



ISSN : 2960-1487 (Online)

Azərbaycan Pediatriqlar Assosiasiyasının elmi-praktiki jurnalı  
Official publication of the Azerbaijan Pediatricians Association

# Azərbaycan Pediatriya Jurnalı

Azerbaijan Pediatrics journal

*Akademik A.Ə.Namazova adına pediatriya jurnalı*

Cild 4 / № 1 (2024)



Jurnalın onlayn versiyası  
[www.pediatriyajurnali.az](http://www.pediatriyajurnali.az)

# Azərbaycan Pediatriya Jurnalı



Azərbaycan Pediatriqlar Assosiasiyasının elmi–praktiki jurnalı

2023 –cü ildə 2 dəfə nəşr olunur

ISSN : 2960-1487 (Onlayn). DOI: <https://doi.org/10.28942/apj.v1i1>

## Redaksiya şurası

### Təsisçi və baş redaktor

T.ü.f.d. Dr. Təranə Tağı-zadə  
Azərbaycan Pediatriqlar  
Assosiasiyasının sədri

### Bölmə redaktorları

Prof. Dr. Lalə Allahverdiyeva,  
ə.e.x., APA-nın vitse–prezidenti  
Akademik, Prof. Dr Leyla Namazova  
(Rusiya Federasiyası)  
Prof. Dr Nailə Sultanova,  
Azərbaycan Tibb Universiteti  
Dr. Rüstəm Hüseynov,  
yenidoğulanların reanimasiyası  
şöbəsinin müdiri, ETMGI  
Dr. Elnur Həsənov,  
Elmi Cərrahi Mərkəzi, ürək–damar  
cərrahiyyəsi şöbəsinin müdiri

### Məsul redaktorlar

Dr. Qoşqar İsmayilov,  
Azərbaycan Tibb Universiteti  
T.ü.f.d. Dr. Nabil Seyidov,  
Dövlət Gömrük Komitəsinin Mərkəzi  
Hospitalı, rəis müavini  
Kərimov Ruslan

### Buraxılışa məsul şəxslər

Leyla Səfərelizadə, dizayner,  
Uptodate In Medicine health sciences  
publishing  
Xanım Eyvazova, Uptodate In Medicine  
health sciences publishing

## Redaksiya

Prof., ə.e.x. Allahverdiyeva L.İ (Azərbaycan)  
Akademik, Prof. Dr. Namazova L.S.  
(Rusiya Federasiyası)  
Prof. Dr. Sultanova N.H.(Azərbaycan)  
Prof. Dr. Mehmet Vural ( Türkiyə)  
Prof. Dr. Navin Tekker (Hindistan)  
Prof. Dr. Yekaterina Stassiy (Moldova)  
Prof. Dr. Massimo Montovani (İtaliya)  
Prof. Dr. Bəylərov R.O. (Azərbaycan)  
Prof. Dr. Məmmədova Raqsana (Azərbaycan)  
Prof.Dr. Həsənov Ə.G. (Azərbaycan)  
Prof. Dr. Qarayeva S.Z. (Azərbaycan)  
Prof. Dr. Poluxov Ramiz (Azərbaycan)  
Prof. Dr. Qasimov E. (Azərbaycan)  
Dos. Dr. Əhmədov Gündüz (Azərbaycan)  
Dos. Dr. Poluxova Aynur (Azərbaycan)  
Dos. Dr. Mammadova Fəxriya (Azərbaycan)  
Dos. Dr. Hacıyeva Ülviyyə (Azərbaycan)  
Dos. Dr. Hidayətova Lalə (Azərbaycan)  
Dos. Dr. Nigar Hacıyeva (Azərbaycan)  
T.ü.f.d. Dr. Təranə Tağızadə (Azərbaycan)  
Dr. Qoşqar İsmayilov (Azərbaycan)  
Dr. Elnur Həsənov (Azərbaycan)  
Dr. Tofiq Musayev (Azərbaycan)  
Dr. Cəmilə Əlizadə, t.ü.f.d., radioloq (Azərbaycan)  
Dr. Rüstəm Hüseynov (Azərbaycan)  
Dr. Səbinə Babazadə (Azərbaycan)

### Bölmə redaktorları

Dr. Scott Guthrie, Tennessee, USA  
Dr. Alexander Gorny, MD, Long Island, USA  
Dr. Azer Alizade, MD, New Jersey, USA  
Dr. Andreas Petropoulos, MD, MSc, Greece  
Dr. Konstantin Kiriazis, MD, cardiology, Germany  
Dr. Steve Stonehouse, MD, Delaware, USA

**Nəşriyyat:** Uptodate In Medicine  
health sciences publishing  
Səməd Vurğun küçəsi 53

Azərbaycan, Bakı şəhəri – AZ1000  
Bül–Bül Prospekti 33/21  
tel: 0125954660 mob: 99450 2123851  
[www.pediatriyajurnali.az](http://www.pediatriyajurnali.az)  
[editor@pediatriqlar.az](mailto:editor@pediatriqlar.az)

Azərbaycan, Bakı şəhəri – AZ1000 © APJ and The Author(s) 2023. Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

# Azerbaijan Journal of Pediatrics



Official publication of the Azerbaijan Pediatricians Association

It will be published twice in 2023

ISSN : 2960-1487 (Online). DOI: <https://doi.org/10.28942/apj.v1i1>

## Editorial board

### Founders and Editor-in-Chief

PhD. Dr. Tarana Tagi-zade  
Chairperson of Azerbaijan Pediatricians  
Association

### Section editors

Prof. Dr. Lala Allahverdiyeva,  
honored scientist of Azerbaijan,  
Vice-president of APA Academician,  
Prof. Dr. Leyla Namazova,  
Russian Federation  
Prof. Dr. Nailya Sultanova,  
Azerbaijan Medical University  
Dr. Rustam Huseynov,  
Editor, NICU director, Scientific Institute  
of Obstetrics & Gynecology  
Dr. Elnur Hasanov, Pediatric cardiac  
surgery department, Scientific Surgical  
Center of Ministry of Health

### Managing editors

Dr. Goshgar Ismayilov,  
Azerbaijan Medical University  
PhD. Dr. Nabil Seyidov,  
Deputy chief doctor, Central Hospital of  
State Customs Committee of Azerbaijan  
Ruslan Karimov

### Layout Editor

Leyla Safaralizada, copywriter and  
designer, Uptodate In Medicine health  
sciences publishing  
Khanim Eyvazova, copywriter, Uptodate  
In Medicine health sciences publishing

## Editorial Team

Prof., e.e.x. Allahverdiyeva L.I (Azerbaijan)  
Academician, Professor Dr. Namazova L.S.  
(Russian Federation)  
Prof. Dr. Sultanova N.H. (Azerbaijan)  
Prof. Dr. Mehmet Vural (Turkey)  
Prof. Dr. Navin Thakker (India)  
Prof. Dr. Yekaterina Stassiy (Moldova)  
Prof. Dr. Massimo Montovani (Italy)  
Prof. Dr. Beylarov R.O. (Azerbaijan)  
Prof. Dr. Mammadova Ragsana (Azerbaijan)  
Prof. Dr. Hasanov A.G. (Azerbaijan)  
Prof. Dr. Garayeva S.Z. (Azerbaijan)  
Prof. Dr. Polukhov Ramiz (Azerbaijan)  
Prof. Dr. Gasimov E. (Azerbaijan)  
Associate Prof. Dr. Ahmadov Gunduz (Azerbaijan)  
Associate Prof. Dr. Polukhova Aynur (Azerbaijan)  
Associate Prof. Dr. Mammadova Fakhria (Azerbaijan)  
Associate Prof. Dr. Hajiyeva Ulviyya (Azerbaijan)  
Associate Prof. Dr. Hidayatova Lala (Azerbaijan)  
Associate Prof. Dr. Nigar Hajiyeva (Azerbaijan)  
PhD. Tarana Taghizadeh (Azerbaijan)  
Dr. Goshgar Ismayilov (Azerbaijan)  
Dr. Elnur Hasanov (Azerbaijan)  
Dr. Tofiq Musayev (Azerbaijan)  
Dr. Jamila Alizade, Ph.D., radiologist (Azerbaijan)  
Dr. Rustam Huseynov (Azerbaijan)  
Dr Sabina Babazada (Azerbaijan)

### Section editors

Dr. Scott Guthrie, Tennessee, USA  
Dr. Alexander Gorny, MD, Long Island, USA  
Dr. Azer Alizade, MD, New Jersey, USA  
Dr. Andreas Petropoulos, MD, MSc, Greece  
Dr. Konstantin Kiriazis, MD, cardiology, Germany  
Dr. Steve Stonehouse, MD, Delaware, USA

**Publisher:** Uptodate In Medicine  
health sciences publishing  
53 Samad Vurgun Street

Azerbaijan, Baku city - AZ1000  
Bul-Bul Avenue 33/21  
tel: 0125954660 mob: 99450 2123851  
[www.pediatriyajurnali.az](http://www.pediatriyajurnali.az)  
[editor@pediatrlar.az](mailto:editor@pediatrlar.az)

Azərbaycan, Bakı şəhəri - AZ1000 © APJ and The Author(s) 2023. Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

## ÖN SÖZ

### “Azərbaycan Pediatriya Jurnalı”



Azərbaycan xalqının qadın müdrikiyi, qadın fəallığı sahəsində yüz illərə söykənən böyük ənənələri var. Elə tibb elmi tariximizə nəzər saldıqda, milli səhiyyəmizin inkişafı üçün yol açmış neçə-neçə qadın həkim alimlərin imzasını görürük.

Dünyanın məşhur tibb alimlərinin məktəbini keçən, tibb elmləri doktoru, professor, Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyasının həqiqi üzvü, SSRİ Tibb Elmləri Akademiyasının müxbir üzvü, Rusiya Elmlər Akademiyasının üzvü, əməkdar elm xadimi, Dövlət Mükafatı laureatı, "Şöhrət" və "Şərəf" ordenli Adilə Namazova dövlətimizin və onun gələcəyinin dayağı olan fədakar qadınlardan olub.

Ümummilli lider Heydər Əliyev akademik Adilə Namazovanın fəaliyyətini hər zaman yüksək qiymətləndirirdi, onu Azərbaycanda elmi pediatriyanın banisi adlandırırdı. Bir zamanlar Ulu öndər ölkəmizdə səhiyyə sahəsində çatışmazlıqlarla bağlı bəzi məsələlərin həlli məqsədi ilə Adilə xanımın görüşdə onun fikirlərini dinləmiş, fikir mübadiləsi aparmışdı. Müstəqillik dövründə Ulu Öndər Heydər Əliyev Adilə xanımın sədri olduğu Azərbaycan Pediatriklar Assosiasiyasının fəaliyyətini də yüksək səviyyədə dəstəkləyib.

Akademik Adilə Namazova xatirələrində bildirirdi ki, onun kadr hazırlığı sahəsində gərgin fəaliyyətinə akademik Zərifə Əliyeva da hər zaman dəstək olub.

Dahi liderin uzaqqörən, müdrik siyasətinin nəticəsi olaraq bu gün Azərbaycan Pediatriklar Assosiasiyası beynəlxalq səhiyyə təşkilatlarına inteqrasiya olunmuş ən köklü təşkilatlardandır. Təsis olunduğu 1930-cu ildən indiyədək, Assosiasiya uzunmüddətli fəaliyyəti dövründə tibb üzrə yerli və beynəlxalq ekspertləri könüllülük əsasında birləşdirən ictimai birlik olaraq ölkəmizi beynəlxalq aləmdə ləyaqətlə təmsil edir.

Assosiasiya WHO, BMT, UNİCEF, UNESCO, Beynəlxalq Pediatriklar Assosiasiyası, Avropa Pediatriklar Assosiasiyası, Türkiyə Pediatrik Dərnəkləri, Avrasiya Uşaq Həkimləri Federasiyası, Rusiya Pediatrikları İttifaqı, Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi və digər əlaqəli beynəlxalq və yerli təşkilatlarla cəmiyyətin həssas təbəqəsi olan uşaqların sağlamlığına qayğı məqsədli bir sıra layihələrin, tədbirlərin həyata keçirilməsində aparıcı rol

oynayır. Dəfələrlə Assosiasiya sözügedən təşkilatlarla fəal və səmərəli əməkdaşlığa görə təltif olunub, təşəkkür məktubları alıb.

Hazırda nəşr fəaliyyətini genişləndirən, Azərbaycan səhiyyəsində pediatriya sahəsinin ilklərindən olan Assosiasiyanın rəsmi nəşri – “Azərbaycan Pediatriya Jurnalı”-nın ilk qadın pediatr alim, akademik Adilə Namazovanın adını daşması heç də təsadüfi deyil.

Məzmununa görə elmi-tədqiqat nəşri olan jurnalın məqsədi uşaq sağlamlığı və pediatrik xəstəliklərin diaqnostikası, təqibi, müalicəsinə dair yerli və xarici alimlərin apardığı müasir tədqiqatların nəticələrini özündə cəm edən elmi əsərlərin dərc edilməsi ilə bu məlumatların əlçatanlığını təmin etmək və ölkə ərazisində fəaliyyət göstərən pediatrların bu yeniliklərdən bəhrələnməsi üçün vasitəçilik etməkdir.

Assosiasiyanın və onun mətbu orqanı olan “Azərbaycan Pediatriya Jurnalı”-nın işinə yeni-yeni uğurlar arzulayıram.

Hörmətlə, Azərbaycan Tibb Universitetinin rektoru  
professor Gəray Gəraybəyli

## MÜNDƏRİCAT / CONTENTS

<b>038. Qaraciyər Sirrozu Olan Xəstədə İrsihemaxromatozun Ailəvi-Geneoloji Müayinəsi</b> <i>T. Əsgərova, A. Şükürlü.....</i>	18
<b>039. Leykemiya Hüceyrələrində Hüceyrə Polyarlığındakı Dəyişikliklər Və Onların Kök Hüceyrələr ilə İn Vitro Hədəf Müalicəsi</b> <i>R. Rəsulov.....</i>	18
<b>040. Azərbaycanda Qohum Nikahlardan Doğulmuş Uşaqlarda Rast Gəlinən Göz Xəstəliklərinin Xüsusiyyətləri</b> <i>R. Həsənova.....</i>	20
<b>041. Семейные Случаи Гиперфенилаланинемий</b> <i>Т. А. Аскерова, Ягубова В. И.....</i>	21
<b>042. Studies On Human Papillomavirus (Hpv) And Other Markers In The Development And Prognosis Of Hpv Associated Cancer</b> <i>Nasibova T.M.....</i>	21
<b>043. Autoimmun Tireoidit Diaqnozu Qoyulmuş Uşaqlarda Tireoid Anticisimləri ilə Hüceyrə İmmun Sistemi Göstəriciləri Arasında Əlaqə</b> <i>G.İ.Cəbrayilova, H.H.Qabulov.....</i>	22
<b>044. Uşaqlarda krx zamanı klinik gedişətdən asılı olaraq il-21, γ -inf səviyyəsi</b> <i>Hüseynova İ.Y.....</i>	23
<b>045. Treatment of bone injuries in children</b> <i>Rahimova Kh.S., Aliyeva G.M.....</i>	24
<b>046. Ретроспективное исследование распространенности аллергического дерматита у детей с atopическим дерматитом и без него в хорезмской области</b> <i>Худайберганов М.Р., Бабаджанова Ф.Р.....</i>	26
<b>047. Neonatal sepsisin diaqnostikasında Hmgb1 Gen ardıcılığının təyininin rolu</b> <i>Orucova P.Ə., Sultanova N.H.....</i>	27
<b>048. Лимбический Аутоиммунный Энцефалит С Антителами К Глутаматдекарбоксилазе</b> <i>Улуханова Л.У.....</i>	28

**049. Особенности Респираторных Заболеваний У Детей Раннего Возраста С Отягощённым Перинатальным Анамнезом***Ершова И.Б., Васендина М.В* .....29**050. Особенности Состояния Здоровья И Физического Развития Детей В Зависимости От Воспитательной Среды***Ершова И.Б., Роговцова А.Г, Левчин А.М, Котова М.В., Кугай А.А.*.....30**051. Постпрививочный Иммуитет У Детей, Вакцинированных В Ранние Сроки После Перенесенной Коревой Инфекции***Ершова И.Б., Петренко О.В.*.....31**052. Витамин D И Его Ген У Пациентов С Аллергической Энтеропатией***Коваленко Д.В.*.....32**053. Клинические Признаки Дисплазии Соединительной Ткани У Детей С Ювенильным Идиопатическим Артритом.***Мамедова С.Н., Панахова М.С., Мамедова З.У.*.....33**054. Kron Xəstəliyinin Ağırlaşmaları Zamanı Aparılan Laparoskopik Əməliyyatlar.***İsmayılov M.U.*.....34**055. Inflammatory Markers In The Diagnosis Of Congenital Infection In Premature Newborns With Low Birth Weight From Mothers With Premature Rupture Of Membranes***Prylutskaya V.A., Prystrom I.Y., Boidak M.P., Svirskaya O.Ya, Vasilev S.A.*.....34**056. Primary Ciliary Dyskinesia Features In The Russian Federation***T. Kyian, E. Bragina, O. Ryzhkova, Z. Merzhoeva, Ve. Popova, E. Kondratyeva*.....35**057. A New Computer Program For The Diagnosis Of Primary Ciliary Dyskinesia***T. Kyian, S. Smirnikhina, A. Demchenko, R. Veiko, E.Kondratyeva*.....36**058. 10 Years Of Experience In Monitoring Pediatric Patients With 21-Hydroxylase Deficiency At The Federal Medical Center***Vadina T.A., Chugunov I.S., Kopylova I.V., Nikolaeva A.M., Enikeeva S.R., Brovin D.N., Anikiiv A.V., Vikulova O.K., Bezlepkina O.B., Mokrisheva N.G.*.....37**059. Клиническая Эффективность Применения Холекальциферола В Лечении Бронхиальной Астмы У Детей***Абдуллаев С.К., Шамсиев Ф.М.*.....38**060. Современное Положение И Перспективы Развития Системы Выхаживания Недоношенных Детей С Экстремально Низкой И Очень Низкой Массой Тела В Республике Казахстан***Абдуллаева Г.М., Батырханов Ш.К., Сагатбаева Н.А., Умбетова Л.Ж.*.....39

<b>061. Система Нутритивной Поддержки Недоношенных Детей С Хроническими Заболеваниями Легких</b>	
<i>Абдуллаева Г.М.</i> .....	40
<b>062. Анализ Факторов Предшественников Развития Врождённых Пороков Сердца У Доношенных Новорождённых</b>	
<i>Абдурашидова Х.Б., Сатвалдиева Э.С.</i> .....	41
<b>063. Ранние Признаки Сердечной Недостаточности У Новорожденных С Врождёнными Пороками Сердца</b>	
<i>Абдурашидова Х.Б., Сатвалдиева Э.С.</i> .....	42
<b>064. Некоторые Результаты Изучения Организации Работы Семейной Поликлиники С семьей Новорожденного Ребенка</b>	
<i>Авезова Г.С., Нуруллаев Б.Т., Азимов Ж.Ш.</i> .....	43
<b>065. Клинические Особенности Течения Геморрагических Васкулитов У Детей В Республике Узбекистан</b>	
<i>Авезова Г.С., Бобомуратов Т.А., Эгамбердиев С.Б.</i> .....	44
<b>066. Высокая Коморбидность Как Фактор Рецидивирования Хронического Пиелонефрита У Детей</b>	
<i>Агзамва Ш.А., Пулатова К.Р.</i> .....	44
<b>067. Нутритивная Поддержка И Микрофлора Полости Рта У Детей С Врожденными Пороками Сердца</b>	
<i>Агзамова Ш.А., Бабаджанова Ф.Р., Сатвалдиева Э.А.</i> .....	45
<b>068. Ранняя Диагностика И Прогнозирование Осложнений Некротического Энтероколита У Недоношенных Детей</b>	
<i>Айбек М.Ы., Жубанышева К.Б., Качурина Д.Р.1, Мустафазаде Т.Ш.</i> .....	46
<b>069. Дифференцированный Подход К Перемещающей Уретропластике С Нерасчлняющей Спонгиопластикой При Дистальных Формах Гипоспадии У Мальчиков</b>	
<i>Акрамов Н.Р., Муцольгов М.И., Бондаренко С.Г., Хуснуллин И.Н.</i> .....	47
<b>070. Анализ Аугментации Мочевго Пузыря Кожным Лоскутом При Коррекции Эктрофии Мочевго Пузыря</b>	
<i>Акрамов Н.Р., Закиров А.К.</i> .....	48
<b>071. Особенности Перевода Недоношенных И Доношенных Новорожденных С Кормления Через Зонд На Грудное Вскармливание.</b>	
<i>Аксенов Д.В., Горюнова А.Д., Борисова А.А., Захарова Н.И.</i> .....	49
<b>072. Нерешенные Вопросы Вакцинации - Чего Боятся Родители?</b>	
<i>Алешковская Е.С., Луговкина Д.Г.</i> .....	50



<b>073. Паразитарные Болезни У Детей Ярославской Области</b>	
<i>Алешковская Е.С.</i> .....	51
<b>074. Ados-2 В Диагностике Расстройств Аутистического Спектра У Детей: Методологический Подход И Практическое Применение</b>	
<i>Алиев А.О.</i> .....	52
<b>075. Анализ Распространенности Бронхолегочной Патологии У Детей С Воспалительными Заболеваниями Кишечника.</b>	
<i>Алиева Э.И., Зайцева С.В., Чиркова К.А.</i> .....	53
<b>076. Вариабельность Уровня Эозинофилов Крови И Клиническое Течение Бронхиальной Астмы У Детей</b>	
<i>Алиева Ю.С., Фурман Е.Г.</i> .....	54
<b>077. Неинвазивная Диагностика Уровня Уретровлагинального Слияния У Пациенток Пубертатного Возраста С Урогенитальным Синусом.</b>	
<i>Аникиев А.В., Бровин Д.Н., Володько Е.А., Морозов Д.А.</i> .....	55
<b>078. Роль Материнских Факторов Риска В Формировании Нарушений Нервно-Психического Развития Детей Первого Года Жизни</b>	
<i>Артамонова О.В., Девялтовская М.Г.</i> .....	56
<b>079. Клинико-Лабораторные И Инструментальные Особенности Внебольничной Пневмонии С Затяжным Течением У Детей</b>	
<i>Ахмедова Н.Р., Атабаева О.Ф.</i> .....	57
<b>080. Частота Кардиоваскулярных Осложнений У Детей С Ювенильным Артритом С Системным Началом</b>	
<i>Ахмедова Н.Р., Сайдалиева Ф.Ш., Ярашова Ш.И.</i> .....	58
<b>081. Чашечно-Лоханочный Дивертикул В Педиатрической Практике</b>	
<i>Багирова Н.И., Богданова Н.А., Никитина С.Ю.</i> .....	59
<b>082. Анализ Заболеваемости Коклюшем Детского Населения За 2021-2023 Гг.</b>	
<i>Белых Н.А., Моталова Т.В., Маревичева Н.Д.</i> .....	60
<b>083. Роль Витамина D И Периостина В Контроле Бронхиальной Астмы У Детей</b>	
<i>Белых Н.А., Пизнюр И.В.</i> .....	61
<b>084. Рост Деструктивных Осложнений При Внебольничных Пневмониях У Детей В Эпидемиологической Ситуации 2019 - 23 Гг.</b>	
<i>Беседина М.В., Толстова Е.М., Зайцева О.В., Зайцева Н.С., Хаспеков Д.В., Сар А.С., Турищев И.В., Ткаченко Н.В., Беляева Т.Ю.</i> .....	62
<b>085. Клинический Случай Сахарного Диабета 2 Типа В Детском Возрасте, Дифференциальная Диагностика С Другими Формами Сахарного Диабета.</b>	
<i>Бессонова А.В., Еремина И.А., Лаптев Д.Н., Кураева Т.Л.</i> .....	63

<b>086. Состояние Здоровья Подростков С Интернет-Зависимостью</b>	
<i>Бобошко А.В., Филькина О.М., Долотова Н.В., Воробьева Е.А., Кочерова О.Ю.....</i>	63
<b>087. Клинико-Лабораторная Характеристика Hbsag – Негативного Хронического Гепатита В (Хгв) У Ребенка 13 Лет</b>	
<i>Бохонов М.С., Галицина Л.Е.....</i>	64
<b>088. Вакцинация Детей Против Вируса Папилломы Человека: Отношение Педиатров И Родителей</b>	
<i>Бурлуцкая А.В., Иноземцева Д.А.....</i>	65
<b>089. Исследование Закономерностей Использования Электронных Средств Доставки Никотин Молодыми Людями.</b>	
<i>Бурлуцкая А.В.1, Иноземцева Д.А.....</i>	66
<b>090. Выявление Предикторов Гиперактивного Мочевых Пузыря У Детей</b>	
<i>Бурлуцкая А.В., Гурина Е.С.....</i>	67
<b>091. Управление Питанием Вич-Инфицированных Детей</b>	
<i>Василевский И.В.....</i>	68
<b>092. Микробиом Носоглотки У Детей С Гипертрофией Глоточной Миндалины</b>	
<i>Власов П.В., Сабина Т.С., Яцьшина С.Б., Домонова Э.А., Мелехина Е.В.....</i>	69
<b>093. Особенности Психологического Развития Детей, Часто Болеющих Респираторными Заболеваниями</b>	
<i>Галактионова М.Ю., Колесникова Н.Е., Тимофеев И.В.....</i>	70
<b>094. Синдром Удвоения Гипофиза: Клинический Случай</b>	
<i>Галда О.Г., Созаева Л.С., Маказан Н.В., Орлова Е.М.....</i>	71
<b>095. Сон Детей Грудного Возраста: Результаты Исследования</b>	
<i>Ганузин В.М., Маскова Г.С., Мозжухина Л.И.....</i>	72
<b>096. Анализ Медико-Социальных Проблем Семей С Внезапно Умершими Детьми На Первом Году Жизни</b>	
<i>Ганузин В.М., Маскова Г.С.....</i>	73
<b>097. Выбор Профессиональной Траектории Подростками С Заболеваниями Органов Пищеварения</b>	
<i>Ганузин В.М., Мозжухина Л.И., Маскова Г.С.....</i>	74
<b>098. Анализ Состояния Здоровья Школьников, Обследованных В Центре Здоровья Детей</b>	
<i>Ганузин В.М., Штанюк М.Г., Мозжухина Л.И., Маскова Г.С.....</i>	74
<b>099. Перспективы Использования Продуктов На Растительной Основе В Лечебном Питании Детей При Пищевой Аллергии</b>	
<i>Георгиева О.В., Пырьева Е.А.....</i>	75

<b>0100. Поражение Глаз При Ювенильном Идиопатическом Артрит: Частота, Клинические Особенности И Осложнения</b>	
<i>Голубенко Е.В., Ревенко Н.Е., Гайдаржи О.В., Долапчиу Е.В.</i> .....	76
<b>0101. Проблемы Туберкулеза Среди Подросткового Населения Республики Беларусь</b>	
<i>Горбач Л.А.</i> .....	77
<b>0102. Питание Учащихся Начальной Школы, Результаты Федерального Мониторинга РФ</b>	
<i>Горелова Ж.Ю., Портнов Н.М.</i> .....	78
<b>0103. Ламинария Как Источник Органического Йода В Продуктах Детского Питания</b>	
<i>Гурченкова М.А.</i> .....	79
<b>0104. Значение Биомаркера Пресепсина В Диагностикае Неонатального Сепсиса</b>	
<i>Гусейнова Н.Ф., Рагимова Н.Д.</i> .....	80
<b>0105. Сравнительная Характеристика Особностей Гармоничности Физического Развития У Детей Грудного Возраста: Поперечное Исследование</b>	
<i>Деревцов В.В., Неудахин Е.В., Деревцова А.В.</i> .....	81
<b>0106. Клинические И Генетические Особенности Пациентов С Аутосомно-Доминантной Гипокальциемией 1 Типа</b>	
<i>Джамалудинова А.А., Созаева Л.С., Колодкина А.А., Куликова К.С., Калинин Н.Ю., Тюльпаков А.Н., Ширяева Т.Ю., Тюльпаков М.А., Карева М.А., Петеркова В.А., Мокрышева Н.Г.</i> .....	82
<b>0107. Влияние Полиморфизмов Генов Асе, Pparg И Il1rn*Vntr На Фенотипы Ожирения У Детей Российской Федерации</b>	
<i>Е.И. Кондратьева, Т.Ю. Максимычева, Е.В. Лошкова, Ю.Л. Мельяновская, Тлиф А.И., Басова А.В., Балинова Н.В., Тарасов М. В.</i> .....	83
<b>0108. Клиническая Характеристика Внебольничных Пневмоний, Ассоциированных С Микоплазменной Инфекцией</b>	
<i>Егорова М.В., Галактионова М.Ю.</i> .....	84
<b>0109. Клинический Полиморфизм Синдрома Альстрема (Са) В России</b>	
<i>Емельянов А.О., Кураева Т.Л., Федоринин А.А., Князева Т.Т., Окороков П.Л., Петеркова В.А.</i> .....	85
<b>0110. Клинический Случай Неиммунной Формы Тиреотоксикоза В Сочетании С Нейрофиброматозом 1 Типа</b>	
<i>Еникеева С.Р., Филькова А.С., Исмаилова С.К., Райкина Е.Н., Копылова И.В., Чугунов И.С.</i> .....	86

