

Тезисы — победители конкурса молодых ученых

5–7 марта 2022 г. в г. Москве в гибридном формате с огромным успехом прошел XIX Съезд педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии», посвященный 95-летию основания профессиональной ассоциации детских врачей страны. В рамках Съезда состоялся Конкурс научных работ молодых ученых, в котором приняли участие 42 человека (студенты, ординаторы, аспиранты, ассистенты, научные сотрудники, врачи) из 17 городов России (всего подано 45 заявок). Представляем вашему вниманию тезисы, поступившие от молодых ученых в оргкомитет Съезда, в том числе занявшие призовые места.

1-е место

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АЛЛЕРГИИ У ШКОЛЬНИКОВ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ: РЕЗУЛЬТАТЫ ПОПЕРЕЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Ибишева Асет Хамидовна, врач-педиатр, аллерголог-иммунолог

ГБУ «Республиканская детская клиническая больница им. Е.П. Глинки» Минздрава Чеченской Республики,
Грозный, Российская Федерация

Актуальность. Рост распространенности аллергических болезней является крупной медицинской и социальной проблемой.

Цель исследования. Изучить клинико-эпидемиологические особенности аллергии у школьников Чеченской Республики (ЧР) согласно программе ISAAC (International Study of Asthma and Allergy in Childhood).

Пациенты и методы. Исследование проводилось в два этапа. На первом этапе по опроснику ISAAC проанкетированы 3398 детей из 26 случайно выбранных школ, расположенных на территории 2 городских и 2 сельских районов ЧР. В первую возрастную группу (7–8 лет) вошел 1331 первоклассник, во вторую (13–14 лет) — 2067 восьмиклассников. Второй этап исследования включал себя клинико-диагностическую верификацию аллергии у лиц, положительно ответивших на вопросы анкеты ($n = 80$).

Статистическая обработка материала исследования осуществлялась с использованием электронных таблиц Microsoft Excel 2007, пакета статистических программ STATISTICA 6.1 (StatSoft Inc., США). Сравнение долей и распределения частот качественных показателей в группах проводилось с использованием критерия хи-квадрат с поправкой на правдоподобие или с использованием точного двустороннего критерия Фишера, принимался общепринятый уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты. Распространенность симптомов аллергических болезней, по данным анкетирования, составила: бронхиальная астма (БА) — 18,4% (625 детей), аллергический ринит (АР) — 16,6% (565 детей), atopический дерматит (АтД) — 4,7% (160 детей). При выявлении сочетаний симптомов нескольких аллергических болезней, для которых характерна трансформация из одной клинической формы в другую, было установлено, что сочетание наличие симптомов БА и АР встречалось чаще. Врачебно-верифицированные патологии встречались реже.

Анализ распространенности симптомов БА, АР, АтД выявил достоверную связь исследованных параметров с возрастом. Симптомы БА, АР преобладали в старшей возрастной группе — 21,1 и 19,5, 14,2 и 12,2% соответственно, АтД — в младшей (5,9 и 3,9%; $p < 0,05$).

Анализ спектра сенсибилизации у школьников ЧР выявил преобладание гиперчувствительности к пыльцевым (амброзия, полыннолистная) и бытовым аллергенам (*D. pteronyssinus*, *D. farinae*). При оценке пищевой сенсибилизации статистически значимых различий не получено. Сенсибилизация к эпидермальным аллергенам встречалась также реже, преобладающим являлся аллерген кошки.

По данным клинико-диагностического этапа БА выявлена у 46,3% (37 детей), АР — у 46,3% (37 детей), АтД — у 6,3% (5 детей), при этом чаще всего у обследованных также встречалось сочетание БА и АР.

Статистически значимых различий в обсуждаемых группах выявлено не было. Гендерных различий по результатам исследования не зарегистрировано. Наиболее высокая распространенность симптомов и верифицированной аллергии при обследовании зафиксирована у жителей города ($p < 0,05$), тогда как распространенность АтД в городе и сельской местности не была существенно значимой.

Заключение. Таким образом, проведенное впервые на территории ЧР исследование согласно программе ISAAC выявило высокую распространенность аллергии у школьников ЧР. Кроме того, выявлены региональные особенности структуры сенсибилизации, что позволит проводить экономически оптимальную диагностику аллергии у детей, проживающих в ЧР. Полученные результаты диктуют необходимость повышенного внимания к аллергическим болезням со стороны системы здравоохранения, включая улучшение диагностики.

2-е место

СОВРЕМЕННОЕ ДЕТСТВО В РУКАХ ЦИФРОВОЙ ЭПОХИ. ТЕОРИЯ, ИССЛЕДОВАНИЕ В АРКТИЧЕСКОМ РЕГИОНЕ, ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ. ВЗГЛЯД ПЕДИАТРА.

Горелик Елена Анатольевна, врач-педиатр

ГБУЗ НАО Ненецкая окружная больница им. Р.И. Батмановой, Нарьян-Мар, Российская Федерация

Научный руководитель: Малявская Светлана Ивановна

Актуальность. Информационные технологии вызывают изменения во всех сферах деятельности. Дети начинают пользоваться гаджетами с раннего возраста. Тенденция к детской гаджет-зависимости нарастает, однако теме уделяется мало внимания.

Цель исследования. Узнать объективную картину пользования гаджетами среди детей; подтвердить склонность детей к раннему и чрезмерному пребыванию у экрана.

Пациенты и методы. Метод — анонимное анкетирование родителей. Пациенты: здоровые дети в возрасте 2–3 лет и 6–7 лет, посещающие детские дошкольные учреждения общеобразовательного вида; дети 3–9 лет с задержкой психического и речевого развития, тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР), аутизмом, ДЦП, посещающие детские дошкольные учреждения и группы компенсирующего вида; дети 3–7 лет с патологией зрения.

Результаты. Ежедневно пребывают за гаджетами более 71,8% детей. Возраст введения: в группах здоровых детей до 1 года — 17,1%, с 1–3 лет — 58,9%, старше 3 лет — 22,4%; в группах компенсирующего вида до 1 года — 14,5%, с 1–3 лет — 47,7%, старше 3 лет — 37,8%; в группе детей с патологией зрения до 1 года — 6,4%, с 1–3 лет — 55,2%, старше 3 лет — 38,4%. Время

у экрана составляет от 30 до 60 мин в день (от 24,3 до 51,7%) и больше без значимой разницы в показателях между группами. Дети из компенсирующих групп играют в компьютерные игры больше (86,4%), чем из групп здоровых детей (44,2%). Признаки гаджет-зависимости после выключения устройства более выражены в группах компенсирующего вида. Неправильная пищевая привычка в виде употребления еды за просмотром гаджетов выше в группах компенсирующего вида (54,7%), чем в группах здоровых детей (48,7%). Выявлено, что 59,2% детей с патологией находятся под воздействием фоновой работы гаджетов, здоровые дети — 40,8%. Более 64,2% родителей согласны, что проблема гаджет-зависимости есть, из них 81% принимают меры по ее профилактике.

Закключение. Информационные технологии прочно заняли свое место среди детей раннего возраста, о чем говорят показатели ежедневного, раннего и длительного пребывания у экрана. Профилактические меры по предупреждению зависимости включают информирование родителей о минусах влияния раннего и чрезмерного пользования гаджетами на развитие ребенка, формирование осознанного, здорового подхода. Взаимодействие специалистов и родителей поможет вырастить подрастающее поколение здоровым и психологически свободным от зависимости.

2-е место

ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА НА АМБУЛАТОРНОМ И СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПАХ: ОБОСНОВАННА ЛИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ?

Иванов Артем Александрович, врач-педиатр

ГБУЗ Морозовская ДГКБ ДЗМ, Москва, Российская Федерация

Научный руководитель: Куличенко Татьяна Владимировна, д.м.н., профессор

Актуальность. Инфекционный мононуклеоз (ИМ) — одна из частых причин необоснованного назначения антибактериальной терапии детям. Избыточное назначение антибактериальных препаратов (АБП) приводит к полипрагмазии и нарастанию микробной резистентности к АБП.

Цель исследования. Оценить частоту, структуру, обоснованность назначаемой антибактериальной терапии на амбулаторном и стационарном этапах при лечении ИМ у детей, а также оценить обоснованность общих рекомендации после перенесенного ИМ.

Пациенты и методы. Мы провели ретроспективный анализ историй болезни пациентов с ИМ детской больницы г. Москвы. В сплошное когортное исследование включены все пациенты стационарных отделений с выставленным диагнозом «инфекционный мононуклеоз» за 2,5 года. Проанализированы частота и схема назначения АБП при лечении ИМ, уровни маркеров воспаления (нейтрофилы, С-реактивный белок (СРБ)), а также общие рекомендации после выписки из стационара: медотвод от вакцинации, ограничение на прием АБП и инсоляции.

Результаты. За 2,5 года с диагнозом «инфекционный мононуклеоз» в стационаре получили лечение 389 пациентов. На амбулаторном этапе, предшествующем госпитализации, АБП были назначены 68,6% пациентов, из них 66,7% получали 1 АБП (аминопенициллины (АМП) — 56,7%, цефалоспорины (ЦФ) — 25,8%, макролиды (МД) — 17,5%); 29,6% — 2 АБП (АМП + ЦФ — 26,6%, АМП + МД — 21,5%, МД + ЦФ — 17,7%, ЦФ + МД — 12,7%, другое — 21,5%); 3,7% пациентов получили 3 и более АБП (АМП + МД + ЦФ — 30%, другое — 70%). На стационарном этапе антибактериальная терапия была назначена 79,7% пациентов, из которых в 2/3 случаев предшествовало амбулаторное назначение АБП, а сопутствующий диагноз, оправдывающий их назначение, имелся только в 23,9% случаев. Продолжение антибактериальной терапии после выписки из стационара рекомендовано 28% пациентов. Маркеры воспаления были повышены менее чем у 1/5 части пациентов, включенных в исследование: СРБ был выше 40 мг/л только у 17%, а нейтрофилез выше 10 тыс. наблюдался у 7,5%. В 76% случаев пациентам рекомендовано после выписки из стационара

воздержаться от вакцинации и приема пенициллинов на срок от 3 до 6 мес.

Заключение. В клинической практике распространено назначение АПБ при ИМ, что часто необоснованно ввиду вирусной этиологии заболевания. Назначение антибиотиков показано исключительно в случаях бактериальных осложнений. Массовое при-

менение данных препаратов приводит к полипрагмазии, увеличению стоимости лечения и нарастанию резистентности к антибиотикам. Ограничения вакцинации, приема препаратов пенициллинового ряда (препаратов 1-й линии антибактериальной терапии) абсолютно излишне и не подкреплено данными научной литературы.

3-е место

ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА С ТЯЖЕСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Петрова Вероника Александровна, заведующая учебной лабораторией кафедры факультетской педиатрии

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Научный руководитель: Федосеенко Марина Владиславовна, к.м.н., доцент кафедры факультетской педиатрии

Актуальность. В патогенезе бронхиальной астмы (БА) одну из главных ролей играет активация клеток Th₂-типа. В настоящее время для профилактики и лечения аллергических заболеваний исследуются различные способы переключения иммунного ответа на Th₁-тип, одним из которых является вакцинация.

Цель исследования. Оценить взаимосвязь между вакцинацией против туберкулеза вакциной BCG и степенью тяжести течения бронхиальной астмы у детей.

Пациенты и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт детей с БА в возрасте от 0 до 18 лет, наблюдающихся у аллерголога-иммунолога в детской поликлинике, за период 2020–2021 гг. Размер выборки предварительно не рассчитывался. Статистическая обработка данных проведена с помощью программы Microsoft Office Excel 2010. Сравнение количественных признаков в независимых группах выполнено с помощью метода χ^2 -квadrat. Проведен корреляционный анализ по Пирсону с подсчетом коэффициента линейной корреляции (r).

Результаты. Проанализированы медицинские карты 270 пациентов, из которых 187 мальчиков (69,3%) и 83 (30,7%) девочки. Средний возраст составил $12,0 \pm 4,0$ года. Интермиттирующая степень БА была у 125 (46,3%) детей, легкая персистирующая — у 62 (23%), средняя персистирующая — у 69 (25,6%) и тяжелая персистирующая — у 14 (5,2%).

Наличие вакцинации против туберкулеза учитывалось до возраста постановки диагноза. Вакцинация проведена 242 пациентам (89,6%), не вакцинировано 28 детей (10,4%).

Доля детей с BCG, имеющих интермиттирующую степень БА, составила 44,1% ($n = 119$), легкую персистирующую — 21,1% ($n = 57$), среднюю персистирующую — 21,1% ($n = 57$) и тяжелую персистирующую — 3,3% ($n = 9$). Доля детей без BCG, имеющих интермиттирующую степень БА, составила 2,2% ($n = 6$), легкую персистирующую — 1,9% ($n = 5$), среднюю персистирующую — 4,4% ($n = 12$) и тяжелую персистирующую — 1,9% ($n = 5$).

