболеваний или факторов, способных вызвать тромбоцитопению [1]. ИТП относится к редким (орфанным) заболеваниям. Стандартными препаратами первой линии для пациентов с ИТП являются внутривенные иммуноглобулины (ВВИГ) и глюкокортикоиды (ГК) [2]. Важным преимуществом ВВИГ в сравнении с ГК является его эффективность при использовании в urgentных ситуациях, развивающихся при ИТП [3].

Цель исследования — оценить эффективность различных вариантов терапии ИТП у детей Ставропольского края, получающих терапию на базе КДКБ г. Ставрополя.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 50 стационарных карт больных детей, получавших лечение в отделении гематологии и детской онкологии КДКБ г. Ставрополя за 2021 г. Терапия проводилась согласно стандартам или в соответствии с рекомендациями федерального центра при наличии таковых.

Результаты. Острая форма тромбоцитопенической пурпуры выявлена у 78% (n=39). Хроническая ИТП — у 18% больных (n=9), персистирующая форма — у 4% детей (n=2). Одному больному верифицировано спонтанное выздоровление. Стандартными препаратами первой линии для острой ИТП являются ВВИГ и ГК. 52% (n=27) больных получили ВВИГ. Терапия ГК применялась у 18% детей (n=9), при этом ГК в стандартной дозе получили 55,5% пациентов, в повышенных дозах — 11,1%, а в виде пульс-терапии — 33,3%. В случае отсутствия ответа на терапию ВВИГ лечение продолжалось ГК (ВВИГ + ГК), что отмечалось в 18% случаев (n=9).

Полный клинко-гематологический ответ на терапию только глюкокортикоидами зарегистрирован у семи (77,8%) больных, при использовании иммуноглобулинов — у 22 (84,6%), а в ассоциации ВВИГ + ГК — у всех девяти пациентов (100%). Больные, не ответившие на терапию первой линии, по рекомендации федерального центра получали интерферон альфа-2b (n=4, 8%) и стимуляторы тромбопоэза (n=1) со 100% эффективностью. Лишь один ребёнок не дал ответа на все проводимые варианты терапии, в связи с чем направлен в федеральный центр для определения дальнейшей тактики лечения.

Заключение. В структуре ИТП у детей преобладает острая форма. Эффективность терапии ВВИГ незначительно выше эффективности терапии ГК. Несмотря на то что затраты на лечение ВВИГ достаточно высоки, они окупаются возможностью достижения лечебного эффекта в более короткие сроки, чем при применении, например, ГКС, и нередко бывают жизненно необходимыми.

Литература

1. Сагимова Р.Ш., Жетписбаев Н.К., Шолпанкулова А.Б., Джаксыбаева И.С. Имунная тромбоцитопения: современные подходы к терминологии, диагностике и терапии у детей // Вестник КазНМУ. — 2016. — №1. — С. 271–275.
2. Петров В.Ю., Плахута Т.Г., Сосков Г.И. Вакциноиндуцированная острая тромбоцитопеническая пурпура у детей // Педиатрия. — 2006. — №6. — С. 8–12.
3. Зернова Н.И., Головешкина Т.В., Плешкова Е.М., Удовикова О.И. Современные методы лечения хронического течения иммунной тромбоцитопенической пурпуры у детей // Смоленский медицинский альманах. — 2019. — №3. — С. 54–58.

Значение первого ЭКГ-скрининга для профилактики младенческой смертности и оптимальное время для его проведения

Сюзёв К.Н., студент педиатрического факультета;
Серебрякова О.А., студентка педиатрического факультета.
Руководитель: **Сабирова Д.Р.**, доц.
Казанский государственный медицинский университет.
E-mail: serebro99@bk.ru; моб. тел.: +7 (904) 6604413.

Синдром внезапной детской смерти (СВДС) — одна из причин младенческой смертности. ЭКГ-скрининг является одним из возможных направлений профилактики данного синдрома, с помощью которого можно выявить врождённые нарушения ритма и проводимости, являющиеся причинами СВДС. Данная работа посвящена изучению оптимального времени проведения первого ЭКГ-скрининга у детей с позиции профилактики СВДС.

Ключевые слова: ЭКГ-скрининг, младенческая смертность, профилактические осмотры, врождённые нарушения ритма сердца.

Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) is one of the causes of infant mortality. Then ECG screening is one of the possible ways to prevent this syndrome. ECG can be used to identify congenital arrhythmias and conduction disorders that are the causes of SIDS. The aim of this work is to define the optimal time for the first ECG screening in children from the standpoint of SIDS prevention.

Keywords: Electrocardiographic screening, infant mortality, children's checkup, congenital cardiac arrhythmias.

Актуальность. Синдром внезапной детской смерти (СВДС) — внезапная смерть ребёнка в возрасте до 1 года. В Республике Татарстан в структуре младенческой смертности СВДС занимает третье место [1]. Пик СВДС приходится на возраст 1–4 мес. К сердечно-сосудистым причинам СВДС относятся синдром Бругада, врождённый синдром удлинённого интервала QT, синдром Вольфа–Паркинсона–Уайта и др. Большую часть из них можно диагностировать на ЭКГ. В странах с наименьшими показателями младенческой смертности (Италия, Япония) первый ЭКГ-скрининг проводится в 1 мес, что также доказывает необходимость в пересмотре оптимального времени для проведения первого ЭКГ-скрининга у детей [2, 3].

Цель исследования — определить оптимальное время проведения первого ЭКГ-скрининга у детей.

Материалы и методы. Анализ результатов ЭКГ-скрининга 100 детей. Дети были поделены на две группы. Группа 1 — 50 детей в возрасте 1 мес, 23 мальчика (46%) и 27 девочек (54%). Группа 2 — 50 детей в возрасте 1 года, 22 мальчика (44%) и 28 девочек (56%). Анкетирование врачей кабинета функциональной диагностики и медицинских сестёр ЭКГ-кабинета. Расчёт показателя приращения экономических затрат (Incremental cost-effectiveness ratio, ICER) для оценки экономической эффективности [4]. Статистический анализ был проведён с использованием точного критерия Фишера. Критический уровень статистической значимости принимался равным 0,05.

Результаты. В двух группах были сравнены выявленные изменения на ЭКГ. В группе детей в возрасте 1 года в 17 раз чаще выявлялась синусовая тахикардия, не обусловленная патологическими процессами в организме, а являющаяся физиологическим ответом на стресс (p<0,0001), в 9 раз чаще в группе детей в возрасте 1 года выявлялась синусовая аритмия

($p=0,0039$). Различия в других нарушениях ритма и проводимости (нарушение проведения по ножкам пучка Гиса, удлинение QT, укорочение PQ и др.) оказались статистически незначимы. Далее в двух группах была сравнена эмоциональная реакция детей на осмотр и снятие ЭКГ. Значимо различалось количество случаев беспокойства и плача во время осмотра врача в двух группах (два случая в группе 1 мес и 34 в группе 1 года; $p<0,0001$) и количество записей с артефактами движения, затрудняющих интерпретацию ЭКГ (четыре записи в группе 1 мес и 16 в группе 1 года). 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 на исходной электрокардиограмме. Таким образом, проведение ЭКГ в 1 мес должно повысить чувствительность скрининга. Для оценки экономической эффективности был проведён анализ «затрат-эффективности» и рассчитан показатель приращения эффективности затрат. ICER составил 2 225 868 руб. ниже порога готовности платить, а значит, изменение времени первого ЭКГ-скрининга экономически выгодно.

Заключение. Проведение ЭКГ-скрининга в 1 мес имеет ряд преимуществ: оно более экономически выгодно, снижает количество записей со множественными артефактами движения и с физиологическими изменениями, обусловленными реакцией ребёнка на стресс. Изменение времени проведения ЭКГ-скрининга повысит выявляемость врождённых заболеваний сердечно-сосудистой системы без дополнительных материально-денежных затрат, а следовательно, снизит частоту СВДС, обусловленную данными патологиями.

Литература

1. Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года»: Постановление кабинета министров Республики Татарстан №60 от 13 августа 2013 г. (с изменениями на 16 декабря 2022 г.). — URL: <http://www.consultant.ru>.
2. Yoshinaga M., Ushinohama H., Sato S. Electrocardiographic screening of 1-month-old infants for identifying prolonged QT intervals // *Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology*. — 2013. — Vol. 6. — №5. — P. 932–938.
3. Gonzalez F.M., Veneziano M.A., Puggina A., Boccia S. A Systematic Review on the Cost-Effectiveness of Genetic and Electrocardiogram Testing for Long QT Syndrome in Infants and Young Adults // *Value in Health*. — 2015. — Vol. 18. — №5. — P. 700–708.
4. Ягудина Р.И., Куликов А.Ю., Метелкин И.А. Методология анализа «затраты-эффективность» при проведении фармакоэкономических исследований // *Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. — 2012. — №4.

Клинический случай болезни Помпе с поздним началом. Взаимодействие генотипа и фенотипа

Сюзёв К.Н., студент педиатрического факультета;
Серебрякова О.А., студентка педиатрического факультета.

Руководитель: **Сабирова Д.Р.**, доц.

Казанский государственный медицинский университет.

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

Болезнь Помпе (БП) — заболевание, вызываемое дефицитом фермента альфа-глюкозидазы. Выделяют две формы БП — младенческую и с поздним началом. Большая вариабельность мутаций в гене *GAA*, ответственном за синтез альфа-глюкозидазы, обуславливает различное течение и проявление БП. Данная работа посвящена рассмотрению клинического случая болезни Помпе с поздним началом (БППН) и взаимосвязи генотипа и фенотипа данного заболевания.

Ключевые слова: болезнь Помпе с поздним началом, наследственные болезни обмена, фенотип, генотип.