<b>0111. Дифференциальная Диагностика Абсц8-Mody C Другими Формами Сахарного Диабета И Эффективность Применения Глимепирида У Девочки, Находящейся На Инсулинотерапии.</b>	
<i>Еремина И.А., Колтакова М.П., Лаптев Д.Н.</i> .....	87
<b>0112. Анализ Факторов Риска Снижения Минеральной Плотности Кости У Здоровых Детей</b>	
<i>Жекайте Е.К., Кондратьева Е.И., Лошкова Е.В., Воронкова А.Ю.</i> .....	88
<b>0113. Программа Профилактики Дефицита Витамина D При Муковисцидозе У Детей: Результаты 10 Лет.</b>	
<i>Жекайте Е.К., Ильенкова Н.А., Чукунов В.В., Климов Л.Я., Долбня С.В., Воронкова А.Ю.</i> .....	89
<b>0114. Совершенствование Диагностики Внебольничной Пневмонии У Детей</b>	
<i>Зайнабитдинова С.Н.</i> .....	90
<b>0115. Клинический Случай Успешного Применения Чрескожной Электронейростимуляции (Fremс-Терапия) У Подростка С Парезом Малоберцового Нерва На Фоне Хронической Декомпенсации Сахарного Диабета 1 Типа.</b>	
<i>Зайцева Е.Л., Кураева Т.Л., Галстян Г.Р., Емельянов А.О., Лаптев Д.Н., Петеркова В.А.</i> .....	91
<b>0116. Магнитно-Резонансная Томография В Диагностике Факаматозов.</b>	
<i>Ибраимов К.Ш.</i> .....	92
<b>0117. Гормональная Гармония: Исследование Эндокринных Профилей Детей, Зачатых С Помощью Вспомогательных Репродуктивных Технологий В Казахстане</b>	
<i>Ильмуратова С.Х., Локшин В.Н., Нургалиева Ж.Ж., Манжуова Л.Н.</i> .....	93
<b>0118. Микробиом Респираторного Тракта При Бронхолегочной Патологии У Детей С Муковисцидозом</b>	
<i>Иномов Б.Н., Шамсиев Ф.М., Узакова Ш.Б., Абдуллаева М.К.</i> .....	94
<b>0119. Показатели Оценки Неврологического Статуса У Младенцев По Шкале Хаммерсмит Нине В Кыргызской Республике</b>	
<i>Кадырова А.Ш., Осмонов А.К., Кадырова Ж.Р.</i> .....	94
<b>0120. Роль Факторов Риска В Реализации Внутривентрикулярного Кровоизлияния (Вжк) У Недоношенных Новорождённых.</b>	
<i>Калгина С.Е., Силуянова Н.Ю., Мозжухина Л.И., Куприянова Е.А., Мирзоева Я.С.</i> .....	95
<b>0121. Иммунологические Индикаторы Эффективности Иммунного Ответа При Хирургических Заболеваниях Кишечника У Детей</b>	
<i>Каримов Р.К.</i> .....	96

<b>0122. Современные Подходы В Терапии Бронхиальной Астмы У Детей</b> <i>Каримова Н.И., Шамсиев Ф.М.</i> .....	97
<b>0123. Оптимизированные Подходы К Терапии Детей С Хроническим Бронхитом</b> <i>Каримова Н.И.</i> .....	98
<b>0124. Аудиологический Скрининг В Республике Казахстан – Проблемы И Перспективы</b> <i>Качурина Д.Р., Жубанышева К.Б., Мустафазаде Т.Ш., Хайруллина Н.Р.</i> .....	99
<b>0125. Семейный Случай Гипофосфатазии</b> <i>Кисельникова О.В., Белова К.Ю., Вашакмадзе Н.Д., Шолохова Н.В., Журкова Н. В.</i> .....	100
<b>0126. Клинико-Эпидемиологические Особенности Дислипидемий У Детей</b> <i>Кисельникова О.В., Мозжухина Л.И., Писарева М.В., Лященко А.Л., Мамрова А.А., Волкова А.Ю.</i> .....	101
<b>0127. Клинико-Лабораторные Проявления Норовирусной Инфекции У Детей</b> <i>Климовицкая Е.Г., Ешмоллов С.Н., Кузьмина М.Н., Ситников И.Г., Бахарева Т.Б., Голикова К.А., Вольхина Е.А.</i> .....	102
<b>0128. Клинический Случай Сочетанного Течения Сальмонеллёза И Вторично-Очаговой Формы Иерсиниоза У Ребёнка 5 Лет</b> <i>Климовицкая Е.Г., Ешмоллов С.Н., Кузьмина М.Н., Ситников И.Г., Голикова К.А., Гебекова Д.С.</i> .....	103
<b>0129. Пищевое Поведение, Нутритивный Статус И Особенности Вкусовой Чувствительности У Детей С Онкологическими Заболеваниями.</b> <i>Ковтун Т.А.</i> .....	104
<b>0130. Анализ Этиологической Структуры И Антибиотикорезистентности Возбудителей Инфекций В Детской Городской Клинической Больнице Г.Ярославля</b> <i>Козут Т.А., Ганичева Н.П., Дворецкова С.М., Ваганова Ю.Н., Басаева Т.А., Фатеева Е.В.</i> .....	105
<b>0131. Острый Лимфобластный Лейкоз У Детей Ярославской Области: Структура, Клинико - Иммунологические Особенности И Результаты Эффективности Протокола All - Mb - 2015</b> <i>Козут Т.А., Жукова Е.Р., Кузнецова С.Д., Волкова И.Е.</i> .....	106
<b>0132. «Современные Подходы К Диагностике И Лечению Системной Красной Волчанки С Поражением Почек У Детей»</b> <i>Козыро И.А.</i> .....	107
<b>0133. Многолетний Опыт Ингаляционного Применения Дорназы Альфа У Пациентов С Муковисцидозом В Российской Федерации</b> <i>Кондратьева Е.И., Шадрин В.В., Воронкова А.Ю., Жекайте Е.К., Фатхуллина И.Р.</i> .....	108

<b>0134. Ожирение У Детей – «Эпидемия» Ххi Века.</b>	
<i>Кузнецова М.А., Аурбиева К.С., Москалева Д.Д.....</i>	108
<b>0135. Изучение Вопросы Оказания Неотложной Помощи На Догоспитальном Этапе У Детей С Бронхитом С Бронхообструктивным Синдромом (Бос).</b>	
<i>Кузьмина Н.В., Александрович И.В., Блицын К.....</i>	109
<b>0136. Частота Встречаемости Внебольничной Пневмонией С Анемиями У Детей Дошкольного Возраста</b>	
<i>Курьязова Ш.М., Худайназарова С.Р., Тошметова Б.Р.....</i>	110
<b>0137. Частота Встречаемости Внебольничной Пневмонии У Детей Разных Возрастных Категорий В Узбекистане</b>	
<i>Курьязова Ш.М., Худайназарова С.Р.....</i>	111
<b>0138. Эффективность Применения Непрерывного Мониторинга Глюкозы У Детей С Сахарным Диабетом</b>	
<i>Лаптев Д.Н., Князева Т.Т., Безлепкина О.Б.....</i>	112
<b>0139. Обеспеченность Магнием И Наличие Тревожности И Депрессии У Студентов Медицинского Университета На Различных Этапах Обучения</b>	
<i>Лобыкина А.А., Шмакова О.В.....</i>	113
<b>0140. Изучение Уровня Витамина D Среди Детей И Подростков Кузбасса</b>	
<i>Лобыкина Е.Н., Лобыкина А.А.....</i>	114
<b>0141. Влияние Табакокурения И Железодефицитной Анемии На Гестационный Период И Перинатальные Исходы.</b>	
<i>Локшина Э.Э., Стрюк Р.И., Брыткова Я.В., Зайцева О.В., Гомова Т.А., Федотова Е.Е.....</i>	115
<b>0142. Респираторный Сезон В 2023/2024 Гг. (По Данным Городского Детского Стационара)</b>	
<i>Локшина Э.Э., Зайцева О.В., Кузнецов Г.Б., Савицкая Н.А., Хмелькова И.И., Тимакова М.В., Чегодаева Н.А., Янина Н.Р., Остроухова И.П., Беляева Т.Ю.....</i>	115
<b>0143. Результаты Лечения Детей С Врожденными Пороками Развития Передней Брюшной Стенки В Условиях Многопрофильной Больницы.</b>	
<i>Мазнова А.В., Барская М.А., Пушкин С.Ю., Белоконев В.И., Варламов А.В., Аборин С.В., Васильченко О.Г., СамараБыков Д.В., Завьялкин В.А., Еремин П.В.....</i>	116
<b>0144. Иммуноглобулин А-Нефропатия У Детей.</b>	
<i>Макарова Т.П., Мельникова Ю.С., Шиманова А.Б., Селиванова С.С.....</i>	117
<b>0145. Шунт-Нефрит</b>	
<i>Макарова Т.П., Мельникова Ю.С., Шиманова А.Б.....</i>	118
<b>0146. Ювенильный Идиопатический Артрит У Детей: Клинико-Генетические Аспекты И Оптимизация Лечения</b>	
<i>Маллаев Ш.Ш., Бобомуратов Т.А.....</i>	119

<b>0147. Оценка Корреляции Между Индексом Массы Тела И Антропометрическими Показателями У Детей С Разными Видами Нарушения Питания</b>	
<i>Маматхужаева Г.А.</i> .....	120
<b>0148. Значения Грудного Вскармливания В Формирования Избыточного Веса И Ожирения У Детей И Подростков В Республике Узбекистан</b>	
<i>Маматхужаева Г.А., Арзикулов А.Ш.</i> .....	121
<b>0149. Иммуно-Биохимические Показатели При Респираторной Аллергии У Детей</b>	
<i>Матниёзова З.Т., Наврузова Ш.И.</i> .....	122
<b>0150. Острой Недостаточности Кровообращения У Детей Раннего Возраста С Острой Бронхопневмонией</b>	
<i>Машарипова Р.Т.</i> .....	123
<b>0151. Прегестационная Подготовка Женщин С Риском Презклампсии</b>	
<i>Мелиева Д.А.</i> .....	123
<b>0152. Метод Прогнозирования Ранней Презклампсии, Основанный На Использовании Маркера Лептина (GpII)</b>	
<i>Мелиева Д.А., Арзикулов А.Ш.</i> .....	124
<b>0153. Состояние Полости Рта У Детей С Нарушением Слуха И Речи В Удмуртской Республике</b>	
<i>Мельчукова З.А.</i> .....	125
<b>0154. Опыт Применения Метода «Определение Разницы Кишечных Потенциалов» В РФ За 5 Лет.</b>	
<i>Мельяновская Ю.Л., Кондратьева Е.И., Воронкова А.Ю., Шерман В.Д., Жекайте Е.К., Фатхуллина И.Р.</i> .....	126
<b>0155. Врожденный Гиперинсулинизм В Составе Синдрома Беквита-Видемана</b>	
<i>Михалина С.Д., Болмасова А.В., Янар Э.А., Колодкина А.А.</i> .....	127
<b>0156. Характеристика Здоровья Новорождённых, Матери Которых Перенесли В Беременность Covid-19</b>	
<i>Мозжухина Л.И., Строева Л.Е., Бородич А.В., Калгина С.Е., Силуянова Н.Ю., Смирнова А.А., Ключкова Е.Ю.</i> .....	128
<b>0157. Дети С Паллиативным Статусом В Детской Поликлинике: Структура И Объем Помощи</b>	
<i>Мозжухина Л.И., Орлова Н.Л., Басаева Т.А., Герасимовская М.В.</i> .....	129
<b>0158. Особенности Спектра Аллергенов При Синдроме Свистящего Дыхания У Детей</b>	
<i>Муратова К.Р., Шамсиев Ф.М.</i> .....	130
<b>0159. Особенности Нутритивного Статуса У Детей Раннего Возраста С Гастроинтестинальной Формой Пищевой Аллергией</b>	
<i>Мухортых В.А., Ларькова И.А., Ревякина В.А.</i> .....	131

<b>0160. Хронологические Особенности Первичной Цилиарной Дискинезии У Детей.</b> <i>Новак А.А., Мизерницкий Ю.Л., Пронькина Т.Н.</i> .....	132
<b>0161. Особенности Хирургической Тактики Ведения Пациентов С Многоузловым Зобом В Составе Синдрома Dicer1</b> <i>Новокрещенных Е.Э., Аникиев А.В., Колодкина А.А., Бровин Д.Н.</i> .....	133
<b>0162. Спектр Проблем Здоровья У Детей С Измененным Индексом Массы Тела</b> <i>Остроухова И.П., Кузнецов Г.Б., Серебровская Н.Б., Шавлохова Л.А., Савицкая Н.А. Тимакова М.В.</i> .....	134
<b>0163. Анализ Спектра Генетических Вариантов У Детей С Синдромальными Формами Расстройств Аутистического Спектра По Результатам Секвенирования Генома</b> <i>Парфененко М.А., Данцев И.С., Грознова О.С., Воинова В.Ю.</i> .....	135
<b>0164. Разработка Веб-Сервиса Подбора Материалов Для Трёхмерной Печати Медицинских Изделий</b> <i>Пиянзин А.И., Бобошко И.П.</i> .....	136
<b>0165. Случай Сочетания Преждевременного Полового Развития Гонадотропинзависимого С Синдромом Корнелии Де Ланге У 8 Летней Девочки</b> <i>Потапова А.П., Суетина И.Г., Зорина С.А.</i> .....	136
<b>0166. Гематологические Индексы Системного Воспаления В Прогнозировании Течения И Исходов Внебольничных Пневмоний У Детей</b> <i>Преображенская Д.В., Мелехина Е.В.</i> .....	137
<b>0167. Крупновесность При Рождении И Маркеры Метаболического Статуса И Антропометрические Показатели Детей В Динамике Неонатального Периода И Раннего Детства</b> <i>Прилуцкая В.А.</i> .....	138
<b>0168. Предикторы Развития Нарушений Минерализации Костной Ткани У Детей С Дистрофической Формой Врожденного Буллезного Эпидермолиза</b> <i>Пронина И.Ю., Мурашкин Н.Н., Макарова С.Г., Фисенко А.П.</i> .....	139
<b>0169. Тактика Выбора Генно-Инженерного Биологического Препарата У Детей С Аллергическими Заболеваниями</b> <i>Пыжьянова П.А., Томилова А.Ю., Зайцева С.В.</i> .....	140
<b>0170. Оценка Факторов Риска Снижения Костной Прочности У Детей Подросткового Возраста, Переходящих Во Взрослую Сеть</b> <i>Радченко Т.С., Крутикова Н.Ю.</i> .....	141
<b>0171. Оценка Алиментарной Обеспеченности Кальцием Детей Подросткового Возраста, Переходящих Во Взрослую Сеть</b> <i>Радченко Т.С., Крутикова Н.Ю.</i> .....	142



<b>0172. Состояние Здоровья Студентов-Педиатров Медицинского Университета</b> <i>Ратынская Н.В., Шубина Е.В., Фаттахова А.С., Филимоненкова Н.В.</i> .....	143
<b>0173. Роль Пищевых Аллергенов В Развитии Обострений Симптомов Бронхиальной Астмы У Детей</b> <i>Ревякина В.А., Ларькова И.А., Мухортых В.А., Тармаева Н.А., Кувшинова Е.Д.</i> .....	144
<b>0174. Анкетирование Родителей Как Инструмент Пополнения Реестра Детей, Перенесших Анафилаксию</b> <i>Рубан А.П. Гончаров А.Е.</i> .....	145
<b>0175. Результаты Лечения Пациентов С Иммунной Тромбоцитопенией: Анализ Эффективность Применения Клинических Рекомендаций</b> <i>Рыков М.Ю.</i> .....	146
<b>0176. Цитокины Воспаления В Патогенезе Некротизирующего Энтероколита Недоношенных Новорожденных</b> <i>Салихова К.Ш., Агзамходжаева Б.У., Абдурахманова Ф.Р., Туракулова Т.М., Ишниязова Н.Д.</i> .....	147
<b>0177. Психоневрологические Нарушения У Недоношенных Детей С Перинатальным Поражением Цнс.</b> <i>Салихова К.Ш., Агзамходжаева Б.У., Абдурахманова Ф.Р., Ишниязова Н.Д.</i> .....	148
<b>0178. Послеродовая Депрессия - Эпидемия 21 Века?</b> <i>Салова А.Л., Хабовская С.В., Мозжухина Л.И.</i> .....	149
<b>0179. Диагностика И Лечение Хронических Периодонтитов У Детей</b> <i>Сафаров Ш.У.</i> .....	150
<b>0180. Оценка Фактического Питания Детей С Фармакорезистентной Эпилепсией (Фрэ), Получающих Кетогенную Диету И Противосудорожную Терапию</b> <i>Сафронова А.И., Тимошина М.И., Тоболева М.А.</i> .....	151
<b>0181. Сравнительная Оценка Пищевого Поведения У Детей В Зависимости От Пола</b> <i>Сафронова А.И., Тимошина М.И., Тоболева М.А.</i> .....	152
<b>0182. Физическое Развитие Детей С Фармакорезистентной Эпилепсией, Находящихся На Кетогенной Диете</b> <i>Сафронова А.И., Тоболева М.А., Тимошина М.И.</i> .....	153
<b>183. Редкая Гомозиготная Мутация В Гене <i>Lmna</i>, Приводящая К Возникновению Мандибулоакральной Дисплазии Типа А. Клинический Случай.</b> <i>Сергеева Ю.А., Нагаева Е.В.</i> .....	154
<b>0184. Синдром Мориака У Детей С Сахарным Диабетом 1 Типа В Московской Области</b> <i>Симакова М.А., Тлиф А.И., Одинаева Н.Д., Кураева Т.Л.</i> .....	155

- 0185. Аэробиологическая Пыльцевая Нагрузка И Респираторная Аллергия У Детей Центрального Федерального Округа Российской Федерации.**  
Стежкина Е.В., Селезнева Ю.М., Агапова А.И., Белых Н. А..... 156
- 0186. Комплексная Оценка Эффективности Принципов Ухода И Видов Вскармливания На Развитие И Здоровье Детей**  
Султанова Н.С., Бобомуратов Т.А..... 156
- 0187. Печеночные Формы Гликогеновой Болезни У Детей: Эффективна Ли Длительная Специализированная Диетотерапия?**  
Сурков А.Н., Намазова-Баранова Л.С., Бессонов Е.Е., Аракелян А.Л..... 157
- 0188. Разработка Стратегии Молекулярно-Генетического Тестирования В Новом Алгоритме Неонатального Скрининга На Муковисцидоз. Опыт Внедрения На Примере Московской Области**  
Т.А. Киян, С.Г. Калиненко, И.Р. Фатхуллина Ю.Л., Мельяновская В.В., Шадрин С.В., Воронин, Е.И. Кондратьева..... 158
- 0189. Анализ Полиморфизмов Гена Ace (Rs4646994), Гена Ppargc1a (Rs8192678) У Детей С Муковисцидозом**  
Т.Ю. Максимычева, Е.И. Кондратьева, А.И.Тлиф, А.В.Басова, М.В.Тарасов Н.В., Балинова Е.В., Лошкова Ю.Л., Мельяновская А.И.Тлиф, А.В.Басова..... 159
- 0190. Атопический Дерматит: Поиск Новых Стратегий Лечения С Учетом Роли Питания И Полиненасыщенных Жирных Кислот**  
Тармаева Н.А., Мухомых В.А., Ларькова И.А., Ревякина В.А..... 160
- 0191. Анализ Регистра Пациентов Педиатрического Профиля С Муковисцидозом В Рязанской Области За 2023 Год**  
Терехина Т.А., Дмитриев А.В., Смирнова В.В., Красулина О.А., Кий А.И., Вулих А.Д., Петрова В.И., Федина Н.В., Гудков Р.А..... 161
- 0192. Укусы Клещей У Детей Рязанской Области**  
Терзиева М.Р., Федина Н.В., Барышников Р.И., Дмитриев А.В., Перевалова Я.И..... 162
- 0193. Основные Факторы, Влияющие На Вакцинирование Детей**  
Толипова Г.К., Рахматуллаева М.К..... 163
- 0194. Значимость Атипичных Возбудителей В Реализации Осложнений При Внебольничных Пневмониях У Детей**  
Толстова Е.М., Беседина М.В., Зайцева О.В., Хаспеков Д.В., Турищев И.В., Кузина С.Р., Беляева Т.Ю..... 164
- 0195. Диагностика И Коррекция Клинико-Биохимических, Иммунологических, Функциональных Отклонений У Детей С Бронхиальной Астмой.**  
Тураева Н.О..... 165

<b>0196. Часто Встречаемые Клинические Признаки Хронической Гастродуоденальной Патологии У Детей</b>	
<i>Турдиева Ш.Т.</i> .....	166
<b>0197. Синдром Секкеля, Ассоциированный С Ранее Неописанной Компаунд-Гетерозиготной Мутацией Гена Atr.</b>	
<i>Тюльпаков М.А., Нагаева Е.В., Тоцакова Д.С.</i> .....	167
<b>0198. Вспышка Эпидемического Паротита В Одной Семье</b>	
<i>Улуханова Л.У.</i> .....	168
<b>0199. Клинико-Цитологические Изменения Слизистой Оболочки Верхних Дыхательных Путей У Детей С Анемией</b>	
<i>Умбетова Л.Ж., Абдуллаева Г.М.</i> .....	169
<b>0200. Анализ Показателей Госпитализированной Заболеваемости Остеохондрозом Позвоночника</b>	
<i>Умурзакова Д.А., Авезова Г.С.</i> .....	170
<b>0201. Прогностические Аспекты Бронхиальной Астмы У Детей</b>	
<i>Урумбоева З.О., Шамсиев Ф.М.</i> .....	170
<b>0202. Волонтерское Движение В Формировании Здорового Образа Жизни</b>	
<i>Филькина О.М., Воробьева Е.А., Кочерова О.Ю., Долотова Н.В.</i> .....	171
<b>0203. Гинекомастия У Детей: Вопросы Этиологии.</b>	
<i>Харлова А.А., Бровин Д.Н., Аникиев А.В., Беспалюк Д.А.</i> .....	172
<b>0204. Хирургическое Лечение Детей С Опухолями Костей Таза: Клинический Случай</b>	
<i>Хижников А.В., Стрыков В.А., Инюшкина Е.В., Степанова В.О., Рыков М.Ю.</i> .....	173
<b>0205. Резекция Нижней Полной Вены При Опухолевом Тромбозе В Детской Онкологии</b>	
<i>Хижников А.В., Стрыков В.А., Инюшкина Е.В., Степанова В.О., Рыков М.Ю.</i> .....	174
<b>0206. Современные Направления Инкретинотропной Терапии</b>	
<i>Чубаров Т.В., Шаршова О.Г., Жданова О.А., Зыбенко А.Ю., Смыкова Е.Е., Белянская А.Д.</i> .....	175
<b>0207. Особенности Компонентного Составы Тела У Детей С Синдромом Избыточного Бактериального Роста Тонкой Кишки На Фоне Заболеваний Органов Пищеварения</b>	
<i>Шабалов А.М., Корниенко Е.А., Дмитриенко М.А., Федоров О.А., Терентьева Ж.Н., Можейко А.Г., Баранова А.Н., Арсентьев В.Г., Мемо В.Т.</i> .....	176
<b>0208. Клинико-Лабораторные Особенности Затяжного Течения Внебольничной Пневмонии У Детей</b>	
<i>Шамсиев Ф.М., Зайнабитдинова С.Н., Жуманиезов Н.Б.</i> .....	177

<b>0209. Роль Витамина D При Бронхолегочной Патологии У Детей С Муковисцидозом</b>	
<i>Шамсиев Ф.М., Иномов Б.Н., Азиева Н.Д., Узакова Ш.Б.....</i>	<i>178</i>
<b>0210. Клинико-Иммунологические Особенности Терапии Хронического Бронхита У Детей</b>	
<i>Шамсиев Ф.М., Каримова Н.И.....</i>	<i>178</i>
<b>0211. Биохимические И Иммунологические Особенности Бронхиальной Астмы У Детей</b>	
<i>Шамсиев Ф.М., Урумбоева З.О.....</i>	<i>179</i>
<b>0212. Предрасполагающие Факторы Развития Синдрома Свистящего Дыхания У Детей</b>	
<i>Шарипова Н.П., Шамсиев Ф.М.....</i>	<i>180</i>
<b>0213. Индикаторы Риска Перехода Хронического Гастрита В Язвенную Болезнь Желудка У Подростков</b>	
<i>Шодиева М.С., Наврузова Ш.И.....</i>	<i>181</i>
<b>0214. Оценка Рационов Питания Школьников Алтайского Края На Содержание Витамина С</b>	
<i>Шульц К.В.....</i>	<i>182</i>
<b>0215. Возможности Прогноза Неблагоприятного Неврологического Исхода К Возрасту Трёх Лет У Детей, Которые Перенесли Тяжелое Внутрижелудочковое Кровоизлияние (Вжк) В Периоде Новорождённости.</b>	
<i>Щербакова В.П., Мозжухина Л.И., Строева Л.Е., Кириллов И.А., Коваленко С.К.....</i>	<i>183</i>
<b>0216. Адренкортикальный Рак И Врожденный Гиперинсулинизм У Ребенка С Синдромом Беквита-Видемана.</b>	
<i>Янар Э.А., Михалина С.Д., Болмасова А.В., Колодкина А.А., Иванов Н.С., Качанов Д.Ю., Ильина Е.Ю.....</i>	<i>184</i>

## APJ038.

**QARACİYƏR SİRROZU OLAN XƏSTƏDƏ  
İRSİ HEMAXROMATOZUN AİLƏVİ-  
GENEOLOJİ MÜAYİNƏSİ**Tahirə Əsgərova<sup>1</sup>, Aytac Şükürlü<sup>1</sup>

1. Azərbaycan Tibb Universiteti

Bizim tərəfimizdən elmi tədqiqat işi zamanı bir xəstədə dəmirin miqdarı nəzarət qrupu ilə müqayisədə yüksək alınmışdır. Xəstə 1941-ci ildə anadan olub. Qadında irsi hemaxromatoz diaqnozunun təsdiq edilməsi üçün qadının 1-ci və 2-ci dərəcəli qohumları haqqında məlumatlar toplanmışdır. Qadının ailəsi nəzərdən keçirilərkən məlum olmuşdur ki, onun yoldaşı 72 yaşında vəfat etmişdir. Qadının 3 uşağı (1 oğlu və 2 qızı) vardır. Qadının qan zərdabında dəmirin miqdarı 44 mkmol/l müəyyən edilmişdir ki, bu da nəzarət qrupu ilə müqayisədə 1,5 dəfə çox olmuşdur. Alınan nəticələr göstərdi ki, ALT-nin aktivliyi nəzarət qrupu ilə müqayisədə 3,2 dəfə, AST isə 2,2 dəfə artıq alınmışdır. Göründüyü kimi qaraciyərdə dəmirin toplanması onun biokimyəvi göstəricilərində də nəzərə çarpacaq dəyişikliklərin yaranmasına səbəb olmuşdur. Qadının valideynləri haqqında toplanan məlumatlar göstərdi ki, onun atasıda qaraciyər sirrozundan vəfat etmişdir. Qadının övladlarında da bu patologiya yoxlanarkən uşaqlarından birində (oğlanda) həm Z.D həm də ALT-AST qiymətlərində kontrol qrupu ilə

müqayisədə nəzərə çarpacaq yüksək qiymətlər alınmışdır. Xəstənin oğluna xəstəxanada qaraciyər sirrozu diaqnozu qoyulmuşdur. I- qızda hemaxromatoz geninin daşıyıcılığı diaqnozu qoyulmuşdur. II- qız tam sağlamdır. Müayinə nəticəsində qadının oğlunun proqnozu yaxşı olmamışdır. Müalicə məqsədilə həkim hematoloq ayda 1 dəfə qan verilməsini tövsiyyə etmişdir. Beləliklə, irsi hemaxromatozu olan qadının ailə üzvlərinin müayinə olunması geneoloji analiz ailədə bu patologiyanın olmasını təsdiq etmişdir.