Большая часть пациентов, вакцинированных против туберкулеза, имеет интермиттирующее и легкое персистирующее (49,2 и 23,6% соответственно) течение БА. Среди детей, не получивших BCG, преобладают средняя и тяжелая форма БА (42,9 и 17,9% соответственно).

Установлена слабая положительная связь ($r = 0,07$, $p = 0,01$) между наличием вакцинации против туберкулеза и степенью тяжести бронхиальной астмы ($\chi^2 = 17,9$, $\chi^2_{\text{крит}} = 11,3$, $\chi^2 > \chi^2_{\text{крит}}$, $p = 0,01$).

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о том, что вакцина BCG не оказывает негативного воздействия на течение БА у детей. Возможно, имеется слабый протективный эффект вакцинации против туберкулеза, который выражается в преобладании у вакцинированных детей с БА более легких форм течения заболевания.

3-е место

ПРИМЕНЕНИЕ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К НАБЛЮДЕНИЮ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

Рустянова Дарья Рафиковна, ассистент кафедры акушерства и гинекологии Института педиатрии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Самара, Российская Федерация

Научный руководитель: Жирнов Виталий Александрович, д.м.н., профессор кафедры госпитальной педиатрии

Актуальность. Одной из причин депопуляции в России является бесплодие, преодоление которого возможно после применения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Однако вопрос относительно здоровья детей, рожденных после ВРТ, до сих пор открыт.

Цель исследования. Оценить состояние здоровья детей младшего возраста, зачатых с помощью ВРТ.

Пациенты и методы. Был проведен ретроспективный анализ историй родов и амбулаторных карт (форма 112/у) детей после ВРТ на базах Межрайонного перина-

тального центра г. Тольятти, педиатрического отделения Тольяттинской городской поликлиники № 2. Изучены факторы риска здоровья женщин; исследованы течение беременности и родов; проведен анализ здоровья детей, рожденных после ВРТ (основная группа; $n = 54$), в раннем возрасте в сравнении с детьми, зачатыми естественным путем (группа контроля; $n = 60$).

Результаты. У женщин, прошедших через процедуру ВРТ, в 2,5 раза чаще встречались эндокринные расстройства (47%). Риск развития преждевременных родов присутствовал у 79,6% пациенток после ВРТ (31,6%

в группе контроля); 38 детей основной группы родились недоношенными. К оперативному родоразрешению прибегали в 69% случаев в основной группе (группа контроля — 12%).

Общая ежемесячная прибавка массы тела за первые полгода жизни детей составила ± 923 г в основной группе и ± 765 г — в группе контроля, за вторые полгода — ± 648 и 421 г соответственно. 9 из 10 детей каждой группы страдали перинатальными последствиями поражения центральной нервной системы. Задержка речевого развития (87%) сопутствовала младшему возрасту детей, зачатых посредством ВРТ. На диспансерном наблюдении у невролога находятся 91% детей основной группы и 20% — контрольной. Иммунная система пациентов основной группы оказалась несовершенной: 39 человек

попали в группу «Часто болеющие дети». За счет этого произошло отставание вакцинации детей по национальному календарю прививок. 58% пациентов основной и 8% контрольной групп состоят на учете у кардиолога.

Заключение. Беременность и роды после ВРТ протекают с осложнениями, оказывающими на ребенка отдаленные последствия. Чаще всего у детей, зачатых *in vitro*, страдают нервно-психическое развитие, сердечно-сосудистая система. При своевременном включении в диспансерную группу таких детей возможно предотвращение развития патологических состояний. Для объективного наблюдения за детьми, зачатыми *in vitro*, и повышения уровня здоровья популяции необходим открытый диалог между акушерами-гинекологами и педиатрами.

3-е место

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ TREC И KREC ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Попова Анастасия Дмитриевна, студентка 6-го курса педиатрического факультета;

Радченко Виктория Андреевна, студентка 6-го курса педиатрического факультета;

Хачирова Людмила Сергеевна, к.м.н., ассистент кафедры иммунологии с курсом ДПО

ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, Ставрополь, Российская Федерация

Научный руководитель: Барычева Людмила Юрьевна, д.м.н., профессор

Актуальность. Определение эксцизионных колец генов реаранжировки Т-клеточных (TREC) и В-клеточных (KREC) рецепторов — универсальный маркер ряда первичных иммунодефицитов (ПИД). Они позволяют выявлять пациентов и с другими Т-клеточными лимфопениями.

Цель исследования. Определить взаимосвязь снижения уровня TREC и KREC с нозологическими синдромами отдельных ПИД, недоношенностью, врожденными пороками развития (ВПР).

Пациенты и методы. Проведен ретроспективный анализ определения TREC и KREC у 43 детей (27 мальчиков и 16 девочек), умерших на первом году жизни от тяжелых инфекций. Из них недоношенные — 65,1%, ВПР — 44,2% детей. Кровь взята на фильтровальные карты 903 Wallac Russia CE Card (GE Healthcare Bio-Sciences Corp, USA) и исследована методом ПЦР в лаборатории ГБУЗ ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ мультиплексной тест-системой «БиТ-тест». Оценка межгрупповых различий количественных признаков — по критерию Манна — Уитни.

Результаты. Снижение показателей TREC и KREC определялось у 60,5% умерших детей. Среднее число копий TREC для всех образцов составило 147/105 L [59,1; 345], KREC — 264/105 L [85,1; 624].

У 5 (11,6%) умерших детей выявлено резкое снижение уровней TREC и KREC, что подтверждалось клинико-патоморфологическими признаками ПИД (сепсис, кандидоз, РС-инфекция, генерализованная вирусная инфекция, лимфогистиоцитоз, жировой метаморфоз, гипоплазия и аплазия тимуса, лимфосаркома).

Уровень TREC у недоношенных детей — 127,5 [58,4; 372,5] значительно ниже по сравнению с доношенными — 408,5 [185; 869]; $p < 0,01$.

Статистически значимое снижение TREC определялось в группе глубоконедоношенных детей со сроками гестации менее 28 нед.

Установлено снижение вышеуказанных показателей у детей с пороками развития.

Заключение. 1. Ретроспективное определение TREC и KREC в сухих пятнах крови неонатального скрининга позволяет идентифицировать нозологические синдромы отдельных ПИД как причины ранней детской смертности. У 11,6% детей — значительное снижение TREC и/или KREC до недетектируемых значений, что подтверждается клиническими и патоморфологическими признаками врожденных ИДС. 2. Снижение уровня TREC наблюдается у глубоконедоношенных детей, а также в группе пациентов с ВПР.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСТАНЦИОННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Язев Вячеслав Викторович, заведующий отделением медицинской реабилитации, врач-физиотерапевт ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 133 Департамента здравоохранения Москвы», Москва, Российская Федерация

Научный руководитель: Русина Дина Сергеевна, к.м.н., доцент

Актуальность. Посещение поликлиник в 2020 г. было ограничено в целях безопасности и соблюдения режима самоизоляции в условиях пандемии COVID-19. Однако потребность в проведении лечебной физкультуры детям с патологией опорно-двигательного аппарата оставалась.

Цель исследования. Организовать комплексную и своевременную дистанционную реабилитацию для детей, которые не могут посещать занятия лечебной физкультурой в очном формате.

Пациенты и методы. На электронную почту ДГП № 133 родители присылали номера телефона и меди-

цинского полиса ребенка. Инструкторы по лечебной физкультуре связывались с родителями и записывали на удобное время для подключения на дистанционную консультацию к врачу ЛФК и заведующему отделением медицинской реабилитации. Для эффективности занятий были сформированы группы по возрастам и потребностям. Занятия были предназначены для пациентов от 3,5 до 17 лет с помощью программы Zoom под руководством инструкторов ЛФК.

Результаты. К дистанционным занятиям подключались дети из других административных округов города Москвы, Московской области и городов Российской Федерации. 147 детей получили дистанционные занятия по итогам апреля и мая 2020 г. Ежедневно было 8 групп детей, объединенных по возрасту и потребностям по 7 человек в каждой, а также 23 ребенка, с которыми занимались индивидуально. Курс состоял из 10 занятий по 20 мин. Дополнительно в мае 2020 г. сотрудниками отделения был разработан и внедрен в дистанционные занятия специальный комплекс дыха-

тельной гимнастики для детей, перенесших COVID-19. С начала июня 2020 г. мы организовали прямые эфиры ЛФК в социальных сетях ДГП № 133 продолжительностью по 20 мин, в которых предлагали упражнения при нарушении осанки и плоскостопии. Трансляции были доступны и по завершении прямых эфиров. Дистанционные занятия продолжаются по настоящее время. После возобновления очных занятий лечебной физкультурой в период ослабления роста заболеваемости COVID-19 мы объединили их с дистанционными в момент неплотной записи детей на ЛФК.

Заключение. В условиях пандемии COVID-19 ранняя реабилитация детей с применением дистанционных технологий эффективна и безопасна. При поступлении на курс медицинской реабилитации незамедлительно после проведенного лечения прогнозируются более высокие реабилитационный потенциал и эффективность восстановительных мероприятий, что положительно влияет на динамику конечных показателей в соматическом и нервно-психическом состоянии пациентов.

ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

Ющенко Александра Юрьевна, ассистент

ФГАОУ ВО КФУ имени В.И. Вернадского, Институт «Медицинская академия имени С.И. Георгиевского», Симферополь, Российская Федерация

Научный руководитель: Каладзе Николай Николаевич

Актуальность. К часто болеющим (ЧБД) относятся дети, перенесшие более 4–6 эпизодов острых респираторных заболеваний за год в зависимости от возраста и организованности.

Цель исследования. Оценить частоту острых респираторных заболеваний (ОРЗ) у детей, оперированных по поводу дефекта межжелудочковой перегородки (ДМЖП).

Пациенты и методы. В основной группе большинство детей — 50 (67,6%) человек — являлись ЧБД и переносили острые респираторные заболевания более 4–6 раз за год.

Результаты. Среди детей с ДМЖП, оперированных в сроке после 2 лет, количество ЧБД было больше (17 (85%) детей), чем в группе с более ранней хирургической коррекцией ДМЖП (33 (61,1%) человека; $p = 0,071$).

У детей, оперированных по поводу ДМЖП, была выявлена сопутствующая патология, которая включала ортопедические заболевания — у 39 (36,1%) детей, хроническую патологию ЛОР-органов — у 31 (28,7%), хрониче-

ские заболевания органов ЖКТ — у 19 (17,6%), пороки развития — у 19 (17,6%) человек. При этом не было различий в частоте встречаемости сопутствующей патологии между группами, кроме ортопедической патологии ($p = 0,006$; ОШ = 0,176, ДИ 0,046–0,673), которая в 5,68 раза чаще выявлялась в первой группе.

Только 16 (21,6%) детей, оперированных по поводу ДМЖП, были привержены регулярной физической активности (ФА). При анализе корреляционной связи были выявлены связи между частотой ОРЗ и приверженностью ФА ($p = -0,399$; $p < 0,001$). Частота встречаемости ЧБД была выше в группе без ФА, чем при наличии таковой (74,1% против 43,8%, $p = 0,033$; ОШ = 0,257, ДИ 0,074–0,893).

Заключение. Среди детей, оперированных по поводу ДМЖП, 67,6% переносят ОРЗ более 4–6 раз в год и относятся к группе ЧБД. Прогностическими факторами частых ОРЗ являлись приверженность регулярной ФА и срок коррекции порока. При этом отсутствие регулярной ФА увеличивало шансы ОРЗ в 3,89 раза.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ АНИРИДИЕЙ

Шолохова Валерия Романовна, врач-ординатор 1-го года

ФГАУ НМИЦ «МНТК „Микрохирургия глаза“ им. академика С.Н. Федорова» Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Научный руководитель: Маркова Елена Юрьевна

Актуальность. Врожденная аниридия — аномалия развития с поражением органа зрения. Патология хрусталика встречается у детей с аниридией более чем в 70% случаев и лечение сопряжено с риском осложнений, что определило целесообразность проведения данного анализа.

Цель исследования. Оценить результаты хирургического лечения катаракты у детей с аниридией.

Пациенты и методы. Под наблюдением находились 4 пациента. При проведении обследования у 1 пациента выявлены микрофтальм, микрокорнея, иридокорнеальные сращения, частичная аниридия, катаракта. Учитывая выраженность микрофтальма, во избежание осложнений пациенту проведена факоаспирация без имплантации интраокулярной линзы (ИОЛ). У 3 детей морфологически выявлены заднеполярная катаракта, полная

аниридия, явления кератопатии без признаков прогрессирования. Данным пациентам выполнена факоаспирация с имплантацией ИОЛ.