Pompe disease is a disease caused by a deficiency of the alpha-glucosidase enzyme. There are two forms of Pompe disease — infantile and late-onset. The high variability of mutations in the GAA gene responsible for the synthesis of alpha-glucosidase causes a different course and manifestation of Pompe disease. This work is devoted to the consideration of a clinical case of Pompe disease with late onset and the relationship between the genotype and phenotype of this disease.

Keywords: late-onset Pompe disease, hereditary metabolic diseases, phenotype, genotype.

Актуальность. Болезнь Помпе (БП) — заболевание, вызываемое дефицитом фермента альфа-глюкозидазы. Выделяют две формы БП — младенческую и с поздним началом. Большая вариабельность мутаций в гене *GAA*, ответственном за синтез альфа-глюкозидазы, обуславливает различное течение и проявление БП. Данная работа посвящена рассмотрению клинического случая болезни Помпе с поздним началом (БППН) и взаимосвязи генотипа и фенотипа данного заболевания.

Цель исследования — демонстрация клинического случая болезни Помпе с поздним началом, определение взаимосвязи генотипа и фенотипа БППН.

Материалы и методы. Анализ истории болезни пациента с диагнозом «болезнь Помпе» с поздним началом в возрасте 3 лет 2 мес. Анализ литературы в базе данных PubMed, Google Scholar, Web of Science. Работа с базами данных Эразма Роттердамского, UniProt, ClinVar.

Результаты. У пациента наблюдалось повышение уровня аминотрансфераз (АЛТ от 1,5 до 2 норм, АСТ от 1,5 до 4 норм) с возраста 3 мес. Сопутствующие жалобы отсутствовали. Впервые повышение аминотрансфераз было обнаружено при госпитализации в инфекционную больницу по поводу пневмонии в 2019 г., был поставлен предварительный диагноз «реактивный гепатит». Далее проводился самостоятельный контроль уровня аминотрансфераз родителями каждые 2 мес, с 2020 г. наблюдался у гематолога, гастроэнтеролога, иммунолога (диагноз «синдром цитолиза, гепатит»). С 2021 г. наблюдался у генетика.

По его направлению для исключения наследственных болезней обмена была назначена tandemная масс-спектрометрия, согласно результатам исследования данных за наследственные аминокислотопатии, органические ацидурии и дефекты митохондриального бета-окисления не выявлено. Далее по направлению генетика было проведено NGS-секвенирование (панель «Наследственные заболевания желудочно-кишечного тракта») и был обнаружен патогенный вариант экзонной мутации с. 2104 C>T (p.Arg702Cys) в 15-м экзоне. Таким образом, спустя 2 года диагностических поисков пациенту было проведено геномное секвенирование гена *GAA* и был подтверждён диагноз болезни Помпе. У пациента были обнаружены мутации: с. —32–13 T>G в 1-м интроне, с. 2104 C>T

(p.Arg702Cys) в 15-м экзоне. Согласно геномным базам данных, все мутации классифицируются как патогенные. Согласно базе данных университета им. Эразма Роттердамского, в мире существует пять человек с идентичным генотипом пациента [1]. Средний возраст начала симптомов — 21,4, межквартильный интервал — 28,5. Также описан единичный случай наследования с. 2104 C>T (p.Arg702Cys) сразу в двух копиях генов, который фенотипически проявился в младенческой форме БП [2]. Мутация с. — 32–13 T>G характерна для 90% больных болезнью Помпе с поздним началом [3]. Так как она локализуется в интроне, помимо нормального транскрипта формируются также два варианта альтернативного сплайсинга. Фактически у больных в организме синтезируются как минимум три различных варианта фермента альфа-глюкозидазы [3]. За счёт наличия незначительной экспрессии нормального фермента заболевание проявляется не сразу. Экзонная мутация с. 2104 C>T (p.Arg702Cys) локализуется в каталитическом домене белка, кроме того, сохранение аргинина в данном локусе у 16 других видов животных, согласно базе данных UniProt, говорит о её консервативности и эволюционной важности для работы белка. Это объясняет появление младенческой формы БП при гомозиготной форме данной мутации.

Заключение. Интронные мутации чаще приводят к БП с поздним началом. Наличие мутации в структурно важном домене белка повышает вероятность её патогенности для носителя. Необходимы дальнейшие исследования в этой области, в том числе для возможности прогнозирования течения заболевания и определения времени начала ферментозаместительной терапии.

Литература

1. De Faria D.O.S., In't Groen S.L.M., Hoogveen-Westerveld M. et al. Update of the Pompe variant database for the prediction of clinical phenotypes: Novel disease-associated variants, common sequence variants, and results from newborn screening // *Human Mutation*. — 2021. — Vol. 42. — P. 119–134.
2. Reuser Arnold J.J. GAA variants and phenotypes among 1,079 patients with Pompe disease: Data from the Pompe Registry // *Human mutation*. — 2019. — Vol. 40. — №11. — P. 2146–2164.
3. Van der Wal E., Bergsma A.J., Pijnenburg J.M. et al. Antisense Oligonucleotides Promote Exon Inclusion and Correct the Common c. — 32–13T>G GAA Splicing Variant in Pompe Disease // *Molecular Therapy — Nucleic Acids*. — 2017. — Vol. 16. — №7. — P. 90–100.

Оценка композиционного состава тела методом биоимпедансометрии у детей с болезнью накопления гликогена

Абдулманапова М.А., аспирант;

Багаева М.Э., канд. мед. наук, ст. научный сотрудник.

Руководитель: Строчкова Т.В., докт. мед. наук, проф. РАН.

Федеральный исследовательский центр питания и биотехнологии.

E-mail: marzhana97@mail.ru; моб. тел.: +7 (989) 888 1315.

Проведённое исследование показало, что каждый шестой ребёнок с болезнью накопления гликогена (БНГ) имел задержку роста, 1/3 детей — избыточную массу тела. По данным биоимпедансометрии в большей степени выражены изменения при I, III и IX типах. Выявленные изменения соответ-

ствуют характеру метаболического дефекта и патогенезу болезни. Биоимпедансометрия является важным методом диагностики БНГ, позволяющим выявить отклонения в составе тела, необходимым для персонализации диетотерапии, которая является основным методом лечения БНГ.

Ключевые слова: БНГ, биоимпедансометрия, композиционный состав тела, дети.

The study showed that every sixth child with glycogen storage disease (GSD) had growth retardation, 1/3 of children were overweight. According to bioimpedance, changes in types I, III and IX are more pronounced. The revealed changes correspond to the nature of the metabolic defect and the pathogenesis of the disease. Bioimpedance is an important method for the diagnosis of GSD, which allows to identify deviations in the body composition necessary for the personalization of diet therapy, which is the main method of treatment of GSD.

Keywords: GSD, bioimpedance, body composition, children.

Актуальность. Болезни накопления гликогена (БНГ) представляют собой группу врождённых нарушений метаболизма, вызванных аномалиями ферментов, катализирующих синтез или расщепление гликогена [1]. Общая заболеваемость БНГ составляет один случай на 20–100 тыс. живорождённых в зависимости от типа [2, 3]. Биоимпедансометрия позволяет выявить отклонения в составе тела и персонализировать диетотерапию, которая является основным методом лечения БНГ.

Цель исследования — оценить показатели композиционного состава тела у детей с БНГ.

Материалы и методы. Обследовано 43 ребёнка с БНГ, имеющих молекулярно-генетическое подтверждение (I тип — 13 [6 — 1а, 7 — 1b], III тип — 11, VI и IX типы — 18, IV тип — I) в возрасте от 3,0 до 17,9 года (7,0 [5,4; 9,9] года). Детям проводилась антропометрия с последующим вычислением стандартных отклонений роста, веса, ИМТ в программах WHO Anthro и WHO Anthroplus. Композиционный состав тела оценивали методом биоимпедансометрии на анализаторе состава тела InBody 770.

Результаты. При оценке антропометрических показателей нормальное физическое развитие выявлено у 25 детей (59%), физическое развитие ниже среднего — у 11 детей (25%), задержка роста (SDS от –2,2 до –3,11) — у семи детей (16%). Наиболее часто задержка роста наблюдалась среди пациентов с I типом БНГ (42%), у 41% детей с III типом отмечалась тенденция к задержке роста. Нормальная масса тела зарегистрирована у 66% детей, избыточная масса тела — у 32% (n=14), наиболее часто у детей с III и IX типами (43 и 43%). Дефицит массы тела выявлен у одного пациента (2%) с IX типом. Оценка композиционного состава тела выявила саркопению у 15 детей (35%), у семи (46%) из которых подтверждён I тип БНГ. Уровень жировой массы превышал допустимые значения у 16 пациентов (37%) и чаще наблюдался при III и IX типах. Снижение уровня протеинов и минеральных веществ чаще выявлялось у пациентов с III типом (38 и 50%). Общее содержание жидкости в организме было нормальным у большинства детей (n=34) независимо от типа болезни, у девяти детей показатель был ниже референсных значений. Медиана фазового угла у детей с I типом составила 4,2 [4,1; 4,5], с III типом — 5,3 [4,5; 5,9], с VI и IX типами — 4,7 [4,4; 5,0], что соответствует норме.

Заключение. Более половины детей с БНГ имели среднее гармоничное физическое развитие. У детей с I типом отмечалась склонность к задержке роста, при III и IX типах — к избыточной массе тела. При сравнительном анализе данных биоимпедансометрии дети с I типом БНГ имели тенденцию к снижению

массы скелетной мускулатуры и уровня протеинов. Избыточное содержание жировой ткани чаще выявлялось у детей с III и IX типами, что соответствовало данным антропометрии. Показатель фазового угла был в пределах нормы и достигал наименьших значений у детей с I типом. Полученные данные диктуют необходимость индивидуального подхода при диетотерапии детей с БНГ.