## APJ039.

**LEYKEMİYA HÜCEYRƏLƏRİNDƏ HÜCEYRƏ  
POLYARLIĞINDAKI DƏYİŞİKLİKLƏR VƏ  
ONLARIN KÖK HÜCEYRƏLƏR İLƏ İN  
VİTRO HƏDƏF MÜALİCƏSİ**t.ü.f.d. Dr. Rəşad Rəsulov<sup>1</sup>,

1. Elmi-tədqiqat tibbi profilaktika institutunun

**Giriş**

AML-nin molekulyar patogenezinin müəyyən edilməsi son illərdə nəzərəçarpacaq irəliləyiş əldə etmişdir. Leykemiyada transformasiya üçün həyati əhəmiyyət kəsb edən iki əsas genetik hadisə təsvir edilmişdir: hematopoetik differensiasiyanı idarə edən miyeloid transkripsiya faktorlarında dəyişikliklər və siqnal ötürülməsinin aralıq maddələrinin aktivləşdirici mutasiyaları. Hematopoetik



progenitor hüceyrələrdə transkripsiya nəzarətini dəyişdirən molekulyar hadisələr böyümə faktoru reseptorları üçün mövcud olan siqnal ötürülməsi molekullarının tərkibini dəyişdirərkən, siqnal ötürülməsi molekullarında mutasiyaların aktivləşdirilməsi müxtəlif transkripsiya amillərinin aktivliyini və ifadəsini dəyişdirir. Bu proseslər bir-birindən çox asılıdır və normal miyeloid differensiasiya üçün çox vacibdir.

AML yetişməmiş progenitor hüceyrələrin klonal böyüməsi ilə xarakterizə olunur. Artan böyümə və apoptoza qarşı müqavimət, eləcə də diferensiasiya inhibisyonu, ehtimal ki, bu patogen hadisənin və böyümə faktoru reseptorunun siqnal yollarının konstitutiv və/və ya anormal aktivləşməsinə kömək edir. İlk AML sümük iliği nümunələrinin təxminən 50%-də siqnal ötürülməsi molekullarının anormal və struktur aktivləşməsi aşkar edilmişdir. Bu aktivləşdirici hadisələrdən ən çox rast gəlinən RTK FLT3, N-Ras və K-Ras, KIT və digər RTK-larda müşahidə edilmişdir. Bu mutasiyaların bəziləri üçün miyeloid hüceyrələri aktivləşdirmək və differensiasiya qabiliyyəti in vitro və ya siçan sümük iliyində nümayiş etdirilmişdir. Ədəbiyyatda hüceyrə sitoskeletoninin dəyişməsi və bu patogenezdə polyarlıq ilə bağlı məlumat azdır.

#### **Məqsəd:**

Bu çalışmada xəstəlikdən asılı olaraq AML KG-1 və Kasumi-3 hüceyrələrində Planar Hüceyrə Qütbləşmə yolu zülallarının ifadəsinin dəyişməsinə öyrənmək və FLT3 inhibitorları, Quizartinib, Midostaurin və Lestaurtinib molekullarının təsirini araşdırmaq məqsədilə in vitro hədəf terapiyasında mezenximal kök hüceyrə birgə kultivasiyası məqsəd qoyulmuşdur.

#### **Materiallar və metodlar:**

KG-1, Kasumi-3, Sümük İliyi Kök Hüceyrələri və Mezenximal Kök Hüceyrə

xətləri hüceyrə protokolunda göstərilirdi kimi 75 sm<sup>2</sup> flasklara köçürülür. Hüceyrələr 1 həftə ərzində 37°C və 5% CO<sub>2</sub>-də inkubasiya edilir. Bu müddət ərzində hüceyrələrin mediası dəyişdirilir və lazım olduqda pasaj edilir. Lazım olan sayı çatdıqdan sonra hüceyrələr 6 quyudan ibarət yeni flasklara əkilir. Mezenximal kök hüceyrələr hər flaskda 3 quyuya əkilir. Üç flaska Quizartinib, üçünə Lestaurtinib və son üç flaska Midostaurin əlavə edildi. Tədqiqat 3 təkrar olaraq aparıldı.

24 saat inkubasiyadan sonra hüceyrələr flasklardan götürüldü və mRNT ifadəsi həyata keçirildi. cDNT – RNT nümunələrindən Taqman Reverse Transcriptase Reagents-dən əldə edilmişdir. cDNT materialı gel elektroforezində yoxlanıldıqdan sonra hər bir gen üçün əvvəlcədən sifariş edilmiş Tagman hazır primerlərlə əldə edilmiş qarışıqlar Taqman 2x RT-PCR istifadə edərək ABI7000 RT PCR cihazına yükləndi. Reaksiya Real-Time ABI7000 cihazının kompüterindən izləndi. Ct dəyəri cihazdan götürülmüş Ct dəyərlərindən hesablanmış və Fold Change dəyərləri qatlama düsturu ilə hesablanmışdır.

#### **Nəticələr:**

Alınan dəyərlərə görə Planar Hüceyrə Polarizasiya yolunun zülallarını kodlayan genlərin ifadəsində dəyişikliklər müşahidə edilmişdir. Hədəf müalicəsində istifadə edilən molekulların təsiri məlum genlərin ifadəsini azaldır. Mezenximal kök hüceyrə ko-kulturasından və FLT3 inhibitorlarından istifadə edən modellərdə Fold Change dəyərləri 3 dəfə azalıb.

#### **Müzakirə və Nəticə:**

Eksperimental tapıntılarıımıza görə, lösemi hüceyrə xəttlərində hüceyrə polarite genlərinin ifadəsi sağlam sümük iliği hüceyrələri ilə müqayisədə artmışdır. Məlumdur ki, bu, leykoz xəstəliyinin proqnozuna mənfi təsir göstərir.

Digər tərəfdən, Quizartinib, Lestaurtinib, Midostaurin və mezenximal kök hüceyrə ko-kulturasını istifadə edən modellərdə genlərin ifadəsinin lösemi proqnozuna müsbət təsir etdiyi aşkar edilmişdir.

Bu nəticələr istifadə olunan FLT3 inhibitor molekullarından Quizartinib, Lestaurtinib, Midostaurin üçün yeni təsir mexanizmini nümayiş etdirir.

## APJ040.

### AZƏRBAYCANDA QOHUM NİKAHLARDAN DOĞULMUŞ UŞAQLARDA RAST GƏLİNƏN GÖZ XƏSTƏLİKLƏRİNİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Həsənova Rəvanə<sup>1</sup>

1. Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi  
Dr.hasanova.ravana@gmail.com

#### Xülasə

Məqsəd-Azərbaycanda qohum nihahlardan doğulmuş uşaqlarda rast gəlinən göz xəstəliklərinin öyrənilməsi, səciyyəvi xüsusiyyətlərin kliniki-oftalmoloji təhlili. Tədqiqat statistik və tibbi-sosial xarakter daşıyır

#### Material və metodlar

Bu retrospektiv tədqiqata 2020-2023 ci illər ərzində akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin Uşaqlarda Tibbi Ekspertiza Komissiyasına müraciət etmiş qohum nikahlardan doğulmuş uşaqlarda rast gəlinən müxtəlif görmə orqanı xəstəliyi diaqnozu qoyulmuş 400 xəstənin qeydiyyat kartı məlumatları daxil olunmuşdur.

#### Nəticələr

Qohum nikahdan doğulmuş və müxtəlif göz xəstəliyi aşkar olunmuş 400 xəstənin 262- i oğlan (66%), 138-i (34%) qız olmuşdur. Yaş həddi 0-15 yaşarası təşkil etmişdir. Yaş kateqoriyasına görə xəstələr 3 qrupa ayrılmışdır Xəstələrdən 124 -də müxtəlif

sindromlar (Bardet-Biedl , Usher, Joubert, Alstrom, Micro Warburg, Peters və s sindromları) rast gəlinmişdir. Görmə qabiliyyətinin zəifləməsinin əsas səbəbi kimi tor qişa xəstəlikləri (52,7%), nistaqm (23,7%), görmə siniri atrofiyaları və sinir xəstəlikləri (11,0%), anadangəlmə katarakta (0,8%) və qlaukoma (1,7%), refraktiv xəstəliklər (10,1%) müəyyən edilib. Tədqiqatda 0-5 yaş arası uşaqlarda rast gəlinən göz xəstəlikləri anadangəlmə katarakta, nistaqm və görmə siniri atrofiyaları, 5-10 yaş qruplarında ən çox refraktiv patologiyalar aşkarlanmışdır. Beləki, 10 yaşdan yuxarı uşaqlarda görmə qabiliyyətinin itirilməsinin əsas səbəbi xoroideya və tor qişa xəstəlikləri ən çox rast gəlinən səbəb olmuşdur. 289 xəstənin valideynləri arasında 1-ci dərəcəli (əmioğlu-əmiqızı, dayıoğlu-bibiqızı, xalaoğlu-xalaqızı) 111 xəstənin valideynləri arasında isə 2-ci dərəcəli (əmi, bibi, dayı nəvələri) olmuşdurlar. Görmə itiliyi ümumdünya səhiyyə təşkilatının normativlərinə əsasən qruplaşdırılaraq, yaş kateqoriyasına görə təsnif olunmuşdur.

#### Yekun.

Qohum cütlüklər nikahdan əvvəl, xüsusən də ailə anamnezində mümkün otosomal resessiv xəstəliklər olduqda, genetik məsləhət üçün müraciət etməlidirlər. Ümumiyyətlə tədqiqatın əsası standart protokolun istifadəsidir. Beləki tədqiqata daxil edilmiş pasientlərin ailə anamnezi , qohumluq dərəcəsi, nəsildə olan genetik xəstəliklər tam ətraflı öyrənilməli və yüksək ixtisas keçmiş oftalmoloq və genetik tərəfindən müayinə aparılmalıdır. Əgər qohum nikahdan doğulmuş xəstə uşaq varsa mütləq formada genetik analiz aparılmalı və digər hamiləliklərdə həmin xəstəlik genetik araşdırılmalıdır ki, xəstə uşaq dünyaya gəlməsin.

**Açar sözlər:** qohum nikahlar, görmə qüsuru, korluq , genetik analiz

## APJ041.

**СЕМЕЙНЫЕ СЛУЧАИ  
ГИПЕРФЕНИЛАЛАНИЕМИЙ**Т.А.Аскерова<sup>1</sup>, Ягубова В.И.<sup>1</sup>

1. Азербайджанский медицинский университет, кафедра биохимии

Открытие фенилкетонурии (ФКУ) явилось важнейшим звеном в развитии биохимической генетики человека, так к примеру ФКУ было установлено наличие наследственных метаболических эффектов, возможность диагностики и успешного лечения энзимопатии, геногеография, полиморфизм мутантных аллелей, картирование и секвенирование отдельных генов, фенотипы, гомо- и гетерозиготных носителей и особенности нарушений метаболизма. Наше наблюдение относится к девочке 10 мес. В родословной имеется носительство ФКУ, на момент рождения ребенка матери было 39 лет, отцу 42 В семье еще 2-е детей (мальчики) не обследованные, но себя чувствуют здоровыми. Первый ребенок-мальчик умер в возрасте 16 лет. Диагноз не установлен. Четвертый ребенок родился на 37 неделе беременности через кесарево сечения. Масса при рождении 3200 г., рост 50 см. В качестве перенесенной патологии пробанда отмечался острое респираторное заболевание. Помимо этого у ребенка наблюдали рвоту, иногда вялость или гиперактивность, запах плесени от мочи и кожи, задержка психомоторного развития; типично поздние припадки включает частичную олигофрению, отставание в физическом развитии, судороги. Уровень фенилаланина составил 119 мкмоль/л (норма 28-80 мкмоль/л).

Молекулярно-генетическим анализом установлено следующее: ген NSF1 E NST00000 289473.11 изменение с 579G>ApT rp 193Ter rS 145 360 423. Гетерозигот ген PАН ENST 00000553106.6 с 473 G >A Arg 158. Gen rS гетерозигот. Ген ACAD 9 ENST 00000308982 12 изменение с 1553 G>AP Arg 518His rS 781149699 гетерозигот аутосомно-рецессивный. Двум братьям тоже был сделан молекулярно-генетический анализ и установлено, что они здоровы. Для больного ребенка была установлена диета с использованием тетрагидробиоптерина (BH4, L-ДОФА карбидофа) в пище из расчета 5-20 мг/л. Гетерогенность ФКУ требует точной постановки молекулярного диагноза, т.к. кроме клинической формы ФКУ лечение специальной диетой у других пациентов с различными формами заболевания мало эффективно и вызывает экономически необоснованные затраты.

## APJ042.

**STUDIES ON HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV) AND OTHER MARKERS IN THE DEVELOPMENT AND PROGNOSIS OF HPV ASSOCIATED CANCER**Nasibova T.M<sup>1</sup>

1. American Statistics Embassy, American Society of Clinical Oncology (USA, New York)

**Abstract**

Objective: Human papilloma virus (HPV) is a risk factor for anogenital and oropharyngeal cancer (OPSCC) and commonly transmitted sexually although most infections are cleared without adverse effects. Notably, the past decades the



incidences of HPV positive (HPV+), but not HPV negative (HPV-) tonsillar and base of tongue cancer (TSCC and BOTSCC), the two major OPSCC subtypes have both increased. For this reason, we wanted to follow HPV-prevalence. Before HPV vaccination a high prevalence of HPV was shown in the cervix and oral cavity of children during the first 6 years of Life in Finland since 1998, but later, with rising vaccine coverage, a decrease of HPV vaccine types was observed in 2006.

**Results:** In paper I, the proportion of HPV vaccinated women increased from 11,0.% 1998-2006 to 82.1% 2006-2009. HPV-vaccine types were reduced overall and more in vaccinated than in unvaccinated women, but other high-risk HPV types still remained high. In paper II, microbial alpha-diversity was significantly higher for HPV+ compared to HPV- patients. Twice as many HPV+ than HPV- women had non-lactobacillus dominant vaginal microbiota compared to *L. crispatus* dominated vaginal microbiota and oncogenic HPVs were associated with non-lactobacillus dominant vaginal microbiota. In paper III, invasive and non-invasive tumours gene-expression were compared using immunohistochemistry (IHC) and RNA-panels. Forty genes showed differential expression, e.g. SPARC, psoriasin I, collagen-1 and galectin-1 and HPV+ and HPV- dysplasia was similarly differentiated from invasive cancer. In paper IV, a high-impact deletion on CDC27 was observed only in primaries of patients with relapse and 3 variants and 26 mutated genes, were present > 30% of all primaries regardless of prognosis.

**Conclusions.** The presented studies in this thesis reaffirm the efficacy of the HPV vaccine programs in Stockholm, but with a remaining continuous prevalence of non-vaccine HR-HPV types. The results also

suggest an influence from the HPV status on the vaginal microbiota make up. Furthermore, the data suggest that that HPV+ and HPV- TSCC/BOTSCC although not identical also likely have similar dysplastic cancer stages. Finally, there are differences between the mutational profiles of HPV+ TSCC/BOTSCC that re-occur compared to those that do not re- occur, but also here there are genes that are similarly altered in primary tumours of patients that are cured or that relapse.

### APJ043.

## J ORTA AĞIR GEDIŞLİ COVID-19 (PZR POZİTİV) XƏSTƏ UŞAQLARDA LABORATOR GÖSTƏRİCİLƏR

Ə.Q.Həsənov<sup>1</sup>, İ.Y. Hüseynova<sup>1</sup>, İ.A.Qafarov<sup>1</sup>

1. Azərbaycan Tibb Universiteti, II Uşaq xəstəlikləri kafedrası, Tibbi fizika və informatika kafedrası. Bakı

2019-cu ilin sonunda qəfləti alovlanan COVID-19 xəstəliyi mürəkkəb respirator xəstəlik və global sağlamlıq üçün əsas təhlükəyə çevrildi. Məlum oldu ki, COVID-19-un şiddəti orqanizm, virus, ətraf mühit arasında mürəkkəb qarşılıqlı əlaqədən asılıdır və müxtəlif klinik əlamətlər və ağır nəticələ səbəb ola bilər. Aparılan tədqiqatlar göstərdi ki, xəstəliyin şiddəti müxtəlif yaş qrupları arasında əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənir. Lakin bu günə qədər uşaqlarda SARS-CoV-2 infeksiyasının dəqiq xüsusiyyətlərini müəyyən etmək üçün hələ də kifayət qədər məlumat yoxdur.

**Tədqiqatın məqsədi:** Tədqiqatın məqsədi orta ağır gedişli COVID-19 (PZR pozitiv) xəstə uşaqlarda qanın laborator xüsusiyyətlərini dəyərləndirmək olmuşdur.

**Material və metodlar:** Tədqiqat zamanı orta ağır gedişli COVID-19 (PZR pozitiv)

diaqnozu qoyulmuş 49 uşaq müayinə edilmişdir. 15 sağlam uşaq isə nəzarət qrupunu təşkil etmişdir. Əsas qrupda 27 nəfər (55,1%) oğlan, 22 nəfər (44,9%) qız, nəzarət qrupunda 5(33,3%) oğlan, 10(66,7%) qız olmuşdur. Müayinə olunan xəstələrin burun-udlağından götürülmüş patoloji materialda SARS-CoV-2 virus RNT sınağı müsbət olmuşdur.

Hesablamalar SPSS-26 statistik paketində variasiya (U-Manna - Uitney: H-Kruskal - Wallis), diskriminat (Pirson) və dispersiya (F-Fisher) meyarlarının köməyi ilə statistik işlənmişdir.  $P < 0,05$  olduqda qruplar arasında fərqlər statistik əhəmiyyətli hesab edilmişdir.

**Nəticə:** Qanın ümumi analizi zamanı leykositlərin normal göstəriciləri müvafiq olaraq orta ağır gedişə malik xəstələrdə nisbətən azalmağa meyl edərək  $6,95 \pm 0,33 \times 10^9$  q/l (medianı 6,80 q/l, kvartillərarası diapazonda 5,40-8,10) hesablanmış, halbuki nəzarət qrupunda  $8,50 \pm 0,41 \times 10^9$  q/l bərabər olmuşdur. Statistik hesablamalara görə bu fərq dürüst xarakter daşımışdır ( $p < 0,001$ ). Limfositlərin miqdarı nəzarət qrupu ( $40,6 \pm 1,3$ ) ilə müqayisədə bir qədər yüksələrək  $47,9 \pm 2,4$  (median 46,3%, Q1 və Q3 kvartillərdə 37,4-57,0) hesablanmışdır. Neytrofillərin səviyyəsi  $45,2 \pm 2,2$  % (medianı 43,5%, kvartillərarası diapazonda 39,3-55,6) nəzarət qrupunda isə bu göstərici  $48,1 \pm 1,6$ % təşkil etmişdir. Monositlərin miqdarı bir qədər yüksələrək  $9,19 \pm 0,6$  (median 9,0%, Q1 və Q3 kvartillərdə 6,00-12,0), lakin bu nəzarət qrupun göstəriciləri ilə ( $8,4 \pm 0,3$ %) müqayisədə statistik dürüst olmamışdır.

Trombositlərin sayı sağlam uşaqların nəticələri ilə müqayisədə azalmağa meyl edərək orta hesabla  $278,6 \pm 14,5$  (median 280,0 q/l, kvartillərarası diapazonda 208,0-348,0), nəzarət qrupun göstəriciləri ( $308,6 \pm 11,9$  q/l) ilə müqayisədə statistik

əhəmiyyətli fərq müşahidə edilmir. EÇS-in səviyyəsi orta ağır gediş zamanı 3,1 dəfə yüksələrək, orta hesabla  $16,5 \pm 1,5$  mm/saat (median 15,0 mm/saat, Q1 və Q3 kvartillərdə 9,0-20,0) təşkil etmiş, müqayisə qrupunda isə bu göstərici  $4,8 \pm 0,5$  mm/saat təşkil etmişdir.

Beləliklə, müayinə etdiyimiz COVID-19 (PZR pozitiv) xəstə uşaqlarda periferik qanda: leykositlərin dəyişməsi, monositoz, limfositoz və trombositopeniyaya meyillik, EÇS-in səviyyəsinin yüksəlməsi müşahidə edilmişdir.

#### APJ044.

### UŞAQLARDA KRX ZAMANI KLİNİK GEDİŞATDAN ASILI OLARAQ İL-21, $\gamma$ -İNF SƏVIYYƏSİ

Hüseynova İ.Y.<sup>1</sup>

1. Azərbaycan Tibb Universitetinin II Uşaq xəstəlikləri kafedrası. Bakı

Ədəbiyyat məlumatlarına əsasən tənəffüs sistemi xəstəliklərin patogenezi, klinik mənzərəsi və gedişi bilavasitə sitokin istehsalının səviyyəsindən, onların effektor immun mexanizmlərinə təsirindən asılıdır. Məlumdur ki, uşaqlarda respirator infeksiyaların yüksək rastgəlmə tezliyi bir tərəfdən immn sistemin tam formalaşmaması, digər tərəfdən epidemik səbəblərlə əlaqələndirilir. Bu baxımdan uşaqlarada respirator xəstəliklər zamanı sitokin səviyyəsində baş verən dəyişiklərin öyrənilməsi xəstəliyin patogenetik mexanizmlərinin araşdırılması və diaqnostikasında böyük elmi-praktik əhəmiyyət kəsb edir.

**Tədqiqatın məqsədi:** Tədqiqatın məqsədi uşaqlarda klinik gedişatdan asılı olaraq iltihabyönlü sitokinlər IL-21,  $\gamma$ -İNF səviyyəsini müəyyən etmək olmuşdur.

**Material və metodlar:** Tədqiqata KRX diaqnozu qoyulmuş 59 uşaq daxil edilmişdir. Praktiki olaraq 20 sağlam uşaq isə nəzarət qrupunu təşkil etmişdir. Əsas qrupda 37 (62,7%) oğlan, 22(37,3%) qız, nəzarət qrupunda 12(60,0%) oğlan, 8(40,0%) qız olmuşdur. Xəstələr diaqnoza əsasən 2 yarımqrupa bölünmüşdür: I yarımqrupa KRX diaqnozu qoyulan 37 nəfər, II yarımqrupa digər tənəffüs yolları xəstəlikləri diaqnozu qoyulan (bronxit, laringit və s.) 22 nəfər xəstə uşaq daxil edilmişdir.

Hesablamalar SPSS-26 statistik paketində variasiya (U-Manna - Uitney: H-Kruskal - Wallis), diskriminat (Pirson) və dispersiya (F-Fisher) meyarlarının köməyi ilə statistik işlənmişdir.  $P < 0,05$  olduqda qruplar arasında fərqlər statistik əhəmiyyətli hesab edilmişdir.

**Nəticə:** Müəyyən edilmişdir ki, qan zərdabında tədqiq edilən sitokinlərin səviyyəsi I və II yarımqruplarda nəzarət qrupu ilə müqayisədə statistik düru ( $p=0,030$ ), II yarımqrupda isə əksinə 1,7 dəfə azalmışdır ( $p=0,018$ ).  $\gamma$ -İNF-nun konsentrasiyasının orta hesabı I yarımqrupda 6,40 pg/ml (median 5,80 pg/ml), II yarımqrupda isə onun orta riyazi hesabı 1,95 pg/ml (median 1,20 pg/ml) təşkil etmişdir. Q1 və Q3 kvartillərarası diapozonda II yarımqrupda göstəricilərin 50%-i 0,70-2,60 intervalında yerləşmişdi. Əgər I yarımqrupda Q1 və Q3 kvartillərdə göstəricilərin 25%-i 2,20-dən aşağı yerləşmişsə, II yarımqrupda bu göstəricilərin 25%-i 2,60-dan yuxarı olmuşdur.

Beləliklə, KRX diaqnozu qoyulmuş uşaqların qan zərdabında iltihabyönlü sitokinlərin səviyyəsində aşkar edilmiş bu dəyişiklik, düşündürük ki, xəstəliyin kəskin dövründə immunkomponent hüceyrələrə təsir etməklə erkən immün cavabın

formalaşması və iltihabi prosesin kəskinləşməsinə zəmin yaratmış olur.

Belə ki, IL-21-in səviyyəsi müvafiq olaraq I və II yarımqruplarda nəzarət qrupuna nisbətdə 2,3 -3,2 dəfə yüksələrək 23,3 pg/ml ( $p < 0,001$ ), 33,1 pg/ml təşkil etmişdir ( $p < 0,001$ ). I yarımqrupda median 18,4 pg/ml, II yarımqrupda isə bu sərhəd 24,8 pg/ml bərabər olmuşdur. Kvartillərarası diapozonda I yarımqrupda IL-21 göstəricilərinin 50%-i 13,9-25,1 intervalında, II yarımqrupda isə 10,6-42,9 intervalında paylanmışdır.

$\gamma$ -İNF-nun səviyyəsi I yarımqrupda nəzarət qrupun göstəricisindən 1,9 dəfə yüksəlmiş.

#### APJ045.

#### TREATMENT OF BONE INJURIES IN CHILDREN

Rahimova Kh.S.<sup>1</sup>, Aliyeva G.M.<sup>1</sup>

1. Department of Pediatric Surgery of Azerbaijan Medical University, Baku  
E-mail: doctor\_rahimli@mail.ru; ORCID:  
<https://orcid.org/0009-0000-6703-1811>

**Relevance of the problem.** Compared to other bones, traumatic injuries of the scapula in children are rare. That is why we did not find any information about it in the medical literature studied by us. However, our observations show that in children, especially in girls, if the diagnosis and treatment of scapular lesions are not carried out in time, a number of serious problems may arise in the future (constant unpleasant pain in the scrotal region, decreased physical activity, violation of the act of defecation, changes in the psychological state of the child, etc.). All this suggests that timely detection of scapula bone injuries in children and the choice of adequate treatment tactics remain relevant.

**Purpose of the work.** To develop early diagnosis and treatment tactics of traumatic scapula injury in children taking into account the characteristic clinical and radiologic criteria of age.

**Material and methods.** Thirty-seven patients aged 6-14 years who were treated with the diagnosis of traumatic scapula injury in the Clinic of the Pediatric Surgery Department of Azerbaijan Medical University for the last 12 years were included in the study. Scrotal injuries were more frequent in girls (28-75.6%) than in boys. Girls aged 10 to 14 years old were more often traumatized (21 - 56.7%). We divided the patients into two groups depending on the time of injury and admission to the hospital. The first group included 22 patients admitted during the acute period of trauma (within 1-5 days), and the second group included 15 patients admitted between 1 month and 3 years after the trauma. When establishing the diagnosis, comprehensive anamnesis, X-ray, CT and palpebral rectal examination of parents and patient were used.

**Conclusions and Discussion.** Among the children admitted with scrotal trauma, girls aged 10-14 years prevailed (21 - 56.7%). We attribute this fact to the anatomical features of the female pelvis. Thus, after 10-12 years of age, the pelvis begins to form in girls. Due to these anatomical features, adolescent girls (like women) are less protected from external influences than boys (like men). Our studies have shown that the mechanism of scapula injury in children is almost always the same. Usually the cause of injury occurs when a child falls either as a result of a direct blow to the shoulder region (27-72.9%) or without crushing when hitting a fixed hard object (10-27%).