Результаты. Во всех случаях ранний послеоперационный период протекал без осложнений. При проведении биомикроскопии было отмечено центральное положение ИОЛ. Сферический эквивалент рефракции составил $1,5 \pm 0,15$ D при данных биометрии $20,81 \pm 0,64$ мм. В динамике до 1 года не отмечено изменений рефракции по сферозэквиваленту и появления миопизации на фоне фиброзирования капсульного мешка. Острота зрения в раннем послеоперационном периоде составила $0,4 \pm 0,1$, в динамике отмечалось повышение зрения на фоне плеоптического лечения до 0,6. При проведении ОКТ у всех про-

оперированных пациентов отмечено правильное центральное положение ИОЛ на всех сроках наблюдения. При оценке состояния офтальмотонуса отклонений не выявлено.

Заключение. Проведение неосложненной факоаспирации катаракты в ранние сроки особенно важно у детей, учитывая формирование зрительного анализатора. Объем хирургического лечения зависит от исходного состояния переднего отрезка глазного яблока. Учитывая сочетанную патологию переднего сегмента глаза, послеоперационный период должен включать проведение контроля гидродинамики глаза и состояния роговицы, а также обязательную коррекцию аномалий рефракции с последующей функциональной реабилитацией пациентов.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ БИОМАРКЕРОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Чеснокова Светлана Александровна, к.м.н., старший преподаватель кафедры факультетской педиатрии

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Российская Федерация

Научный руководитель: Вялкова Альбина Александровна

Актуальность. Ранняя диагностика хронической болезни почек (ХБП) у детей является актуальной задачей педиатрии, для оптимизации которой необходима оценка показателей эндотелиальной дисфункции (ЭД), развивающейся задолго до возникновения структурных изменений в почках.

Цель исследования. Оценить диагностическую роль биомаркеров эндотелиальной дисфункции при ХБП у детей.

Пациенты и методы. Проведено клинико-парадоксальное обследование 90 пациентов с различными стадиями ХБП, 30 детей с хроническими заболеваниями почек (ХЗП) без признаков ХБП и 30 условно-здоровых детей контрольной группы в возрасте от 1 до 17 лет. Оценен комплекс маркеров ЭД (эндотелин-1 (ЭТ-1), гомоцистеин, асимметричный диметиларгинин (ADMA) в сыворотке крови, ингибитор активации плазминогена-1 (PAI-1) в плазме крови). Статистическая обработка проведена с помощью программы STATISTICA 6.0.

Результаты. У 100% ($n = 90$) детей с ХБП, начиная с I субклинической стадии, и у 40% ($n = 12$) детей с ХЗП без признаков ХБП установлено повышение уровня мар-

керов ЭД. Уровень показателей ЭД был достоверно выше у детей с ХБП I стадии (ЭТ — $198,01 \pm 2,73$ пг/мл, гомоцистеин — $2963,8 \pm 330$ пг/мл, ADMA — $31 \pm 0,06$ нг/мл, PAI-1 — $39,5 \pm 0,52$ нг/мл) по сравнению с пациентами с ХЗП без признаков ХБП (ЭТ-1 — $82,4 \pm 2,62$ пг/мл, гомоцистеин — $2544,2 \pm 129,6$ пг/мл, ADMA — $30,68 \pm 0,12$ нг/мл, PAI-1 — $38,4 \pm 0,12$ нг/мл); $p < 0,05$.

О высокой диагностической информативности биомаркеров ЭД как дополнительных критериев субклинической стадии ХБП у детей свидетельствуют обратная корреляционная зависимость показателей скорости клубочковой фильтрации и уровня ЭТ-1 ($r = -0,53$), гомоцистеина ($r = -0,46$), ADMA ($r = -0,62$), PAI-1 ($r = -0,58$); прямая статистически значимая корреляция частоты артериальной гипертензии и нарастания уровня показателей ЭД (ЭТ, $r = 0,78$; гомоцистеина, $r = 0,37$; ADMA, $r = 0,65$; PAI-1, $r = 0,53$), а также прямая корреляционная взаимосвязь уровня микроальбуминурии с уровнем биомаркеров ЭД (ЭТ-1, $r = 0,78$; гомоцистеина, $r = 0,64$; ADMA $r = 0,64$; PAI-1, $r = 0,51$).

Заключение. Определение биомаркеров эндотелиальной дисфункции перспективно для ранней диагностики доклинических стадий ХБП у детей.

НАРОДНЫЕ ТРАДИЦИИ ИНГУШЕЙ ПО РОЖДЕНИЮ, ВЫХАЖИВАНИЮ И ВСКАРМЛИВАНИЮ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Халмурзиева Элиза Дударовна, студентка 6-го курса

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Российская Федерация

Научный руководитель: Гуменюк Ольга Игоревна

Актуальность. Народные традиции являются основой по уходу и вскармливанию детей в современных условиях.

Цель исследования. Провести анализ распространенности грудного вскармливания в Республике Ингушетия (РИ); изучить исторические культурно-этнические особенности практики родов и грудного вскармливания ингушского народа.

Пациенты и методы. Семейные архивы, устные истории, литературные источники по истории ингушского народа, справочные материалы Федеральной службы

государственной статистики, отчеты МЗ РИ по охвату грудным вскармливанием детей, анкетирование женщин по вопросам грудного вскармливания.

Результаты. Отношение к беременности у ингушей с древности до настоящего времени отличается бережностью. У древних ингушей грудное вскармливание приветствовалось до года — трех лет, в соответствии с предписанием ислама. В настоящее время значительно уменьшилось число женщин, практикующих грудное вскармливание в течение первого года жизни ребенка. При анализе данных анкетирования женщин установле-

но, что средняя продолжительность грудного вскармливания в республике составляет $9,1 \pm 0,3$ мес. На современном этапе отмечается снижение количества детей, находящихся на грудном вскармливании в течение первого года жизни: в 2016 г. — 31,5%, в 2017 г. — 30,8%, в 2018 г. — 30,4% детей (МИАЦ МЗ РИ). Причинами отказа от дальнейшего грудного вскармливания являются гипогалактия, лактостаз (30%), выход на работу или учебу (13%), физическая и моральная усталость (4%), заболевания матери (2%). У каждой третьей женщины с лактостазом данное состояние воспринималось как гипогалактия

и показание для прекращения грудного вскармливания или перевода на смешанное вскармливание.

Заключение. В настоящее время у ингушей сохранилось большинство традиций, связанных с рождением ребенка. В то же время отмечается низкий уровень охвата грудным вскармливанием детей первого года жизни и имеется тенденция снижения этого показателя по годам. Необходимо организовать пропаганду правильного репродуктивного поведения, в т.ч. грудного вскармливания, в молодежной среде, мероприятия по формированию доминанты лактации у будущих родителей.

АРТ-ТЕРАПИЯ (ПЕСОЧНАЯ АНИМАЦИЯ) КАК МЕТОД ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ДЕЙСТВИЯ ПСИХОГЕННЫХ ФАКТОРОВ НА ЗДОРОВЬЕ ДОШКОЛЬНИКОВ

Федорова Мария Дмитриевна, студентка 6-го курса

ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, педиатрический факультет, Омск, Российская Федерация

Научный руководитель: Семенова Наталья Владимировна, к.м.н., доцент

Актуальность. Песочная анимация была бы эффективна в коррекционных учреждениях как терапия и как профилактика и развивающая методика в ДОУ. Ведь было доказано, что арт-терапия вызывает положительную динамику у детей с нарушениями психического здоровья.

Цель исследования. Обосновать влияние арт-терапии (песочная анимация) на здоровье детей дошкольного возраста.

Пациенты и методы. Объект исследования — дети дошкольного возраста, посещающие ДОУ; предмет исследования — здоровье дошкольников и средовые факторы (качество жизни); численность выборки — 100 детей дошкольного возраста. Методы исследования: социологический метод, метод естественного гигиенического эксперимента, статистический метод.

Результаты. По данным медицинской документации, у детей дошкольного возраста чаще встречаются заболевания органов дыхания и составляют 48%, второе по распространенности заболевание — аллергические реакции (34,5%), болезни ЛОР-органов и болезни полости рта составляют по 19% от всех заболеваний. При оценке здоровья детей было выяснено, что 88%

относятся ко II группе здоровья, к I относятся всего 10%. При оценке физического развития детей дошкольного возраста 45% имеют избыток массы тела. Было выяснено, что в ДОУ дети относятся к группе часто болеющих. Уровень здоровья родителей достаточно высокий. Для того чтобы отследить динамику изменения уровня тревожности, был проведен модифицированный 8-цветовой тест Люшера до и после песочной анимации, в начале, середине и конце цикла. Уровень тревожности после занятий снижается. В среднем снижение произошло на 23%. Также есть изменения в степени тревожности, а именно снижение количества детей со средней и высокой степенью тревожности.

Заключение. По результатам анализа общей заболеваемости среди детей дошкольного возраста было выявлено, что чаще всего встречаются заболевания органов дыхания, аллергические реакции, болезни ЛОР-органов и полости рта. После занятий песочной анимацией наблюдается тенденция к снижению уровня тревожности. После цикла занятий степень тревожности существенно снизилась. По результатам теста после комплекса занятий высокая степень тревожности отсутствовала.

КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА НЕЕ

Федорова Мария Дмитриевна, студентка 6-го курса

ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, педиатрический факультет, Омск, Российская Федерация

Научный руководитель: Семенова Наталья Владимировна, к.м.н., доцент

Актуальность. Оценка уровня смертности и прироста населения является значимой проблемой. На основе анализа статистических данных можно сделать прогноз о дальнейшем течении демографических процессов населения страны и мира.

Цель исследования. На основе интегральной оценки состояния младенческой смертности научно обосновать ее причины и пути профилактики.

Пациенты и методы. Для анализа статистических показателей младенческой смертности и ее причин были использованы данные, взятые из официальных источников баз ЕМИСС, Росстата, ВОЗ за период с 2012 по 2016 г. Обработка результатов проводилась с помощью описательной непараметрической статистики, ранговой корреляции в программах Microsoft Office Excel 2007 и STATISTICA 10.

Результаты. В динамике на всей территории показатель младенческой смертности уменьшается в период с 2012 по 2016 г. При анализе младенческой смертности установлено, что в 2016 г. ее показатель в Российской Федерации был в 1,4 раза ниже, чем в 2012 г. В структуре причин смерти преобладали состояния, возникающие в перинатальном периоде, врожденные пороки развития. Выявлено их повышение в 2012 г. и снижение к 2016 г. В качестве основных причин смертности новорожденных в перинатальном периоде отмечались родовые травмы, асфиксия новорожденных. Нами был использован непараметрический метод анализа — ранговой корреляции Кендалла. В результате было выявлено, что младенческая смертность напрямую зависит от следующих показателей: число прерываний беременности; число коев для беременных женщин, рожениц и родильниц; число

коек для детей первого года жизни; число новорожденных, родившихся больными и заболевших, массой тела 1000 г и более; смертность женщин от последствий беременности, родов и послеродового периода. Это говорит о том, что при увеличении этих показателей показатель младенческой смертности также увеличится.

Заключение. На основании проведенного анализа данных были выделены наиболее информативные

показатели, влияющие на младенческую смертность: число прерываний беременности; число коек для беременных женщин, для детей; численность детей на грудном вскармливании; число новорожденных, родившихся больными; смертность женщин от осложнений; численность населения с денежными доходами ниже прожиточного минимума.

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ БОЛЕЗНИ БЕХЧЕТА

Устюжанина Диана Всеволодовна, врач-ординатор

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Российская Федерация

Научный руководитель: Бурлуцкая Алла Владимировна, д.м.н., доцент

Актуальность. Болезнь Бехчета (ББ) — редкое генетическое заболевание неизвестной этиологии из группы системных васкулитов, протекающих с поражением сосудов любого типа и калибра.

Цель исследования. Провести анализ клинического случая болезни Бехчета.

Пациенты и методы. История болезни пациентки А., 16 лет, ревматологического отделения ДККБ г. Краснодара.

Результаты. Девочка поступила с жалобами на повышение температуры тела до 37,5 °С, слабость, боль и покраснение в левом глазу, снижение массы тела на 6 кг за месяц.

Язвочки в ротовой полости у ребенка с раннего детства. 2 мес назад на фоне лихорадки появились язвы на слизистой оболочке ротовой полости, гиперемия левого глаза, госпитализирована в СКДИБ г. Краснодара по поводу «ОРИ, острый фарингит. Афтозный стоматит». Через месяц вновь госпитализирована в СКДИБ по поводу «острого гастроэнтерита инфекционной этиологии».

Состояние среднетяжелое. Сухость и бледность кожных покровов, инъекция склеры и конъюнктивы левого глаза. На слизистой оболочке щек множественные афты. На коже нижних конечностей эритематозные узлы до 1 см. В гемограмме анемия, тромбоцитоз и признаки воспаления, аутоиммунных состояний не выявлено. Тест на патергию отрицательный. ЭФГДС: эрозивный антрум-гастрит НР-положительный. Установлен диагноз «Болезнь Бехчета. Хронический гастродуоденит, ассоциированный с НР, обострение. Острый кератоувеит левого глаза. Афтозный стоматит. Анемия легкой степени».