Литература

1. Ross K.M., Ferrecchia I.A., Dahlberg K.R. et al. *Dietary Management of the Glycogen Storage Diseases: Evolution of Treatment and Ongoing Controversies* Adv. Nutr. — 2020. — Mar 1. — Vol. 11. — №2. — P. 439–446.
2. Molares-Vila A., Corbalán-Rivas A., Carnero-Gregorio M. et al. *Biomarkers in Glycogen Storage Diseases: An Update* // Int. J. Mol. Sci. — 2021. — Apr 22. — Vol. 22. — №9. — P. 4381.
3. Гликогенная болезнь у детей: Клинические рекомендации / Союз педиатров России. — М., 2016. — С. 53.

Триадность отношений «врач–пациент» как особенность неонатологической и педиатрической помощи

¹Блох М.Е., канд. мед. наук, психотерапевт;

²Аникина В.О., канд. психол. наук, доц.

¹Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта;

²Санкт-Петербургский государственный университет.
E-mail: blohme@list.ru; моб. тел.: +7 (921) 324 9006.

Рассматриваются особенности отношений «врач–пациент» в рамках неонатологической и педиатрической помощи с учётом трёхсторонности отношений, когда выполнение назначений врача в интересах ребёнка осуществляет его законный представитель. В качестве значимых факторов комплаенса выделяется психологическая грамотность врача, его способность устанавливать доверительные отношения, умение преподносить информацию о развитии ребёнка и назначениях с учётом индивидуальных характеристик и эмоционального состояния матери, от чего зависят получаемые ребёнком лечение и уход, а также его физическое и психическое здоровье.

Ключевые слова: врач-неонатолог, педиатр, ранний возраст, дети, родители, отношения врача и пациента.

The article is focused on doctor-patient relationships in neonatological and pediatric medicine, where the child is the patient but has a caregiver/legal representative which constitutes specific relationships. So, compliance is indirect due to the tripartite relationship. Significant aspects of compliance are: the doctor's psychological literacy, the ability to establish trusting relationships both with the caregivers and a child, and the ability to consider individual characteristics and emotional state of a caregiver while discussing a child's health and providing the necessary prescriptions.

Keywords: neonatologist, pediatrician, early age, children, parents, doctor-patient relationships.

Структура неонатологической и педиатрической помощи обладает специфичностью, состоящей в том, что формально пациентом выступает ребёнок — именно он получает медицинскую услугу, при этом коммуникация и обсуждение

проблем здоровья происходит со взрослым, законным представителем ребёнка, чаще всего с матерью. Такие триадные отношения (врач–ребёнок–родитель/законный представитель) более сложные, чем диадные (врач–пациент), так как от ухаживающего взрослого зависит, будет ли ребёнок получать назначенные ему врачом препараты и процедуры. Каждая из сторон обладает своими потребностями, ожиданиями, индивидуальными особенностями, влияющими на качество устанавливаемого контакта и качество оказываемой и получаемой помощи со стороны специалиста.

Нередко именно врач на приёме может наблюдать признаки психологических проблем у ребёнка и ухаживающих за ним взрослых. Например, врач-неонатолог может заметить признаки начинающейся послеродовой депрессии у матери, поддержать и скоординировать действия родителей, при необходимости направить к профильному специалисту (в том числе к психологу или психотерапевту/психиатру). Сами родители могут высказывать врачу беспокойства, напрямую не относящиеся к проблемам здоровья ребёнка: жаловаться на эмоциональное состояние своё или ребёнка, задавать вопросы, связанные с адаптацией к детскому саду или школе, говорить о проблемах поведения и пр. Как показывают современные международные исследования, за последние 25 лет количество социально-эмоциональных проблем, с которыми сталкиваются врачи-педиатры, выросло больше чем в 2 раза (с 7 до 18%), от 24 до 50% визитов к педиатру включают в себя обсуждение беспокойств по поводу поведенческих, эмоциональных, учебных аспектов жизни ребёнка [1]. Учёт особенностей членов семьи, приходящих на приём, требует от медицинского специалиста совершенно особой компетенции: врач-неонатолог или врач-педиатр, назначая то или иное лечение, процедуры или систему ухода, должен учитывать состояние здоровья и нужды ребёнка, а также потребности и особенности взрослого, ухаживающего за ребёнком, уметь устанавливать контакт со всеми участниками процесса [2]. В случае отсутствия взаимопонимания между сотрудником медицинского учреждения и родителем, недоверия родителя врачу могут возникать сложности в следовании матерью рекомендациям специалиста, что может нарушать процесс грамотного ухода за ребёнком и эффективного лечения. Немаловажным умением врачей является их способность заметить признаки развития эмоциональных проблем и нарушений психического здоровья как у родителя/законного представителя, так и у ребёнка и мотивировать на получение консультации психолога, психотерапевта или психиатра.

Наблюдения врача, связанные с эмоциональными особенностями пациента, вопросы несоматического характера, задаваемые родителями, — всё это может стать залогом совместных действий, направленных на обеспечение соматического и психического здоровья ребёнка, и в этом для современного врача ценным оказывается сотрудничество с психологом [3].

Литература

1. Ward-Zimmerman B., Cannata E. *Partnering With Pediatric Primary Care: Lessons Learned Through Collaborative Colocation* // Professional Psychology: Research and Practice. — 2012. — Vol. 43. — №6. — P. 596–605.
2. Аникина В.О., Блох М.Е. Специфика отношений «врач–пациент» в системе неонатологической и педиатрической помощи и направления работы психолога // Вестник СПбГУ. Психология. — 2020. — Т. 10. — №3. — С. 289–302.

ВСЁ САМОЕ ВКУСНОЕ



И АКТУАЛЬНОЕ



Получайте

актуальную и полезную
информацию из мира
педиатрии и неонатологии



Читайте

новости и обзоры статей
из российских и зарубежных
источников



Делитесь

вашим профессиональным
мнением с коллегами

Сообщества
StatusPraesens
для неонатологов



ПОДПИСАТЬСЯ



ПОДПИСАТЬСЯ

Сообщества
StatusPraesens
для педиатров



ПОДПИСАТЬСЯ



ПОДПИСАТЬСЯ

Присоединяйтесь
к нам в Telegram
и ВКонтакте!

3. Tynan W.D., Woods K.E. Emerging Issues: Psychology's Place in the Primary Care Pediatric Medical Home // *Clinical Practice in Pediatric Psychology*. — 2013. — Vol. 1. — №4. — P. 380–385.

Структура заболеваемости органов репродуктивной системы у детей в возрасте 15–17 лет

Висневская Я.С., аспирант кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья.

Руководитель: **Калинкин Д.Е.**, проф.

Сибирский государственный медицинский университет.

E-mail: yana.visnevskaya@mail.ru; моб. тел.: +7 (913) 175 7476.

Проблема состояния здоровья детей и подростков является одной из наиболее актуальных в современном здравоохранении, поскольку затрагивает массу аспектов.

Ретроспективный анализ показателей профилактического осмотра детей в возрасте от 15 до 17 лет по г. Красноярску за период с 2019 по 2021 год выявил высокую частоту болезней мужских половых органов (40,2%) у мальчиков, нарушение ритма и характера менструаций (11,6%) у девочек.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, заболеваемость, потенциал, репродуктивная система.

The problem of the state of health of children and adolescents is one of the most pressing in modern health care, since it affects a lot of aspects.

A retrospective analysis of the indicators of preventive examination of children aged 15 to 17 years in Krasnoyarsk for the period from 2019 to 2021 revealed a high frequency of diseases of the male genitals 40.2% in boys, in girls a violation of the rhythm and nature of menstruation 11.6%.

Keywords: reproductive health, morbidity, potential, reproductive system.

Актуальность. Репродуктивное здоровье является одной из важнейших составляющих здоровья человека, семьи и общества в целом. В Российской Федерации численность детей в возрасте от 0 до 19 лет включительно за последние десятилетия уменьшилась с 36,5 (2002) до 16,0 млн человек (2019). Снижение численности детского населения произошло за счёт сокращения численности детей в возрасте 10–19 лет — с 23,2 млн человек в 2002 г. до 7,2 млн человек в 2019 г. (Демографический ежегодник России, 2019; Статистический сборник Федеральной службы государственной статистики, 2019). Нарращивание репродуктивного потенциала общества должно происходить не только в направлении увеличения количества детского населения, но и в направлении поддержания и укрепления репродуктивного здоровья детей; проблемы репродуктивного здоровья населения, особенно подростков и молодёжи, в современных условиях приобретают особую социальную значимость [2, 4]. Особое внимание с точки зрения рассматриваемой проблемы должно быть уделено детям в возрасте 15–17 лет. Это определяется, во-первых, их вкладом в репродуктивный потенциал нации в силу скорого вступления в детородный возраст. Во-вторых, в данном возрасте происходит один из первых этапов становления гендерной идентичности, что в последующем определяет рациональное репродуктивное поведение.

Цель исследования — изучить заболеваемость органов репродуктивной системы подростков в возрасте 15–17 лет г. Красноярск с 2019 по 2021 год.

Материалы и методы. Использованы официальные данные отчётной документации. Проведён ретроспективный анализ показателей профилактического осмотра подростков 15–17 лет г. Красноярск с 2019 по 2021 год.

Результаты. На территории г. Красноярск с учётом проанализированных статистических данных с 2019 по 2021 год число детей в возрасте от 15 до 17 лет составило: в 2019 г. — 29 232, в 2020-м — 30 359 и в 2021 г. — 30 590 человек [3].

Общая заболеваемость подростков, по данным ККМИАЦ, в 2019 г. — 2307,1, в 2020 г. — 2170,7, в 2021 г. — 2274,4 на 1000 подросткового населения. Существенных изменений по общей заболеваемости подростков не произошло.