When analyzing the clinical course of scrotal trauma, we divided the patients into

2 groups. The first group included 32 patients with symptoms characteristic of the acute period of all traumas. All patients of this group first of all complain of various kinds of pain in the inguinal region and cannot find a comfortable position for themselves. Such patients try to avoid excessive and careless actions. When examining patients, one of the questions of attention is the presence of a bruise and painful swelling in the area of the humerus. Already in 8-10 days after subsiding of trauma and local symptoms of trauma children feel better. 18 out of 32 patients after the acute period (14 days) felt practically healthy and had no complaints. However, 5 girls after the end of the acute period of trauma complained of dull pain and constant feeling of heaviness in the shoulder area. It was noted that these disorders intensified with physical activity of the child, prolonged walking, sitting or changing the position of the body. All these complaints continued for weeks and months after the injury. In the other 9 cases from this group after the end of the acute period of trauma there was a "light period" for several weeks or up to 2-3 years, but later the girls returned to the clinic with pains and unpleasant sensations. sensations in the groin area.

Five patients belonged to the second group. Since the first manifestations of trauma in these patients were weak, the children themselves and their parents did not pay attention to it. Later it was concluded that the presence of pain and unpleasant sensations in the inguinal region was caused by the crushing of the inguinal region some time ago. On examination, all 5 patients had long-standing scrotal injuries. Thus, 10 out of 37 patients (27%) were randomized.

## APJ046.

**РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ  
РАСПРОСТРАНЕННОСТИ  
АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ  
С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ И БЕЗ  
НЕГО В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ**

Худайбергенов М.Р.<sup>1</sup>, Бабаджанова Ф.Р.<sup>2</sup>

1. Ургенчский филиал Ташкентской  
медицинской академии, Ургенч, Узбекистан

**Актуальность.** Аллергические дерматозы и атопические дерматит— распространенные воспалительные заболевания кожи, и сегодня наиболее часто диагностируемые у детей раннего возраста. По данным ВОЗ аллергические дерматозы у детей занимают в общей популяции около 16,5%. Однако менее 10% патч-тестов (нынешний золотой стандарт диагностики АКД) проводится на детях. Недостаток пластырного тестирования на детях может быть частично обусловлен трудностью клинического различения атопических дерматитов и аллергических дерматозов, поскольку оба заболевания проявляются красными, зудящими, экземоподобными пятнами и бляшками на коже. Атопические дерматиты поражают более 20% детей по сравнению с частотой, у взрослых-частота, у которых занимает 10%.

**Целью данного ретроспективного исследования:** оценить распространенность аллергических дерматозов и атопических дерматитов по сравнению с детьми без атопических дерматитов и определить, существуют ли определенные аллергены, которые чаще всего бывают положительными у детей с атопическими дерматитами.

**Материал и методы:** в исследование участвовали 52 детей: 15 детей (28,9%) с атопическими дерматитами и 37 (71,1%) без атопического дерматита. Исследование включало детей, направленных на патч-тестирование в

частной клинике Allergo Хорезмской области в период с 1 января 2022 года по 31 декабря 2023 года в возрасте от одного года до 5 лет. Обе группы имели одинаковое гендерное распределение: в целом 34% мальчиков и 16% девочек. Детей с атопическими дерматитами тестировали в более раннем возрасте, чем детей без атопическими дерматитами (11,0 против 12,3,  $P < 0,0001$ ).

**Результаты и их обсуждение:** полученные нами результаты подтверждают важность направления детей с атопическими дерматитами на пластырь-тестирование, чтобы рассматривать аллергические дерматозы как важное сопутствующее заболевание. В этом исследовании дети с атопическими дерматитами имели значительно большую вероятность получить более 10 результатов положительных тестов чем дети без атопическими дерматитами. Это может быть связано с тем, что дети с атопическими дерматитами чаще подвергаются множеству местных процедур, включая различные безрецептурные увлажняющие средства, «мягкие» очищающие средства для кожи и лекарства местного действия, чем дети без атопическими дерматитами.

**Выводы:** дети с атопическими дерматитами чаще реагируют на аппликационные тесты на коже и чаще реагируют на 1 или более аллергенов при патч-тесте, чем дети без атопическими дерматитами. Кроме того, дети с атопическими дерматитами чаще реагируют на определенные аллергены, которые чаще используются при уходе за кожей, включая мази и кремы содержащие в составе лаурамидопропилбетаин и бацитрацин.

Результаты этого исследования подчеркивают необходимость направления детей с atopическими дерматитами к специалисту для оценки аллергических дерматозов. Выявление потенциально релевантных контактных аллергенов может привести к улучшению состояния больных.

APJ047.

## NEONATAL SEPSISIN DIAQNOSTİKASINDA HMGB1 GEN ARDICILLİĞİNİN TƏYİNİNİN ROLU

Orucova P.Ə.<sup>1</sup>, Sultanova N.H.<sup>1</sup>

1. Azərbaycan Tibb Universiteti, II Uşaq xəstəlikləri kafedrası, Bakı şəhəri, Azərbaycan

Neonatal sepsis həyatın ilk 28 günündə qeyd edilən və həyat üçün təhlükə yaradan, organizmin infeksiyaya qarşı sistem cavab reaksiyası ilə xarakterizə olunan, orqan və sistemlərdə funksional çatmazlığa gətirib çıxaran patoloji haldır. Təbabətin müasir inkişafı dövründə sepsisin spesifik diaqnostik markeri tapılmamışdır. Mövcud markerlər isə həssaslıq və spesiflik göstəricilərinə görə diaqnostik düzgünlük daşımır. Xəstəliyin erkən diaqnostikası və müalicəsi ölüm və xəstələnmə göstəricilərinə ciddi təsir etdiyindən spesifik markerlərin tapılması istiqamətində tədqiqatlar aparılmaqdadır.

Son dövrlərdə autoimmun, iltihabi xəstəliklərdə həm metabolik, həm də immun cavab funksiyalarına təsirinə görə HMGB 1 zülalının və eyni zamanda bu zülalı kodlaşdıran gen sahəsinin variasiyalarının öyrənilməsi aktualdır. HMGB1 proteini nuklear protein olmaqla bütün hüceyrə tiplərində aşkarlanır. Hüceyrə daxili funksiyalarla yanaşı hüceyrə

xarici funksiyalar da sərgiləməklə iltihab mediatri rolunu oynayır.

**İşin məqsədi:** Sepsisli yenidoğulanlarda HMGB1 gen ardıcılığında variasiyaları öyrənməkdən ibarət olmuşdur. Tədqiqat işində Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Elmi -Tədqiqat Pediatriya İnstitutunun və Respublika Perinatal mərkəzin Neonatal İntensiv Terapiya şöbəsinə sepsis şübhəsi ilə daxil olan 69 yenidoğulan çəlb edilmişdir. Daxil edilmə kriteriyaları: hestasiya yaşının 34-42 həftə olması, sepsisə şübhənin olması, valideynlərinin yazılı razılığın olması; çıxarılma kriteriyalarına isə: görünən inkişaf qüsurlarının olması, hestasiya yaşının 34 həftədən kiçik, 42 həftədən çox olması, valideynlərdən yazılı razılığın olmaması aid edilmişdir.

**Material və metodlar:** Yenidoğulanlar şöbəyə daxil olduqdan sonra rutin analizlər və instrumental müayinələr aparılmış, eyni zamanda periferik qan nümunəsi 2 ml olmaqla EDTA-lı sınaq şüşələrinə götürülmüşdür. Genetik analiz Azərbaycan Respublikası Dövlət Təhlükəsizlik Xidmətinin Hərbi Tibbi baş İdarəsinin Hərbi Hospitalının Genetik laboratoriyasında aparılmışdır. Burada HMGB1 bütün genin Next Generation Sequencing analizi həyata keçirilmişdir. Novaseq 6000 NGS cihazında isə oxutmalar həyata keçirilmişdir.

**Nəticə:** rs3742305&COSV58104338 və rs2249825 kiçik nukleotid variantda (SNV-single nucleotid variant) olan dəyişiklik 22 yenidoğulanda eynilə olmuş, yalnız bir körpədə ikisindən biri olmuşdur. Bu SNV də olan dəyişiklik intron variantda qeyd edilmişdir. Bu SNV-lərdə olan dəyişikliyə görə sepsisin inkişafının nisbi riski (relative risk-RR) hesabladıqda RR=3.7 Cİ (0.97-14.3) olmuşdur. Bu da gəndə olan dəyişikliklərə görə sepsisin inkişafı riskinin təqribən 3 dəfə çox olduğunu göstərir. Həmçinin, NNEH (Number needed to be

exposed for one additional person to be harmed) rs3742305&COSV58104338 və rs2249825 hesablandığıda da SNV-də dəyişiklik olan hər 3 infeksiyalı uşaqdan birində sepsisin inkişafının gözlənilən olduğu görünür.

#### APJ048.

### ЛИМБИЧЕСКИЙ АУТОИММУННЫЙ ЭНЦЕФАЛИТ С АНТИТЕЛАМИ К ГЛУТАМАТДЕКАРБОКСИЛАЗЕ

Улукханова Лала Уджаговна<sup>1</sup>

1. ФГБОУ ВО Дагестанский государственный медицинский университет, зав.кафедрой пропедевтики детских болезней с курсом детских инфекций, д.м.н., профессор

Лимбический энцефалит входит в спектр синдромов, ассоциированный с высокими титрами антител к глутаматдекарбоксилазе (GAD). Под наблюдением находилась девочка 13 лет, дебют заболевания отмечен снижением памяти на текущие события после первого судорожного приступа, другие фокальные состояния отрицает. На первом МРТ головного мозга: патологии не отмечено. Клинический и биохимический анализ крови - без особенностей; мониторинг ЭЭГ ночного сна: зафиксировано 2 фокальных эпилептических приступов с автоматическим компонентом, далее постприступный сон, получала кеппру по 500x2 раза, приступы не повторялись. Состояние девочки после было стабильным, спустя 1,5 мес., при контрольной ЭЭГ отмечается ухудшение; был фокальный, через 3 часа генерализованный припадок, температура тела до 37,5 С, развилось психомоторное возбуждение,

госпитализирована с подозрением на острый энцефалит. При поступлении состояние тяжелое, ригидность затылочных мышц на 4 п/п, слабо положительный симптом Кернига с двух сторон. Нистагм при взгляде в стороны и вверх, брюшные рефлексы снижены. Рефлексы с рук умеренной живости, коленные рефлексы не вызываются, ахилловы низкие. Патологических знаков нет. Психомоторное возбуждение купировано тиопенталом. При спинномозговой пункции получен ликвор: бесцветный, прозрачный: цитоз 37/3 клеток (30 лимфоцитов, 7 нейтрофилов), сахар 2,8 ммоль/л, белок 0,15 г/л), начата пульс-терапия: 500 мг метилпреднизолоном. На следующий день девочка спокойна, но нет кратковременной памяти, не узнаёт лечащего врача, в окружающей обстановке ориентируется с подсказкой. На МРТ в динамике: выявлены ассиметричные изменения в структуре гиппокампа. Поскольку традиционные методы диагностики не позволили нам выставить клинический диагноз, было решено сдать анализы крови на антитела к NMDA-рецептору, антитела к компонентам комплекса калиевого канала, класса IgG, олигоклональный IgG, АТ к GAD в спинномозговой жидкости для исключения аутоиммунного поражения мозга (выявлены АТ к GAD в СМЖ IgG <1000МЕ/мл (при норме <5МЕ/л). Клинический диагноз: Аутоиммунный лимбический энцефалит с АТ к GAD. Таким образом, приведенный клинический пример демонстрирует трудности диагностики аутоиммунных поражений мозга, когда традиционные методы параклинической диагностики (ЭЭГ, МРТ, исследования ликвора) малоспецифичны, поэтому обнаружение

антител к GAD в СМЖ позволило поставить клинический диагноз.

#### APJ049.

### ОСОБЕННОСТИ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОТЯГОЩЁННЫМ ПЕРИНАТАЛЬНЫМ АНАМНЕЗОМ

Ершова И.Б.<sup>1</sup>, Васендина М.В.<sup>1</sup>

1. ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки, Луганск

**Актуальность.** Болезни респираторного тракта занимают первое ранговое место в структуре заболеваемости детей раннего возраста. При этом огромную роль для реализации респираторных заболеваний играет нарушение иммунного реагирования ребёнка. Особое значение для формирования неблагоприятных вариантов течения патологии имеет предрасполагающий фактор – отягощённый перинатальный анамнез- дородовое развитие детей в зоне проведения военного конфликта.

Целью нашего исследования явилось изучение патологической роли отягощенного перинатального анамнеза в развитии респираторной патологии детей раннего возраста.

**Материалы и методы.** Для достижения цели работы методом ретроспективного анализа были исследованы 116 детей, находящихся на госпитализации в ГБУЗ «ЛГМБД№3». Все дети были разделены на две группы: в основную вошли 52 (44,83%) ребёнка, дородовое развитие которых проходило в зоне боевых действий, контрольную составили 64 (55,17%) ребёнка, с пренатальным развитием на мирных территориях.

Были изучены документы: амбулаторная карта ребёнка, история болезни.

#### **Результаты исследования.**

Анализируя данные исследования мы выявили, что из числа детей, госпитализированных с симптомами поражения респираторного тракта, острый бронхит выявлен у 38 (73,08%) детей основной группы, что в 1,67 раз выше, чем у детей контрольной (у 28 (43,75%) детей). При этом у детей основной группы клинические симптомы были выраженнее: длительный субфебрилитет, симптомы ДН I-II ст. Внегоспитальная пневмония у детей основной группы регистрировалась в 1,65 раз чаще, чем у детей контрольной группы (52,36% и 31,64% соответственно). Также у детей с отягощенным пренатальным периодом отмечалось средне- и тяжёлое течение у 11 (21,15%) детей, тогда как у детей с благополучным дородовым периодом всего у 5 (7,81%) детей, что в 2,71 раз чаще. Исходом заболеваний у всех детей было выздоровление, однако продолжительность госпитализации у детей основной группы составила  $9,04 \pm 0,2$  дней, контрольной –  $7,14 \pm 12$  дней.

**Выводы.** Таким образом, острые бронхиты диагностировались в 1,67 раз чаще, при этом имея более выраженную клиническую симптоматику. Острые внегоспитальные пневмонии преобладали у детей основной группы в 1,65 раз чаще, протекающие преимущественно в среднетяжёлой и тяжелой степени. Полученные результаты позволяют нам утверждать о влиянии отягощенного анамнеза на течение респираторной патологии у детей.



## APJ050.

**ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ**

Ершова И.Б.<sup>1</sup>, Роговцова А.Г.<sup>1</sup>, Левчин А.М.<sup>2</sup>, Котова М.В.<sup>1</sup>, Кугай А.А.<sup>1</sup>

1. ФГБОУ ВО ЛГМУ им. Свт. Луки, г. Луганск
2. ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, Ростов-на-Дону, Российская Федерация

Физическое развитие интегрально отображает половые, возрастные, физиологические особенности ребенка и их связь как со средой, так и с особенностями биологического и социального анамнеза.

**Цель исследования:** изучить особенности физического развития детей, как одну из сторон состояния здоровья в зависимости от воспитательной среды.

**Материалы и методы.** Нами было проанализировано документы 407 детей, в возрасте от 7 до 16 лет. В зависимости от условий проживания детей, были выделены 3 группы: I группа - 116 детей, воспитывающиеся в детском доме; II группа - 139 детей, проживающих в неблагоприятных социально-бытовых условиях; и III группа - 152 ребенка из полных семей.

Анализ данных был проведен по документации: ф. 030-ПО/у-17, ф. 026/0, ф.039/0, журнал обследования материально-бытовых условий семей, медицинские заключения предыдущих медицинских осмотров детей.

Результаты. Большая часть детей I группы (67 (57,76%) человек) и 71 (46,71%) ребенок III группы относились к 1-ой группе здоровья, что составило достоверно значимую разницу в сравнении со II группой ( $p < 0,01$ ). Во 2-ю

группу здоровья вошли 52 (37,41%) ребенка из II группы, что больше в 1,58 раза в сравнении с I группой ( $p < 0,05$ ). В 3-ю группу здоровья вошли 29 (20,86%) детей из II группы, что превышало показатели I группы детей в 2,9 раза ( $p < 0,01$ ), а результаты III группы – в 1,7 раза ( $p < 0,05$ ).

Установлено значимое преобладание детей с гармоничным развитием среди I группы у 70 (60,34%) детей, во II группе показатель нормы составил 43 (30,94%) ребенка, в III группе результат был наименьшим – 61 (7,24%) ребенок. Увеличение дисгармонично развитых детей в III группе произошло из-за преобладания количества детей, имеющих избыток массы тела - 39 (25,66%). Дефицит массы тела чаще всего регистрировался среди детей II группы, что составило 44 (31,65%) обследуемых. Избыток роста чаще всего регистрировался среди детей из благополучных семей - 22 (14,47%) человека.

**Выводы.** Воспитательная среда играет весомую роль в показателях состояния здоровья и физическом развитии детей. Наибольшую численность 1-ой группы здоровья составили дети детского дома. Среди детей, проживающих в неблагоприятных социально-бытовых условиях более высокая частота регистрации 3-ей и 4-ой групп здоровья. Дисгармоничность детей II группы наблюдалось из-за высокого показателя дефицита массы тела, у детей III группы - из-за избыточной массы тела.

## APJ051.

## ПОСТПРИВИВОЧНЫЙ ИММУНИТЕТ У ДЕТЕЙ, ВАКЦИНИРОВАННЫХ В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРЕВОЙ ИНФЕКЦИИ

Ершова И. Б.<sup>1</sup>, Петренко О. В.<sup>1</sup>

1. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки, г. Луганск

Корь, даже не осложненная, резко ослабляет организм, приводя его в состояние анергии (Попов В.Ф., 1985). Такого рода иммунное подавление может продолжаться несколько месяцев, по некоторым данным, несколько лет, после окончания болезни.

**Цель исследования:** изучение уровня и напряженности поствакцинального иммунитета у детей, вакцинированных в раннем периоде после кори.

**Материалы и методы.** Основная группа – 54 ребенка, привитых через 1-3 месяца после окончания острого периода кори, возраст детей от 4-х до 14-ти лет. Контрольная группа – 79 детей, не болевших корью. В основной группе 21 человек получили вакцину против гриппа, 19 человек привиты АДС-М, 14 человек – варилрикс. В контрольной группе 32 ребенка получили вакцину против гриппа, 28 человек привиты АДС-М, 19 человек – варилрикс. Всем детям определяли специфические G (IgG) к антигенам вируса гриппа, дифтерии, ветряной оспы методом ИФА.

**Результаты и их обсуждение.** В контрольной группе количество детей, привитых против гриппа (штаммы А (H1N1), А (H3N2) и В) и имеющих защитный титр антител (более 1:40)

составило 27 (84,4%) человек. Более, чем 4-х-кратный прирост титра антител к вирусу А (H1N1), зарегистрирован у 26 (81,3%) детей, к вирусу А (H3N2) – у 24 (75,0%), к вирусу гриппа В – 23 (71,9%) человек. В основной группе с защитным титром антител (более 1:40) было только 6 (28,57%) детей. Из них более, чем 4-х-кратный прирост антител к вирусу А (H1N1) зарегистрирован у 5 (23,8%) детей, к вирусу А (H3N2) – у 5 (23,8%), к вирусу гриппа В – у 3 (14,39%) человек. У всех детей контрольной группы после вакцинации АДС-М сформировался иммунный ответ к дифтерийному анатоксину с высоким титром защитных антител (более 1:2560). У детей основной группы защитные титры антител распределялись следующим образом: низкие (1:40-1:160) – у 10 (52,6%) человек, средние (1:320- 1:640) – у 5 (26,3%) и высокие (>1:1280) – у 4 (21,1%) детей. После вакцинации варилриksom в основной группе серонегативными к вирусу ветряной оспы остались 7 (50,5%) детей; у 4 (28,6%) отмечались условно-защитные, у 3 (21,4%) – защитные титры антител. У 16 (84,2%) детей контрольной группы сформировались защитные и у 3 (15,8%) – условно-защитные титры антител. **Выводы.** Наличие анергии в ранние сроки после перенесенной кори требует пересмотра сроков проведения иммунизации.

## APJ052.

**ВИТАМИН D И ЕГО ГЕН У ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ЭНТЕРОПАТИЕЙ**Коваленко Д.В.<sup>1</sup>

1. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Тихоокеанский государственный медицинский университет" Минздрава России, Владивосток, РФ

**Актуальность.** Состояние кишечного барьера играет ключевую роль в патогенезе аллергической энтеропатии. Строение кишечного барьера известно уже давно. Однако недавно в современной литературе отмечена роль витамина D в поддержании целостности стенки кишечника. Свои биологические эффекты витамин D осуществляет при связывании с рецептором витамина D (VDR). Продукция VDR контролируется геном VDR, для которого описан полиморфизм BsmI. Цель работы – изучить содержание 25-ОН витамина D и распределение аллелей и генотипов полиморфизма BsmI у пациентов с аллергической энтеропатией.

**Материалы и методы.** Обследовано 23 детей раннего возраста с аллергической энтеропатией (основная группа) и 15 здоровых детей раннего возраста, сопоставимых по полу и возрасту, без отягощённого аллергологического анамнеза (контрольная группа). Содержание 25-ОН витамина D в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа с реактивами Euroimmun, а распределение аллелей и генотипов полиморфизма BsmI гена VDR методом ПЦР. Методы непараметрической статистики использовались для статистической обработки: метод

ранговой корреляции Спирмена, критерий Манна-Уитни. Критерий  $\chi^2$  применяли для определения значимости различий в частоте аллелей и генотипов. Результаты исследования. Уровень 25-ОН витамина D у пациентов основной группы был почти в 1,5 ниже, чем у здоровых детей. У детей контрольной группы частота встречаемости аллеля G была 62,6%, а аллеля A почти в 1,7 раз меньше. Генотипы полиморфизма BsmI гена VDR у детей основной группы встречались со следующей частотой: G/G – 44%, G/A – 42%, A/A – 14% и соответствовали равновесию Харди-Вайнберга. У детей контрольной группы распределение аллелей статистически не отличалось от распределения аллелей у детей контрольной группы: частота встречаемости аллеля G была на 2% больше, а мутантного аллеля A на 2% меньше. У детей основной группы частота распространённости гомозиготных генотипов G/G, A/A полиморфизма BsmI была в 0,7 и 0,9 раз меньше по сравнению со здоровыми детьми, а гетерозиготный генотип G/A встречался в 1,3 раза чаще среди пациентов основной группы, что подтверждено статистически ( $p < 0,05$ ). **Выводы.** У пациентов с аллергической энтеропатией выявлен низкий уровень 25-ОН витамина D и высокая представленность гетерозиготного генотипа G/A полиморфизма BsmI, что обеспечивает повышенную проницаемость кишечного барьера и развитие заболевания.

## APJ053.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ ИДИОПАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ.

Мамедова С.Н.<sup>1</sup>, Панахова М.С.<sup>2</sup>, Мамедова З.У.<sup>3</sup>

1. Азербайджанский Медицинский Университет, Кафедра детских болезней II, Азербайджан, гор. Баку
2. Азербайджанский Медицинский Университет, Кафедра лучевой диагностики и терапии, Азербайджан, Баку
3. Азербайджанский Медицинский Университет, Кафедра Аллергологии и иммунологии. Азербайджан, Баку

**Ведение.** Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) – хроническое аутоиммунное заболевание суставов, развивающийся у детей в возрасте до 16 лет и нередко приводящий к инвалидизации. Немаловажное значение имеет преморбидный фон, влияющий на прогноз заболевания. Одним из фоновых состояний является дисплазия соединительной ткани (ДСТ).

**Цель** – определить частоту встречаемости клинических признаков ДСТ у детей с ЮИА.

**Материалы и методы.** Ретроспективно проанализировано истории болезни 32 пациентов в возрасте от 5 до 16 лет, находившихся на лечении в кардиоревматологическом отделении Учебно-Терапевтической Клиники Азербайджанского Медицинского университета, с различными вариантами ЮИА. Средний возраст больных  $7,4 \pm 1,3$  лет. Всем детям было проведено клинико-лабораторные и инструментальные обследование (УЗИ, Рентгенография, ЭКГ, ЭхоКГ).

**Результаты.** Признаки дисплазии соединительной ткани наблюдались у 23 (71,9%) детей с ЮИА. При клиническом и рентгенологическом обследовании были зафиксированы следующие признаки дисплазии костно-суставные системы: деформация грудной клетки (pectus excavatum, pectus carinatum) – у 4, астеническая форма грудной клетки – у 2, плоскостопие (продольное, поперечное) – у 9, дисплазия тазобедренного сустава – у 4, синдром гипермобильности суставов – у 7 пациентов.

ЭхоКГ позволила выявить малые аномалии сердца. Пролапс митрального клапана I степени (без регургитации или с минимальной регургитацией, без гемодинамических нарушений) встречался у 5 детей, 2 степени (с регургитацией) – у 1. Пролапс трикуспидального клапана имел 1 пациент. У 3 больных аортальный клапан был двустворчатый. Дополнительная эктопическая хорда левого желудочка встречалась у 11 детей. Открытое овальное окно было у 2 детей. Сочетанные малые аномалии сердца наблюдали у 8 пациентов.

С помощью УЗИ органов брюшной полости выявлен перегиб желчного пузыря у 8 детей, S-образную и шаровидную деформацию у 7 (5 и 2 соответственно) пациентов.

**Заключение.** У детей с ЮИА в 71,9% случаев отмечались клинические признаки дисплазии соединительной ткани. Пациенты с ДСТ относятся к группе риска по развитию тяжелых осложнений. Необходима ранняя диагностика ДСТ у детей с ЮИА с целью проведения своевременной профилактики для снижения риска осложнений в старшем возрасте и для повышения качества жизни больных.

## APJ054.

**KRON XƏSTƏLİYİNİN AĞIRLAŞMALARINI ZAMANI APARILAN LAPAROSKOPİK ƏMƏLİYYATLAR.**İsmayılov M.U.<sup>1</sup>1. Azərbaycan Tibb Universiteti. Bakı.  
Azərbaycan.

**Giriş:** İlk dəfə 1932 – ci ildə B.Kron tərəfindən 14 yaşlı oğlanda aşkar edilən bu xəstəlik uzun illər böyüklər üçün xarakterik hesab edilsə də, son illər bu xəstəlik uşaqlar arasında da geniş yayılmağa başlamışdır. Xəstəlik 75-80% hallarda cərrahi ağırlaşmalarla fəsadlaşır. Bu səbəbdən xəstəlik pediatr və uşaq cərrahlarının daimi diqqət mərkəzində olmalıdır.

**Məqsəd:** Kron xəstəliyinin ağırlaşmaları zamanı əməliyyat üsulunun seçilməsi.

Material və metodlar: KX olan uşaqlarda (62 xəstə) aşağıdakı əməliyyatlar yerinə yetirilib:

Təcili laparoskopik əməliyyat 4 uşaq–abseslərin açılması, qarın boşluğunun sanasiyası və drenajı (2 xəstə), ileosekal rezeksiya, ileostomiyanın qoyulması (2 xəstə);

Planlı laparoskopik əməliyyatlar 58 uşaqda icra edilmişdir. Strikturanın formalaşmasına səbəb olan geriyyə dönməz iltihabi – çapıq dəyişikliklərinin əmələ gəlməsi müəyyən edilən bağırsaqların nahiyələri rezeksiya olunmuşdur: İleosekal nahiyədə – 43 (74,1%), nazik bağırsağın proksimal hissələrində – 9 (15,6%), yoğun bağırsaqda – 6 (10,3%). Strikturanın lokalizasiyasına uyğun olaraq aparılan əməliyyatlar aşağıdakılar olmuşdur:

Laparoskopik ileosekal rezeksiya, intrakorporal aparat vasitəsi ilə "yan – yana" ileoassendo – və ya ileotransverso anastomozun qoyulması – 43 xəstə; nazik

bağırsağın laparoskopik seqmentar rezeksiyası, intrakorporal "yan – yana" nazik – nazik bağırsaq anastomozu – 9 xəstə; düz bağırsağın laparoskopik yardımlı rezeksiyası və əl ilə aşağı kolo – anal anastomozun tətbiqi (strikturanın lokalizasiyası düz və siqmavari bağırsaq səviyyəsində olduqda) – 2 xəstə; kor və qalxan çənbər bağırsağın saxlanması ilə aparılan laparoskopik subtotal proktokolektomiya, onun 1800 çevrilərək sağ yan kanal vasitəsi ilə endirilməsi, çox aşağı kolorektal anastomozun və ileostomiyanın qoyulması (anusun stenozu, köndələn çənbər və yoğun bağırsağın sol yarısının strikturası zamanı) – 1 xəstə; köndələn çənbər bağırsağın təcrid olunmuş daralması zamanı laparoskopik seqmentar rezeksiya, intrakorporal aparat vasitəsi ilə "yan-yana" yoğun – yoğun bağırsaq anastomozunun tətbiqi – 3 xəstə.