Заключение. Болезнь Бехчета — редко встречающаяся нозологическая форма с манифестацией в детском возрасте. Сложность диагностики при ББ обусловлена отсутствием специфических и высокочувствительных лабораторных и инструментальных методов диагностики, поэтому основополагающим при подозрении на ББ является анализ клинических проявлений заболевания. ББ требует междисциплинарного подхода с привлечением специалистов различных профилей.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДАТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ ГИПЕРИНСУЛИНИЗМОМ

Устюжанина Диана Всеволодовна, врач-ординатор

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Российская Федерация

Научный руководитель: Бурлуцкая Алла Владимировна, д.м.н., доцент

Актуальность. Врожденный гиперинсулинизм (ВГИ) — наследственное заболевание, характеризующееся неадекватной гиперсекрецией инсулина бета-клетками поджелудочной железы, приводящее к гипогликемии. Встречаемость ВГИ в среднем 1 : 30 000 — 1 : 50 000 живых новорожденных.

Цель исследования. Оценить особенности течения ВГИ у детей Краснодарского края.

Пациенты и методы. Материалами явились истории болезни детей с ВГИ, находившихся на обследовании в эндокринологическом отделении ДККБ г. Краснодара. Группа состояла из 9 больных, из них мальчиков — 2 (22,2%), девочек — 7 (77,8%). По возрасту больные распределились от периода новорожденности до 6 лет. Средний возраст составил 2 года.

Результаты. Диагноз ВГИ у детей установлен в периоде новорожденности (22,2%), в грудном (44,4%), в дошкольном (22,2%) и в дошкольном (11,1%).

По морфологической форме ВГИ группа больных классифицирована следующим образом: фокальная форма — 2 (22,2%), диффузная форма — 7 (77,8%). Выявлены мутации *KCNJ11* (44,4%), *GLUD1* (11,1%), *ABCC8* (11,1%),

в 33,3% случаев молекулярно-генетическая патология не обнаружена.

При фокальной форме ВГИ 2 пациентам проведена резекция участка поджелудочной железы. Сейчас сохраняется стойкая эугликемия.

У пациентки с диффузной формой ВГИ (14,3%) с резистентностью к терапии проведено оперативное лечение — субтотальная резекция поджелудочной железы. Сейчас данных за наличие экзокринной недостаточности поджелудочной железы у больной нет. Пациентка получает лечение инсулином в связи с инсулинозависимым сахарным диабетом.

Один пациент с диффузной формой ВГИ (14,3%) находится под наблюдением, имеет нормальное содержание глюкозы в крови и не получает медикаментозного лечения.

Другие пациенты с диффузным ВГИ (5 человек — 71,4%) получают лечение инсулиностатическими препаратами.

Заключение. В Краснодарском крае выявлено 9 человек с ВГИ. Консервативное лечение проведено 6 пациентам (66,7%); оперативное — 3 пациентам (33,3%).

ОСОБЕННОСТИ НЕОНАТАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У РАННИХ ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Сытова Екатерина Александровна, врач-ординатор

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Российская Федерация

Научный руководитель: Панина Ольга Сергеевна, к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии и неонатологии

Актуальность. Младенцы, рожденные на сроке 37–38 нед, считаются зрелыми и имеют низкий риск заболеваемости и смертности. Последние исследования продемонстрировали, что данные показатели в этой группе выше, чем у детей, рожденных на сроке 39–41 нед.

Цель исследования. Изучить особенности течения неонатальной адаптации у ранних доношенных новорожденных.

Пациенты и методы. Новорожденные, вошедшие в исследование, были разделены на 3 группы: группа 1 — ранние доношенные новорожденные (срок гестации 37–38 нед); группа 2 — полностью доношенные новорожденные (родившиеся на сроке беременности 39–41 нед); группа 3 — поздние недоношенные дети (со сроком гестации при рождении 34–36 нед). В исследовании проведен ретроспективный анализ медицинской документации (история развития новорожденного (ф-097/у), обменная карта беременной).

Результаты. В результате проведенного исследования нам удалось выяснить, что риск заболеваемости у ранних доношенных детей был значительно выше по сравнению с полностью доношенными: риск неблагоприятных респираторных событий был выше в 2 раза, транзиторное тахипноэ новорожденных — в 2,5 раза,

проведение респираторной поддержки посредством назального СРАР — в 2,8 раза, потребность в ИВЛ была в 4 раза выше. Стоит отметить, что течение транзиторного тахипноэ у ранних доношенных новорожденных практически не отличалось от такового у поздних недоношенных младенцев. Метаболические расстройства также преобладали в исследуемой группе. Гипогликемия отмечалась в 1,5 раза чаще в группе ранних доношенных и поздних недоношенных новорожденных по сравнению с полностью доношенными детьми. Гипербилирубинемия, потребовавшая проведения фототерапии, отмечалась в 3,2 раза чаще в исследуемой группе по сравнению с полностью доношенными детьми и в 2 раза чаще, чем у поздних недоношенных новорожденных.

Заключение. Ранние доношенные новорожденные — относительно новая категория детей. Некоторые характеристики ранних доношенных предрасполагают к более высокому риску заболеваемости и смертности по сравнению с полностью доношенными новорожденными. Таким образом, учитывая особенности неонатальной адаптации, необходимо избирать дифференцированный подход к ранним доношенным и полностью доношенным детям.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗБЫТКА МАССЫ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ГОРОДЕ САМАРЕ

Скворцова Ольга Викторовна, врач детский эндокринолог

ГБУЗ «Самарская областная детская клиническая больница им. Н.Н. Ивановой», Самара, Российская Федерация

Научный руководитель: Мигачева Наталья Бегиевна

Актуальность. Детское ожирение является актуальной проблемой современной педиатрии и одной из главных причин формирования инвалидности и смерти в молодом возрасте. Серьезный научно-практический интерес представляет распространенность заболевания и его динамика.

Цель исследования. Оценить распространенность избытка массы тела и ожирения у детей школьного возраста на примере детского населения одного из районов г.о. Самара.

Пациенты и методы. Проведено ретроспективное одномоментное исследование. В ходе осуществления ежегодного профилактического осмотра обследованы 1503 ребенка в возрасте от 7 до 14 лет с оценкой антропометрических данных, полового развития, расчетом индекса массы тела и определением его SDS (согласно критериям антропометрических стандартов ВОЗ). Распространенность избытка массы тела и ожирения высчитывалась в виде процента случаев отклонения веса от общего числа детей.

Результаты. Общая распространенность избытка массы тела у школьников составила 20,9%, а ожирения — 13,5% с колебаниями от 8,3 до 32,5% в различных возрастных группах. Минимальный показатель распространенности ожирения отмечался у подростков, максимальный — в возрасте 7 лет. Распространенность избытка массы тела также наи-

более часто встречалась в возрасте 14 лет. У детей с ожирением I степень заболевания обнаружена в 67,2% случаев, II степень — в 23,8%, III степень — в 9,2%. Ожирение IV степени у детей исследуемой группы выявлено не было. При этом ожирение у школьников чаще выявлялось у мальчиков, чем у девочек (63,58 и 39,48% соответственно).

Нам удалось сравнить полученные результаты с данными, полученными в ходе профилактических осмотров школьников г. Самары в 2006 и 2014 гг. Оказалось, что в течение последних 15 лет показатель распространенности ожирения и избытка массы тела у детей изучаемой группы последовательно нарастает (с 3,6 до 13,5% и с 10,6 до 20,9% соответственно). В то же время возрастной пик распространенности ожирения у школьников снизился с 11–13 до 7 лет.

Заключение. Результаты исследования подтверждают не только высокую распространенность избытка массы тела и ожирения среди школьников г. Самары, но и очевидную тенденцию к ее увеличению. Пик дебюта ожирения приходится на ранний школьный возраст, что значительно повышает риски развития коморбидных состояний и осложнений лишнего веса в последующем. Представленные данные определяют серьезную значимость изучаемой проблемы и необходимость разработки и внедрения в клиническую практику эффективных профилактических программ.

ПОЛИПРАГМАЗИЯ ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В ПЕДИАТРИИ

Рудакова Екатерина Ивановна, аспирант

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Российская Федерация

Научный руководитель: Решетько Ольга Вилоровна

Актуальность. По результатам аудита стационаров, уровень распространенности педиатрической полипрагмазии в Российской Федерации равен 73–86%. Это поднимает вопрос о безопасности пациентов, учитывая связь между количеством препаратов и развитием нежелательных лекарственных реакций.

Цель исследования. Оценить с количественной и качественной сторон фармакотерапию у детей, находившихся на специализированном стационарном лечении, в г. Саратове.

Пациенты и методы. Проведено открытое фармако-эпидемиологическое исследование, основанное на сплошном анализе 225 медицинских карт стационарных больных (форма 003/у) в возрасте от 4 мес до 17 лет с заболеваниями верхних дыхательных путей (МКБ — J01, J32, J35, N66), прошедших курс лечения в одном из стационаров г. Саратова в период с 1 сентября 2019 по 30 апреля 2020 г. На каждый случай заполнялась специально разработанная индивидуальная регистрационная карта.

Результаты. Средний возраст составил $8,8 \pm 4,7$ года. Структура диагнозов: синусит — 62%, отит — 25%, тонзиллит — 12%, аденоидит — 1%. Осложнения основного заболевания были у 15, а сопутствующие заболевания — у 80 детей. Продолжительность лечения составила $9 \pm 2,6$ дня.

Максимальное количество лекарственных средств (ЛС), назначенных одному пациенту в день и за курс

лечения, составило 9 препаратов. Почти треть пациентов получали 5 и более ЛС в день и на протяжении курса терапии (30,2 и 31,6% соответственно). Большинству пациентов (48,5%) было предписано 3–4 ЛС в день. Среднее количество применяемых ЛС в день составило $3,34 \pm 1,28$, а ЛС за период пребывания в стационаре на одного больного — $3,78 \pm 1,5$.

Из местных противомикробных препаратов чаще других использовался нитрофуран (64%), цефалоспоринов III поколения — основные представители антибактериальных средств для резорбтивного применения (76,5%). Блокаторы H_1 -антигистаминовых рецепторов назначались в 71,6%, из них в 77,6% — дифенгидрамин. Половине больных были предписаны обезболивающие средства: метамизол натрия (42%), ибупрофен (3,6%), кеторолак (6%), парацетамол (1,3%).

Закключение. Вышеизложенные данные указывают на широкое распространение полипрагмазии в педиатрической практике, что подтверждается данными литературы. Согласно современным сведениям, такое многокомпонентное назначение, несоблюдение рекомендаций ВОЗ и национальных стандартов способствуют росту антибиотикорезистентности, необоснованному причинению боли ребенку, повышенному риску развития нежелательных последствий лечения и указывают на отсутствие должной настороженности медицинского сообщества к данной проблеме.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА У ДЕВОЧКИ 4 ЛЕТ

Писоцкая Юлия Васильевна, клинический ординатор

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Российская Федерация

Научный руководитель: Бурлуцкая Алла Владимировна, д.м.н., доцент

Актуальность. Лимфома Беркитта (ЛБ) — высокоагрессивная опухоль из иммунологически зрелых В-клеток. Термин «лимфома Беркитта» впервые появился в литературе в 1963 г. У детей ЛБ составляет около 30–50% всех лимфом, средний возраст манифестации — 8 лет.

Цель исследования. Проанализировать течение клинической картины лимфомы Беркитта у девочки 4 лет.

Пациенты и методы. Проведен ретроспективный анализ анамнестических данных, течения заболевания, лабораторной и инструментальной диагностики и лечения у пациентки 4 лет с ЛБ, которая наблюдалась в августе 2019 г. в отделении онкологии и гематологии ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» г. Краснодара.

Результаты. Пациентка Б., 4 лет, впервые поступила в отделение онкологии и гематологии ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» г. Краснодара с жалобами на появление округлого образования диаметром до 3 см в правой боковой поверхности шеи. Из анамнеза заболевания известно, что в июле 2019 г. родители обратили

внимание на появление округлого образования в правой боковой поверхности шеи. Ребенок был осмотрен участковым педиатром, назначена антибактериальная терапия — без положительной динамики. В августе 2019 г. появились жалобы на боли в области нижней челюсти, девочка госпитализирована в хирургическое отделение ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» г. Краснодара. 08.08.2019 выполнена биопсия шейного лимфоузла справа. По результатам гистологического исследования биоптата выставлен диагноз «лимфома Беркитта». 13.08.2019 ребенок был переведен в отделение онкологии и гематологии. Проведены лабораторные и инструментальные исследования. В отделении пациентке назначено лечение по протоколу В — НХЛ 2004 маб. (глюкокортикостероиды, цитостатические препараты).

Закключение. Так как данная опухоль — самая быстрорастущая из всех злокачественных новообразований, представленный клинический случай показывает, насколько важен повсеместный скрининг для раннего выявления заболевания.