Число прерываний беременности в срок до 12 нед среди девочек в возрасте 15–17 лет в период с 2019 по 2021 год остаётся практически неизменным: в 2019 г. — 63, в 2020 г. — 64, а в 2021 г. — 59 случаев прерывания беременности.

Одним из важнейших моментов медицинского обслуживания детей на сегодняшний день остаются профилактические осмотры. За 3 года охват профилактическими осмотрами снизился на 15,6%. Выявляемость снизилась на 27,2%. За 3 года количество посещений детского гинеколога и детского уролога-андролога стабильное. Количество выявленной патологии при посещении детского гинеколога снизилось на 43,4%, детского уролога-андролога — на 78,1% за 3 года. В структуре выявленных заболеваний органов репродуктивной системы детей в возрасте 15–17 лет на 1-м месте болезни мужских половых органов (40,2%), на 2-м месте — нарушение ритма и характера менструаций (11,6%), на 3-м месте — воспалительные болезни женских тазовых органов (3,2%).

Заключение. Проблема состояния здоровья детей и подростков является одной из наиболее актуальных в современном здравоохранении, поскольку затрагивает массу аспектов.

Ретроспективный анализ показателей профилактического осмотра детей в возрасте от 15 до 17 лет по г. Красноярску за период с 2019 по 2021 год выявил высокую частоту болезней мужских половых органов (40,2%) у мальчиков, нарушение ритма и характера менструаций (11,6%) у девочек.

В сложившихся социально-экономических и демографических условиях вопросы сохранения репродуктивного здоровья молодёжи имеют особую значимость. В ряде регионов отмечается ухудшение показателей соматического здоровья, физического развития девушек-подростков и молодых женщин, высокой остаётся гинекологическая заболеваемость [1].

Литература

1. Баранов А.А., Ильин А.Г., Кучма В.Р. Состояние здоровья детей как фактор национальной безопасности // *Рос. педиатр. журн.* — 2020. — №6. — С. 15–21.
2. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Иванова А.А. и др. Тенденции заболеваемости и состояния здоровья детского населения Российской Федерации. — 2012.
3. Виноградов К.А., Соколовская В.К. и др. Заболеваемость населения Красноярского края в 2020 году: Статистический сборник. — Красноярск: КМИЦ, 2021. — 86 с.
4. Симаходский А.С., Ипполитова М.Ф., Репродуктивное здоровье подростков: проблемы сохранения. — 2016.

Конституциональные особенности острой пневмонии у детей

Воробьева А.В., преподаватель кафедры педиатрии,
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.

Особенностью 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. Острые заболевания органов дыхания в педиатрической практике являются актуальной социальной и медицинской проблемой. Центральное место среди острых заболеваний 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. У детей с острой патологией дыхательных путей ведущее место занимает внебольничная пневмония (ВП) [1, 3, 5]. Сегодня это актуальная социальная глобальная медицинская проблема [2, 4]. Анализ приведённых данных свидетельствует о высокой сложности диагностической оценки различных симптомов при ВП. Нами проанализирована частота встречаемости различных типов конституции у детей с ВП.

Цель исследования — определение типов конституции у детей, госпитализированных на стационарное лечение в педиатрическом отделении ГКБ №2 города Тулы им. Е.Г. Лазарева.

Материалы и методы. Обследованы 402 больных ребёнка в возрасте от 1 до 17 лет, находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении ГКБ №2 города Тулы им. Е.Г. Лазарева (декабрь 2017 г. — август 2019 г.) с подтверждённым диагнозом «внебольничная пневмония».

Результаты. Среди обследованных нами детей с ВП выявлено: 221 (55%) мальчик и 181 (45%) девочка. В соответствии с общепринятой классификацией [3] 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 ВП 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 ВП 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 нами обследованных мальчиков астенический тип конституции верифицирован у 72,9%

пациентов, нормостенический — у 23,5% детей, гиперстенический — только у 3,6% больных.

Выводы. Таким образом, среди всех обследованных нами детей с ВП преобладали по частоте встречаемости больные с астеническим типом конституции, более чем в 2 раза реже болели нормостеники, гиперстеники встречались в единичных случаях. На наш взгляд, 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. Бакардзе М.Д., Гадлия Д.Д., Рогова О.А. и др. О проблемах диагностики и лечения пневмоний у детей. В практику педиатра. — М., 2015. — С. 354–359.
2. Воробьева 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>.
3. Николаев В.Г., Прохоренков В.И., Винник Ю.Ю. Оценка соматотипа как предрасполагающего фактора к развитию хронического простатита: Сб. мат. конф. «Биомедиц. и биосоц. пробл. интегр. антропол.». — СПб., 1999. — С. 237–240.
4. Самсыгина Г.А. Пневмонии / Под ред. А.Г. Чучалина, А.И. Синопольникова, Н.Е. Черниковской. — М., 2002. — С. 198–217.
5. Таточенко В.К. Клинические рекомендации. Педиатрия (Пневмония у детей) / Под ред. А.А. Баранова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. — 28 с.

Оптимальная продолжительность грудного вскармливания с позиции материнско-детских отношений

¹**Гмошинская М.В.**, докт. мед. наук, ведущий научный сотрудник;

¹**Алешина И.В.**,

²**Воробьева И.Н.**

¹Федеральный исследовательский центр питания и биотехнологии;

²Московский педагогический государственный университет.

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

С позиции материнско-детских отношений оптимальные сроки прекращения грудного вскармливания не определены. Взаимопривязанность с матерью, свойственная детям до полутора лет, переходит в стадию партнёрских отношений. В проведённом исследовании показано, что оптимальной продолжительностью грудного вскармливания с позиции материнско-детских отношений являются 18 мес.

Ключевые слова: грудное вскармливание, материнско-детские отношения.

From the perspective of the mother-child relationship, the optimal timing for stopping breastfeeding has not been determined. Mutual attachment with the mother, characteristic of children under one and a half years old, passes into the stage of partnerships. The study showed that the optimal duration of breastfeeding from the perspective of maternal-child relationships is 18 months.

Keywords: breastfeeding, mother-child relationship.

Актуальность. К сожалению, до сих пор не определены оптимальные сроки прекращения грудного вскармливания с позиции материнско-детских отношений.

Цель исследования — изучение поведения ребёнка при сохраняющемся грудном вскармливании свыше 12 мес.

Материалы и методы. Для уточнения ряда вопросов, связанных с продолжающимся грудным вскармливанием, проведён опрос женщин, дети которых находились на грудном вскармливании более 1 года, с помощью специально разработанной анкеты. Анкета включала ряд вопросов, в т.ч. в каких случаях ребёнок требует грудь после года, каким образом осуществлялось прекращение продолжающейся лактации. Под наблюдением находились 108 пар «мать–ребёнок». Работа проведена в условиях групп кратковременного пребывания, что позволяло на протяжении длительного периода (от 6 мес до 1 года) наблюдать за диадой «мать–ребёнок».

Результаты. Голод не всегда является основной причиной беспокойства ребёнка. Только в 64% случаев у ребёнка старше года требование груди связано с чувством голода. Чаше ребёнок требует грудь в тех случаях, когда он устал (69%), хочет спать (82%), расстроился (80%), хочет пообщаться с мамой (29%). Всё это отражается на поведении ребёнка: 35% детей первой группы и 63% детей второй группы, по мнению матерей, используют грудь как соску. Основными причинами прекращения продолжающейся лактации являются: самостоятельное прекращение (30%); мать считает продолжительность лактации достаточной (35%); заболевание ребёнка (5%); необходимость отъезда матери (16%); выход на работу (14%); наступившая беременность (22%). Среди способов прекращения продолжающейся лактации наиболее часто используется постепенное уменьшение числа кормлений (76%). Другими способами прекращения продолжающейся лактации являются: снижение числа кормлений и отъезд мамы (21%), совместные занятия с детьми (16%); повязка на грудь (5%). При прекращении грудного вскармливания ребёнка в возрасте старше полутора лет у многих (75%) детей отмечается аффективная привязанность к матери. 39% детей, находящихся на грудном вскармливании до 18 мес, и 80% детей, находящихся на грудном вскармливании более 18 мес, используют грудь как соску, т.е. ребёнок прикладывается к груди матери при фактически завершённой лактации.

Заключение. Взаимопривязанность с матерью, свойственная детям до полутора лет, переходит в стадию партнёрских отношений. Оптимальной продолжительностью грудного вскармливания с позиции материнско-детских отношений являются 18 мес.

CHARGE-синдром в детском возрасте. Клинический случай

Карханина В.А., ассистент кафедры госпитальной педиатрии;

Водовозова Э.В., зав. кафедрой госпитальной педиатрии, доц.;

Леденева Л.Н., доц. кафедры госпитальной педиатрии;

Пустобаева М.С., доц. кафедры госпитальной педиатрии.

Ставропольский государственный медицинский университет.

E-mail: mpustabaeva@list.ru; моб. тел.: +7 (928) 815 5753.

Особенность клинического случая состоит в схожести клинической картины с течением наследственных заболеваний,

протекающих с поражением бронхолёгочной системы, однако фенотипические данные, проведённое генетическое обследование и консультации смежных специалистов позволяют подтвердить диагноз CHARGE-синдрома у ребёнка.

Ключевые слова: CHARGE-синдром, дети, клинический случай.

The peculiarity of clinical detection in similar symptoms with the course of hereditary diseases occurring with lesions of the bronchopulmonary system, however, phenotypic data, carried out by a genetic examination and related specialists, the presence of a diagnosis of CHARGE syndrome in the child.

Key words: CHARGE syndrome, children, clinical case.