**Nəticə:** Laparoskopik əməliyyatlar bağırsaqların iltihabi xəstəliklərinin ağırlaşmaları olan uşaqlarda, demək olar ki, bütün klinik vəziyyətlərdə, təcili göstərişlər və planlı şəkildə, radikal cərrahi müalicə üsulu kimi tətbiq edilə bilər.

## APJ055.

**INFLAMMATORY MARKERS IN THE DIAGNOSIS OF CONGENITAL INFECTION IN PREMATURE NEWBORNS WITH LOW BIRTH WEIGHT FROM MOTHERS WITH PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES**

Prylutskaya V.A.<sup>1</sup>, Prystrom I.Y.<sup>2</sup>, Boidak M.P.<sup>2</sup>, Svirskaya O.Ya<sup>2</sup>, Vasilev S.A.<sup>2</sup>

1. Belarusian state medical university, Minsk, Belarus;

2. State Republican scientific and practical center "Mother and child", Minsk, Belarus

**Backgrounds:** Congenital infections are the most common and, at the same time, one of the most serious issues in the perinatal period. The presence of prenatal risk factors often serves as a predictor of these conditions in premature newborns, leading to the search for optimal diagnostic methods for infectious and inflammatory processes in newborns.

**Methods:** The study included 49 premature newborns with low birth weight, born in the years 2022-23 and receiving treatment at the Neonatal Intensive Care Unit of the Research Center for Maternal and Child Health. The gestational age was 27(26 - 28) weeks. Body weight: 950(797-1185) grams. 42% of examined newborns' mothers had PROM (n = 21). The inflammatory markers IL-6, CRP, and ESR were investigated.

**Results:** In newborns with low birth weight, inflammatory markers IL-6 and CRP levels were higher in infants born to mothers with PROM on the 1st day ( $p_1=0.050$ ,  $p_2=0.049$ ). From 3-10th days, PCT levels were higher in infants born to mothers with PROM ( $p_3=0.024$ ). There were significant differences in pro-inflammatory markers ( $p_{IL-6}<0.0001$ ,  $p_{CRP}=0.0143$ ,  $p_{PCT}=0.0295$ ) on the 1st day between newborns with congenital infection (n=35) and those with RDS (n=14). From 3-10th days, significant differences were found in CRP2 and PCT3 levels ( $p_2=0.0004$ ,  $p_3=0.0001$ ). IL-6 was the best marker for early prediction with an AUC of 0.949 (Se 77.1%, Sp 98.9%), cut off = 127.6, while CRP and PCT were significant markers from 3-10th days. When considering all markers together, CRP and IL-6 were significantly useful on 1st day, while CRP and PCT were useful from 3-10th days.

**Conclusions/Learning Points:** Congenital infections in premature newborns can be accurately predicted using IL-6, CRP, and

PCT levels, with IL-6 being the best early marker.

APJ056.

## PRIMARY CILIARY DYSKINESIA FEATURES IN THE RUSSIAN FEDERATION

Tatiana Kyian<sup>1</sup>, Elizaveta Bragina<sup>2</sup>, Oxana Ryzhkova<sup>1</sup>, Zamira Merzhoeva<sup>3</sup>, Veronika Popova<sup>1</sup>, Elena Kondratyeva<sup>4</sup>

1. Research Centre for Medical Genetics, Moscow, Russia
2. Federal State Budget Educational Institution of Higher Education M.V.Lomonosov Moscow State University, Russia
3. Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M.Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russia
4. State Budgetary Healthcare Institution of the Moscow region "Research Clinical Institute of Childhood", Healthcare Ministry of Moscow Region. Moscow region., Mytishchi, Russia

Primary Ciliary Dyskinesia (PCD) is a rare inherited ciliopathy characterised by defects in the structure and function of cilia in various epithelial tissues, particularly the airways. This condition is associated with clinical manifestations including chronic respiratory infections, bronchiectasis and, in about half of cases, organ laterality defects - Kartagener syndrome (KS). Recent studies have identified more than 50 genes involved in the disease.

The aim was to investigate the clinical and genetic characteristics of patients with PCD.

**Methods.** Clinical and genetic characteristics were assessed in a sample of 127 patients with PCD divided into 2 groups: patients with KS (n = 60) and patients without KS (n = 67). The groups were compared on the basis of medical

history (PICADAR scale), clinical, instrumental and laboratory data, high-speed video microscopy, transmission electron microscopy (TEM) and genetic testing.

**Results.** Most patients with PCD are born at term, regardless of the presence of KS, and are just as likely to have sinusitis, bronchitis, pneumonia and otitis media. Congenital heart disease was more commonly diagnosed in patients with PCD ( $p = 0.021$ ) and there was a trend towards increased structural renal disorders ( $p = 0.08$ ). In patients with PCD without KS, hearing loss was more common (29.8%) ( $p = 0.032$ ) and nasal polyposis (14.9%) ( $p = 0.01$ ). Video microscopy results - ciliated epithelium beating lower than in healthy control group, TEM - predominance of dynein arm defect in 50% of patients in both groups. In the present study, low spirometry coverage was found in patients with PCD

and a decline in lung function  $< 80\%$  can be explained by the lack of timely diagnosis and diagnosis and appropriate therapy.

Genes responsible for PCD were found in both groups: DNAH5, CFAP300 and HYDIN. DNAH5 gene variants were more frequent in patients with KS (61.1%), whereas HYDIN gene variants were only found in patients without KS (15.8%).

**Conclusions.** Results highlight the importance of timely diagnosis, dynamic follow-up and appropriate management of PCD patients.

**Key words:** primary ciliary dyskinesia (PCD), Kartagener syndrome, electron microscopy, genes, dynein arm defect.

## APJ057.

### A NEW COMPUTER PROGRAM FOR THE DIAGNOSIS OF PRIMARY CILIARY DYSKINESIA

Tatiana Kyian<sup>1</sup>, Svetlana Smirnikhina<sup>1</sup>, Anna Demchenko<sup>1</sup>, Roman Veiko<sup>1</sup>, Elena Kondratyeva<sup>2</sup>

1. Research Centre for Medical Genetics, Moscow, Russia

2. Research Clinical Institute of Childhood of the Moscow region (RCIC), Russia

Primary ciliary dyskinesia (PCD) is an inherited disease belonging to the group of ciliopathies. According to European recommendations, high-speed video microscopy is recommended for the detection of PCD to analyse the frequency of cilia beating in an ex vivo or ALI culture.

**Aim:** The aim of this study is to develop a sophisticated computer program for the automated analysis of ciliary epithelial function in the respiratory tract to facilitate the accurate identification of PCD.

**Methods:** A cohort of five healthy donors and ten patients with suspected PCD underwent nasal epithelial brush biopsies. The samples were examined by electron microscopy to observe ultrastructural changes in vivo. Epithelial cells were isolated from the nasal biopsy specimens and ciliogenesis was induced by ALI culture. The resulting cilia were then subjected to high-speed digital video microscopy to capture dynamic motility profiles, which were subsequently analysed using the developed computer program.

**Results:** The automated program (PCD High-Speed Video Microscopy Analysis – PCD HSVMA) was created to optimize the diagnosis of PCD by light microscopy (registration number 2023687245) and demonstrated remarkable accuracy in quantifying ciliary beat frequency (Hz) and identifying subtle motility defects that may

be difficult to detect by conventional methods. Preliminary results indicate that patients with PCD have significantly reduced CBF compared to healthy controls, along with distinct patterns of dysmotility. The computer software also provided real-time analysis and visualisation of ciliary movement, improving diagnostic accuracy and facilitating the identification of specific ciliary defects.

**Conclusion:** The introduction of this computer program represents a significant advance in the pinpointing of PCD. By automating the analysis of ciliary function, this tool not only improves diagnostic accuracy but also has the potential for wider application in clinical and research settings. Future iterations of the programme may incorporate machine learning algorithms to further refine its capabilities, including predictive analysis to identify genetic PCD. This programme helps to provide timely and rapid diagnosis for patients.

**Keywords:** primary ciliary dyskinesia (PCD), ciliary beat frequency, automated analysis, computer program.

## APJ058.

### 10 YEARS OF EXPERIENCE IN MONITORING PEDIATRIC PATIENTS WITH 21-HYDROXYLASE DEFICIENCY AT THE FEDERAL MEDICAL CENTER

Vadina T.A.<sup>1</sup>, Chugunov I. S.<sup>1</sup>, Kopylova I.V.<sup>1</sup>, Nikolaeva A.M.<sup>1</sup>, Enikeeva S.R.<sup>1</sup>, Brovin D.N.<sup>1</sup>, Anikiiv A.V.<sup>1</sup>, Vikulova O.K.<sup>1</sup>, Bezlepkina O.B.<sup>1</sup>, Mokrisheva N.G.<sup>1</sup>

1. Endocrinology Research Center, Moscow, Russian Federation

**Introduction:** 21-hydroxylase deficiency is the most common cause of congenital adrenal hyperplasia, the autosomal

recessive condition caused by mutations in the CYP21A2 gene. 21-hydroxylase deficiency includes classic (which, in its turn, is divided into salt-wasting and simple virilizing) and non-classic form. There are several federal centers in the Russian Federation that provide specialized care for children with this pathology.

**Objective:** to conduct a retrospective analysis of data on inpatient treatment of children with 21-hydroxylase deficiency at the Institute of Pediatric Endocrinology (IPE) for the period between 2014 and 2024.

**Materials And Methods:** The object of the study was the IPE database in the format of a form (ENDOCARD) including 85 parameters divided into blocks: anamnesis data, objective status, laboratory and instrumental examinations, conservative and surgical treatment.

**Results:** During the 10-year follow-up period, 812 children with 21-hydroxylase deficiency from 83 federal districts of Russia were dynamically observed and treated at the IPE. This group included 220 males and 592 females aged 7 [1;13] years. The salt-wasting form was verified in 652 (80%), the simple virilizing form in 90 (11%) and the non-classic form in 69 (9%) cases. The distribution of patients, depending on the federal district of their residence, is: Central – 263 (32.5%), Volga – 114 (13.9%), Ural – 88 (10.8%), Southern – 82 (10.1%), North Caucasian – 81 (10.0%), Siberian – 77 (9.5%), the Far East – 61 (7.5%), the North–West - 46 (5.7%). Virilized external genitalia is observed in 100% of girls with the classical form. Information about surgical treatment of such females was available in 217 (40%) of 592 cases. Among these patients, one-stage feminizing genitoplasty was performed in 15 (7%) girls at the age of 0.7 [0.6; 1.0] years, the first stage of two-stage



feminizing genitoplasty was completed in 202 (93%) females aged 2.2 [1.5; 3.5] years, the second stage was conducted in 38 (19%) of these patients aged 14.9 [12.4; 16.5].

**Conclusions** The management of patients with 21-hydroxylase deficiency at the federal medical center allows to obtain validated data on patients with rare conditions. The usage of databases is a convenient tool for dynamic monitoring of the health status of our patients. It leads to the development of new approaches to their treatment.

### APJ059.

#### КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ХОЛЕКАЛЬЦИФЕРОЛА В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Абдуллаев С.К.<sup>1</sup>, Шамсиев Ф.М.<sup>2</sup>

1. Ташкентская медицинская академия, г.Ташкент, Узбекистан
2. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз, г. Ташкент, Узбекистан

**Цель.** Провести сравнительную оценку эффективности применения холекальциферола в комплексной терапии бронхиальной астмы у детей.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 60 детей с бронхиальной астмой. Из них у 13 детей была бронхиальная астма тяжелой персистирующей формы (БАТПФ) (I группа), у 33 - бронхиальная астма средне-тяжелой персистирующей формы (БАСТПФ), у 14 детей бронхиальная астма лёгкой персистирующей формы (БАЛПФ) (III

группа). Группу контроля (КГ) составили 50 детей с острым обструктивным бронхитом (ООб). Детям трех групп в дополнение к базисной терапии (БТ) был назначен холекальциферол (препарат аквадетрим), группа сравнения получала только БТ. У всех детей в сыворотке крови определялся уровень метаболита 25(ОН)D, который был проанализирован до и после лечения. **Результаты.** Изучение клинической эффективности после лечения, показало увеличение содержания витамина D в сыворотке крови во всех трёх группах. В I группе средний показатель 25(ОН)D составил 15,1±1,7 нг/мл (до лечения 9,8±1,4), во II группе 16,5±1,5 нг/мл (до лечения 12,6±1,2), в III группе 24,5±1,4 нг/мл (до лечения 19,2±1,5). У детей всех трёх групп отмечалось улучшение течения заболевания: уменьшилось количество обострений за год, количество ночных приступов, сроки пребывания в стационаре, в более короткие сроки купировались приступы, уменьшалась длительность сухого и влажного кашля, одышка, цианоза носогубного треугольника, пероральные хрипы, вялость и нормализовался аппетит ( $p < 0,01$ ). При перкуссии коробочный оттенок перкуторного звука у больных I, II и III групп определялся достоверно меньшее число дней ( $p < 0,05$ ), чем в КГ. Аускультативно на фоне жесткого дыхания у больных БА влажные и сухие хрипы выслушивались достоверно меньшее количество дней ( $p < 0,01$ ), сроки пребывания в стационаре сократились ( $p < 0,01$ ). Рентгенологические исследования больных показали, что после терапии улучшение рентгенологических изменений в легких отмечалось 48 (80,0%).

**Выводы.** Комбинированное применение витамина D (аквадетрим) оказывает положительное влияние на клиническое течение заболевания, его динамику, уменьшается количество приступов бронхиальной обструкции, снижается риск развития обострений БА, что позволяет усовершенствовать лечебно-профилактические мероприятия и предупредить неблагоприятный исход.

### APJ060.

#### СОВРЕМЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ВЫХАЖИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ И ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Абдуллаева Г.М.<sup>1</sup>, Батырханов Ш.К.<sup>1</sup>, Сагатбаева Н.А.<sup>1</sup>, Умбетова Л.Ж.<sup>1</sup>

1. Казахский Национальный Медицинский Университет им С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Рождение недоношенных детей, особенно с экстремально низкой и очень массой тела, является серьезной медицинской и социальной проблемой в большинстве стран мира. В Республике Казахстан, с учетом глобальных тенденций к увеличению частоты преждевременных родов до 10%, вопрос выхаживания этих детей становится все более актуальным. Согласно данным МЗ РК, ежегодно в стране рождается около 10 000 недоношенных детей, из которых около 30% часть имеет экстремально низкую или очень низкую массу тела. Преждевременные роды и недоношенность представляют значительную угрозу для жизни и

здоровья новорожденных, так как они подвержены высокому риску развития многочисленных патологий, таких как респираторный дистресс-синдром, интравентрикулярные кровоизлияния, энтероколит, ретинопатия. Смертность среди этой группы новорожденных также значительно превышает средние показатели по стране. Актуальность данной темы в Казахстане обусловлена не только медицинскими аспектами, но и социальными, так как улучшение выживаемости и качества жизни недоношенных детей требует значительных ресурсов и усилий со стороны системы здравоохранения. Так, применяются как национальные, так и международные протоколы выхаживания недоношенных детей. В частности, внедрены методы респираторной терапии, вскармливания, эффективные перинатальные технологии. Однако, существует дефицит квалифицированного персонала и методик катамнестического наблюдения и последующей реабилитации недоношенных детей, что ограничивает возможности эффективного выхаживания. Одним из ключевых направлений развития системы выхаживания недоношенных детей является внедрение специализированных программ по медицинской, психологической и социальной поддержке семей, что позволит улучшить долгосрочные результаты выхаживания и повысить качество жизни детей. Таким образом, выхаживание недоношенных детей остается одной из наиболее сложных задач для системы здравоохранения Казахстана. Несмотря на достигнутый прогресс, существует множество проблем, требующих решения. Для достижения устойчивых результатов

необходимо продолжать активное сотрудничество с международными организациями и интегрировать лучшие мировые практики в национальную систему здравоохранения. Совершенствование системы выхаживания недоношенных детей позволит не только снизить уровень смертности и заболеваемости, но и обеспечить высокое качество жизни для этой уязвимой группы пациентов.

### APJ061.

## СИСТЕМА НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Абдуллаева Г.М.1

1. Казахский Национальный Медицинский Университет им С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Исследование системы нутритивной поддержки недоношенных детей с бронхолегочной дисплазией (БЛД) и хроническими заболеваниями легких (ХЗЛ) представляет собой актуальную и сложную задачу в педиатрии. Вскармливание недоношенных детей с БЛД и ХЗЛ включает в себя использование как грудного молока, его фортификаторов и специализированных молочных смесей. Этот комплексный подход обеспечивает оптимальные условия для роста и развития ребенка, улучшает функции легких и снижает риск развития респираторных заболеваний. Доказано, что грудное вскармливание ассоциируется с меньшим количеством сопутствующих заболеваний у

недоношенных детей с очень низкой массой тела (ОНМТ). Целью данного исследования является определение в когорте младенцев ОНМТ, связано ли питание грудным молоком с уменьшением развития и тяжести БЛД. Было проведено ретроспективное исследование с целью оценки детей потребляющих материнское молоко, обогащенное фортификатором материнское молоко и молочной смеси для 144 недоношенных детей с ОНМТ при рождении в ДГКБ №2 г. Алматы в первые 3 месяца постнатальной жизни. После применения соответствующих критериев исключения были проанализированы данные о 101 ребенке из группы ОНМТ; у 65 из них развилась БЛД. Умеренная или тяжелая степень БЛД ассоциируется с меньшей прибавкой в весе набором веса. Более того, преимущественное потребление грудного молока с фортификатором имело эффект, связанный с более низким проявлением респираторных нарушений при БЛД, которые были статистически достоверны для легкой (ОР 0-16; 95% ДИ 0-03) и тяжелой (ОР 0-08; 95% ДИ 0-009) степени ХЗЛ. Вскармливание специализированной молочной смесью для недоношенных в течение первого месяца жизни также ассоциировалась с меньшей распространенностью БЛД, при этом часто связана с большей прибавкой в весе. В ходе исследования оценивали эффективность различных подходов к питанию, включая разработку индивидуального рациона, специализированные смеси и нутритивную терапию. Путем анализа клинических данных, биохимических показателей и результатов обследований были выработаны рекомендации, которые позволили

снизить риск осложнений и улучшить прогноз заболевания. Регулярные медицинские осмотры и мониторинг состояния здоровья ребенка в течение первого года жизни, а именно прибавку массы тела, роста и окружности головы, помогают своевременно корректировать план питания и предотвращать возможные осложнения.

## APJ062.

### АНАЛИЗ ФАКТОРОВ ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ РАЗВИТИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Абдурашидова Х.Б.<sup>1</sup>, Сатвалдиева Э.С.<sup>1</sup>

1. Ташкентский педиатрический медицинский институт, г. Ташкент, Узбекистан

**Актуальность.** Врожденные пороки сердца (ВПС), являясь одним из угрожающим жизни младенца патологией, комбинированные виды которого являются причиной повышенной неонатальной смертности. Учитывая наличие многих отрицательных факторов-предшественников развития ВПС у детей, доклиническая диагностика и своевременное начатие лечения, данная проблема остаётся актуальным до сегодняшнего дня.

**Материалы и методы.** Были проанализированы анамнез беременности у матерей 64 детей с ВПС, поступивших на лечение в Детский Национальный Медицинский Центр Республики Узбекистан. Сбор анамнестических данных осуществлялся в отделениях кардиохирургии, кардио- и неонатальной реанимации. Все пациенты родились от

доношенной беременности (от 36 до 41 нед. гестации). Сбор анамнестических данных осуществлялся на основании беседы с матерями и/или опекунами; интерпретации истории стационарного больного. Критериями исключения были: дети от преждевременных или запоздалых родов; одновременное наличие пороков развития вне кардиоваскулярных органов; дети от наркозависимых родителей.

**Результаты.** Как показали результаты нашего исследования, возраст матерей варьировал от 19 до 42 лет ( $25,7 \pm 6,88$ ), и встречаемость детей с ВПС во всех возрастных группах матерей были практически сопоставимы, что свидетельствует о не влиянии возраста матери на рождение детей с ВПС. Также было отмечено, что 92,2% (59/64) матерей имели отягощённый акушерско-гинекологический анамнез: наличие в анамнезе самопроизвольного и/или аборта по медицинским показаниям, преждевременные роды – 26,6% (17/64). Анемией легкой и среднетяжелой степени в период беременности страдали - 90,7% (58/64) женщин, рвота беременности отмечена у – 75,0% (48/64), острые респираторные заболевания (ОРЗ) во II и III триместре перенесли 25,0% (16/64). Одновременно, положительный титр TORCH носительство диагностировано у – 57,8% (37/64), хронический пиелонефрит с обострением в период беременности у – 4,7% (3/64) женщин. Немаловажным явился тот факт, что 12,5% (8/64) женщин отмечен родственный брак.

**Вывод.** Основными факторами предшественниками развития ВПС у доношенных новорождённых является наличие отягощённого акушерско-гинекологического анамнеза (26,6%), на

фоне анемии (90,7%), соматических воспалительных заболеваний (25,0%), и наличия родственного брака (12,5%)

### APJ063.

## РАННИЕ ПРИЗНАКИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Абдурашидова Х.Б.<sup>1</sup>, Сатвалдиева Э.С.<sup>1</sup>

1. Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

**Актуальность.** Врожденные пороки сердца (ВПС) остаётся одним из часто встречаемой патологией новорожденных, которая варьируется от 2 до 17 случаев на каждые 1000 детей. Одним из ранних клинических признаков ВПС является сердечно-сосудистая недостаточность (ССН), чаще плохо поддающаяся терапевтической коррекции.

**Материалы и методы.** Были проанализированы клиническая картина ВПС у 64 детей от 2 дней до 3 месяцев жизни, поступивших на лечение в Детский Национальный Медицинский Центр Республики Узбекистан. Все пациенты родились от доношенной беременности (36-41 нед. гестации), с весом от 3650 до 2060 гр (2439±128).

**Результат.** Как показали наши исследования, первыми признаками ССН у детей с ВПС являлось изменение оттенка кожных покровов – 87,5% (56/64) в зависимости от вида патологии, в частности, у детей с комбинированными видами ВПС и/или сбросом крови справа-налево («синие» пороки) цианотичность кожи и видимых слизистых проявлялись в первые часы

жизни- 29,7% (19/64). При сбросе крови слева-направо («бледные» пороки) изменение кожных покровов проявлялся в основном по истечению 72 часов после рождения, и характеризовалось адаптационным механизмом организма новорождённого. При этом, усиление цианотичности кожных покровов и видимых слизистых отмечались при физических нагрузках (во время кормления, плачи, купание и др.). Другим признаком ССН являлось присоединение одышки, которую отмечали в основном у новорождённых с комбинированными или «синеем» пороком. У новорождённых с «бледным» пороком одышка была характерно в основном при физической нагрузке. У всех пациентов отмечали изменение частоты сердечного сокращения в виде тахикардии – 76,6% (49/64) или тахикардии – 23,4% (15/64), но они имели свойства манятся в зависимости физической нагрузки. Одновременно, в зависимости от веса при рождения степень тяжести ССН менялось. В частности, ССН II класса отмечали у 32,8% (21/64) с весом при рождения от 2500 до 2060 гр, у детей с весом при рождения более >2500гр ССН II класса отмечено только у 4 (25,0%) из 16 пациентов данной группы. У 24 (37,5%) младенцев имевший вес при рождении менее < 2500 гр превалировал ССН III класса.

**Вывод.** Ранними признаками ССН при ВПС у доношенных новорождённых является изменения оттенка кожных покровов в зависимости от вида патологии, также от веса при рождения. При этом, клинический класс ССН усугубляется от веса при рождении.

## APJ064.

**НЕКОТОРЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ  
ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СЕМЕЙНОЙ  
ПОЛИКЛИНИКИ С СЕМЬЕЙ  
НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА**

Авезова Г.С.<sup>1</sup>, Нуруллаев Б.Т.<sup>1</sup>, Азимов Ж.Ш.<sup>1</sup>

1. Ташкентская медицинская академия  
Ташкент, Узбекистан

Проведено изучение содержания работы семейной поликлиники с семьями новорожденных детей по специально разработанной программе, позволяющей оценить уровень санитарно-гигиенических знаний матерей по вопросам организации режима, вскармливания, ухода за ребенком, выявить источник полученных этих знаний, роль амбулаторно-поликлинических учреждений в гигиеническом обучении родителей, отношение их к выполнению рекомендаций и т.д.

По нашим данным было установлено, что к некоторым беременным женщинам медицинскими сестрами общей практики не был выполнен дородовой патронаж, при его проведении объем информации по вопросам подготовки к материнству в ряда случаев был недостаточным.

После выписки из родильного дома на первом месяце жизни всем детям было обеспечены необходимые посещения (как врачом общей практики, так и медицинскими сестрами общей практики). Вместе с тем эти посещения не всегда были использованы в достаточной мере для полноценного гигиенического обучения матерей технике вскармливания и ухода за новорожденными. Не со всеми матерями были проведены беседы по вопросам организации режима дня и питания

кормящей матери, профилактики гипогалактии. В результате недостаточной санитарно-просветительной работы часть матерей считали себя недостаточно информированными и подготовленными по всем вопросам, связанным с уходом и вскармливанием новорожденных. Недостаточное внимание было уделено обучению матерей правилам купания ребенка, технике сдерживания грудного молока и т.д. Выявленные недостатки в организации подготовки матерей по вопросам вскармливания и ухода за новорожденными детьми свидетельствуют о необходимости совершенствования форм и методов работы семейных поликлиник с семьями этих детей.

Таким образом, на наш взгляд, основные направления этой работы должны быть следующими:

- осуществление контроля за проведением и качеством патронажей (в т.ч. дородовых);
- выдача на руки матерям при дородовом патронаже и при посещении новорожденного после выписки и родильного дома памяток, брошюр по воспитанию здорового ребенка;
- повышение внимания к раннему выявлению гипогалактии у матерей и своевременному осуществлению комплекса мер по её профилактике.

**APJ065.****КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ  
ТЕЧЕНИЯ ГЕМОРАГИЧЕСКИХ  
ВАСКУЛИТОВ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ  
УЗБЕКИСТАН**

Авезова Г.С.<sup>1</sup>, Бобомуратов Т.А.<sup>1</sup>, Эгамбердиев С.Б.<sup>1</sup>

1. Ташкентская медицинская академия,  
Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Ретроспективный анализ клинических вариантов геморрагического васкулита у детей, с учетом возрастнo - половых особенностей течения и уровня сопутствующей патологии.

**Полученные результаты.** Исследование проводилось в многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии, отделении кардиоревматология. Согласно полученным результатам, в 71,7% случаев заболеваемость геморрагическим васкулитом у детей приходилась на возрастной период 7-14 лет, в 2,1% случаев заболевание приходилось на возрастной период 1-3 года, в 15-18 лет-на 2,8%. Из 416 детей на долю мальчиков приходится 51,4±2,4%, а девочек-48,6±2,4%, что означает, что болезнь чаще встречается у мальчиков. Установлено наличие сезонности в росте заболеваемости, в частности, отмечено увеличение заболеваемости в осенние, весенние месяцы. По нашим результатам средняя продолжительность лечения детей в стационаре составила 10±2,3 года. У 252 (60,5%) пациентов были выявлены сопутствующие патологии. У 403 (96,8±0,8%) детей в нашем исследовании был выявлен аллергический фон, в частности, при

изучении жизненного анамнеза ребенка у него были различные диатезы, рвота, частые инфекции верхних дыхательных путей. Однако у 93 больных (22,3±2,0%) была выявлена нормальная (кожная) форма, при которой наблюдались высыпания пурпурного типа с геморрагическим оттенком. Частота сопутствующих патологий у детей с геморрагическим васкулитом наблюдалась у 252 (60,5±2,3%) детей. Кожно-суставная форма была обнаружена у 183 (43,9±1,4%) пациентов, из которых у 45,3% (98 пациентов) были выявлены сопутствующие патологии. В частности, у 13,0% больных детей были выявлены рецидивы симптомов артрита. У детей с сопутствующей патологией ГВ продолжительность стационарного лечения в 2,5-3 раза выше, чем у детей без сопутствующей патологии. Установлено, что кожная абдоминальная форма, а также синдром поражения почек при ГВ в 2 раза чаще встречаются у детей с сопутствующими патологиями.