ВИТАМИН-D-СТАТУС У ПОЗДНИХ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ДЫХАТЕЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Панкратова Екатерина Сергеевна, ассистент кафедры госпитальной педиатрии и неонатологии
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Российская Федерация

Научный руководитель: Черненко Юрий Валентинович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной педиатрии и неонатологии

Актуальность. Недоношенные — группа высокого риска дефицита витамина D, его низкие концентрации могут быть взаимосвязаны с развитием дыхательных нарушений, потребностью в длительной респираторной поддержке, увеличением частоты инфекционной патологии.

Цель исследования. Изучить витамин-D-статус у поздних недоношенных новорожденных с дыхательными расстройствами.

Пациенты и методы. Обследовали 64 новорожденных гестационного возраста 32 нед – 36 нед 6 дней с дыхательными нарушениями в ОРИТН ГУЗ «Перинатальный центр» г. Саратова, которые были разделены на две группы. В 1-ю группу включили 39 детей с респираторным дистресс-синдромом, во 2-ю группу — 25 детей с врожденными пневмониями. Уровень 25(OH)D в сыворотке пуповинной крови определяли методом ИФА, интерпретацию результатов проводили согласно критериям Национальной программы по недостаточности витамина D у детей и подростков (2018).

Результаты. Установлено, что только 28,2% детей 1-й группы и 12% новорожденных 2-й группы имели адекватное содержание 25(OH)D в сыворотке пуповинной крови ($p > 0,05$). Недостаточность витамина D выявлена у 7,7% новорожденных 1-й группы и 20% новорожденных 2-й группы ($p > 0,05$). У подавляющего большинства обследованных детей обнаружен дефицит витамина D: в 1-й группе — у 64,1% детей, во 2-й группе — у 68% новорожденных ($p > 0,05$). Медианы концентрации 25(OH)D в сыворотке пуповинной крови были низкими и составили в 1-й группе новорожденных 15,41 [12,49–34,25] нг/мл, во 2-й группе — 18,42 [14,01–23,44] нг/мл.

Заключение. У подавляющего большинства поздних недоношенных новорожденных с дыхательными расстройствами выявлено значительное снижение уровня витамина D в сыворотке пуповинной крови, соответствующее стадии его дефицита. Этих детей следует выделить в группу высокого риска гиповитаминоза D, осуществлять им скрининг уровня 25(OH)D в крови и разработать оптимальные режимы приема препаратов витамина D.

ПРЕДИКТИВНАЯ СПОСОБНОСТЬ ОКСИДА АЗОТА В КОРРЕКЦИИ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Нефедов Игорь Викторович, ассистент

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, Волгоград, Российская Федерация

Научный руководитель: Шишиморов Иван Николаевич

Актуальность. Измерение оксида азота может широко применяться в педиатрической практике за счет неинвазивности метода. Его мониторинг у детей с бронхиальной астмой на фоне базисной терапии способен предсказать достижение контроля течения заболевания и развитие обострений.

Цель исследования. Оценить предсказательную способность ежемесячного мониторинга оксида азота относительно достижения контроля и возможного развития обострений у детей с неконтролируемой бронхиальной астмой (БА).

Пациенты и методы. Включены 111 детей (возраст $13,8 \pm 2,1$ лет) с БА, находящиеся на базисной терапии. На момент включения все пациенты были переведены на 3-ю ступень терапии БА. Портативным анализатором оксида азота NObreath ежемесячно оценивался NO. Контроль БА оценивался по опроснику ACQ-5.

Результаты. По результатам исходного FeNO выделили 2 подгруппы: подгруппа 1 ($n = 50$) — FeNO = 36–49 ppb; подгруппа 2 ($n = 61$) — FeNO ≥ 50 ppb. Для обработки данных использовался ROC-анализ внутри каждой подгруппы и в общей когорте пациентов. Уровень FeNO в общей группе пациентов составил 51 [54,75; 65] ppb — исходно; 32 [12; 39,5] ppb — через 1 мес; 29 [13,75; 45] ppb — через 2 мес; 21 [12,75; 32,75] ppb — через 3 мес. За 3 мес наблюдения было зарегистрировано 24 обострения БА у 20,7% (23/111) пациентов общей группы

наблюдения. В подгруппе 1 было выявлено 9 обострений БА у 18% (9/50), в подгруппе 2 — 15 обострений БА у 22,9% (14/61). Исходный уровень FeNO не обладал прогностической способностью для оценки контроля БА через 3 мес терапии и развития обострений БА. Мониторинг уровня оксида азота через 1 мес позволяет прогнозировать развитие обострения БА, а через 2 мес — как развитие обострения БА, так и достижение контроля БА к 3-му мес наблюдения. Отсутствие контроля заболевания через 3 мес возможно спрогнозировать определением уровня FeNO не ранее чем через 2 мес после пересмотра терапии у пациентов с сохраняющимся уровнем FeNO > 25 ppb. Для пациентов с исходным уровнем FeNO более 50 ppb целесообразен ежемесячный мониторинг FeNO для предсказания возможных обострений в последующие 8 нед.

Заключение. Ежемесячный мониторинг оксида азота в выдыхаемом воздухе у детей с неконтролируемым течением бронхиальной астмы может быть полезным инструментом для прогнозирования развития обострений и основанием для более раннего пересмотра базисной терапии с целью повышения эффективности лечения. Необходимо дальнейшее изучение возможностей использования данного неинвазивного метода диагностики при различных фенотипах и на разных этапах подбора базисной терапии бронхиальной астмы.

ПЕРВИЧНАЯ ЛАБИЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ДЕТЕЙ: ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ, КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ПУТИ ЕГО УЛУЧШЕНИЯ

Науменко Юлия Владимировна, к.м.н., ассистент
ГОО ВПО ДонНМУ им. М. Горького, кафедра педиатрии № 3, Донецк, Украина
Научный руководитель: Дубовая Анна Валериевна

Актуальность. Проблема профилактики и прогнозирования течения первичной артериальной гипертензии (АГ) у детей и подростков остается актуальной. В последние годы большое внимание уделяется оценке качества жизни (КЖ) детей с различной патологией.

Цель исследования. Улучшение качества жизни детей с первичной лабильной АГ путем совершенствования лечебно-реабилитационных мероприятий на различных этапах лечения.

Пациенты и методы. В исследование были включены 225 пациентов с АГ в возрасте от 12 до 17 лет, которым проведена комплексная оценка КЖ. Основную группу составили 68 пациентов с первичной лабильной АГ, которые были подразделены на группу воздействия (43 пациента) и группу сравнения (25 детей). Всем детям основной и контрольной групп проведено определение уровня кальцидиола в сыворотке крови, аминокислотного профиля крови и мочи, полиморфизма генов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС).

Результаты. У детей с первичной лабильной АГ статистически значимо чаще в сравнении со здоровыми сверстниками обнаруживались изменения психоэмоционального и вегетативного статуса: преобладали конфликтность, нарушения сна, вегетативная дисрегуляция. У пациентов с первичной лабильной АГ статистически значимо чаще в сравнении с контрольной

группой выявлялся недостаточный уровень содержания кальцидиола в сыворотке крови. Аминокислотный состав сыворотки крови и мочи у детей с первичной лабильной АГ имел статистически значимые различия в сравнении со здоровыми сверстниками. Выявлено статистически значимое различие полиморфизма генов РААС у детей в основной и контрольной группах. Преобладающими полиморфными генами являются ген ангиотензиногена, альдостеронсинтазы, синтазы окиси азота. Разработанная нейросетевая модель прогнозирования риска прогрессирования АГ у детей обладает высокой прогностической способностью, чувствительностью и специфичностью. Дополнительное назначение колекальциферола в комплексном лечении детей позволило улучшить КЖ, нормализовать АД и уровень кальцидиола в сыворотке крови.

Заключение. Проведенное клиническое исследование свидетельствует о том, что при обследовании детей с первичной лабильной АГ важно учитывать параметры психоэмоционального и вегетативного статуса с последующей оценкой КЖ. У детей с первичной лабильной АГ целесообразно определять уровень кальцидиола в сыворотке крови. Для определения степени риска прогрессирования АГ рекомендовано применение разработанной компьютерной нейросетевой модели прогнозирования, учитывающей наличие факторов риска.

АНАЛИЗ НЕСОСТОЯВШИХСЯ ПРИЕМОВ У ДЕТСКОГО ХИРУРГА ДГП 125 ДЗМ Г. МОСКВЫ

Насрутдинов Ислам Расулович, врач-педиатр участковый
ГБУЗ ДГП 125 ДЗМ, Москва, Российская Федерация
Научный руководитель: Васильева Татьяна Михайловна, Игнатьев Евгений Алексеевич

Актуальность. Доступность медицинской помощи является показателем ее качества. Ежедневно при работе врача отмечается неявка пациентов на прием без отмены записи. Это играет существенную роль в ограничении доступности медицинской помощи.

Цель исследования. Проанализировать показатели неявок к детскому хирургу в течение года и определить социологические особенности пациентов, не явившихся на прием.

Пациенты и методы. Проведены оценка записей к врачу детскому хирургу в течение 2021 г. в ДГП 125 и анализ несостоявшихся приемов. В исследование включены данные 24 709 записей на прием, из них 20 308 приемов состоялось (82%), а 4401 — не состоялся, и записи не были отменены (18%). Несостоявшиеся приемы разделены на группы в зависимости от времени записи, возраста пациента, пола ребенка и способа записи, проведен ретроспективный анализ данных групп.

Результаты. Общая доля несостоявшихся приемов — 18%, что составляет около 146 ч работы каждого хирурга в год. Большинство записей осуществлялось онлайн — 89%, при личном посещении поликлиники через терминал или врачей других специальностей — 11%. Количество несостоявшихся приемов при записи

лично достоверно ниже (15% против 19%). Мальчики чаще записывались к хирургу — из 24 709 записей мальчиков было 14 186 (57,4%), девочек — 10 523 (42,6%). Доля неявок составила 18 и 17% соответственно, однако различия недостоверны ($p = 0,25$). При анализе неявок относительно возраста пациентов отмечено, что минимальную часть неявок имеют дети от 0 до 3 лет (13,4%), а максимальную — дети 6–13 лет (21%) (различия достоверны; $p = 0,001$). Доля неявок подростков 14–17 лет составляет 14%, дошкольников (3–6 лет) — 17%. Изменения в течение года не носили достоверных отличий ни в одной из возрастных групп. Также было установлено, что максимальная доля неявок на прием относительно времени записи приходится на 16–20 ч (21%), а минимальная — на время с 8 до 12 ч (14%) ($p = 0,001$).

Заключение. Информирование о возможности отмены записи к врачу должно интенсивнее вестись в группе родителей школьников. Внедрение правила уточнения по телефону у законных представителей явки на прием при записи на вечернее время может дать снижение доли неявок. Отмечен важный вклад пациентов и их законных представителей в формирование такого важного показателя в работе медицинских организаций, как доступность.

ВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЭКССУДАТИВНЫМ ПЕРИКАРДИТОМ ПОСЛЕ COVID-19 В ГБУЗ ДГП № 133 ДЗМ

Могутнова Надежда Федоровна, студентка 4-го курса

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Научный руководитель: Русинова Дина Сергеевна, к.м.н., доцент

Актуальность. По мере развития пандемии появляется информация о течении COVID-19 у детей. Необходимо изучение особенностей клинической картины экссудативного перикардита после COVID-19 в детской популяции.

Цель исследования. Оценить клиническое течение, эффективность лечения и диспансерного наблюдения детей с экссудативным перикардитом после COVID-19 на поликлиническом этапе.

Пациенты и методы. Под наблюдением находились 6 детей, перенесших COVID-19, осложненный развитием экссудативного перикардита. Перикардит диагностирован с помощью стандартных клинико-анамнестических, инструментальных (ЭКГ, ЭхоКГ), лабораторных методов. Для дифференциальной диагностики проведены следующие обследования: определение АСЛ-О, специфических антител IgM и IgG к вирусам, микоплазмам, хламидиям. При постановке диагноза «экссудативный перикардит» использовали критерии, рекомендованные ЕСК (2015).

Результаты. Лечение экссудативного перикардита включало режим, диету, противовоспалительную и симптоматическую терапию. По данным федеральных клинических рекомендаций, вирусный экссудативный перикардит, как правило, сочетается с вирусным миокардитом. У всех пациентов в лечении применялся ибупрофен в дозе 30–50 мг в 3 приема в течение 4 нед. Контроль

эффективности лечения осуществлялся на основании анализа динамики клинических проявлений, лабораторных данных, оценки эхокардиографической картины экссудативного перикардита у ребенка. В связи с неэффективностью терапии НПВС ребенку 17 лет с персистирующим экссудативным перикардитом был назначен колхицин как препарат второй линии в дозе 0,5 мг 2 раза в день на фоне комбинированной терапии НПВС длительностью 1 мес с положительным клиническим эффектом. На фоне терапии под контролем ЭхоКГ выпот купирован. На данный момент наблюдение за детьми продолжается; в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями все дети поставлены на диспансерный учет кардиолога поликлиники с проведением ЭхоКГ 2 раза в течение года после реконвалесценции.