Актуальность. CHARGE-синдром — редкое генетическое заболевание с аутосомно-доминантным типом наследования, в основе которого лежат мутации в гене *CHD7* и мутация в гене *семафорин-3Е* [1, 2, 3]. Ранняя манифестация клинических проявлений при данном синдроме приводит к ранней инвалидизации детей, а выраженный клинический полиморфизм требует мультидисциплинарного подхода к диагностике, лечению, реабилитации и социальной адаптации пациентов [1].

Цель исследования — выявить особенности течения заболевания у данного пациента.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ медицинских карт и клиническое наблюдение за пациентом, находившимся на стационарном лечении в отделениях пульмонологии, инфекционном, кардиологии КДКБ в период с 2020 по 2022 год.

Результаты. Пациент Л., мальчик, возраст 2 года 6 мес. Из анамнеза известно, что ребёнок от второй беременности. Исход предыдущих беременностей — роды (девочки, двойня, здоровы). Данная беременность протекала на фоне многоводия. Антенатальный период: на сроке 21 нед по данным УЗИ выявили расщелину твёрдого нёба. Родился в срок, масса при рождении 3250 г, рост 50 см. Сразу после рождения обращали на себя внимание фенотипические особенности: деформация лицевого скелета, расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твёрдого и мягкого нёба с деформацией носа, ушных раковин, диагностирован врождённый порок сердца (вторичный дефект межпредсердной перегородки [6,3 и 3,0 мм], открытый артериальный проток [4,5 мм]). На 5-е сутки ребёнок переведён в ОРИТ в связи с проявлениями дыхательной недостаточности (врождённая пневмония). За первые 6 мес жизни у больного наблюдались частые заболевания дыхательной системы, сопровождающиеся бронхообструктивным синдромом, неоднократно лечился в стационаре по месту жительства. Выполнена лечебная бронхоскопия, обращало внимание наличие тягучей вязкой слизисто-гноной мокроты в бронхах с двух сторон. Анализ мокроты направлен на бактериологическое исследование — высеялась *Pseudomonas aeruginosa*. Учитывая высоко-стигмизированный фенотип, частые явления бронхообструкций, частые пневмонии (три за полгода), результаты проведённой лечебной бронхоскопии (наличие вязкой тягучей мокроты с бактериологическим высеvom *Pseudomonas aeruginosa*), ребёнку было проведено генетическое исследование. Анализ для интерпретации отправлен в Федеральный генетический центр, выявлен дефект в длинном плече 7-й хромосомы. После проведённого инструментального дообследования и консультаций смежных специалистов ребёнку был выставлен клинический диагноз.

Основной: «множественные врождённые пороки развития (синдром CHARGE-ассоциации): расщелина верхней губы,

альвеолярного отростка, твёрдого и мягкого нёба с деформацией носа, ушных раковин. ВПС: вторичный дефект межпредсердной перегородки (6,3 и 3,0 мм). Открытый артериальный проток (4,5 мм). Колобома диска зрительного нерва, сосудистой и сетчатой оболочки левого глаза.

Осложнение: «вторичная лёгочная гипертензия (РСДЛА 41 мм рт.ст.). НК 2А. ФК2».

Сопутствующий: «задержка психомоторного и речевого развития. Белково-энергетическая недостаточность 2-й степени».

Заключение. Своевременная диагностика синдромальной патологии совместно со специалистами смежных областей позволит на ранних сроках выявлять сложную генетическую патологию, а следовательно, осуществлять раннее лечение и реабилитацию таких пациентов.

Литература

1. Котова Е.Н., Богомилский М.Р. Синдром CHARGE у детей с врождённой атрезией хоан // Вестник оториноларингологии. — 2022. — Т. 87. — №3. — С. 7–12.
2. Левиашвили Ж.Г., Савенкова Н.Д., Горкина О.К. и др. CHARGE-синдром // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2020. — №65 (1). — С. 116–121.
3. Николаева Е.А., Семякина А.Н. Современные возможности лечения наследственных заболеваний у детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2018. — №63 (4). — С. 6–14.

Опыт лечения инфантильных гемангиом у детей Самарской области

Косырева Т.М., канд. мед. наук, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии.

Самарский государственный медицинский университет.
E-mail: kosyreva_tm@mail.ru; моб. тел.: +7 (917) 143 3365.

Проведён анализ диспансерного наблюдения и лечения пропранололом детей с врождёнными гемангиомами (ГА) всех локализаций с 2012 г. Лечение пропранололом начинали в период новорождённости местно тимололом, затем при неэффективности — с 2 мес пероральной формой пропранолола. Предложена схема диспансеризации.

Ключевые слова: инфантильная гемангиома, пропранолол, диспансеризация.

The analysis of dispensary observation and treatment with propranolol of children with congenital hemangiomas of all localizations since 2012 has been carried out. Treatment with propranolone begins locally with timolol during the newborn period, then, if ineffective, with an oral form of propranolol from 2 months. The scheme of medical examination is proposed.

Keywords: infantile hemangioma, propranolol, medical examination.

Актуальность. Популяционная частота инфантильных гемангиом (ИГ) у детей Самарской обл. увеличилась с 1:724 в 2005 г. до 1:326 в 2020 г. Несмотря на врождённый характер новообразований и склонность к быстрому росту диспансерное наблюдение «Д» этих детей не проводится. Средний возраст детей с ИГ, направленных на лечение, — 4,7 мес. К этому периоду ИГ достигали больших размеров.

Цель исследования — провести анализ 10-летнего опыта лечения ГА пропранололом, продемонстрировать необходимость диспансерного наблюдения и раннего лечения ИГ.

Материалы и методы. Проведён анализ лечения более чем 200 инфантильных ГА пропранололом: в периоде новорождённости — местно тимололом [4], затем при неэффективности — с 2 мес пероральной формой пропранолола [1, 2]. Эффективность лечения определяли по уменьшению объёма ИГ по данным УЗИ и скорости кровотока по данным доплерографии. Лечение начинали в отделении детской челюстно-лицевой хирургии Самарской областной клинической больницы (СОКБ). Повышение дозы от 1 до 3 мг/кг веса проводили в течение 8–10 дней под контролем ЭКГ, ЭхоКГ; продолжается лечение амбулаторно. На этапе амбулаторного лечения дети 1 раз в месяц посещали челюстно-лицевого хирурга детской поликлиники СОКБ и кардиолога.

Результаты. Установлено, что первые проявления ГА были замечены родителями примерно через 2 нед после рождения. Родители обращались к педиатрам или хирургам поликлиник, однако «Д» и лечение ГА не проводилось. Нами установлена средняя скорость роста ГА — 0,6 см в 2 мес [3], что обусловило развитие ГА больших размеров. Наиболее современным способом лечения ГА является пропранолол [2]. Наш опыт показал, что местное применение тимолола эффективно при ГА глубиной до 0,8 см в виде аппликаций 4–5 раз в день по 3 нед в течение 4–5 мес. При толщине больше 1 см аппликации тимолола сочетали с однократным введением 1% раствора этоксисклерола в дозе 1/10 часть от объёма ГА. 106 пациентов с обширными ГА и ГА сложной анатомической локализации пролечили пропранололом: сначала применяли анаприлин или обзидан, а с 2020 г. начали назначать гемангиол. Отмечены побочные воздействия пропранолола: у трёх (3%) пациентов (в возрасте 2 и 4 мес) развилась стойкая брадикардия, поэтому препарат был отменён. ЧСС восстановилась через 2 нед, и детям была проведена операция. У четырёх из 23 пациентов, принимавших гемангиол, отмечалось повышение уровня АЛАТ и АСАТ тах до 96 и 138 Ед./л соответственно. Отклонений в содержании сывороточной глюкозы за 10 лет лечения пропранололом у наблюдаемых пациентов не выявлено. Нами разработаны рекомендации диспансеризации на разных этапах ведения больных. I — наблюдение с частотой 1 раз в 3–4 нед с проведением фотоконтроля. При выявлении роста ангиомы — перевод на специализированное лечение. II — специализированное лечение ГА (на современном этапе — лечение пропранололом). III — после окончания лечения повторные осмотры специалиста необходимы 3–4 раза в течение первого года и через год после окончания лечения.

Заключение. Предложенная система диспансеризации и лечения позволяет сократить количество детей с гемангиомами больших размеров и улучшает косметические результаты лечения.

Литература

1. Рогинский В.В. Прощай, гемангиома! Новый взгляд. — М.: Либри Плюс, 2020. — 16 с.
2. Котлукова Н.П., Белишева Т.С., Шац Л.И. и др. Возможности медикаментозного лечения инфантильных гемангиом в России // Российский журнал детской гематологии и онкологии. — 2022. — №9 (2). — С. 22–28.
3. Косырева Т.М., Сидорова Л.Н., Щербача В.И. и др. Сравнительная характеристика отдалённых результатов лечения гемангиом лица различными способами // Актуальные вопросы стоматологии: Сб. научных трудов,

посвящённый 50-летию стоматологического образования в СамГМУ. – Самара, 2016. – С. 370–376.

4. Friedlander S.F. Hot topics in pediatric dermatology // *Pediatr. Dermatol.* – 2012. – Vol. 29. – P. 28–31.

Методы диагностики неалкогольной жировой болезни печени у детей с избыточной массой тела и ожирением

Лебедева А.М., аспирант.

Руководители: **Строкова Т.В.,** докт. мед. наук., проф. РАН, зав. отделением педиатрической гастроэнтерологии, гепатологии и диетотерапии;

Тин И.Ф., канд. мед. наук, врач детский эндокринолог отделения педиатрической гастроэнтерологии, гепатологии и диетотерапии.

Федеральный исследовательский центр питания и биотехнологии.

E-mail: lam_95@mail.ru; моб. тел.: +7 (916) 709 7620.