**APJ066.****ВЫСОКАЯ КОМОРБИДНОСТЬ КАК  
ФАКТОР РЕЦИДИВИРОВАНИЯ  
ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У  
ДЕТЕЙ**

Агзамва Ш.А.<sup>1</sup>, Пулатова К.Р.<sup>2</sup>

1. Ташкентский педиатрический медицинский институт. Ташкент. Республика Узбекистан
2. Детская железнодорожная больница АО "Ўзбекистон темир йўллари". Ташкент. Республика Узбекистан

В настоящее время отмечается тенденция к росту рецидивирующего

течения хронического пиелонефрита (ХП). Это связывают с ухудшением соматического здоровья современных детей, особенно школьного возраста. Цель исследования. Изучить роль коморбидного состояния в рецидивирование хронического пиелонефрита у детей школьного возраста. Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ данных 165 историй болезни детей в возрасте от 7 до 14 лет (основная группа), госпитализированных в нефрологическое отделение с диагнозом хронический пиелонефрит, стадия обострения (с частыми рецидивами более 2х раз в год). Также были изучены данные 32-х медицинских карт детей (группа сравнения) с диагнозом хронический пиелонефрит в стадии полной клинико-лабораторной ремиссии (с отсутствием частых обострений). Дети обеих групп были распределены по возрасту: 7-10 лет (основная группа – О1, n=79, из них девочек 42, мальчиков 37; группа сравнения – С1, n=14, девочек 8 и мальчиков 7), 11-14 лет (основная группа – О2, n=86, девочек 44, мальчиков 42; группа сравнения – С2, n=18, девочек 8 и мальчиков 10). Для клинико-прогностической оценки роли коморбидности в развитие рецидива был рассчитан показатель относительного риска (RR). Результаты. Риск низкого роста в (RR=3,2), риск пониженного веса и риск БЭНП/истощения» (RR=4,6), БЭНП/истощение умеренной степени (RR=6,1) чаще приводили к рецидивированию у детей в 7-10 лет. У детей 7-10 и 11-14 лет при хроническом тонзиллите (RR=7,8, 7,1), аденоидных вегетаций (RR=7,4, 6,8) и кариес зубов (RR=6,7, 5,4), в сочетанном состоянии

(RR=11,1), заболеваний ЖКТ у мальчиков 7-10 лет в 9,4, 11-14 лет в 10,1 раза чаще регистрировались обострения ХП. У девочек обеих возрастных групп вульвовагиниты были причиной рецидива ХП в 8,7 раза чаще. Причины обструкции: пузырно-мочеточниковый рефлюкс (RR=11,8), нейрогенная дисфункция мочевого пузыря (RR=11,4) приводили к обострению. Заключение. При рецидивирующем течении ХП у детей школьного возраста необходимо обращать внимание на наличие ряда коморбидных состояний, с целью своевременного проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, направленных на снижение частоты рецидивов ХП и сохранение функции почек.

#### APJ067.

### НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА И МИКРОФЛОРА ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

Агзамова Ш.А.<sup>1</sup>, Бабаджанова Ф.Р.<sup>2</sup>, Сатвалдиева Э.А.<sup>1</sup>

1. Ташкентский педиатрический медицинский институт. Ташкент. Республика Узбекистан
2. Ургенчский филиал Ташкентской медицинской Академии, Ургенч, Узбекистан

На фоне органической патологии как врожденные пороки сердца (ВПС) очень часто развивается дисфункция других органов и систем организма, в том числе и на уровне микробиоценоза пищеварительного тракта с изменением его микробного пейзажа. Цель исследования: изучить микробиоценоз полости рта в зависимости от



нутритивной поддержки у детей с ВПС.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 35 детей с диагнозом ВПС в возрасте до 6 месяцев, которые были разделены на 2 группы: 25 детей (1я-основная группа), находившихся на смешанном вскармливании, где адаптивная смесь была замещена полужидкой лечебной смесью Альфар-Гастро (компании Нестле) и 10 детей (2я-сравнительная группа) – на грудном и адаптивной смеси. В утренние часы натощак у детей производился забор мазка из полости рта с последующим его бактериологическим посевом. Рассчитывали коэффициент ассоциации (Касс),  $\chi^2$  Пирсона и относительный риск (RR). Результаты. Оценка микробиоценоза полости рта показала, что у детей 2й группы регистрировались дисбиотические нарушения II степени (у 6 детей, 60%) и III ст. (у 4х, 40%), где преобладали факультативно-анаэробы и появлялись вирулентные патогены в сложной ассоциации в месте с грибами рода *Candida* пневмококки и моракселлы до  $5 \lg$  КОЕ/г. У детей 1й группы, находившихся на грудном вскармливании+ лечебная смесь Альфар-Гастро, установлены в 32% (8) случаев нормоценоз (отсутствием дисбиоза, присутствием индигенной микрофлоры- *Str. spp.* и *Neisseria spp.* до  $6 \lg$  КОЕ/г., в 52% (13) - промежуточный или I ст. дисбиоза, нарастанием нормофлоры с появлением условно-патогенной, и только у 4х (16%) детей - II ст. дисбиоза. Необходимо отметить, что у детей 1й группы по нутритивному статусу были определены белково-энергетическая недостаточность питания умеренной (84%) и тяжелой (16%) степеней. Но, при нутритивной поддержке дети хорошо

набирали вес. Заключение. Смешанное вскармливание как грудное молоко+лечебная смесь Альфар-Гастро ассоциировалось (Касс=0,72,  $p < 0,05$ ) и было сопряжено ( $\chi^2=5,61$ ,  $p < 0,05$ ) промежуточным дисбиотическим нарушением и снижало риск (RR=4,2) в 4,2 раза контаминации полости рта вирулентной микрофлорой.

APJ068.

### РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Айбек М.Ы.<sup>1</sup>, Жубанышева К.Б.<sup>1</sup>, Качурина Д.Р.<sup>1</sup>, Мустафазаде Т.Ш.<sup>1</sup>

1. Казахстанско-Российский Медицинский Университет, г.Алматы, Казахстан

**Ведение.** Некротизирующий энтероколит - является основной причиной смерти от желудочно-кишечных заболеваний у недоношенных детей и его частота постепенно увеличивается. Наиболее сложно некротический энтероколит протекает у недоношенных новорожденных с экстремально и очень низкой массой тела при рождении.

**Цель.** Повышение эффективности диагностических мероприятий некротического энтероколита у недоношенных детей.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением проведено ретроспективное исследование 50 медицинских карт новорожденных за 5 лет, госпитализированных в отделения детской реанимации и интенсивной терапии ЦП и ДКХ с 2018 по 2022 годы.

**Результаты.** Гипоксия во внутриутробном периоде у 50 (100%) новорожденных. У 42 новорожденных (83%) была диагностирована внутриутробная инфекция неуточненной этиологии, а у 39 (44,4%) она осложнилась пневмонией. Среди них у 40(80%) детей имелась экстремально низкая масса тела (менее 1,000 кг), от 1000-1500гр — 7 (14%) недоношенных, 1500 и более — 5(10%) недоношенных, врожденные пороки — у 10(20%) детей, родовая травма — у 7(14%), сепсис — у 5(10%) детей. С момента рождения НЭК развился на 3-и сутки у 15(30%) детей, на 4–7-е сутки — у 22(44%), на 8-е сутки и более — у 13(26%) детей. В работе использовали классификацию Bell, согласно которой выделяют 3 клинические стадии течения НЭК. Чаще всего НЭК возникает на 5–6-й день жизни. Но в нашем исследовании встречались случаи возникновения заболевания как с 1 дня жизни, так и позже 30 дня. Из 50 новорожденных с НЭК III стадия заболевания было диагностировано у 12 детей (асцит и перитонит). Все дети умерли из-за осложнений НЭК. Всего умерших — 35(70%) детей, из них 31(62%) - до 1000гр, 2(4%) детей 1000-1500гр, 2(4%) детей более 1500гр массы телом. Лечение НЭК зависит от степени зрелости, стадии и распространенности процесса. Как минимум, у 70% детей с НЭК наблюдается поли-органная недостаточность с вовлечением 2 систем или более (кровообращения, дыхательная, почечная, печеночная и т. д.).

**Выводы.** Анализируя результаты лечения новорожденных с НЭК, мы пришли к заключению, что детей с НЭК следует находить в раннем периоде, уловить раннюю стадию, и

своевременно выбрать правильное метод лечение, чтобы не допускать к осложнениям, снизить риск на инвалидность по желудочно-кишечному тракту.

APJ069.

### ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ПЕРЕМещаЮЩЕЙ УРЕТРОПЛАСТИКЕ С НЕРАСЧЛЕНЯЮЩЕЙ СПОНГИОПЛАСТИКОЙ ПРИ ДИСТАЛЬНЫХ ФОРМАХ ГИПОСПАДИИ У МАЛЬЧИКОВ

Акрамов Н.Р.<sup>1</sup>, Муцольгов М.И.<sup>2</sup>, Бондаренко С.Г.<sup>3</sup>, Хуснуллин И.Н.<sup>4</sup>

1. КГМА - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ГАУЗ РКБ МЗ РТ, Казань
2. ГБУЗ ДРКБ РИ, Магас
3. ГУЗ БСМП №7, Волгоград
4. КГМА - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

**Введение:** Гипоспадия одна из частых урологических патологий у мальчиков требующая хирургической коррекции.

**Цель:** Усовершенствовать способ перемещающей уретропластики с нерасчленяющей спонгиопластикой при дистальных формах гипоспадии у пациентов с узкой головкой полового члена и протяженной дисплазией спонгиозного тела уретры.

**Материалы и методы:** Нами по методике перемещающей уретропластики с нерасчленяющей спонгиопластикой было оперировано 157 мальчиков с дистальными формами гипоспадии в период с 2016 по 2023 год. Послеоперационное наблюдение составляло 12-96 месяцев. У 7 (4,46%) пациентов были выявлены осложнения (свищ уретры – 1, ретракция меатуса – 1,

меатостеноз – 2 и сочетание меатостеноза с ретракцией меатуса – 2). При анализе случаев были констатированы вероятные предикторы развития осложнений: узкая головка полового члена (менее 15 мм в Ø) у 2 мальчиков, протяженная дисплазия спонгиозного тела уретры (более 15 мм) у 3 и сочетание обоих признаков – у 2. В связи с чем была произведена модернизация описанного способа, отличительной особенностью которого явилось окаймление наружного отверстия нативного меатуса с сохранением по нижней полуокружности последнего кожи ствола полового члена протяженностью 10 мм, шириной 5 мм. Остальные манипуляции производились согласно патенту.

**Результаты:** Данным способом были прооперированы 12 пациентов, у которых интраоперационно констатированы либо узкая головка менее 15 мм в Ø (5), либо протяженная дисплазия кавернозного тела уретры более 15 мм (3), либо сочетание обоих предикторов (4). В сроки от 2 до 16 месяцев после операции каких-либо осложнений не выявлено. Пациенты и родители как косметическим, так и функциональным результатом хирургической коррекции удовлетворены.

**Выводы:** дифференцированный подход к различным вариантам перемещающей уретропластики при дистальной гипоспадии в зависимости от диаметра головки полового члена и протяженности дисплазии спонгиозного тела уретры с диастазом между меатусом и его физиологическим положением менее 1 см позволяет снизить частоту послеоперационных осложнений.

## APJ070.

### АНАЛИЗ АУГМЕНТАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ КОЖНЫМ ЛОСКУТОМ ПРИ КОРРЕКЦИИ ЭКТРОФИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Акрамов Н.Р.<sup>1</sup>, Закиров А.К.<sup>1</sup>

1. КГМА – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ГАУЗ РКБ МЗ РТ, ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ; Казань

**Введение.** Патологические анатомо-физиологические состояния мочеполовой системы при эктрофии мочевого пузыря (ЭМП) являются критическими как для удержания мочи, так и для развития инфекционно-воспалительных изменений.

**Цель:** оценить отдаленные результаты способа аугментации мочевого пузыря (МП) с использованием кожи передней брюшной стенки.

**Материалы и методы:** Нами был проведен анализ результатов лечения 5 пациентов с диагнозом ЭМП перенесших аугментационную цистопластику кожным лоскутом в возрасте от 2 мес. до 4 лет в условиях ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ в период с 1998 по 2005 гг.

**Результаты:** При обследовании выявлено: микроцистис, отсутствие позыва к микции, диастаз лонного сочленения  $6,4 \pm 1,2$  см, широкая шейка МП, короткая уретра, 2-х сторонний пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР). При цистоскопии у всех пациентов по передней поверхности МП визуализировался участок внутренней выстилки белого цвета с четкими границами и ростом волос, в 2-х случаях с конкрементами. Из анамнеза в 4 случаях после первичной пластики была проведена эндоскопическая коррекция

ПМР с 2-х сторон, и в 3 случаях эндоскопическая коррекция шейки МП. У всех детей была проведена повторная хирургическая коррекция в виде иссечения кожного участка МП с реимплантацией мочеточников, пластикой шейки мочевого пузыря и остеотомией. Двум пациентам потребовалось проведение аугментации МП сегментом подвздошной кишки. По результатам патогистологического исследования удаленных аугментационных участков выявлено: фиброзная ткань с мышечными волокнами и выстилкой из многослойного плоского ороговевающего эпителия либо с эпителиальными гнездами Брунна, железистой трансформацией эпителия, очагом слизистой толстокишечного типа, реактивной инфильтрацией, волокнистой соединительной тканью, очагами грануляции и островками эпителиальной выстилки (многослойный эпителий).

**Выводы:** Аугментация МП кожным лоскутом при тяжелых формах ЭМП с малой слизистой площадкой позволяет закрыть дефект МП при первичной цистопластике с лучшими анатомическими и функциональными результатами относительно цистопластики тканями собственно МП. Гистологическое описание свидетельствует об отсутствии трансформации кожного сегмента использованного при аугментационной цистопластике в слизистую МП, сохранении волосяных фолликул, наличия фиброзной структуры с высокой ригидностью и участками предракового состояния, что снижает качество жизни пациентов.

## APJ071.

### ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВОДА НЕДОНОШЕННЫХ И ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С КОРМЛЕНИЯ ЧЕРЕЗ ЗОНД НА ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ.

Аксенов Д.В.<sup>1</sup>, Горюнова А.Д.<sup>2</sup>, Борисова А.А.<sup>3</sup>, Захарова Н.И.<sup>4</sup>

1. ГБУЗ МО "Балашихинский родильный дом", Балашиха, Российская Федерация
2. ГБУЗ МО "Московский областной перинатальный центр", Балашиха, Российская Федерация
3. ГБУЗ МО "Щелковский перинатальный центр", Щелково, Российская Федерация
4. ГБУЗ МО «НИКИ детства Минздрава Московской области», Мытищи, Российская Федерация

**Цель исследования** - оценить возможность и временной период перехода с зондового кормления на грудное вскармливание недоношенных и доношенных новорожденных на основании созревания функций естественного сосания. В период проведения клинических исследований не применялись другие стимулирующие сосания методики.

Средний гестационный возраст составил 33,3 недель: от 28 до 39,5 недель ГВ. 28-30.6 недель: 6 31-33.6 недель: 5 34-36.6 недель: 6 37-40 недель: 3 Средняя масса тела 2032,8 г: min - 1440.0 г, max - 3650.0 г.

Причины невозможности кормления ребенка у груди была сочетанная патология у всех как доношенных, так и недоношенных детей: незрелость - 83% и неврологические нарушения, как последствия гипоксически-ишемического повреждения ЦНС - 17% и его осложнений в виде инфекционных и геморрагических заболеваний.

У всех детей клинические исследования начинались в отделении неонатальной реанимации.

Возраст начала кормления из бутылочки с соской определяли наличием поискового рефлекса, как возможности нутритивного сосания. Оценивали продолжительность захвата и удержание соски-пустышки или пальца, как показателями формирования эффективного сосания у недоношенных 28-31 недель ГВ. Новорожденных до начала кормления из бутылочек с сосками не беспокоили в течение 30 минут (не пеленали, не проводили обработку пуповинного остатка и кожи и др.), с целью снижения усталости. В основном новорожденные высасывали от 25 до 75% объема питания от назначенного. Недоношенные дети 28 – 30 недель ГВ высасывали 25% от назначенного объема питания.

Скорость, с которой новорожденные съедали назначенный объем питания из бутылочки с соской AVS «Pigeon», составлял у большинства доношенных новорожденных 5 - 9 мл в минуту. Преждевременно рожденные дети - 2 - 4 мл в минуту. В зависимости от степени тяжести состояния ребенка и гестационного возраста готовность высасывать полный объём из соски менялся от 15 до 100%

От начала кормления через соску из бутылочки до полного высасывания назначенного объема питания проходило в среднем 6, 3 дня или от 3 до 9 дней. Зрелость нутритивного сосания определялась процентом от объема, высосанного в течение первых 5 минут от общего предписанного объема (30%) и скоростью сосания за первые 5 минут (мл/мин) (1,5 мл/мин) при переходе с зондового кормления на

грудное вскармливание была обусловлена гестационным возрастом.

## APJ072.

### НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ ВАКЦИНАЦИИ - ЧЕГО БОЯТСЯ РОДИТЕЛИ?

Алешковская Е.С.<sup>1</sup>, Луговкина Д.Г.<sup>1</sup>

1. Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Россия

Вакцинопрофилактика давно доказала свою эффективность. Благодаря ей в мире ликвидирована натуральная оспа, в России в тысячи раз снизилась заболеваемость дифтерией и краснухой, в 50 раз - острым вирусным гепатитом В. Несмотря на это население, а иногда и медики настороженно относятся к вакцинации. Причины этого многообразны: активность антипрививочного движения, недостаточные знания по данному вопросу; отсутствие, как кажется людям, тех инфекций, от которых надо прививаться. Многие не понимают, как передаются инфекции, от которых вакцинируют. Не знают, что эти болезни могут протекать тяжело, приводя к осложнениям, инвалидности, а иногда к смерти.

Нами было проведено анонимное анкетирование родителей Ярославской области в социальной сети «ВКонтакте». На вопросы специально разработанной анкеты по вакцинопрофилактике были опрошены 530 человек, в 77,2% это были женщины от 25 до 40 лет с высшим образованием.

Согласно нашему опросу 78% респондентов считает, что вакцинация необходима, остальные полагают, что от

инфекций можно защититься, если переболеть (55,7%), полноценно питаться (32,8%), закаляться (5,7%). Вакцинируют детей согласно Национальному календарю профилактических прививок 61,7% родителей, прививают избирательно 26,6%, не прививают 11,5%.

Что вызывает опасения при вакцинации: 63,5% родителей ответили, что боятся реакций в постпрививочном периоде, 23,9% боятся присоединения инфекционного заболевания и только 11% спокойно прививают ребенка.

Когда мы спрашивали, как дети переносят прививки: 32,8% респондентов ответили «хорошо», 44,9% наблюдали поствакцинальные реакции, переносили плохо-19,4%.

Мы интересовались откуда родители получают информацию о вакцинации: 73% опрошенных – от медицинских работников, 23,2%-из СМИ. Большинство респондентов (62,3%) оценивают свои знания по иммунопрофилактике как недостаточные и хотели бы получать информацию в 68,5% от врачей, а каждый пятый (21,5%)-из СМИ.

Необходимость вакцинации признается большинством родителей. Многие указывают на недостаточную информированность в данном вопросе и хотят получать ее от врачей. Родители нередко боятся не самих инфекционных заболеваний, а реакций, развивающихся после вакцинации. Учитывая увеличение заболеваемости в России вакциноуправляемых инфекций (корь, коклюш, эпидемический паротит), необходимо воспитывать приверженность к иммунопрофилактике у населения и медицинских работников.

## APJ073.

### ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Алешковская Е.С.<sup>1</sup>

1. Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Россия

В России в последнее десятилетие идет снижение паразитарных заболеваний. Они занимают незначительную долю в структуре инфекционной патологии.

Были проанализированы материалы Государственного доклада о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения за 2023 г. по Ярославской области (ЯО). В 2023 г. в регионе удельный вес паразитозов составил 3% от всех инфекционных заболеваний за исключением ОРВИ, гриппа, COVID-19, внебольничной пневмонии. Среди паразитарных болезней наиболее распространенными являются гельминтозы (95,9%). В ЯО выявлено 789 случаев, показатель заболеваемости – 64,28 на 100 тыс. населения, что ниже 2022 г. на 7,4%. Наиболее распространенным является контактный гельминтоз – энтеробиоз (80,7%). Из 673 случаев – 593 приходится на детей, высокий показатель заболеваемости в возрасте от 3 до 6 лет (380,42 на 100 тыс.). У детей до 1 года энтеробиоза не зарегистрировано, в 2022 г. было 5 случаев.

Среди геогельминтозов наиболее распространенным является аскаридоз. Из 135 случаев – у детей 96, причем наиболее высокая заболеваемость отмечается в возрасте от 3 до 6 лет (62,22 на 100 тыс.). У детей до 1 года

аскаридоза не выявлено, в 2022 г.-1 случай.

Доля протозойных болезней в структуре паразитозов мала и составляет 4,1%. Наиболее распространенной инвазией является лямблиоз. Выявлено 30 случаев (2,44 на 100 тыс.). Заболеваемость детского населения 8,78 на 100 тыс., особенно часто выявляется в возрасте от 7 до 14 лет.

В ЯО зарегистрировано 294 случая педикулеза. На долю детей приходится 86%. Наиболее часто заболевают в возрасте от 7 до 14 лет. В 2023 г. выявлено 173 случая чесотки, из которых 76 – у детей, преимущественно в возрасте 15-17 лет. Наблюдалось 4 случая чесотки в возрасте до 1 года.

В последние годы в регионе наблюдается снижение заболеваемости энтеробиозом, аскаридозом и лямблиозом среди детского населения на фоне достаточно высокого охвата копроовоскопическими исследованиями. Идет снижение заболеваемости педикулезом и чесоткой. У детей в 2023 г. не регистрировали дифиллоботриоза (эндемичная инвазия для ЯО), трихоцефалеза, токсоплазмоза и малярии. Для стабилизации и сохранения показателей заболеваемости паразитами на низком уровне необходимо увеличение охвата лабораторными исследованиями населения, особенно из групп риска, лечение инвазированных, проведение противоэпидемических мероприятий в очагах.

## APJ074.

### ADOS-2 В ДИАГНОСТИКЕ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА У ДЕТЕЙ: МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД И ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

Алиев А.О.<sup>1</sup>

1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края "Городская детская клиническая поликлиника № 6" МЗ РФ, г. Пермь, РФ

В современном обществе диагноз «аутизм» (РАС) становится все более распространенным, что подчеркивает необходимость точных диагностических методик и раннего вмешательства. Диагностика РАС требует применения точных и стандартизированных методик. Одной из наиболее признанных методик является Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2). Этот инструмент позволяет проводить всестороннюю оценку и выявление симптомов аутизма, что является критически важным для раннего вмешательства и разработки эффективных стратегий лечения. Тем не менее, несмотря на успешное применение ADOS-2, данных о его эффективности и использовании в различных условиях все еще недостаточно, что подчеркивает необходимость дальнейших исследований для улучшения диагностики и терапии РАС.

**Цель исследования:** изучить диагностические возможности метода ADOS-2 для выявления и оценки расстройств аутистического спектра (РАС) у детей.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 97 детей в возрасте от 2 до 17 лет, которые наблюдались в Центре РАС города Перми при ГДКП №6

в период с января по апрель 2024 года. Диагностика проводилась с использованием метода «План диагностического обследования при аутизме» (ADOS-2). Для каждого участника был выбран соответствующий модуль ADOS-2 в зависимости от возраста и уровня речевого развития.

Результаты. В исследование включены дети с различными диагнозами по МКБ-10, включая как задержку развития речи, так и общие расстройства развития. Общий балл по ADOS-2 у детей из данной выборки варьировал от 3 до 25, среднее значение которого составило  $15,8 \pm 5,3$  балла. 83 ребенка (85,6%) были классифицированы в диагностическую категорию «аутизм», 10 детей (10,3%) были отнесены к категории «спектр аутизма» и 4 ребенка (4,1%) к категории «вне спектра аутизма». Статистически значимые различия были выявлены при анализе распределения обследованных детей по диагностическим категориям ADOS-2, степени выраженности симптомов РАС и выставленному диагнозу по МКБ-10 ( $\chi^2=54,490$ ,  $p<0.00001$ ).

**Заключение.** Проведенное исследование показало, что применение методики ADOS-2 для диагностики расстройств аутистического спектра (РАС) у детей является эффективным инструментом для выявления и оценки симптомов аутизма. Полученные данные продемонстрировали, что ADOS-2 позволяет достоверно классифицировать детей по диагностическим категориям и степеням тяжести РАС.

## APJ075.

### АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА.

Алиева Э.И.<sup>1</sup>, Зайцева С.В.<sup>1</sup>, Чиркова К.А.<sup>1</sup>

1. Федеральный научно-клинический центр детей и подростков ФМБА России, г.Москва, Российская Федерация

**Актуальность.** Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), к которым относятся язвенный колит (ЯК) и болезнь Крона (БК), являются хроническими воспалительными заболеваниями желудочно-кишечного тракта и часто связаны с внекишечными проявлениями. Заболевания органов дыхания ранее относили к редкими внекишечным проявлениям ВЗК. Однако, с появлением современных методов обследования (компьютерной томографии) все больше доказательств, что, даже при отсутствии респираторных симптомов, у детей с ВЗК часто имеется патология респираторного тракта. Оценка степени участия легких в системном воспалительном процессе при ВЗК является малоизученной, но важной задачей.

**Цель исследования.** Провести анализ распространенности бронхолегочной патологии у детей с ВЗК (ЯК, БК), находящихся на генно-инженерной биологической терапии.

**Пациенты и методы.** На базе гастроэнтерологического отделения ФГБУ «ФНКЦ детей и подростков ФМБА России» наблюдалось 60 детей с ВЗК. Из них с ЯК—25 пациентов (42%), с БК—35 пациентов (58%). Возраст детей составлял от 3 до 18 лет: 3-5 лет—5



человек (8,3%), 6-11 лет–15 человек (25%), 11-18 лет–40 человек (66,7%). Всем детям с диагностической целью проведена компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки (исследование проводилось на аппарате КТ-томораф PHILIPS ingenuity CT) для исключения бронхолегочной патологии.

**Результаты.** Изменения со стороны легочной ткани по данным КТ органов грудной клетки выявлены в 28% случаев (17 человек). При этом у всех детей в клинической картине заболевания не удалось выявить респираторных симптомов (кашель, одышка). Среди них дети с болезнью Крона составили 20% (12 человек), а дети с язвенным колитом 8% (5 человек).

Анализ полученных данных показал, что дети в возрасте от 12 до 18 лет составили большинство – 17% (10 человек), в возрасте от 6 до 11 лет патология встречалась у 10% (6 человек) и у детей от 3 до 5 лет в 1% случаев (1 человек).

**Заключение:** Согласно нашим данным у 28% детей с воспалительными заболеваниями желудочно-кишечного тракта при клиническом отсутствии респираторных симптомов имеет место патология органов дыхания. Изменения легких чаще встречается в подростковом возрасте у детей с болезнью Крона.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости повышения осведомленности среди специалистов по ВЗК о внекишечных проявлениях заболевания и важности ранней диагностики патологии респираторного тракта.