Заключение. В настоящее время большинство клиницистов сходятся во мнении, что COVID-19 у детей протекает легко, выздоровление наступает в течение 1–2 нед. Однако сочетанное поражение органов, бессимптомное в начале заболевания течение экссудативного перикардита и пневмонии определяют важность длительного динамического наблюдения за детьми, перенесшими COVID-19. Необходимы дальнейшие исследования по разработке эффективных программ диспансерного наблюдения и реабилитации указанной категории пациентов.

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА С ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ

Луценко Валерия Владимировна, студентка 4-го курса

Симатова Елизавета Станиславовна, студентка 4-го курса

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Научный руководитель: Русинова Дина Сергеевна, к.м.н., доцент

Актуальность. По данным ВОЗ, на глобальном уровне каждый год около 500 000 случаев заболеваний и 50 000 смертельных исходов вызываются менингококком. Особенно тяжело инфекция переносится детьми в возрасте до года, которые не были вакцинированы.

Цель исследования. Подчеркнуть необходимость введения вакцинации от менингококковой инфекции в национальный календарь профилактических прививок с 9 мес жизни.

Пациенты и методы. В качестве клинических примеров представлены случаи летальных исходов у не вакцинированных от менингококковой инфекции больных М. и А. в возрасте 5 и 8 мес соответственно. Использовали метод анализа медицинской документации пациентов и затем описания полученных данных

Результаты. Пациент А. вакцинирован с нарушением графика в связи с отказом матери. Заболел остро, с подъемом температуры тела до фебрильных цифр, развитием диспептического синдрома, госпитализирован, где появились кожно-геморрагическая сыпь, признаки полиорганной недостаточности. По данным лабораторных анализов — лейкопения, нейтропения, гипокоагуля-

ция, высокие маркеры воспаления (ПКТ — 189,5 нг/мл, СРБ — 48,62 мн/л).

Пациент М. Данных о вакцинации и анамнеза жизни нет. У матери назофарингит. Заболел остро, с повышением температуры тела до фебрильных цифр, катаральных явлений. На 7-й день заболевания обратились к дежурному врачу ГБУЗ ДГП 133 ДЗМ, при осмотре обнаружены геморрагическая звездчатая сыпь с некрозами, ригидность затылочных мышц, положительный симптом Лессажа. Оказана неотложная медицинская помощь, экстренно госпитализирован.

Данные клинические случаи закончились летальным исходом.

Заключение. Менингококковая инфекция представляет серьезную угрозу для детей первого года жизни. Врачам важно знать клиническую картину данного заболевания и уметь своевременно и правильно оказывать медицинскую помощь пациенту, особенно при стремительном течении инфекции. Предотвратить заболевание может вакцинация не только детей, но и взрослых, которые иногда являются носителями менингококка. Кокон-вакцинация предотвратит инфицирование малышей, которым по возрасту пока нельзя сделать прививку.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО ТРЕНАЖЕРА В ПРОЦЕССЕ РАБОТЫ С ГАДЖЕТАМИ

Логинова Виктория Ивановна, студент

ФГБОУ ВО ОмГМУ Минздрава России, Омск, Российская Федерация

Научный руководитель: Семенова Наталья Владимировна

Актуальность. Во всем мире насчитывается не менее 2,2 млрд случаев нарушения зрения или слепоты, большая часть из них является следствием отсутствия профилактики или лечения.

Цель исследования. Оценить степень влияния на орган зрения электронных устройств и выявить клиническую эффективность применения зрительного тренажера у испытуемых.

Пациенты и методы. Объект исследования — 300 испытуемых в возрасте от 18 до 35 лет. Были использованы социологический, клинический и статистический методы.

Результаты. При проведении диагностики зрения мы выявили, что значительная часть испытуемых имеет миопию слабой степени. Анкетирование же показало,

что более 70% испытывают чувство дискомфорта и напряжения в глазах при работе с гаджетами. Была установлена прямая зависимость между использованием зрительной гимнастики и наличием положительного эффекта, а также обратная зависимость наличия перерыва в работе с гаджетом и наличия дискомфорта (чем больше перерывов делает испытуемый во время работы с гаджетом, тем меньше у него возникает неприятных ощущений, и наоборот).

Заключение. Гаджеты оказывают негативное влияние на зрительную функцию, приводя не только к возникновению дискомфорта, но и к снижению зрения. Существует прямая зависимость между применением зрительного тренажера и улучшением зрения.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ВТОРИЧНЫХ НЕФРОПАТИЙ ПРИ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

Куценко Людмила Васильевна, ассистент

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, кафедра факультетской педиатрии, Оренбург, Российская Федерация

Научный руководитель: Вялкова Альбина Александровна, д.м.н., профессор

Актуальность. Ключевым звеном в патогенезе микрососудистых изменений при вторичных нефропатиях у детей с эндокринопатиями является эндотелиальная дисфункция, которая развивается задолго до формирования структурных изменений в почках (Сивцева Е.А., 2013).

Цель исследования. Оптимизация диагностики вторичных нефропатий у детей при эндокринных заболеваниях.

Пациенты и методы. Обследованы 150 детей в возрасте от 3 до 17 лет с эндокринопатиями без патологии почек ($n = 60$), вторичными нефропатиями при сахарном диабете 1-го типа (СД 1; $n = 25$), конституционально-экзогенном ожирении (КЭО; $n = 20$), аутоиммунном тиреоидите (АИТ; $n = 15$). Контрольную группу составили 30 условно-здоровых детей того же возраста. Проведено комплексное обследование с определением биомаркеров эндотелиальной дисфункции методом ELISA.

Результаты. Уровень липокалина, ассоциированно с желатинозой нейтрофилов (NGAL) в моче, ингибитора активации плазминогена 1-го типа (PAI-1), гомоцистина (ГЦ) крови у пациентов с вторичными нефропатиями достоверно выше по сравнению с пациентами без нефропатий и здоровыми детьми: при СД 1 уровень NGAL —

$20,0 \pm 5,9$, PAI-1 — $120,3 \pm 3,6$, ГЦ — $5206,0 \pm 1393,3$ нг/мл, при КЭО — $3,5 \pm 1,2$, $129,5 \pm 9,2$, $4889,5 \pm 437,4$ нг/мл соответственно, при АИТ NGAL — $10,4 \pm 3,8$, PAI-1 — $132,9 \pm 6,8$ нг/мл ($p < 0,05$). Средний показатель систолической и диастолической скорости внутривисцерального кровотока у детей с нефропатиями статистически значимо ниже по сравнению с пациентами без поражения почек. У 72% детей с нефропатиями и 33% детей без нефропатий выявлена артериальная гипертензия (АГ) ($p < 0,05$). У 100% детей с нефропатиями выявлена гиперфльтрация ($p < 0,05$), у 60% — микроальбуминурия (МАУ) при отсутствии МАУ у детей без поражения почек. У пациентов с вторичными нефропатиями установлена прямая корреляция уровня NGAL, PAI-1, ГЦ с уровнем гиперфльтрации ($p < 0,05$), МАУ ($p < 0,05$), АГ ($p < 0,05$); обратная — с параметрами внутривисцеральной гемодинамики ($p < 0,05$).

Заключение. Для оптимизации диагностики вторичных нефропатий у детей при СД 1, КЭО и АИТ показано определение комплекса клинико-параclinical показателей: суточное мониторирование артериального давления, МАУ, показатели внутривисцеральной гемодинамики, скорости клубочковой фильтрации в сочетании с показателями дисфункции эндотелия (NGAL, PAI-1 и ГЦ).

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ

Крошкина Дарина Владимировна, студент

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Российская Федерация

Научный руководитель: Панина Ольга Сергеевна, к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии и неонатологии

Актуальность. У новорожденных отмечается относительно легкое течение заболевания. Однако, учитывая нейротропный потенциал вируса, необходимо уделить пристальное внимание рассмотрению вопроса неврологических нарушений, возникающих в период неонатальной адаптации.

Цель исследования. Провести детальный анализ неврологических последствий COVID-19 у исследуемой группы детей.

Пациенты и методы. В исследование было включено 20 пар «мать — доношенный новорожденный». У матерей при обследовании методом ПЦР на COVID-19

PHK SARS-CoV-2 была обнаружена. ПЦР-тест на COVID-19 у новорожденных был отрицательным. Оценку неврологического статуса новорожденных проводили с помощью нейросонографии совместно с неврологом.

Результаты. Анализ медицинской документации выявил, что у 55% исследуемых новорожденных были выявлены неврологические нарушения, из них 20% детей были госпитализированы в отделение интенсивной терапии, 5% — нуждались в искусственной вентиляции легких. Среди детей исследуемой группы неврологические нарушения в процентном соотношении были распределены следующим образом: 18% — церебральная ишемия (II–III степени), 20% — двусторонние внутримозговые кровоизлияния, 12% — церебральная лейкомаляция, 5% — перивентрикулярные псевдокисты. В ходе работы у 25% детей из исследуемой группы были зафиксиро-

ваны тяжелые дыхательные нарушения, из них у 10% — транзиторное тахипноэ, у 10% — пневмония по данным рентгенографии, у 5% — респираторный дистресс-синдром. Помимо этого, у 15% детей были выявлены офтальмологические патологические изменения (ретинальные кровоизлияния обоих глаз, перипапиллярный отек диска зрительного нерва).

Заключение. В настоящее время у новорожденных отмечается легкое течение новой коронавирусной инфекции и регистрируется низкая частота смертности. Однако по причине васкуло- и нейротропной активности SARS-CoV-2 период адаптации новорожденных может осложняться различными неврологическими, офтальмологическими и дыхательными патологиями, требующими комплексного подхода к терапии и последующей реабилитации.

ОЦЕНКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО НИСТАГМА ПРИ ГЛАЗОКОЖНОМ АЛЬБИНИЗМЕ У ДЕТЕЙ

Краснова Екатерина Олеговна, врач-ординатор

ФГАУ НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С.Н. Федорова» Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Научный руководитель: Маркова Елена Юрьевна

Актуальность. При глазокожном альбинизме клинические проявления включают нистагм, чаще горизонтальный, маятникообразный, гипопигментацию радужки и другие нарушения. Наличие нистагма требует комплексного обследования с дальнейшим хирургическим этапом лечения.

Цель исследования. Оценить эффективность хирургического лечения нистагма при глазокожном альбинизме.

Пациенты и методы. Хирургическое лечение проведено 9 пациентам (18 глаз) в возрасте от 8 мес до 5 лет. В зависимости от возраста применялись общепринятые методы обследования, а также определение выраженности нистагма, конвергенции, аккомодации, наличия вынужденного положения головы. После проведения обследования всем пациентам осуществлялось хирургическое лечение методом наложения фиксирующих швов на горизонтальные прямые мышцы. Послеоперационная реабилитация включала в себя проведение функционального лечения.

Результаты. В раннем послеоперационном периоде осложнений не выявлено. В результате проведенного хирургического лечения у всех пациентов

отмечено уменьшение амплитуды нистагма, появление центральной фиксации. При исследовании зрительных функций отмечено увеличение остроты зрения вблизи и вдаль у 2 детей. Уменьшение вынужденного положения головы наблюдалось у 5 пациентов. Выявлена корреляция между результатом лечения и возрастом пациентов: у пациентов младшей возрастной группы (до 3 лет) в большей степени отмечены уменьшение нистагмоидного движения глаз и стабилизация правильного положения глаз, центральной фиксации на весь период наблюдения. У двух больных дошкольного возраста уменьшение амплитуды движения глаз зависело от степени амблиопии и аккомодационных нарушений.

Заключение. Применение метода наложения фиксирующих швов на горизонтальные прямые мышцы способствует уменьшению амплитуды движений, улучшению центральной фиксации глаза, что приводит к стабилизации зрительных функций. С целью создания максимальных условий для развития зрительного потенциала и повышения качества жизни пациентов целесообразно проводить хирургический этап лечения в более раннем возрасте.

УРОВЕНЬ ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА У БЕРЕМЕННЫХ С COVID-19 И ИХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Косинова Светлана Романовна, ассистент кафедры педиатрии ИНПР

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, Тюмень, Российская Федерация

Научный руководитель: Петрушина Антонина Дмитриевна, д.м.н., профессор

Актуальность. Микронутриентная недостаточность беременных негативно сказывается на течении и исходах беременности, развитии внутриутробного ребенка и здоровье новорожденных. В период пандемии COVID-19 эта проблема заслуживает особого внимания.

Цель исследования. Оценить обеспеченность 25(OH)D в диаде «мать – новорожденный» среди рожденных с января 2020 по февраль 2021 г. на базе моногоспиталя ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г. Тюмени и ГБУЗ ТО «Родильный дом № 2».