Проведённое исследование показало высокую частоту встречаемости неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) у детей с избыточной массой тела и ожирением. Раннее выявление признаков НАЖБП у детей, своевременное начало комплексной терапии позволяет добиться положительной динамики течения основного и сопутствующих заболеваний.

Ключевые слова: дети, НАЖБП, фиброз, печень, стеатогепатит.

The study showed a high incidence of non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) in overweight and obese children. Early detection of signs of NAFLD in children, timely initiation of complex therapy makes it possible to achieve positive dynamics of the course of the main and concomitant diseases.

Keywords: children, NAFLD, fibrosis, liver, steatohepatitis.

Актуальность. Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) – распространённое неинфекционное заболевание с высокой вероятностью развития фиброза и цирроза печени [1]. Наиболее частой причиной болезни являются избыточная масса тела и ожирение. При увеличении степени ожирения частота НАЖБП также увеличивается [2]. Изучение данной проблемы является актуальным в связи с высоким риском формирования коморбидных состояний и неблагоприятных исходов [3].

Цель исследования – изучить частоту и лабораторно-инструментальные характеристики НАЖБП при избыточной массе тела и ожирении у детей.

Материалы и методы. Проведён анализ биохимии крови, УЗИ органов брюшной полости (аппарат Philips EPIQ 7), фиброэластографии (FibroScan 502 TOUCH) у 71 ребёнка в возрасте 4–17 лет (медиана 12 [11; 14] лет), находившегося на лечении в отделении педиатрической гастроэнтерологии, гепатологии и диетотерапии ФИЦ питания и биотехнологии с избыточной массой тела и ожирением.

Результаты. Ультразвуковые признаки стеатоза печени выявлены у 47 (66%) из 71 ребёнка. Сопоставление УЗ-признаков НАЖБП и степени ожирения показало, что избыточная масса тела зарегистрирована лишь у одного пациента (2%), 1-я степень ожирения – у двух (4,2%), 2-я степень – у пяти (10,6%), 3-я степень – у 25 (53,2%) и морбидное

ожирение – у 14 (30%) детей. Ультразвуковыми признаками НАЖБП были мелкоочаговая диффузная неоднородность паренхимы и её гиперэхогенность у всех детей. Поглощение УЗ-волны в дистальных отделах печени – у шести (12,7%) пациентов. При фиброэластографии фиброз определялся у девяти (19,1%) детей. При этом 1-я степень его по шкале METAVIR – у шести (12,7%), 2-я степень – у одного (2,2%), 3-я степень – у двух (4,2%) пациентов. Признаки стеатоза (S) определены у 39 (82,9%) детей: S1 – у восьми (17%), S2 – у шести (12,7%), S3 – у 25 (53,2%) пациентов, у восьми детей стеатоз по данным фиброэластографии не зафиксирован, несмотря на имеющиеся УЗ-признаки НАЖБП. В биохимическом анализе крови выявлен минимальный синдром цитолиза у 15 (21%) из 71 ребёнка. Медиана АЛТ 59,5 ед./л [46; 66], АСТ – 45,95 ед./л [41,5; 63]. Также у 35 (49,3%) детей зафиксированы изменения в липидограмме, в том числе у 26 (55,3%) с УЗ-признаками НАЖБП: уровень холестерина (медиана 5,48 [5,24–5,93] ммоль/л), ЛПВП (медиана 0,82 [0,78–0,9] ммоль/л), ЛПНП (медиана 3,88 [3,88–3,88] ммоль/л), триглицеридов (медиана 2,48 [1,75–3,13] ммоль/л). Различий показателей липидограммы в зависимости от наличия/отсутствия НАЖБП не выявлено ($p>0,05$).

Заключение. У большинства детей (66%) с избыточной массой тела и ожирением имеются УЗ-признаки НАЖБП. При этом наличие синдрома цитолиза у каждого третьего пациента ($n=15$) позволяет заподозрить неалкогольный стеатогепатит. Внедрение комплексного обследования детей с избыточной массой тела и ожирением необходимо для раннего выявления НАЖБП и динамического контроля биохимических и инструментальных показателей с проведением медикаментозной и диетической коррекции.

Литература

1. Vos M.B., Abrams S.H., Barlow S.E. et al. NASPGHAN Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Treatment of Nonalcoholic Fatty Liver Disease in Children: Recommendations from the Expert Committee on NAFLD (ECON) and the North American Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (NASPGHAN) // *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* – 2017. – Vol. 64. – №2. – P. 319–334.
2. Anderson E.L., Howe L.D., Jones H.E. et al. The Prevalence of Non-Alcoholic Fatty Liver Disease in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis // *PloS one.* – 2015. – Vol. 10. – №10. – P. e0140908. – URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140908>.
3. Seidell J.C., Halberstadt J. The global burden of obesity and the challenges of prevention // *Annals of nutrition & metabolism.* – 2015. – Vol. 66. – Suppl. 2. – P. 7–12. – URL: <https://doi.org/10.1159/000375143>.

Клинико-иммунологические особенности детей с внутриутробной гипоксией на первом году жизни

Левкова Е.А., докт. мед. наук, проф. кафедры клинической иммунологии, аллергологии.

Российский университет дружбы народов.

E-mail: elenaalevkova@gmail.com; моб. тел.: +7 (926) 410 2420.

В работе представлены данные о зависимости иммунного профиля детей от степени тяжести внутриутробной гипоксии и особенностей иммунного статуса на первом году жизни. Проведён анализ исходов беременности, в том числе осложнённого течения, с оценкой степени тяжести внутриутробной

гипоксии плода. Доказан универсальный патофизиологический механизм внутриутробной гипоксии на развитие плода, новорожденного и ребенка первого года жизни.

Ключевые слова: внутриутробная гипоксия, гестоз, угроза прерывания беременности, плод, новорожденный, дети первого года, иммунный статус.

The paper presents data on the dependence of the immune profile of children on the severity of intrauterine hypoxia and the characteristics of the immune status in the first year of life. The analysis of pregnancy outcomes, including complicated course, was carried out, with an assessment of the severity of intrauterine fetal hypoxia. The universal pathophysiological mechanism of intrauterine hypoxia on the development of the fetus, newborn and child of the first year of life has been proven.

Keywords: intrauterine hypoxia, preeclampsia, threatened miscarriage, fetus, newborn, infants, immune status.

Актуальность. Работ, посвященных изучению связи между тяжестью, длительностью гипоксии во время беременности с оценкой развития тимуса плода, проспективным наблюдением за детьми первого года жизни с определением иммунологических параметров методом проточной цитометрии и общей резистентности, крайне мало [1–3].

Цель исследования — изучение зависимости иммунологических показателей детей первого года жизни от степени выраженности внутриутробной гипоксии (ВГ).

Материалы и методы. Группы исследования были сформированы, исходя из особенностей течения беременности, с оценкой состояния внутриутробного плода: 1-я группа — 60 беременных с физиологическим течением; 2-я группа — 57 беременных с угрозой прерывания беременности и 3-я группа — 54 беременные с ОПГ-гестозом. Проспективные наблюдения за новорожденными и детьми первого года жизни проводили по идентичным группам их матерей. Материалом для исследования служили венозная кровь детей, плацента, тимус плода, новорожденного и ребенка первого года жизни. Для диагностики ВГ плода использовали электрофизиологические методы, УЗИ.

Результаты. Наиболее выраженные изменения наблюдались во 2-й группе. Частота СЗРП асимметричных форм составила 42,8%, симметричных — 51,4%. По данным КТГ частота ВГ плода по триместрам беременности варьировала в пределах от 25,7 до 85,7%. В 3-й группе частота ВГ составила 43,7%. При УЗИ тимуса минимальные показатели определялись во 2-й группе. При проведении доплерометрического исследования сосудов плаценты выявлены изменения индексов резистентности, свидетельствующие о наличии гипоксии. Во 2-й группе гипоксия была максимально выраженной, в 3-й группе — средней степени выраженности. Гистоморфология плацент у беременных 1-й группы не отличалась от нормативных. Во 2-й группе было зафиксировано формирование первичной плацентарной недостаточности. Минимальная частота плацентозов зарегистрирована во 2-й группе, максимальная — в 3-й группе. При исследовании тимуса плодов во 2-й группе были зафиксированы минимальные размеры, явления дисплазии с преобладанием 4-й и 3-й стадий АДТ. Иммунологические исследования, проведенные в возрасте 1 мес, демонстрировали однонаправленные изменения по типу иммуносупрессорных. При УЗИ тимуса у детей в возрасте 1 года были выявлены нарушения с уменьшением массы тимуса у детей 2-й группы, а синдром гиперплазии тимуса доминировал в 3-й группе.

Заключение. Внутриутробное развитие ребенка напрямую зависит от наличия фактора ВГ. Дальнейшее развитие ребенка определяют факторы антенатального развития (ВГ), негативно влияющие на иммунную систему и резистентность ребенка.

Литература

1. Ганьчева Е.А. Клинико-иммунологические сопоставления в системе мать–дети в условиях высокой пренатальнойотягощенности (клинико-экспериментальное исследование): Дис. ... канд. мед. наук. — Хабаровск, 1999. — 168 с.
2. Борова М.О. Иммунологические аспекты реакции организма на гипоксию в разные возрастные периоды // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. — 2007. — №1. — С. 83–91.
3. Сафарова А.Ф., Кулиев Н.Д. Особенности нарушений иммунного статуса новорожденных детей с перинатальной гипоксией // Медицинские новости. — 2012. — №10. — С. 23–25.