## APJ076.

### ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ УРОВНЯ ЭОЗИНОФИЛОВ КРОВИ И КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Алиева Ю.С.<sup>1</sup>, Фурман Е.Г.<sup>2</sup>

1. ПГМУ им. ак. Е.А.Вагнера, Пермь, Российская Федерация
2. ПГМУ им. ак. Е.А.Вагнера, Пермь, Российская Федерация

Вариабельность уровня эозинофилов в крови является важным маркером при оценке и управлении бронхиальной астмой (БА) у детей, поскольку она отражает выраженность Т2 воспаления, которое преобладает в дыхательных путях у детей. Исследования показали, что пациенты с высокой вариабельностью эозинофилов чаще испытывают обострения и требуют более частых госпитализаций. Индекс вариабельности эозинофилов (ИВЭ) позволяет более точно предсказывать риск обострений по сравнению с абсолютными значениями, что помогает врачам индивидуализировать терапию и улучшать качество жизни педиатрических пациентов с БА [2]. Несмотря на важность вариабельности уровня эозинофилов для прогнозирования и управления астмой, значение вариабельности эозинофилов для прогноза обострений БА в зависимости от эндотипа воспаления изучены недостаточно.

Целью данного исследования было изучение взаимосвязи индекса вариабельности эозинофилов (ИВЭ) у детей, страдающих астмой, с особенностями клинического течения заболевания.

**Материалы и методы.** В исследование включены 58 пациентов в возрасте от 7

до 17 лет с установленным диагнозом БА. Для всех пациентов был реализован комплекс диагностических процедур, включающих двукратное определение абсолютного уровня эозинофилов периферической крови в течении 12 месяцев, а также лабораторные и инструментальные исследования, определяющие течение БА и степень контроля заболевания. Уровень контроля над БА определялся с помощью тестов АСТ и С-АСТ и комплексного индекса тяжести БА (CASI). ИВЭ определялся как  $(\text{Эоз макс} - \text{Эоз мин} / \text{Эоз макс}) \times 100\%$ .

**Результаты.** Проведенное исследование ИВЭ выявило ассоциации между вариабельностью уровня эозинофилов и контролем заболевания ( $R=-0,266$ ,  $p=0,04$ ). Кроме того, при индексе вариабельности эозинофилов более 50% у пациента прогнозируется высокий риск неконтролируемого течения, что приводит к частым обострениям БА и последующим госпитализациям ( $\chi^2=11,258$ ;  $p=0,023$ ).

**Заключение.** У детей с аллергическим эндотипом воспаления при БА заболевание протекает с преобладанием активности Т2-воспаления и развитием эозинофильного воспаления дыхательных путей. Регулярный и детальный мониторинг уровня эозинофилов – простой метод, который имеет решающее значение для эффективного управления астмой. Это позволит своевременно корректировать лечение и помогает предотвратить тяжелые обострения.

## APJ077.

### НЕИНВАЗИВНАЯ ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ УРЕТРОВАГИНАЛЬНОГО СЛИЯНИЯ У ПАЦИЕНТОК ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА С УРОГЕНИТАЛЬНЫМ СИНУСОМ.

Аникиев А.В.<sup>1</sup>, Бровин Д.Н.<sup>1</sup>, Володько Е.А.<sup>2</sup>, Морозов Д.А.<sup>3</sup>

1. НМИЦ эндокринологии. Москва. Россия
2. РМАНПО Москва. Россия
3. НИКИ педиатрии и детской хирургии им. ак. Ю.Е. Вельтищева

**Актуальность.** Уровень уретровагинального слияния (УВС) является важным критерием в выборе тактики хирургической пластики входа во влагалище у пациенток с урогенитальным синусом. В литературе существует единичные работы, посвященные этой теме.

**Цель.** С целью поиска неинвазивного метода диагностики уровня УВС у группы пациенток пубертатного возраста нами проведено исследование, в основу которого легла сравнительная оценка эндоскопических находок и МРТ данных.

**Материалы и методы.** В исследование включены 56 пациенток с урогенитальным синусом в следствии различных вариантов НФП в возрасте от 12 до 34 лет (в среднем 18 лет): с врожденной дисфункцией коры надпочечников сольтеряющей формой 32, вирильной формой 14, идиопатической вирилизацией 2, с парциальной 46, ХУ дисгенезией гонад 4, со смешанной 45, Х0/46, ХУ дисгенезией гонад 3, с синдромом парциальной нечувствительности к андрогенам 1. Всем пациенткам последовательно проведено МРТ

малого таза и эндоскопия нижних мочевых путей.

**Результаты.** Надсфинктерное (высокое) УВС выявлено у 11 пациенток (20%). По данным МРТ малого таза длина уретры у данной категории больных варьировала от 12 до 22 мм. Подсфинктерное (низкое) и внутрисфинктерное (промежуточное) УВС выявлено соответственно у 15 (26%) и 30 (54%) пациенток. Оценка общего мочевого канала, в ряде случаев, позволяла определить локализацию УВС. Визуализирующиеся при осмотре гименальное кольцо и наружное отверстие уретры свидетельствовали о подсфинктерном УВС. Если при осмотре можно было частично визуализировать гименальное кольцо диагностировали внутрисфинктерное УВС. В тех ситуациях, когда ОМК был узким и недоступным для осмотра высоту УВС определяли с помощью эндоскопии. По данным МРТ малого таза длина уретры от 23 до 33 мм соответствовала внутрисфинктерному УВС, длина уретры от 34 до 42 мм соответствовала подсфинктерному УВС.

**Заключение.** Разработанный метод неинвазивной диагностики высоты УВС позволяет заблаговременно, до оперативного вмешательства, уточнить тяжесть УГС, определить тактику феминизирующей пластики и риск ее осложнений, а также предоставить больному и его родственникам более подробную информацию для получения согласия на операцию.

## APJ078.

### РОЛЬ МАТЕРИНСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА В ФОРМИРОВАНИИ НАРУШЕНИЙ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Артамонова О.В.<sup>1</sup>, Девялтовская М.Г.<sup>2</sup>

1. Государственное учреждение "Республиканский научно-практический центр "Мать и дитя", г. Минск, Беларусь
- 2.-Государственное учреждение "Республиканский научно-практический центр "Мать и дитя", г. Минск, Беларусь

**Актуальность.** Отклонения психо-неврологического развития от нормального у детей раннего возраста представлены гетерогенным спектром расстройств, крайней степенью которых являются тяжелые инвалидизирующие заболевания, лежащие бременем на всю систему здравоохранения.

**Цель работы.** Проанализировать, оценить и установить значимость материнских факторов риска, играющих весомую роль в нарушении нервно-психического развития детей раннего возраста

**Материалы и методы.** В исследуемую группу вошли 120 детей раннего возраста, находящихся на стационарном лечении в педиатрических отделениях РНПЦ «Мать и дитя», имеющих отклонения в нервно-психическом развитии на первом году жизни. Предмет исследования – клиничко-анамнестические данные.

**Результаты исследования.** При анализе материнских факторов риска в развитии неврологической патологии у детей выявлено, что подавляющее большинство матерей имели заболевания репродуктивной системы, соматическую патологию и осложнения течения беременности. В частности,

60%(72) женщины имели соматические заболевания, гинекологическая патология встречалась у 42,7% (50) женщин, 76,1% (89) матерей имели те или иные осложнения беременности. Дальнейший анализ факторов риска развития детского церебрального паралича выявил, что экстрагенитальная патология у матерей детей с ДЦП регистрировалась достоверно чаще в 72% случаев против 47,5% ( $\chi^2 = 4$ ,  $p = 0,038$ ), при этом изучение распределения по отдельным нозологиям в структуре заболеваемости матерей не выявило статистически значимых различий.

**Выводы.** Результаты, полученные в ходе анализа данных, свидетельствуют о существенном вкладе факторов риска, возникших до наступления беременности, и в ходе беременности на развитие неврологической патологии детей раннего возраста.

#### APJ079.

### КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ С ЗАТЯЖНЫМ ТЕЧЕНИЕМ У ДЕТЕЙ

Ахмедова Н.Р<sup>1</sup>, Атабаева О.Ф.<sup>1</sup>

1. Ташкентский Педиатрический  
Медицинский Институт, Ташкент, Узбекистан

Исследования последних лет свидетельствуют об значительном изменении клинического течения внебольничных пневмоний (ВП) у детей и нарастания количества случаев его затяжного течения, поэтому важным является изучение клинических особенностей течения внебольничной

пневмонии с затяжным течением у детей.

**Цель исследования:** изучить особенности клинико-лабораторных и инструментальных показателей ВП с затяжным течением у детей.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 281 историй болезни больных с затяжной пневмонией, пролеченных в 2023 году в отделении пульмонологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра педиатрии. При анализе историй болезни были изучены данные клинико-anamnestических, лабораторных и инструментальных исследований.

**Результаты.** По данным ретроспективного анализа историй болезни было выявлено, что средняя продолжительность лечения детей затяжной пневмонией в стационаре составила  $7 \pm 3,1$  дней. Общее состояние больных при поступлении было тяжелым и средней тяжести (54% и 46% соответственно). Акушерский анамнез матерей был отягощен преэклампсией (83%) и анемией во время беременности (95%), а также перенесенными острыми респираторными инфекциями и наличием заболеваний почек (18,7%). Из анамнеза следовало, что большинство детей родились преждевременно и не однократно перенесли респираторные заболевания.

При объективном осмотре были длительный кашель, одышка смешанного характера с участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры у 92,0% больных. Перкуторные изменения в легких имели локальный характер в виде укорочения легочного звука. При аускультации жесткое дыхание, влажные и сухие хрипы, иногда

в сочетании с крепитацией определялось у всех больных. При изучении лабораторных показателей был выявлен высокие значения С-реактивного белка (СРБ) у 185 (66%) и прокальцитонина у 18 (9,5%) больных. Инструментальные исследования среди детей включали рентгенографию органов грудной клетки и МСКТ. Почти у всех детей выявлены признаки пневмонии, а у некоторых признаки ателектаза и фиброзных изменений легких.

**Заключение.** Для затяжной ВП характерно тяжелое течение с наличием затяжного кашля, длительной температуры, фиброзных изменений на рентгенограмме, а также выраженным повышением СРБ, обусловленное влиянием отягощенного акушерского анамнеза, недоношенностью и частыми перенесенными ОРИ.

## APJ080.

### ЧАСТОТА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ЮВЕНИЛЬНЫМ АРТРИТОМ С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ

Ахмедова Н.Р<sup>1</sup>, Сайдалиева Ф.Ш.<sup>1</sup>, Ярашова Ш.И.<sup>1</sup>

1. Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан, Ташкент

У детей с ювенильным артритом с системным началом (ЮАСН) поражения сердечно-сосудистой системы патогенетически связаны с тяжелым системным воспалением и являются причиной неблагоприятных исходов, поэтому проведение

исследований в данном направлении является актуальным.

**Цель:** изучить частоту кардиоваскулярных осложнений у детей с ЮАСН по данным ретроспективного анализа историй болезни.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ данных 61 историй болезни больных с ЮАСН, госпитализированных с января по декабрь 2022 года в отделение кардиоревматологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра педиатрии. При анализе историй болезней были изучены жалобы, данные анамнеза, объективного осмотра, лабораторных и инструментальных исследований.

**Результаты.** По результатам анализа данных объективного осмотра, лабораторных, инструментальных и функциональных исследований больных с ЮАСН, представленных в историях болезни, частота кардиоваскулярных осложнений составляет 52,5%. Наличие физикальных изменений в виде систолического шума у 98,4%, приглушенности тонов сердца у 40,9% больных свидетельствовало о вовлечении в патологический процесс сердца, что требовало проведение дополнительных лабораторных и инструментальных исследований. Данные рентгенологического исследования показали наличие кардиомегалии в 9,8% случаев. На ЭКГ больных были выявлены: синусовая тахикардия (16,4%), синусовая аритмия (3,3%), признаки гипертрофии правого (4,9%) и левого желудочков (4,9%), блокады правой ножки пучка Гисса (4,9%). По данным МСКТ у одного больного с ЮАСН были выявлены признаки кардита (1,6%). Анализ

лабораторных показателей указал на наличие высокой степени лабораторной активности в виде лейкоцитоза, тромбоцитоза, повышения уровня трансаминаз, прогрессирующей анемии, значительно ускоренного СОЭ, высокого уровня СРБ. Показатели СРБ колебались от 60 до 240 и в среднем составили  $25,7 \pm 5,1$  мг/л, что в 5 раз превышает показатели нормы (до 5 мг/л) ( $p \leq 0,01$ ) и является независимым проспективным фактором риска кардиоваскулярных осложнений.

**Заключение.** У детей с ЮАСН имеется высокий риск развития кардиоваскулярных осложнений и их частота составляет 52,5%. Это подтверждает необходимость проведения дополнительных инструментальных исследований и определения кардиоспецифических маркеров у всех больных.

### APJ081.

## ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНЫЙ ДИВЕРТИКУЛ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Багирова Н.И.<sup>1</sup>, Богданова Н.А.<sup>1</sup>, Никитина С.Ю.<sup>2</sup>

1. ФГБОУ ВО "Российский университет медицины" МЗ РФ, Москва, Россия
2. ГБУЗ ДГКБ св. Владимира ДЗМ, Москва, Россия

Чашенолоханочный дивертикул (ЧЛД) – это несекретирующая изолированная внутрипочечная чашечка, связанная с чашечно-лоханочной системой суженным соустьем. У детей встречается редко, чаще протекает бессимптомно. При УЗИ часто имитирует кистозные образования почек. Могут отмечаться

рецидивирующие боли, инфекции мочевых путей, вплоть до осложненных абсцедированием; конкременты, гематурия, прогрессирующая деструкция почки. Лечение зависит от клинических проявлений, типа и размера ЧЛД. Своевременная диагностика и последующий выбор лечения имеют важное значение для здоровья ребенка. **Цель:** выявить особенности клинических проявлений и диагностические возможности ЧЛД у детей.

Проанализированы истории болезни пациентов ДГКБ св. Владимира за период с 2016 по 2024 год,. Выявлено всего 2 пациента. При поступлении изменения на УЗИ диагностированы как «киста почки». Девочка 11 лет обследована в связи с абдоминальным болевым синдромом. Амбулаторно размеры кисты правой почки 24x25 мм. В мочевом синдроме незначительная микрогематурия.. При экскреторной урографии диагноз: двусторонний нефроптоз. Киста справа? Компьютерная томография: сканирование на 15 минуте после в/в рентгеноконтрастного вещества (РВ) с последующей мультипланарной и трёхмерной реконструкцией (МСКТ). Справа на границе 2 и 3 сегментов визуализируется образование неправильной овальной формы, с волнистыми контурами, размерами 22,5x24, 2x 22,2 мм, содержащее РВ с признаками седиментации. Образование сообщается с чашечкой — расценивается как дивертикул. У юноши 17 лет в связи с асимметрией размеров почек и кистозным образованием выполнено МСКТ на 30 минуте после в/в введения РВ. В верхнем полюсе правой почки визуализируется гиподенсная структура неправильной овальной формы, с четкими ровными контурами,

примерными размерами 20x25x18мм и кт-плотностью +50 HU, содержащее РВ с четко определяемым уровнем. Образование сообщается с чашечкой — расценивается как дивертикул. Таким образом для диагностики ЧЛД необходимо контрастное исследование. При экскреторной урографии на 15 мин. можно предположить связь «кистозного образования» с чашечкой, достоверно дифференцировать от кист почек позволяет компьютерная томография с контрастированием. Дальнейшее наблюдение необходимо осуществлять совместно с урологами, так как увеличение размеров и выше перечисленных осложнений может быть показанием к хирургическому лечению.

#### APJ082.

### АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОКЛЮШЕМ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЗА 2021-2023 ГГ.

Белых Н.А.<sup>1</sup>, Моталова Т.В.<sup>1</sup>, Маревичева Н.Д.<sup>2</sup>

1. ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
2. ГБУ РО ОДКБ им. Н.В. Дмитриевой, г. Рязань, Россия

**Актуальность.** В 2023 году заболеваемость коклюшем в России выросла по сравнению с 2022 г. в 16,4 раза (52783 случая, 35,98/100 тыс.).

**Цель работы.** Оценить динамику заболеваемости коклюшем детского населения Рязанской области за период с 2018 по 2023 год.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ заболеваемости коклюшем в Рязанской области за период с 2021 по 2023 год, анализ охвата и своевременности.

**Результаты.** В 2023 г. в Рязанской области зарегистрировано 183 сл. коклюша против 1 сл. в 2022 г. Заболеваемость составила 16,86/100 тыс. населения против 0,09/100 тыс. в 2022 г. и 0 - в 2021 г. Показатель в 2,1 раза ниже заболеваемости по России (36,15/100 тыс.) и в 2,3 раза ниже заболеваемости по ЦФО (38,93/100 тыс.). Однако по сравнению с 2022 г. заболеваемость по области выросла в 187,3 раз. Среди заболевших 81,4% - жители г. Рязани (149 сл.). За период с сентября по декабрь 2023 г. зарегистрировано 87,4% случаев. Среди детей до 14 лет зарегистрировано 158 сл. (86,4%, 95,9/100 тыс.), среди подростков - 21 сл. (63,7/100 тыс.). Возрастной группой «риска» заболеваемости коклюшем являются дети первого года жизни (187,5/100 тыс.). Среди заболевших 23,0% (196,3/100 тыс.) - неорганизованные дети, 9,3% (41,0/100 тыс.) - организованные, 64,5% (94,9/00 тыс.) - учащиеся школ. Из общего числа больных коклюшем, вакцинированные дети составили 54,1% (99 чел.), не привитые – 42,6% (78 чел., в т.ч. 7 – в возрасте до 6 мес.), у 6 человек (3,3%) отсутствовали сведения о прививках, а у 85,9% привитых прошло более 5 лет от момента последней вакцинации. Заболевание коклюшем протекало в среднетяжелой форме у 56 больных (30,6%), у 127 – в легкой форме (69,4%).

Показатель полноты охвата и своевременности вакцинацией детей против коклюша по области стабильно превышают 96%.

**Выводы.** Таким образом, несмотря на достаточный охват детского населения вакцинацией против коклюша, отмечается рост заболеваемости, что требует внедрения второй ревакцинации

и вакцинации беременных для создания иммунной прослойки.

### APJ083.

## РОЛЬ ВИТАМИНА D И ПЕРИОСТИНА В КОНТРОЛЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Белых Н.А.<sup>1</sup>, Пизнюр И.В.<sup>1</sup>

1. ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань, Россия

Одним из биомаркеров контроля бронхиальной астмы (БА) является уровень сывороточного периостина. В последние годы растет интерес к витамину D (VD), и его влияния на достижение контроля БА.

**Цель исследования:** изучить взаимосвязь концентрации 25 (ОН) D и периостина в сыворотке крови у детей в зависимости от степени контроля БА.

**Материалы и методы:** обследовано 80 детей в возрасте от 2-х до 17 лет (средний возраст –  $12 \pm 3,2$  лет), которые были распределены на 2 группы: 1 гр. – дети с БА (n=40); 2 гр. – контрольная (n=40). Концентрацию 25 (ОН) D, периостина в сыворотке крови определяли методом ИФА.

**Результаты:** Выявлено, что в 1 группе всего лишь 18% (n=7) детей имели оптимальную обеспеченность организма VD, что было в 2 раза ниже, чем в контрольной (37%, n=15) ( $p < 0,05$ ). Дефицит VD в 1-й группе регистрировался в 2 раза чаще, чем в контрольной: 72% (n=29), против 35% (n=14). Медиана 25(ОН)D соответствовала дефицитному состоянию в 1 группе (16,7нг/мл), и недостаточности – во 2й группе

(25,7нг/мл,  $p < 0,05$ ). Медиана 25 (ОН) D в 1 группе не зависела от тяжести течения БА и соответствовала дефицитному состоянию (16,2 нг/мл при легкой степени и 16,8 нг/мл – при средней степени тяжести БА ( $p < 0,05$ )). Медиана периостина в 1й- группе была в пределах нормы (730нг/мл,) но превышала показатель 2-й группы (539,7нг/мл,  $p < 0,05$ ). У детей со средней степенью БА медиана периостина составляла 751,0нг/мл и была статистически значимо выше данных у детей с легкой БА (539нг/мл,  $p < 0,05$ ). Наиболее высокий уровень периостина имели дети со стажем астмы 4-6 лет при средней (617,0нг/мл) и легкой степени тяжести БА (455,5 нг/мл). Уровень периостина был значительно выше у детей с 3 и более обострениями в год (Me=1283,0 нг/мл), и при отсутствии контроля БА (Me=1369,5 нг/мл). Установлена прямая корреляционная связь высокой интенсивности между уровнем сывороточного периостина и частотой обострений БА в течение года –  $r = 0,74$  ( $p = 0,0001$ ). Взаимосвязи между уровнем периостина и обеспеченностью витамином D у детей с БА не было выявлено.

**Выводы:** В г. Рязани у детей с БА дефицит VD регистрируется в 2 раза чаще по сравнению со здоровыми детьми. Показатели периостина в сыворотке крови возрастают пропорционально степени тяжести БА, при ухудшении контроля БА и увеличении частоты обострений в течение года. Не выявлено взаимосвязи между уровнем периостина в сыворотке крови и обеспеченностью витамином D у детей с БА.



## APJ084.

## РОСТ ДЕСТРУКТИВНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЯХ У ДЕТЕЙ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ 2019 - 23 ГГ.

Беседина М.В.<sup>1</sup>, Толстова Е.М.<sup>1</sup>, Зайцева О.В.<sup>1</sup>, Зайцева Н.С.<sup>2</sup>, Хаспеков Д.В.<sup>2</sup>, Сар А.С.<sup>3</sup>, Турищев И.В.<sup>4</sup>, Ткаченко Н.В.<sup>2</sup>, Беляева Т.Ю.<sup>2</sup>

1. ФГБОУ ВО Российский Университет Медицины Минздрава РФ, Москва
2. ГБУЗ "ДГКБ святого Владимира" ДЗМ
3. ГБУЗ «ДГКБ св. Владимира ДЗМ», Москва
4. ГБУЗ «ДГКБ св. Владимира ДЗМ», МоскваСмирнов Г.В.-ГБУЗ «ДГКБ св. Владимира ДЗМ», Москва

Осложненное деструкцией течение внебольничных пневмоний (ВП) - одна из серьезных междисциплинарных проблем медицины детства. Увеличение частоты деструктивных пневмоний (ДП) обусловлено рядом факторов: снижение коллективного иммунитета против основных возбудителей осложненной ВП в период пандемии, увеличение бремени *S.pneumoniae* в постпандемический период, скомпрометированное состояние эндотелия и иммунопатологические изменения у пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию, а также высокий уровень сезонной вирусной заболеваемости.

**Цель.** Представить динамику госпитализаций детей с ДП по данным отделения торакальной хирургии (ОТХ) и ОРИТ ДГКБ св. Владимира г. Москвы за последние 5 лет.

**Материалы и методы.** Проведен анализ числа пациентов с диагнозом ВП, а также внебольничная пневмония, осложненная деструктивными

изменениями, госпитализированных в ОРИТ и ОТХ ДГКБ св. Владимира.

**Результаты.** Четко прослеживается динамика увеличения числа госпитализируемых в ОТХ детей с диагнозом (ДП): 59 человек в 2020 г., 84 – в 2021 г., 142 в 2022 г., 170 в 2023 г. Отметим, если в 2020 г. доля детей с деструктивными осложнениями в числе всех пациентов ОТХ с диагнозом ВП составила 18,4%, то по суммарным средним данным в период 2021 - 2023 гг. она увеличилась до 54,8%, т.е. выросла в 3 раза. Число пациентов с диагнозом ВП в ОРИТ также увеличивалось: 48 в 2019 г., 34 в 2020 г., 34 в 2021 г., 77 в 2022 г., 96 в 2023 г. При этом в последний год значительно вырос процент госпитализированных

пациентов именно с ДП. Если в 2019 г. дети с ДП составили 25% от числа больных с основным диагнозом ВП (остальные 75% в большинстве случаев были госпитализированы в ОРИТ с выраженной дыхательной недостаточностью на фоне сопутствующего бронхообструктивного синдрома), то в 2020 г. - 38%, в 2021 г. и 2022 г. - 33,8 %, в 2023 г. - 82,3%. При этом среди пациентов 1 года жизни с ВП в ОРИТ ДП была причиной госпитализации в 2019 г. в 15,8% случаев, 2020 г. в 21,4%, 2021 г. в 12,5% , 2022 г. у 14,3% детей, 2023 г. у 87,5%.

**Выводы.** В 2022 - 2023 гг. значительно увеличилось число пациентов, госпитализированных в связи с ДП в ОТХ и ОРИТ, увеличилось число пациентов 1 года жизни с ДП. Изменение эпидемиологической ситуации требует повышенной настороженности педиатров первичного звена, применения универсальных подходов в диагностике и терапии деструктивных осложнений ВП.

## APJ085.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА С ДРУГИМИ ФОРМАМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА.

Бессонова А.В.<sup>1</sup>, Еремина И.А.<sup>1</sup>, Лаптев Д.Н.<sup>1</sup>, Кураева Т.Л.<sup>1</sup>

1. Институт детской эндокринологии, г. Москва, Российская Федерация

**Введение:** Сахарный диабет (СД) 2 типа - полигенное мультифакторное заболевание, связанное с относительной недостаточностью инсулина на фоне периферической инсулинорезистентности. Часто ассоциировано с метаболическим комплексом: ожирением, дислипидемией, жировым гепатозом, артериальной гипертензией, синдромом поликистозных яичников. В детской когорте встречается крайне редко, наиболее подвержены дети-подростки с осложненным метаболическими нарушениями ожирением.

**Результаты:** Пациент А, с раннего возраста наблюдался у детского эндокринолога с экзогенно-конституциональным ожирением. В 6 лет диагностировано морбидное ожирение. В 12 лет выявлен СД: гликемия натощак 8,4 ммоль/л, гликемия через 2 часа (по результатам глюкозотолерантного теста) - 18,2 ммоль/л, HbA1c 6,9%. Инсулинотерапия не назначалась. Иницирована терапия метформином, через год, в связи с декомпенсацией заболевания, переведен на интенсифицированную схему инсулинотерапии. При обследовании в ЭНЦ в 14,5 лет: SDS ИМТ 3,1. HbA1c - 9,8%, на пробе со стандартным

смешанным завтраком на фоне диабетического уровня гликемической кривой базальный уровень С-пептида составил 1,99 нг/мл, максимальный стимулированный - 4,62 нг/мл. Диагностированы дислипидемия, жировая дистрофия печени, артериальная гипертензия. Учитывая уровень гликемии при диагностике СД, раннее возникновение потребности в инсулинотерапии, сохранную, но невысокую секрецию С-пептида, для исключения СД 1 типа исследован уровень специфических островковых аутоантител: повышения не выявлено. В связи с отягощенной по материнской линии наследственностью (у мамы и бабушки - СД 2 типа), проведено полное экзомное секвенирование - данных за моногенные формы СД не получено. Пациенту установлен диагноз СД 2 типа. К инсулинотерапии добавлена терапия метформином.

**Заключение:** СД 2 типа в ряде случаев имеет схожие клинико-лабораторные показатели с другими формами СД при их развитии на фоне ожирения, что обуславливает целесообразность исследования иммунологических маркеров аутоиммунной агрессии и молекулярно-генетического тестирования с целью верификации диагноза.

## APJ086.

## СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ С ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬЮ

Бобошко А.В.<sup>1</sup>, Филькина О.М.<sup>1</sup>, Долотова Н.В.<sup>1</sup>, Воробьева Е.А.<sup>1</sup>, Кочерова О.Ю.<sup>1</sup>

1. Федеральное государственное бюджетное учреждение "Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова" Министерства

здравоохранения Российской Федерации,  
г.Иваново

**Актуальность:** Интернет-зависимость в России среди подростков варьируется по литературным данным от 4,25% до 22,6% и негативно сказывается на здоровье подростков, являясь важной проблемой в педиатрии.

**Цель настоящего исследования:** Выявить особенности состояния здоровья подростков 15-17 лет с интернет зависимостью.

**Материалы и методы:** В сплошном исследовании приняли участие 506 подростков 15-17 лет, обучающихся в образовательных учреждениях г.Иваново. Для оценки интернет-зависимости использовалась методика Чена (S.H.Chen,2003). Отобрано 150 подростков: 50 с интернет-зависимостью, 50 с риском интернет-зависимости и 50 без интернет-зависимости. Проведено анкетирование на выявление жалоб на физическое недомогание и дискомфорт, возникающие при пребывании в интернете. Проведена оценка успеваемости подростков. Проведен комплекс исследований органа зрения: выявление жалоб, дистанционная авторефрактометрия, визометрия, непрямая офтальмоскопия. Статистическая обработка данных проводилась общепринятыми методами вариационной статистики.