Пациенты и методы. Обследованы 58 пар «мать – новорожденный». Забор крови в количестве 3 мл осуществлялся у женщины перед родами, у ребенка — из пуповинной крови сразу после рождения. Определение 25(OH)D в сыворотке крови проводили методом иммуноферментного анализа. Дотация оценивалась анкетированием исследуемых (прием витаминно-минеральных комплексов, анализ рациона питания). Статистическая обработка проводилась с помощью программ Statistica 10.0. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты. Были выделены 2 группы: 1-я группа — здоровые (без признаков острых респираторных вирусных инфекций) — 42 (72,41%), 2-я группа — матери имели подтвержденный диагноз COVID-19 — 16 (27,59%). Каждая группа делилась на подгруппы: принимавшие витамин D во время беременности и не принимавшие. В 1-й группе медиана 25(OH)D составила 9,33 (1,06–42,34) у новорожденных и 8,88 (3,69–39,13) у матерей; во 2-й группе — 16,41 (6,12–58,54) и 27,605 (6,48–55,34) соответственно. Отмечена высокая прямая корреляционная связь между уровнем витамина D у матерей и новорожденных ($p = 0,913$), зависимость статистически значима ($p < 0,05$). Тяжелый дефицит наиболее распространен в подгруппе здоровых беременных, не получавших дотацию витамина D (26 пар,

44,83%), — у 18 женщин (69,25%) и 17 новорожденных (65,38%). Нормальный уровень чаще отмечался в подгруппе с подтвержденным диагнозом COVID-19, получавших дотацию витамина D (16 пар, 27,59%) — у 4 женщин (50%) и 3 новорожденных (37,5%). При анализе ежедневного рациона питания в обеих группах не было выявлено статистически значимых различий.

Заключение. Результаты исследования отображают высокую частоту дефицита витамина D среди рожениц и новорожденных Тюменской области, особенно с диагнозом COVID-19. Следовательно, необходим контроль витамина D у женщин, планирующих беременность и при взятии на учет, как профилактика неблагоприятного течения и гипокальциемии у новорожденных.

ИЗУЧЕНИЕ АССОЦИИИ ПОЛИМОРФИЗМА *ALA54THR* ГЕНА *FABP2* С ФОРМИРОВАНИЕМ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ У ДЕТЕЙ

Коваленко Дарья Вадимовна, ассистент Института педиатрии
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, Владивосток, Российская Федерация
Научный руководитель: Шуматова Татьяна Александровна, д.м.н., профессор

Актуальность. Кишечная фракция белков, связывающих жирные кислоты (I-FABP), участвует в патогенезе синдрома мальабсорбции. Продукция I-FABP регулируется геном *FABP2*, миссенс-мутации которого вызывают метаболические нарушения на молекулярном и клеточном уровнях.

Цель исследования. Изучение ассоциации полиморфных локусов *Ala54Thr* гена *FABP2* в сыворотке крови у детей с аллергической энтеропатией и вторичной гипоплазией.

Пациенты и методы. Обследованы 20 детей раннего возраста с аллергической энтеропатией (I группа), 30 детей с гипоплазией вторичного генеза (II группа) и 20 здоровых детей (контрольная группа). Полиморфизм *Ala54Thr* гена *FABP2* определяли методом полимеразной цепной реакции с использованием двухпраймерной системы («ЛИТЕХ») в образцах ДНК клеток крови. Обработку полученных данных проводили методами непараметрической статистики.

Результаты. Анализ распределения аллелей и генотипов *Ala54Thr* гена *FABP2* показал, что у детей

I группы частота аллеля *Thr* гена *FABP2* определялась на уровне 68%. Распределение частоты генотипов *Ala/Ala* составило 5,7%, генотипа *Ala/Thr* — 52,7%, генотипа *Thr/Thr* — 41,6%, подчинялось равновесию Харди – Вайнберга.

У детей с длительной диареей, связанной с гипоплазией, частота аллеля *Thr* составила 70%. Распределение генотипов определялось на уровне *Ala/Ala* — 4%, *Ala/Thr* — 60% и *Thr/Thr* — 36%, подчинялось равновесию Харди – Вайнберга.

В контрольной группе здоровых детей частота аллеля *Thr* составила 52%. Распределение генотипов *FABP2* (*Ala/Ala* — 20%, *Ala/Thr* — 50%, *Thr/Thr* — 30%) подчинялось равновесию Харди – Вайнберга.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о высокой представленности аллеля *Thr* гена *FABP2* у детей с синдромом нарушенного кишечного всасывания различного генеза. Полученные данные свидетельствуют о необходимости продолжения исследований в этом направлении.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ И ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ БЕЛКА, СВЯЗЫВАЮЩЕГО ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ В КИШЕЧНИКЕ, ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ (СЕРИЯ СЛУЧАЕВ)

Ким Леонид Владимирович, аспирант
ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России, кафедра госпитальной педиатрии, Томск, Российская Федерация
Научный руководитель: Желев Виктор Александрович

Актуальность. Некротизирующий энтероколит (НЭК) остается одной из сложных проблем неонатологии и детской хирургии. Несмотря на достаточно длительное изучение заболевания, летальность сохраняется на уровне 40% и выше, что требует дальнейшего изучения данной патологии.

Цель исследования. Изучить значение уровня белка, связывающего жирные кислоты кишечника (БСЖК), в ранней диагностике и прогнозе НЭК.

Пациенты и методы. Было выполнено проспективное исследование. Включены 28 недоношенных новорожденных, которые находились на лечении в областном перинатальном центре г. Томска. Исследовано 2 группы:

в первую группу вошли 18 недоношенных новорожденных с симптомами и признаками НЭК; вторая группа состояла из 10 недоношенных новорожденных в качестве контроля. Всем недоношенным новорожденным проводились клиническое обследование, рентгенография брюшной полости и измерение уровня БСЖК в сыворотке.

Результаты. При клиническом обследовании детей с НЭК в 90% случаев было выявлено нарушение толерантности к энтеральному питанию (повышенное количество остаточного содержимого в желудке), наличие крови в стуле — у 45% детей. По результатам рентгенологического исследования обнаружено: дилата-

ция просвета кишечника — у 9 (50%) новорожденных, фиксированная петля — у 6 (33%), пневмоперитонеум — у 3 (17%). В общем анализе крови статистически значимая разница отмечена в уровне гемоглобина ($p < 0,006$, $10,35 \pm 1,28$ против $12,20 \pm 1,44$) и уровня количества тромбоцитов ($p < 0,001$, $97,83 \pm 45,47$ против $227,80 \pm 49,44$). Уровень БСЖК был значительно выше в группе пациентов с НЭК ($p < 0,001$). Что касается сыровоточного БСЖК, в соответствии со стадией Белла на момент постановки диагноза НЭК обнаружено, что средний уровень БСЖК в сыровотке

крови при стадии 2 значительно выше, чем при стадии 1, а средний уровень БСЖК в сыровотке крови на стадии 3 значительно выше, чем на стадиях 1 и 2.

Заключение. Уровень БСЖК в сыровотке был выше у недоношенных новорожденных с НЭК по сравнению с контрольной группой; также уровень БСЖК в сыровотке увеличивался в соответствии с тяжестью НЭК. Таким образом, последовательные измерения уровня БСЖК в сыровотке могут быть полезным маркером для ранней диагностики и прогнозирования тяжести заболевания при НЭК.

ВНУТРИУТРОБНЫЙ ПЕРИТОНИТ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Камышанская Дарья Николаевна, студент

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Российская Федерация

Научный руководитель: Панина Ольга Сергеевна, к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии и неонатологии

Актуальность. Внутриутробный, или мекониевый, перитонит представляет собой асептическую воспалительную реакцию организма, возникающую вследствие перфорации кишечника с выходом мекония в брюшную полость. Его

частота составляет 1 : 3000–5000 живорожденных младенцев.

Цель исследования. Провести анализ течения мекониевого перитонита на примере клинического случая.

Пациенты и методы. Пациент Ю., 36 нед гестации при рождении, антропометрические данные: масса тела — 3900 г, длина тела — 51 см, окружность головы — 37 см, окружность груди — 36 см. Оценка по APGAR — 7/7 баллов. С рождения — резкое вздутие живота, затрудненная, болезненная пальпация, умеренно выраженная венозная сеть, отсутствие перистальтики кишечника, по назогастральному зонду в большом количестве кишечное содержимое зеленого цвета. Переведен в хирургическое отделение с диагнозом «Кишечная непроходимость. Перфорация кишечника».

Результаты. С учетом симптоматики было проведено рентгенографическое обследование, в ходе которого выявлена перфорация кишечника, по данным УЗИ брюшной полости — признаки асцита, увеличение печени и селезенки, отсутствие видимой перистальтики кишечника. Было выполнено первичное перитонеальное дренирование, выделено 200 мл кишечного отделяемого желто-зеленого оттенка с примесью кала,

затем проведена лапаротомия. При ревизии брюшной полости — большое количество мутного выпота с примесью кишечного содержимого, плоскостные спайки, на уровне терминального отдела подвздошной кишки — участок перфорации размером около 0,5 на 0,7 см, была выполнена резекция подвздошной кишки и выведена илеостома на переднюю брюшную стенку. Диагноз: «Внутриутробный разлитой фиброзно-адгезивный перитонит. Перфорация подвздошной кишки. Спаечная кишечная непроходимость». Послеоперационный период протекал без особенностей. Энтеральное питание началось на 2-е сут жизни адаптированной смесью на основе полного гидролизата белка.

Заключение. Мекониевый перитонит представляет собой заболевание с тяжелым клиническим течением. В связи с этим чрезвычайно важно пренатальное выявление УЗ-признаков мекониевого перитонита для точной постановки диагноза еще до рождения и оказания оптимальной помощи в 1-е сут жизни. К наиболее значимым предикторам, определяющим необходимость постнатального оперативного вмешательства, относят стойкий асцит, наличие псевдокисты и расширение петель кишечника.

ПРОБЛЕМА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ D ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-ГО ТИПА

Ефременкова Алёна Сергеевна, ассистент

ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, Смоленск, Российская Федерация

Научный руководитель: Крутикова Надежда Юрьевна

Актуальность. В настоящее время гиповитаминоз D рассматривается не только как одна из причин нарушения минерализации костной ткани, но и как комплексная проблема, ассоциированная с нарушением обмена веществ.

Цель исследования. Изучение обеспеченности витамином D детей с сахарным диабетом 1-го типа.

Пациенты и методы. Обследованы 80 детей от 4 до 15 лет: основная группа ($n = 40$) — дети с сахарным диабетом 1-го типа, группа контроля ($n = 40$) — дети, имеющие II группу здоровья. Концентрацию кальция в сыворотке крови определяли методом хемилюминесцентного иммуноанализа (CLIA) с использованием реактивов Liaison 25OH Vitamin D Total Assay (Германия). Адекватный уровень витамина D опре-

деляется как концентрация 25(OH)D более 30 нг/мл, недостаточность — как 21–30 нг/мл, дефицит — менее 20 нг/мл.

Результаты. Определено, что среднее содержание 25(OH)D у детей основной группы составило $14,12 \pm 6,54$ нг/мл (Ме 20,0 [6,012–18,0] нг/мл), что соответствовало дефициту витамина D. Снижение уровня витамина D выявлено у 100% детей с сахарным диабетом, что статистически значимо чаще, чем в группе контроля ($34,1 \pm 6,93$ нг/мл; Ме 32,01 \pm 7,02 [27,45–36,275] нг/мл, $p < \alpha$). По уровню содержания в крови установлено: в основной группе дефицит 25(OH)D в 55% случаев ($n = 22$; $12,6 \pm 5,9$ нг/мл), в контрольной группе — в 5% ($n = 2$; $17,9 \pm 2,5$ нг/мл). Недостаточный уровень 25(OH)D в основной группе выявлен в 45% ($n = 18$;

$23,7 \pm 1,8$ нг/мл), в контрольной группе — в $17,5\%$ ($n = 7$; $26,9 \pm 1,98$ нг/мл). Нормальный уровень $25(\text{OH})\text{D}$ в основной группе не установлен, в контрольной группе встречался в $77,5\%$ ($n = 31$; $34,6 \pm 2,8$ нг/мл) случаев. При исследовании состояния прочности кости внутри основной группы в зависимости от обеспеченности витамином D выявлено: при дефиците $25(\text{OH})\text{D}$ частота встречаемости детей с тенденцией к снижению костной

прочности и выраженными показателями костной прочности увеличивается.

Заключение. Дети с сахарным диабетом имеют низкий уровень витамина D в сыворотке крови. Низкий уровень витамина D установлен во всех возрастных группах у детей с сахарным диабетом. Чем выше уровень витамина D, тем выше показатели костной прочности у детей с сахарным диабетом.

СЛУЧАЙ ДЕБЮТА САХАРНОГО ДИАБЕТА 1-ГО ТИПА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19

Ермакова Вероника Сергеевна, студентка 6-го курса

Малето Елизавета Михайловна, студентка 4-го курса

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Научный руководитель: Русинова Дина Сергеевна, к.м.н., доцент

Актуальность. COVID-19 впервые зарегистрирован в России в январе 2020 г. Подвержены все группы населения, спектр осложнений — обширный, постковидный период продолжает изучать.

Цель исследования. Подтвердить манифестацию сахарного диабета вследствие перенесенного COVID-19.