Роль гормональных факторов и нейронспецифической енолазы в формировании хронического гастродуоденита у детей

¹Панова И.В., докт. мед. наук, проф. кафедры педиатрии и неонатологии;

¹Афонин А.А., докт. мед. наук, проф., главный научный сотрудник;

¹Кравченко Л.В., докт. мед. наук, ведущий научный сотрудник;

¹Бережанская С.Б., докт. мед. наук, проф., главный научный сотрудник.

¹Ростовский государственный медицинский университет.
E-mail: pan_tol@list.ru; моб. тел.: +7 (928) 226 3265.

Исследование уровня нейронспецифической енолазы (НСЕ) в крови во взаимосвязи с гормональными факторами у детей 8–14 лет с хроническим гастродуоденитом (ХГД) выявило прямые корреляции между НСЕ и ТТГ, НСЕ и кортизолом, НСЕ и холецистокинином; обратные корреляции между НСЕ и эстрадиолом, НСЕ и инсулином, НСЕ и T_3 . Эти результаты доказывают связь ХГД с формированием эндокринной дисфункции на фоне повышения уровня НСЕ.

Ключевые слова: нейронспецифическая енолаза, гормоны, хронический гастродуоденит, дети.

The study of the level of neuron-specific enolase (NSE) in the blood in relation to hormonal factors in children 8–14 years old with chronic gastroduodenitis (CGD) revealed direct correlations between NSE and thyroid-stimulating hormone; NSE and cortisol; NSE and cholecystokinin; inverse correlations between NSE and estradiol, NSE and insulin, NSE and T_3 . These results prove the connection of CHD with the formation of endocrine dysfunction against the background of an increase in the level of NSE.

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

Актуальность. Патогенетические механизмы развития хронического гастродуоденита (ХГД) остаются недостаточно изученными [1, 2]. Поэтому проведение дальнейшего поиска прогностических факторов формирования ХГД остаётся по-прежнему актуальным. На состояние слизистой оболочки гастродуоденальной области оказывают влияние многочисленные факторы, включающие нейроэндокринные

и гуморальные воздействия [3], что актуализирует возможность выявления методов неинвазивной диагностики ХГД.

Цель исследования — установить особенности изменений уровня нейронспецифической енолазы (НСЕ) в периферической крови во взаимосвязи с гормональными факторами у детей, страдающих ХГД.

Материалы и методы. Обследовано 200 детей в возрасте 8–14 лет, из них 150 детей с ХГД (основная группа — ОГ) и 50 — здоровые дети (контрольная группа — КГ). Оценивали уровни эстрадиола, прогестерона, тестостерона, свободного тироксина T_4 , свободного трийодтиронина T_3 , тиреотропного гормона ТТГ, кортизола, инсулина, соматотропного гормона СТГ, холецистокинина и гастрин, а также уровень НСЕ в периферической крови у детей ОГ и КГ с использованием методов иммуноферментного анализа наборами соответствующих тест-систем.

Результаты. Анализ состояния гормонального профиля показал однонаправленный характер изменений уровня инсулина и СТГ (более низкие значения) у больных ОГ в сравнении с КГ, а именно: СТГ $1,92 \pm 0,38$ и $2,45 \pm 0,51$ нг/мл соответственно, $p < 0,05$; инсулин $7,89 \pm 0,31$ и $8,97 \pm 0,34$ мкМЕд/мл соответственно, $p < 0,05$. В то же время у детей ОГ выявлен более высокий уровень эстрадиола и кортизола в сравнении с КГ, а именно: эстрадиол $26,78 \pm 2,41$ и $18,234 \pm 2,33$ пг/мл соответственно, $p < 0,05$; кортизол $623,72 \pm 21,05$ и $438,60 \pm 21,67$ нмоль/л соответственно, $p < 0,05$. Исследование содержания НСЕ у детей ОГ выявило более высокие значения показателя в сравнении с КГ: $12,60$ ($9,08–13,29$) и $9,4$ ($5,06–10,63$) мкг/л соответственно ($p < 0,05$). Установлена прямая корреляция между НСЕ и кортизолом ($r = 0,24$; $p < 0,05$), НСЕ и ТТГ ($r = 0,33$; $p < 0,006$), НСЕ и холецистокинином ($r = 0,25$; $p < 0,04$) у детей с ХГД, что, вероятно, может указывать на однонаправленность эффектов изучаемых гуморальных факторов в патогенезе этого заболевания. При ХГД обнаружены обратные корреляции между НСЕ и инсулином ($r = -0,37$; $p < 0,003$), НСЕ и эстрадиолом ($r = -0,29$; $p < 0,016$), НСЕ и T_3 ($r = -0,30$; $p < 0,014$), что может свидетельствовать об альтернативных эффектах данных гормонов и НСЕ в развитии заболевания. В КГ подобных соотношений представленных показателей не выявлено.

Заключение. Проведённое исследование доказало связь ХГД с формированием эндокринной дисфункции и повышением уровня НСЕ. Однонаправленные изменения НСЕ в виде прямой корреляции с ТТГ, кортизолом, холецистокинином при ХГД свидетельствуют о вероятном синергизме этих факторов в патогенезе данного заболевания. Противоположная динамика изменений, подтверждённая обратной корреляцией между НСЕ и инсулином, НСЕ и эстрадиолом, НСЕ и T_3 , возможно, доказывает альтернативность эффектов данных гормонов и НСЕ в развитии ХГД у детей.

Литература

1. Воротникова Н.А., Эйберман А.С., Черненко Ю.В., Родионова Т.В. Особенности течения заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта у детей с бронхообструктивным синдромом // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2015. — Вып. 118. — №6. — С. 21–35.
2. Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А. и др. Проблемы и перспективы современной детской гастроэнтерологии // Педиатрия. — 2016. — Т. 95. — №6. — С. 10–18.
3. Домбоян С.Х., Харитонов Л.А., Панова И.В. Нейронспецифическая енолаза как диагностический маркер хронического гастродуоденита у детей // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2020. — №1 (173). — С. 21–26.

Оценка эффективности скринингового инструмента для диагностики пищевого статуса пациентов педиатрического профиля

Пырьева Е.А., канд. мед. наук, зав. лабораторией возрастной нутрициологии;

Сафронова А.И., канд. мед. наук, ведущий научный сотрудник лаборатории возрастной нутрициологии;

Тимошина М.И., мл. научный сотрудник лаборатории возрастной нутрициологии;

Нетунаева Е.А., научный сотрудник лаборатории возрастной нутрициологии.

Федеральный исследовательский центр питания и биотехнологии.

E-mail: sai1509@yandex.ru; моб. тел.: +7 (903) 725 9085.

Результаты изучения эффективности применения ленты MUAC (разработка Mid-Upper Arm Circumference Children's Mercy Research Institute) в диагностике недостаточности питания у детей в возрасте от 5 до 10 лет свидетельствуют о сопоставимости данных, полученных с использованием MUAC-метода и оценки по Z-score (ИМТ к возрасту и рост к возрасту). Отмечен высокий уровень показателей, характеризующих специфичность (87%) и чувствительность (72%) применения ленты MUAC для пациентов соответствующего возраста. Необходимо расширение исследований для обоснования использования ленты MUAC в рутинной педиатрической практике.

Ключевые слова: дети, недостаточность питания, пищевой статус, антропометрия, MUAC.

The results of the study of the effectiveness of the MUAC tape (developed by the Mid-Upper Arm Circumference Children's Mercy Research Institute) in the diagnosis of malnutrition in children aged 5 to 10 years, indicate the comparability of the data obtained using the MUAC method and the Z-score (BMI to age and height to age). A high level of indicators characterizing the specificity (87%) and sensitivity (72%) of the use of MUAC tape for patients of the appropriate age was noted. It is necessary to expand researches to justify the use of MUAC tape in routine pediatric practice.

Key words: children, malnutrition, nutritional status, anthropometry, MUAC.

Актуальность. Лента MUAC (Mid-Upper Arm Circumference), разработанная Children's Mercy Research Institute, — инструмент для скрининга состояния питания у детей, основанный на измерении окружности средней трети плеча. Метод легко воспроизводим, не требует участия высококвалифицированных специалистов и позволяет своевременно выявлять отклонения в пищевом статусе и риск их формирования путём преобразования результатов измерений в показатели Z-score.

Метод рекомендован ВОЗ, однако до настоящего времени не валидирован для отечественной практики, что явилось основанием для инициации настоящих исследований.

Цель исследования — оценить эффективность скринингового инструмента в диагностике недостаточности питания у пациентов педиатрического профиля.

Материалы и методы. В исследование было включено 147 детей, 76 мальчиков (52%) и 71 девочка (48%), находящихся на стационарном лечении в Научно-практическом центре специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Москва. Возраст пациентов колебался от 5 до 10 лет (средний возраст составил $7,9 \pm 1,6$ года).

Наблюдавшимся детям проводились антропометрические измерения: масса тела, рост — определяемые стандартными методами; окружность средней трети плеча — с использованием ленты MUAC. В процессе обработки полученных данных рассчитывались показатели чувствительности и специфичности для ленты MUAC относительно результатов оценки физического развития детей. Чувствительность — доля детей с объективными показателями недостаточности питания, которые подтверждены результатами измерения окружности плеча с помощью ленты MUAC. В свою очередь специфичность — доля детей, не имеющих подтверждённую недостаточность питания, что соответствует данным, полученным с использованием ленты MUAC.

Результаты. Среди обследованных детей недостаточность питания выявлена у 15 пациентов (10%) по Z-score ИМТ к возрасту ($SD < -2$) и у 34 детей (23%) по Z-score рост к возрасту ($SD < -2$). При этом недостаточность питания по данным измерения окружности средней трети плеча (MUAC), которая также оценивалась в Z-score SD, диагностирована у 36 детей (25%).