Пациенты и методы. Пациентка А., 17 лет. Анамнез жизни без особенностей, хронических заболеваний до COVID-19 не имела. В семье нет случаев сахарного диабета у родственников. Использовался метод анализа медицинской документации и последующего описания полученных данных.

Результаты. В ноябре 2020 г. перенесла COVID-19, спустя 1 мес начала отмечать у себя слабость, вялость, утомляемость, полидипсию. Спустя еще 2 мес, 3 февраля 2021 г., обратилась к педиатру, был проведен анализ капиллярной крови на гликемию. Результат — $16,1$ ммоль/л. Ребенок был экстренно госпитализирован.

Диагноз подтвержден также следующими лабораторными методами.

Определение глюкозы от 04.02.2021: 4:00 — $8,00$ ммоль/л; 6:00 — $7,6$ ммоль/л; 8:00 — $10,8$ ммоль/л; 12:00 — $17,8$ ммоль/л.

Определение гликированного гемоглобина (08.02.2021): $11,2\%$.

Проводилась инсулинотерапия, которая была начата с 05.02.2021: глулизин — перед приемом пищи 7–8 ед; гларгин — перед завтраком 5 ед. (После выписки: Туджео — 5 ед. утром; Апидра — 7–8 ед. перед едой.)

На фоне инсулинотерапии были купированы симптомы заболевания и достигнута нормализация лабораторных показателей.

По результатам регулярного самоконтроля через 2 мес достигнуты следующие показатели: гликемия утром — $6–8$ ммоль/л, перед приемом пищи — $6–8$ ммоль/л, через 2 ч после еды — $6–9$ ммоль/л, перед сном — до 8 ммоль/л.

Заключение. Представленный клинический случай демонстрирует вероятную тропность вируса SARS-CoV-2 к клеткам поджелудочной железы и, как следствие, развитие сахарного диабета у подростка. Важно фиксировать и описывать такие клинические случаи для систематизации данных и разработки критериев диагностики осложнений постковидного периода.

АНАЛИЗ ДЕФИЦИТА МАГНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ И ЕГО РОЛЬ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ. ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Горбачева Любовь Владимировна, студентка 6-го курса педиатрического факультета

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Российская Федерация

Научный руководитель: Сутовская Диана Владимировна, к.м.н., доцент

Актуальность. Влияние нарушений магниевых гомеостаза на сердечно-сосудистую систему вызывает особый интерес в связи с данными о большой распространенности дефицита магния и актуальностью артериальной гипертензии (АГ) в педиатрической практике.

Цель исследования. Изучить уровень магния у здоровых детей, детей с АГ и определить роль магния в ее лечении.

Пациенты и методы. Обследованы 84 ребенка в возрасте от 10 до 17 лет: 45 здоровых, 39 — с АГ. Магний-статус определяли анкетированием и содержанием иона в сыворотке крови. Пациенты с АГ были разделены на две группы: 1-я основная ($n = 20$) — гипотензивная терапия и магния лактат и 2-я контрольная ($n = 19$) — гипотензивная терапия. Для оценки результатов лечения АГ использовали среднесуточные показатели артериального давления до лечения и через 3 мес. Исследование проводилось в период с 2020 по 2021 г.

Результаты. По результатам анкетирования здоровых детей дефицит магния обнаружен у 30 (66%) респондентов: легкий — 16 (53,3%), умеренный — 13 (43,3%), выраженный дефицит магния — у 1 ребенка (3,3%). Среди детей с АГ дефицит выявлен у 39 (100%) опрошенных: легкий — 1 (2,6%), умеренный — 13 (33,3%), выраженный дефицит магния — у 22 (56,4%) респондентов. Гипомагниемия у здоровых детей в сыворотке крови отмечалась у 23 исследуемых (51,1%), среднее содержание составило $0,72 \pm 1,3$; при АГ дефицит отмечался достоверно чаще ($p < 0,05$) — у 38 детей (97,4%), средние значения магния в сыворотке равны $0,56 \pm 1,4$. У детей с АГ в 1-й и 2-й группах до терапии средние показатели артериального давления (АД) были сопоставимы и находились в интервалах: САД — $133,4 \pm 10,36$, ДАД — $70,7 \pm 12,3$ и САД $131,8 \pm 12,45$, ДАД $71,9 \pm 13,23$ соответственно. Через 3 мес в 1-й группе показатели АД (САД — $113,5 \pm 14,2$, ДАД — $60,4 \pm 11,3$) были достоверно ($p < 0,05$) ниже по срав-

нению с группой контроля (САД — $127,5 \pm 10,4$, ДАД — $66,4 \pm 12,5$).

Заключение. Клинические проявления дефицита магния при среднетяжелом и тяжелом дефиците сопоставимы с данными биохимического анализа. При легком дефици-

те магния клинические признаки регистрировались чаще в сравнении с лабораторными показателями. В основной группе через 3 мес у 64 % респондентов наблюдалось стойкое снижение АД, при этом средние показатели АД были достоверно ниже контрольной группы.

ПЕРВИЧНАЯ ДЕТСКАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ: РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Гладких Олег Анатольевич, студент 5-го курса педиатрического факультета

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург, Российская Федерация

Научный руководитель: Павловская Ольга Гелиевна

Актуальность. Первичная инвалидность детского населения является важным показателем его общественного здоровья.

Цель исследования. Установить региональные особенности первичной детской инвалидности в Оренбургской области в 2020 г.

Пациенты и методы. Использованы официальные статистические данные ФГБУ ФБ МСЭ России за 2020 г. Применены статистический и аналитический методы исследования.

Результаты. Число детей, впервые признанных инвалидами, в регионе на 1 января 2021 г. составило 1029 человек. Уровень первичной инвалидности достиг 23,68 на 10 тыс. детского населения. В гендерной структуре преобладали мальчики (58,8%). В возрастной структуре преобладала группа 8–14 лет (39,3%). Самой малочисленной явилась группа 15–17 лет (1,6%).

Уровень первичной инвалидности у мальчиков составил 13,9, у девочек — 9,7 на 10 тыс. соответствующего населения. Самый высокий показатель установлен у детей в возрасте 8–14 лет (9,3). В других возрастных группах уровень ниже: в возрасте до 3 лет — 6,6;

4–7 лет — 28,8; 15–17 лет — 1,6 на 10 тыс. соответствующего населения.

В структуре первичной детской инвалидности по классам болезней первое место заняла инвалидность вследствие психических расстройств (40,4%), второе — вследствие врожденных аномалий (15,3%), третье — болезней эндокринной системы (8,9%), четвертое — болезней нервной системы (11,0%), пятое — болезней костно-мышечной системы (5,6%). В указанные пять классов болезней вошли более 79% впервые признанных детей-инвалидов.

Заключение. Наиболее высокий уровень первичной детской инвалидности оказался в трех классах болезней. При психических расстройствах показатель достиг 9,5 на 10 тыс. соответствующего населения, при врожденных аномалиях — 3,6, при болезнях нервной системы — 2,3 соответственно.

Таким образом, выявление региональных особенностей первичной детской инвалидности позволяет целенаправленно проводить профилактику данной патологии в популяции.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ В КРОВНОРОДСТВЕННЫХ БРАКАХ

Гаджикеримов Гаджикерим Эврикович, Аль-Зрер Касим Мохамед, студенты

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Российская Федерация

Научный руководитель: Гуменюк Ольга Игоревна

Актуальность. Кровнородственные браки повышают риски рождения в них детей с аутосомно-рецессивными заболеваниями, способствуют развитию инбредной депрессии (снижению жизнеспособности).

Цель исследования. Анализ заболеваемости детей, рожденных в кровнородственных браках.

Пациенты и методы. Проведен анализ заболеваемости 12 детей, рожденных в кровнородственных браках в 10 семьях (анамнез жизни, жалобы, клинические признаки, лабораторное и инструментальное исследование, определение уровня концентрации лизосомных ферментов в сухих пятнах крови, tandemная масс-спектрометрия, генетическое исследование).

Результаты. Между двоюродными сибсами было 8 браков, четвероюродными братом и сестрой — 2 брака. У всех детей были исключены лизосомные болезни накопления (болезнь Фабри, Гоше, Ниманна – Пика А/В, С, Краббе, мукополисахаридозы I–VII типов), наследственные аминокислотопатии, органические ацидурии. У 11 детей исключены дефекты митохондриального бета-окисления. У двух детей с гепатоспленомегалией и трансфераземией выявлена мутация, характерная для болезни Вильсона – Коновалова, у двух детей из одной семьи

с выраженной деформацией скелета установлен синдром Брука; у пациента с мальабсорбцией и дефектами митохондриального бета-окисления посмертно установлен синдром Альперса. У пациента с нефротическим синдромом диагностирована болезнь Шимке, с гепатоспленомегалией — глюкозо-галактозная мальабсорбция, гиперлиппротеинемия I типа, с вирилизацией и гипертонией — врожденная дисфункция коры надпочечников, неклассическая форма. У одного ребенка с гепатоспленомегалией диагностирован острый миелобластный лейкоз, один ребенок с мальабсорбцией погиб от полиорганной недостаточности.

Заключение. Инбредные браки являются серьезной проблемой для здравоохранения, экономического и демографического развития общества. В данном исследовании из 12 детей, рожденных в инбредных браках, у 11 выявлены генетические заболевания, требующие дорогостоящей диагностики и реабилитационных мероприятий, приводящие к инвалидизации и в ряде случаев — к ранней смерти пациентов. Необходима информационная работа о последствиях родственных союзов среди населения, в котором практикуются кровнородственные браки.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ МУЛЬТИСИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ COVID-19 У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Ахмедова Юлия Кыдыровна, студент

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Российская Федерация

Научный руководитель: Гуменюк Ольга Игоревна

Актуальность. Глобальное распространение во всем мире коронавирусной инфекции SARS-CoV-2 определяет необходимость изучения клинических особенностей, осложнений, внелегочных проявлений и долгосрочных последствий перенесенной инфекции у детей.

Цель исследования. Описание клинического случая пациентки первого года жизни с мультисистемным воспалительным синдромом при коронавирусной инфекции, вызванной SARS-CoV-2.

Пациенты и методы. Проведен анализ истории болезни пациентки 2021 г. рождения, перенесшей коронавирусную инфекцию с развитием мультисистемного воспалительного синдрома.

Результаты. Под наблюдением находилась пациентка В., 2021 г. рождения, с преморбидным фоном (анемия, гиперплазия вилочковой железы). В июле 2021 г., в возрасте 3 мес, пациентка перенесла COVID-19, который протекал с повышением температуры тела до 39,5 °С, острым средним отитом. Амбулаторно получала антибактериальную терапию, препараты интерферона. В последующем трижды в течение 3 мес отмечались эпизоды повышения температуры тела до 38,5–40,2 °С, появление диф-

фузной папулезной сыпи. Амбулаторно в общем анализе крови фиксировалось увеличение СОЭ до 65 мм/ч, при проведении рентгенографии органов грудной клетки выявлено усиление легочного рисунка в базальных отделах с обеих сторон. Поставлен диагноз «экзантема внезапная (розеола)», назначены антибиотик, препарат интерферона без значимого эффекта. При обследовании в педиатрическом стационаре на основании данных физикальных, лабораторных и инструментальных методов выявлены признаки подострого кардита без нарушения кровообращения. Получала антибактериальную, противовоспалительную, дезинтоксикационную терапию с положительным эффектом.

Заключение. Клинический случай демонстрирует тяжелое течение COVID-19 у ребенка первого года жизни с развитием мультисистемного воспалительного синдрома (MIS-C), характеризующегося выраженной лихорадкой, наличием кожной сыпи и кардита. Необходима настороженность педиатров в отношении возможности развития MIS-C у детей различного возраста при COVID-19 с целью правильной оценки степени тяжести и тактики ведения пациентов.

ВАКЦИНЫ И ИММУНОПРОФИЛАКТИКА СОВРЕМЕННОМ МИРЕ. РУКОВОДСТВО ДЛЯ ВРАЧЕЙ

Под редакцией: Намазовой-Барановой Л.С., Брико Н.И., Фельдблюм И.В.
М.: ПедиатрЪ, 2021. — 648 с.

В монографии представлены новые сведения о роли иммунопрофилактики в программировании и сохранении здоровья человека, описаны иммунобиологические препараты для активной и пассивной иммунизации детей и взрослых разных возрастных групп и разного состояния здоровья. Особое внимание уделено описанию инфекционных болезней, предотвратимых с помощью вакцинации. Отдельная глава посвящена новой коронавирусной инфекции COVID-19, в том числе, принципам плановой вакцинации в период пандемии, описаны новые препараты для защиты от SARS-CoV-2.

Монография адресована специалистам, занимающимся проблемами вакцинации — педиатрам, терапевтам, хирургам, акушерам-гинекологам, гериатрам, эпидемиологам, врачам других специальностей, преподавателям высшей школы и колледжей по медицинским и биологическим специальностям, студентам медицинских и фармацевтических вузов и колледжей, а также ординаторам и аспирантам.