При оценке эффективности скринингового инструмента для диагностики пищевого статуса у пациентов педиатрического профиля с помощью ленты MUAC у пациентов данной возрастной категории уровень чувствительности составил 72%, а специфичности — 87%.

Заключение. Данные, полученные при оценке пищевого статуса у детей от 5 до 10 лет жизни с помощью ленты MUAC, сопоставимы с результатами, основанными на значениях Z-score (ИМТ к возрасту и рост к возрасту) в отношении выявления недостаточности питания. MUAC-метод характеризует высокий уровень специфичности (87%) и чувствительности (72%), однако необходимо дополнительное изучение его области применения в педиатрической практике.

Бруцеллёз в Республике Дагестан

Улуханова Л. У., докт. мед. наук, зав. кафедрой пропедевтики детских болезней с курсом детских инфекций.

*Дагестанский государственный медицинский университет.
E-mail: lala.uluhanova@mail.ru; моб. тел.: +7 (928) 950 7743.*

Обстановка по бруцеллёзу в Республике Дагестан за последние 5 лет является нестабильной и определяется выявлением бруцеллёза среди сельскохозяйственных животных и индивидуальных хозяйств. Эпизоотическое неблагополучие по бруцеллёзу и нарушения санитарно-гигиенических норм и правил при ведении животноводства являются главными причинами широкого распространения данной инфекции и экономических потерь в животноводческой отрасли сельского хозяйства.

Ключевые слова: бруцеллёз, заболеваемость, крупный и мелкий рогатый скот, профилактика, вакцинация.

The situation of brucellosis in the Republic of Dagestan over the past 5 years has been unstable and is determined by the detection of brucellosis among farm animals and individual farms. Epizootic problems with brucellosis and violations of sanitary and hygienic norms and rules in animal husbandry with brucellosis are the main reasons for the widespread spread of this infection and economic losses in the livestock sector of agriculture.

Key words: brucellosis, morbidity, cattle and small cattle, prevention, vaccination.

Актуальность. Бруцеллёз — тяжёлое инфекционно-аллергическое заболевание человека, характеризующееся склон-

ностью к хроническому рецидивирующему течению с развитием стойких полисистемных поражений организма, нередко приводящих к инвалидизации. В естественных условиях заражение людей происходит посредством потребления инфицированных продуктов, прямого контакта с больными животными или ингаляции загрязнённого аэрозоля [1, 2].

Бруцеллёз отмечается на всех континентах в большинстве стран мира, на территории стран СНГ бруцеллёз встречается повсеместно, но главным образом в Казахстане, Средней Азии, на Северном Кавказе, в Закавказье, а также в некоторых регионах Западной и Восточной Сибири и Поволжья [3, 4].

Хроническое, чаще бессимптомное и длительное течение бруцеллёзной инфекции у животных делает её труднодиагностируемой.

Цель исследования — проанализировать заболеваемость бруцеллёзом в Республике Дагестан.

Материалы и методы. Ежегодно в республике проводятся серологические исследования населения на бруцеллёз: по клиническим показаниям, по эпидпоказаниям, в рамках диспансерного наблюдения и профилактического медицинского осмотра. Во всех положительных пробах выделен возбудитель козье-овечьего типа (*Brucella melitensis*). Регистрация случаев бруцеллёза за 2021 г. была на 35 территориях республики.

Результаты. В Республике Дагестан в 2021 г. отмечено увеличение заболеваемости бруцеллёзом в сравнении с 2020 г. в 2 раза: зарегистрировано 176 против 81 случая в 2020 г. В 2021 г. увеличилось количество выявляемых больных в первично-хронической форме заболевания бруцеллёзом (104 против 52 случаев в 2020 г.), в острой форме заболевания также отмечается увеличение на 40 случаев (68 [38,6%] против 28 случаев [34,5%] в 2020 г.) и в подострой форме (четыре [2,2%] против одного случая [1,2%] в 2020 г.). Во всех положительных пробах выделен возбудитель козье-овечьего типа (*Brucella melitensis*). Показатель заболеваемости по бруцеллёзу в сельской местности выше, чем в городской, в 6,7 раза.

Среди детей до 17 лет заболеваемость бруцеллёзом в 2021 г. зарегистрирована у 17 (4%) детей. Анализ возрастной структуры заболевших бруцеллёзом: в возрасте от 18 до 60 лет — 62,5% (96 чел.), старше 60 лет — 33,5% (59 чел.). По-прежнему в структуре заболевших бруцеллёзом преобладают мужчины (86%), а также владельцы личного скота (57,1%). Заболеваемость острым бруцеллёзом чаще регистрируется в летний период после работ, связанных с весенней стрижкой овец. Источником заражения для людей послужили: мелкий рогатый скот — 14,2%; крупный рогатый скот — 56,4%. Распространению бруцеллёза способствует интенсивное перемещение скота как внутри самой республики, так и из соседних территорий без карантинизации и реализация мясомолочной продукции без ветеринарно-санитарной экспертизы.

Анализ причин, приведших к заражению бруцеллёзом, выявил, что по-прежнему высока доля заболевших от употребления потенциально опасной мясомолочной продукции (24,2%), от контакта с животноводческим сырьём (29,6%), через инфицированные предметы ухода (48,3%). Ведущий путь передачи — контактный (57,4%), а также и алиментарный (21,8%) и в 10,2% случаев не установлен. В республике риск заражения бруцеллёзом населения постоянно очень высокий ввиду отсутствия предприятий, занимающихся переработкой животноводческой продукции от эпиднеблагополучных хозяйств. В рамках календаря профилактических прививок по

эпидемическим показателям вакцинировано за 2021 г. против бруцеллёза 175, ревакцинировано 185 человек из контингентов «групп риска». За 2021 г. проведено серологических исследований по Райту–Хедельсону 689, из них 5% (193) с положительным результатом, в 2020 г. обследовано 11 285 человек, среди них выявлено с положительным результатом 3% (348).

Таким образом, зоонозные инфекции, приобретающие в последние годы большое значение для здоровья населения, требуют комплексности проводимых межведомственных мероприятий.

Литература

1. Клинико-эпидемиологическая характеристика хронического бруцеллёза // Казанский медицинский журнал. — 2018. — Т. 99. — №6. — С. 924–930.
2. Горчакова Н.Г. Особенности паразитарной системы бруцеллёза // Научно-исследовательские публикации. — 2017. — №4. — С. 14.
3. Обзор эпидемиологической и эпизоотологической ситуации по бруцеллёзу в мире в 2018 г. и прогноз на 2019 г. в Российской Федерации / Россельхознадзор. — URL: <http://www.rsns.ru/documents/publications/> (дата обращения: 20.02.2019).
4. Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации / Роспотребнадзор. — URL: <http://www.rospotrebnadzor.ru>.

Научно-практическое издание

**Тезисы IX Всероссийского конференц-марафона «Перинатальная медицина:
от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству»
и II Научно-практической конференции «Педиатрия XXI века: новые парадигмы в современных реалиях»
(16–18 февраля 2023 года, г. Санкт-Петербург)**

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
Координаторы проекта: Васильева Надежда Михайловна, Ермилова Елена Николаевна,
Крюкова Вера Евгеньевна
Выпускающий редактор: Тюменцева Анастасия
Дизайн: Великанова Ирина, Зубрилин Олег
Вёрстка: Амплеев Дмитрий
Корректор: Соседова Елена

Подписано в печать 27.02.2023.
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

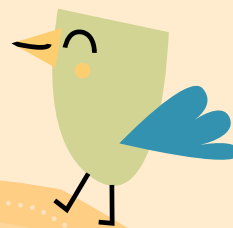


9 785907 218741

ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ StatusPraesens

под эгидой Общероссийской
информационно-образовательной
инициативы «Педиатрия
и неонатология: развитие
клинических практик»

2023



**7–8 апреля
г. Москва**

XI Общероссийская конференция
«FLORES VITAE.
ПЕДИАТРИЯ И НЕОНАТОЛОГИЯ»
Гостиница «Рэдиссон Славянская»

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

**16–18 февраля
г. Санкт-Петербург**

II Научно-практическая конференция
«ПЕДИАТРИЯ ХХІ ВЕКА:
НОВЫЕ ПАРАДИГМЫ
В СОВРЕМЕННЫХ РЕАЛИЯХ»
Отель «Санкт-Петербург»

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28				

**8–11 сентября
г. Сочи**

XII Общероссийская конференция
«FLORES VITAE. КОНТРАВЕРСИИ
В НЕОНАТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ
И ПЕДИАТРИИ»
Гранд-отель «Жемчужина»

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

**10–11 ноября
г. Москва**

XIII Общероссийская конференция
«FLORES VITAE.
ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПЕДИАТРИЯ»
Комплекс «Измайлово»,
корпус «Гамма-Дельта»

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Научно-практические школы

«НЕОНАТОЛОГИЯ: ИННОВАЦИИ С ПОЗИЦИЙ
ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ.
ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ПЕДИАТРИИ»
«ПЕДИАТРИЯ: ОТ СИНДРОМА К ДИАГНОЗУ
И ЛЕЧЕНИЮ»

10–12 школ в течение года

Онлайн-планетарий для неонатологов и педиатров

ad ASTRA

Журнал «StatusPraesens. Педиатрия и неонатология»

Разбор клинических случаев
и острых проблем, рекомендации
по действиям в конкретных ситуациях.
**ОБЪЕДИНЯЯ УСИЛИЯ – РАСШИРЯЕМ
ВОЗМОЖНОСТИ**

8 (800) 600 3975
+7 (495) 109 2627

ova@praesens.ru

praesens.ru

praesensped
praesensneo

praesens_ped
praesens_neo

КАЛЕНДАРЬ



Внимание!
Дата и место проведения могут измениться.
Следите за новостями на сайте praesens.ru



StatusPraesens
profmedia

SP spnavigator