**Результаты:** Исследование показало, что 33% подростков не имеют интернет-зависимости, 51% - с риском интернет-зависимости, а у 16% - зависимость. Успеваемость ниже у интернет-зависимых подростков (средний балл 3,6) по сравнению с подростками с риском (3,8  $p<0.05$ ) и без зависимости (4,1  $p<0.001$ ). Подростки с интернет-

зависимостью чаще испытывают физическое недомогание (54,7%), чем в группе риска (21,9%  $p<0,05$ ) и без зависимости (12,3%  $p<0,05$ ). Так же физический дискомфорт чаще испытывают подростки с зависимостью (50%), чем из группы риска (14,2%) и без зависимости (1,3%). У 61,1% подростков выявлены жалобы на астенопию. Нарушения рефракции и аккомодации обнаружены у 89,1%. Расчет относительного риска (ОР) показал, что использование цифровых устройств более 6 часов в день увеличивает риск миопии в 1,8 раза (ОР 1,8; 95% ДИ 1,21-3,61,  $p<0,05$ ).

**Выводы:** Интернет-зависимость наблюдалась у 16% подростков. Подростки с интернет зависимостью характеризовались более низкой успеваемостью, чаще испытывали физический дискомфорт и недомогание в период интернет активности. Большинство подростков имеют нарушение рефракции и аккомодации, жалобы на астенопию. Длительное использование гаджетов увеличивает риск миопии

APJ087.

#### КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА HBSAG – НЕГАТИВНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В (ХГВ) У РЕБЕНКА 13 ЛЕТ

Бохонов М.С.<sup>1</sup>, Галицина Л.Е.<sup>1</sup>

1. Ярославский государственный  
медицинский университет, Ярославль, РФ

На фоне снижения заболеваемости острым гепатитом В растет доля хронических форм заболевания. В 2022 году заболеваемость ХГВ в Ярославской области выросла в 2 раза по сравнению

с 2021 годом (7,5 на 100 тысяч населения и 3,6 на 100 тысяч населения соответственно). Варианты течения ХГВ чрезвычайно разнообразны. Представляет интерес HBsAg-негативная фаза заболевания, в которой происходит спонтанная элиминация HBsAg из сыворотки крови, но при этом определяются антитела к HBsAg и ДНК HBV в низкой концентрации ( $\leq 200$  МЕ/мл). В связи с этим представляет интерес для практических врачей случай хронического HBsAg-отрицательного гепатита у ребенка 13 лет.

Больной М., 13 лет, родился от 1 беременности, 1 срочных родов. Рос и развивался по возрасту. У матери ребенка HBeAg – позитивный хронический гепатит В, по поводу которого она не наблюдалась. Мальчик от гепатита В не привит. Полноценное обследование в стационаре ребенок прошел в 6 лет, где был установлен диагноз хронический вирусный гепатит В, фаза репликации. В течение 6 месяцев получал лечение препаратом ламивудин.

В возрасте 13 лет ребенок поступает в стационар с проявлениями астенического, диспепсического и геморрагического синдромов (эпизодические десневые кровотечения). Также отмечались боли в суставах. Показатели билирубина были в пределах нормальных значений, АЛТ – 140 Е/л, АСТ – 98 Е/л. Отмечалась невысокая активность цитолитического синдрома, при этом показатель АЛТ выше, чем АСТ. У ребенка были выявлены характерные признаки цирроза – снижение уровня альбумина плазмы, повышение гамма-глобулинов, удлинение протромбинового времени и снижение числа тромбоцитов. Тромбоцитопения и

гипопротромбинемия были причиной геморрагического синдрома у больного.

Этиологическая принадлежность заболевания к ХГВ подтверждена наличием изолированных антител к HBsAg в сыворотке крови, а отсутствие HBsAg позволило отнести заболевание к HBsAg-негативной фазе. Нужно отметить, что ДНК HBV методом ПЦР в крови не определялась (тест-система «Вектор-Бест», Россия).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что наличие анти-HBcAb при отсутствии HBsAg и его сероконверсии могут быть ассоциированы с риском развития цирроза печени.

#### APJ088.

### ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА: ОТНОШЕНИЕ ПЕДИАТРОВ И РОДИТЕЛЕЙ

Бурлуцкая А.В.<sup>1</sup>, зав.кафедрой, д.м.н., профессор, Иноземцева Д.А.<sup>1</sup>

1. ФГБОУ ВО КубГМУ, Краснодар, Россия

**Актуальность.** Папилломавирусная инфекция (ПВИ) занимает 1 место среди инфекций, передаваемых половым путем. ВОЗ, осознавая значимость заболеваний, вызываемых вирусом папилломы человека (ВПЧ), рекомендует включить плановую вакцинацию от ПВИ в национальные программы иммунизации.

**Цель.** Оценить информированность педиатров и родителей о специфической профилактике заболеваний, вызванных ВПЧ у детей.

**Методы и материалы.** Проведено анкетирование, в котором приняли

участие 139 педиатров и 408 родителей города Краснодара. Составлен опросник, содержащий особенности ВПЧ у детей, возможности специфической профилактики.

**Результаты.** 61% педиатров знают, что ВПЧ имеет половой путь передачи, 2% - контактный, а 35% - оба пути. 75% респондента, отметили, что пик инфицирования женщин ВПЧ в возраст 16-25 лет, 71% – ВПЧ причина половины всех онкологических заболеваний у женщин, 46% - ВПЧ занимает 1 место среди инфекций, передаваемых половым путем. Знания врачей о формах заболеваний, вызванных ВПЧ: 84% – рак шейки матки, 79% – аногенитальные бородавки, 64% – рецидивирующий респираторный папилломатоз, 51% – рак вульвы и влагалища, 41% – рак полового члена, 38% – анальный рак, 33% – орофарингеальный рак. 92% респондентов знают о вакцинопрофилактике от ВПЧ. 97% педиатров считают, что необходимо проводить вакцинацию от ВПЧ. 94% респондентов знает, что вакцина против ВПЧ включена в национальный календарь прививок. 66% опрошенных считают, что вакцинация от ВПЧ показана подросткам обоего пола, 30% - девочкам, 2% – мальчикам. 50% педиатров знает сроки проведения вакцинации против ВПЧ у детей «до начала сексуальной активности» и 49% - 9-13 лет. 33% врачей знают о 4-х валентной вакцине, 28% - 2-х валентной, 38% - обеих вакцинах. 66% родителей проводят вакцинацию своим детям. Информированность родителей о вакцине: 63% знают. 84% респондентам рекомендовали вакцинацию против ВПЧ. 55% родителей знает о последствиях заболеваний, связанных с ВПЧ. 43%

узнают о вакцинопрофилактике от педиатров, 35% из интернета, 21% от знакомых.

**Выводы.** 35% педиатров правильно представляют пути инфицирования, 7% не знают о существовании вакцины ВПЧ и 5% не включают вакцинацию в календарь прививок. 38% врачей ориентируются в вакцинах. 15% родителей не были информированы педиатрами, хотя большинство родителей 92 хотели бы, чтобы педиатр сообщил им о вакцинации.

### APJ089.

#### ИССЛЕДОВАНИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТЕЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СРЕДСТВ ДОСТАВКИ НИКОТИН МОЛОДЫМИ ЛЮДЬМИ.

Бурлуцкая А.В.<sup>1</sup> зав.кафедрой, д.м.н., профессор  
Иноземцева Д.А.<sup>1</sup>

1. ФГБОУ ВО КубГМУ, Краснодар, Россия

**Актуальность.** Электронные курительные устройства (ЭКУ) стали популярны среди молодых людей, что вызывает обеспокоенность по поводу их негативного воздействия на здоровье людей.

**Цель работы.** Анализ использования ЭКУ подростками и молодыми людьми.

**Материалы и методы.** Проведено анкетирование 126 школьников и 678 студентов медицинского университета г. Краснодара. Для определения распространённости курения ЭКУ среди молодых людей.

**Результаты:** Используют ЭКУ: учащиеся средних (4,6%) и старших

(6,4%) классов, младших (8,3%) и старших (16,1%) курсов.

Выявлена прямая взаимосвязь между увеличением возраста и доли курящих девушек: в старшей школе – 50%, на младших курсах – 73,6% и старших – 84,2%.

Среди источников информирования об ЭКУ большая часть респондентов выделяют средства массовой информации и социальные сети: учащиеся средней и старшей школы – 49% и 43,5%, студенты младших и старших курсов – 44,8% и 41,7%, соответственно.

Причиной начала курения у 66,6% учащихся средних и 75,0% старших классов является влияние социума, а у 39,2% студентов младших и 93,2% старших курсов – стресс и перенапряжение.

На вопрос об ухудшении состояния здоровья после начала курения 66,6% учащихся средних и 50% старших классов отметили появление одышки. 17,8% студентов младших курсов жаловались на кашель, а 26,3% студентов старших курсов – на появление кариеса.

У значимой части опрошенных отсутствует мотивация к отказу от ЭКУ (66,6% учащихся средней и 75,8% старшей школы, 64,3% студентов младших и 31,5% старших курсов). 29,7% учащихся старших курсов отмечают средний уровень мотивации. Большинство анкетированных (79,1% учащихся средней и 85,4% старшей школы, 85,5% студентов младших и 91,0% старших курсов) знают, что ЭКУ вызывают привыкание, а также содержат токсины.

**Выводы.** Выявлено увеличение доли курильщиков с возрастом опрошенных. Основным источником информирования

об ЭКУ являются СМИ. Среди студентов медицинского университета, использующих ЭКУ, преобладают девушки. Причинами начала курения у школьников является влияние социума, а у студентов – стресс и перенапряжение. Первые признаки ухудшения здоровья появляются уже в средней школе. У учащихся превалирует отсутствие мотивации к отказу от ЭКУ, у студентов старших курсов наблюдается средний уровень мотивации. Большая часть анкетированных осведомлены о вреде ЭКУ.

APJ090.

## ВЫЯВЛЕНИЕ ПРЕДИКТОРОВ ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ

Бурлуцкая А.В.<sup>1</sup>, Гурина Е.С.<sup>1</sup>

1. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

**Актуальность.** Гиперактивный мочевой пузырь (ГАМП) – это синдром, формирующийся вследствие неравномерного темпа созревания и развития всех уровней регуляции мочеиспускания или других морфофункциональных систем, влияющих на функции мочеиспускания косвенно. ГАМП встречается у 15-20% детей.

**Цель.** Выявить предикторы ГАМП у детей.

**Материалы и методы.** Обследовано 32 ребенка 7-10 лет без соматической

патологии с жалобами на учащенное, малыми порциями мочеиспускание днем; императивные позывы на мочеиспускание, ноктурию и энурез. Всем было назначено: в биохимическом анализе крови - уровень гомоцистеина, говорящего о нарушении проведения импульсов между нейронами головного мозга и витамина Д, который служит важным звеном нейроэндокринной регуляции развития нервной системы; ведение расширенного дневника мочеиспускания; УЗИ мочевого пузыря с определением объема остаточной мочи, урофлоуметрия; ЭЭГ; определение регуляторно-адаптивного статуса посредством пробы сердечно-дыхательного синхронизма и психологический – тест Люшера.

**Результаты.** Пациентам присущи гипергомоцистеинемия (30%) и гиповитаминоз витамина Д (71%). При анализе дневников мочеиспускания можно отметить следующее: поллакиурию с мочеиспусканием малыми порциями более 8 раз в сутки в 60% случаев, энурез у 65% пациентов, а дневное недержание мочи у 30%. По результатам урофлоуметрии прерывистый тип мочеиспускания характерен для 45% больных, стремительный тип для 30% и необструктивный для 25% детей. По данным УЗИ мочевого пузыря у 33% пациентов зарегистрировано увеличение объема остаточной мочи. По результатам ЭЭГ у 13% обследуемых дезорганизация альфа-ритма, с тенденцией к увеличению количества волн бета-ритма. Среди обследованных детей с ГАМП неудовлетворительные и низкие регуляторно-адаптивные возможности были выявлены у 78%. Тест Люшера показал, что пациентам

более свойственен средний 44% и высокий 33% уровни тревожности.

**Заключение.** Нами выявлено: гипергомоцистеинемия (30%), гиповитаминоз витамина Д (71%), энурез (65%), поллакиурия (60%), дневное недержание мочи (30%), преобладание прерывистого типа мочеиспускания (45%), увеличенный объем остаточной мочи в мочевом пузыре (33%), дезорганизация альфа-ритма, с тенденцией к увеличению количества волн бета-ритма (13%), неудовлетворительные и низкие регуляторно-адаптивные возможности (78%), средний (44%) и высокий (33%) уровни тревожности.

#### APJ091.

### УПРАВЛЕНИЕ ПИТАНИЕМ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Василевский И.В.<sup>1</sup>

1. Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

**Цель.** Проанализировать некоторые положения характера питания, как вспомогательной терапии у ВИЧ-инфицированных детей.

**Материалы и методы.** Использованы литературные данные по изучаемому вопросу и собственный опыт.

**Результаты и обсуждение.** ВИЧ-инфицированные дети имеют меньшую продолжительность жизни и более высокий риск развития различной коморбидной патологии. У них отмечается высокая распространенность недостаточного питания. Согласно рекомендациям ВОЗ,

вопросы диететики для ВИЧ-инфицированных детей должны быть сосредоточены на аспектах продовольственной безопасности с акцентом на количественные и качественные характеристики рациона. Тяжелая острая недостаточность питания представляет собой наиболее значимую форму неполноценного питания, которая часто встречается у ВИЧ-инфицированных детей.

Недостаточное питание значительно увеличивает риск коморбидной патологии у указанных детей, что приводит к задержке выздоровления при ВИЧ. На фоне проводимой антиретровирусной терапии могут иметь место выраженные нарушения состояния кишечного микробиома, приводящие, наряду с недостаточным питанием, к стойкому воспалению кишечника. Анемия смешанного генеза является частым гематологическим осложнением недостаточного питания и ВИЧ-инфекции. Отклонения в весе и росте являются неблагоприятным результатом питания у детей, живущих с ВИЧ, и могут рассматриваться как маркеры прогрессирования заболевания, внося значительный вклад в заболеваемость и смертность.

При ВИЧ-инфекции большое внимание должно быть уделено поступлению в организм детей витамина А. Исследователями выявлен тот факт, что общий уровень смертности ВИЧ-инфицированных детей, получавших добавки витамина А, снизился примерно в 2 раза. В многочисленных наблюдениях была установлена связь между низкими концентрациями витамина Д у пациентов и прогрессированием ВИЧ-инфекции. Так установлено, что более высокие концентрации витамина Д в организме

ВИЧ-инфицированных детей способствуют более высоким показателям Т-клеток CD4+.

**Выводы.** Учитывая взаимосвязь между ВИЧ, питанием, задержкой роста и выживанием детей, живущих с ВИЧ, становится крайне важно, чтобы оценка питания и поддержка с учетом результатов современных исследований были неотъемлемой частью плана ухода за ВИЧ-инфицированными детьми.

APJ092.

### МИКРОБИОМ НОСОГЛОТКИ У ДЕТЕЙ С ГИПЕРТРОФИЕЙ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ

Власов П.В.<sup>1</sup>, Сабина Т.С.<sup>1</sup>, Яцышина С.Б.<sup>1</sup>, Домонова Э.А.<sup>1</sup>, Мелехина Е.В.<sup>1</sup>

1. ФБУН ЦНИИ эпидемиологии  
Роспотребнадзора, г. Москва, Россия

**Цель:** определить этиологическую структуру респираторных патогенов, выделенных из ткани гипертрофированной глоточной миндалины, удаленной по неонкологическим показаниям.

**Материалы и методы:** Обследовано 27 детей с гипертрофией глоточной миндалины (ГГМ), от 1 года до 13 лет (Me=7), 18 мальчиков (М), 10 девочек (Д). Дети разделены на две возрастных группы: от 2 лет до 6 лет 11 мес. (МГ), n=13, 10М/3Д, от 7 до 13 лет (СГ), n=14, 8М/6Д). За период с 12.2022 г. по 03.2023 г. изучались образцы ткани, полученные в ходе плановой аденоидэктомии, на наличие НК 8 вирусов герпеса человека (ВГЧ), 16 респираторных вирусов и 4 бактериальных возбудителей, определяемых методом амплификации НК, с использованием наборов



реагентов производства ФБУН «ЦНИИ Эпидемиологии» Роспотребнадзора. Статистический анализ осуществлен программой StatTech v. 4.4.1.

**Результаты:** У 27/100% детей обнаружена ДНК ВГЧ и бактерии, НК респираторных вирусов обнаружена у 22/81%.

Моноинфекции зарегистрировано не было, т.о., в одном образце среднее количество патогенов, составило  $7 \pm 3$ . ДНК ВГЧ: ВГЧ-6В, ВЭБ, ВГЧ-7, ЦМВ, ВЗВ, ВПГ-1; НК респираторных вирусов: риновируса, бокавируса, коронавируса, аденовируса, парагриппа, энтеровирусов, гриппа, метапневмовируса, респираторно-синцитиального вируса; ДНК бактериальных возбудителей: *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *K. pneumoniae*, *S. aureus*, *S. pyogenes*. ДНК ВГЧ обнаружена чаще: ДНК ВГЧ-6В у 26/96% детей, ДНК ВГЧ-7 у 22/81% пациентов, ДНК ВЭБ у 24/89% детей и чаще обнаружена у М (18/100%), чем у Д (6/67%),  $p=0,029$ . Среди бактерий ДНК *H. influenzae* выявлена наиболее часто (16/59%), среди респираторных вирусов – РНК риновируса (15/56%), а ДНК бокавируса – на втором месте (9/33%), в ОГ (7/54%) чаще, чем в СГ (2/14%),  $p=0,046$ . Составлены прогностические модели, согласно которым вероятность выявления ДНК *H. influenzae* при наличии НК риновируса выше в 5,9 раз,  $p=0,031$ , ДНК *S. aureus* при наличии ДНК бокавируса в 9,1 раз,  $p=0,012$ .

**Выводы:** ДНК ВГЧ и ДНК бактерий встречались у 100% детей с ГГМ. Чаще всего в ткани удаленной глоточной миндалины регистрировали ДНК ВГЧ-6В, РНК риновируса и ДНК *H. influenzae*. Разработанные статистически значимые прогностические модели, подтверждают значимость инфекций сочетанной

этиологии (*H. influenzae* и риновируса; *S. aureus* и бокавируса) в развитии инфекционно-воспалительной патологии адено-тонзиллярной зоны, требующей хирургического лечения.

**APJ093.**

### ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ, ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Галактионова М.Ю.<sup>1</sup>, Колесникова Н.Е.<sup>1</sup>, Тимофеев И.В.<sup>1</sup>

1. ФГБОУ ВО "Псковский государственный университет" Минобрнауки России, ГБУЗ ПО "Детская областная клиническая больница", г. Псков. Россия

**Актуальность:** Повторные и тяжело протекающие респираторные заболевания неблагоприятно влияют на состояние здоровья детей, приводят к срыву адаптации основных функциональных систем организма. Цель: оценка особенностей психологического развития дошкольников часто болеющих респираторными заболеваниями.

**Материалы и методы:** обследовано 130 детей, посещающих дошкольные учреждения г. Пскова; из них отобраны 22 ребенка в возрасте от 5-ти до 7-ми лет (10 девочек и 12 мальчиков). Критерии включения: 2-я группа здоровья, 4 и более эпизодов ОРЗ в год, инфекционный индекс 1,1–3,5. Психологическое развитие оценивалось по методикам речевого развития по О.В. Груздевой (2010), проявления тревожности и эмоционального восприятия по Е.Ю. Дубовик (2006), Ж.Г. Дусказиевой (2009), развития самосознания по Н.А. Мосиной (2007).

**Результаты:** выявлены типичные для часто болеющих детей особенности личности: преобладание позиции «малоценности», ущербности, эмоциональная лабильность, непосредственно-чувственное отношение к себе, заниженная самооценка; собственная познавательная активность, направленная на преодоление преград и реализацию жизненно важных потребностей; слабо сформированы механизмы личностно-смысловой регуляции. У 77,3% детей выявлена направленность желаний на предотвращение болезненных симптомов и избегание страданий. У 59,1% отмечено проявление неприятия себя, недовольства своей внешностью, низкая самооценка. Дети, рассматривают свои заболевания как наказание за плохое поведение, болезнь воспринимается как ограничение привычной жизни. При анализе параметров познавательного развития были выявлены: общая истощаемость психической деятельности (54,5%); инертность, колебания работоспособности; меньшие показатели объема, точности и устойчивости внимания, были развиты уровни переключения внимания; отмечался меньший объем памяти. У каждого второго отмечалось снижение показателей речевого развития, при рассказывании дети были более эмоциональными, речь в 1/3 случаев лишена логической последовательности, редко использовались выразительные средства, активный словарь недостаточно богат, отмечены трудности в обучении грамоте.

**Заключение:** показано, что часто болеющие дети отличаются от здоровых

сверстников особенностями протекания основных видов психологической деятельности. Меняются активность, внутренняя картина болезни, отражающая уровень самосознания.

APJ094.

### СИНДРОМ УДВОЕНИЯ ГИПОФИЗА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Галда О.Г.<sup>1</sup>, Созаева Л.С.<sup>1</sup>, Маказан Н.В.<sup>1</sup>, Орлова Е.М.<sup>1</sup>

1. ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, г. Москва. Российская Федерация

**Введение:** Синдром удвоения гипофиза - аномалия краниофасциальной области, сопровождается преждевременным половым развитием, редко гипогонадотропным гипогонадизмом. Встречается менее 1 чел. на 1 миллион.

**Описание случая:** Мы наблюдаем пациентку 16,5 лет, которая имеет фенотипические особенности: гипертелоризм, широкую переносицу, широкое лицо.

В 1,5 года диагностирована эпилепсия, получала вальпроевую кислоту, с 4х лет - ремиссия. Также была задержка психомоторного развития, а в настоящее время - легкий когнитивный дефицит.

С 5 лет увеличение молочных желез. В 7,5 лет: рост 130,5 см (SDS роста +1,82), костный возраст - 9 лет, эстрадиол 93,9 пмоль/л (N<70), на пробе с аналогом гонадотропинрилизинг гормона (аГнРГ) max ЛГ - 5,39 Ед/л, ФСГ - 15,2 Ед/л (N<6). Терапия аГнРГ не назначалась. Менархе в 9 лет, цикл нерегулярный.

МРТ выявила полное удвоение гипофиза, удвоение основной артерии, аномалию Арнольда-Киари 1ст,

гиперплазию гипоталамуса, расщепление тел позвонков С4, С3, С2 и зубовидного отростка С2. При повторном исследовании в 16,5 лет МР-картина без изменений

В 8,5 лет установлен вторичный гипотиреоз, назначена терапия левотироксином. Позже терапия отменена, уровень св.Т4 оставался в течение 2 х лет в пределах нормы. В 16,5 лет Т4 св 9,6 пмоль/л (10,1-17,9), ТТГ 2,09 мк МЕ/мл), вновь назначен левотироксин. Признаков нарушения соматотропной или аденокортикотропной функции не выявлялось.

В 11,5 лет диагностирована инсулинорезистентность по данным глюкозотолерантного теста, назначен метформин. По УЗИ - признаки мультифолликулярных и увеличенных яичников. Рекомендован цикловой прием дидрогестерона, на фоне этого менструальный цикл регулярный, при отмене – вновь опсоменорея.

Последнее наблюдение в 16,5 лет: конечный рост 159 см, ИМТ 26,9 кг/м<sup>2</sup> (SDS ИМТ +1,45), избыточная масса тела, опсоменорея. Пациентка общительная, инфантильна, есть легкий когнитивный дефицит, социальная адаптация хорошая. Получает метформин, а также к терапии добавлен левотироксин. Пациентка продолжает наблюдение в НМИЦ эндокринологии.

**Заключение:** Мы описываем редкий случай синдрома удвоения гипофиза. У нашей пациентки были в анамнезе эпилепсия и преждевременное половое развитие, в настоящее время есть признаки лицевого дисморфизма, гипотиреоз, когнитивный дефицит, нарушение менструального цикла.

## APJ095.

### СОН ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА: РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Ганузин В.М.<sup>1</sup>, Маскова Г.С.<sup>1</sup>, Мозжухина Л.И.<sup>1</sup>,

1. Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль. Россия.

**Цель исследования.** Выявление особенностей оценки родителями трудностей со сном у детей грудного возраста.

**Материалы и методы.** Проведен опрос 30 семейных пар, имеющих детей грудного возраста, по специально разработанной авторской анкете. Родители отвечали на вопросы о паттерне сна ребенка и заполняли опросник привычек детей в отношении сна. Распределение детей в зависимости от возраста: до 1мес (13%), 1-6 мес (40%), 6-12 мес (47%). Распределение семей в соответствии с возрастом родителей: до 20 лет (7%), 20-30 лет (27%), 30-40 лет (46%), старше 40 лет (20%), средний возраст составил 33 года. 53% опрошенных семей – многодетные. За нормальный режим сна брали следующие параметры для детей: 1–2 месяца –18 часов; 3–4 месяца – 17–18 часов; 5–6 месяцев – 16 часов; 7–9 месяцев – 15 часов; 10–12 месяцев – 13 часов [Абашидзе Э. Ф., Намазова Л.С. и соавт.2008, с.69].

**Результаты.** При анализе полученных нами данных, жалобы на качество сна детей предъявляли 60% опрошенных родителей. Быстрое, спокойное засыпание детей отмечали 73% родителей, медленное – 20%, беспокойное – 7%. Глубокий, спокойный характер сна наблюдался у 60%, прерывистый, беспокойный у 40% детей. Длительность сна по возрасту была у

80%, укороченный или длинный у 20% пациентов. К участковому педиатру по данному вопросу родители не обращались, так как не считали это проблемой.

**Заключение.** Учитывая распространенность жалоб на различные трудности, связанные со сном у детей грудного возраста, актуален вопрос о причинах, по которым родители не квалифицируют эти трудности как проблемы и не обращаются за помощью к врачу-педиатру.

APJ096.

### АНАЛИЗ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ СЕМЕЙ С ВНЕЗАПНО УМЕРШИМИ ДЕТЬМИ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

Ганузин В.М.<sup>1</sup>, Маскова Г.С.<sup>1</sup>

1. Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Россия.

**Цель исследования.** Установить роль медико-социальных проблем в семьях с внезапно умершими детьми на первом году жизни.

**Материалы и методы.** Проведен анализ медико-социальных факторов в семьях с внезапно умершими детьми на первом году жизни (СВСМ). В первую группу вошли 9 детей, 5 мальчиков и 4 девочки, с диагнозом СВСМ. В качестве контрольной группы взяты 30 семей, которые имели здоровых детей. В группу вошли 16 девочек и 14 мальчиков в возрасте 12 месяцев. Исследование проводилось с помощью специально разработанного опросника и анализа медицинской документации.

Результаты исследования. Анализ полученных данных показал, что в 60% семей, в которых внезапно умерли дети, имелся отягощенный социальный анамнез, в т.ч. недостаточное материальное обеспечение. Семьи контрольной группы имели среднее материальное обеспечение. Неполная семья в группе детей с СВСМ встречалась в два раза чаще, чем в контрольной группе. Учитывая неблагоприятное влияние курения матерей во время беременности и при кормлении грудью, нами проведен опрос родителей обеих групп. Женщины из первой группы курили в 3 раза чаще, чем женщины из контрольной группы. 66% умерших внезапно детей были от первых родов, матери которых не состояли на учете в женской консультации. На грудном вскармливании дети с СВСМ находились менее 3 месяцев.

Нами даны отличия между семьями имеющих здоровых детей и семьями, в которых дети умерли внезапно. В семьях с внезапно умершими детьми средний возраст матери 20 лет. Женщина курила во время беременности и после. Не замужем, отец с семьей не проживает. Низкое материальное положение. Беременность не запланированная. Короткий срок грудного вскармливания. Образование среднее. Смерть ребенка наступила в 4-6 месячном возрасте. В семьях, с детьми достигших возраста 12 месяцев, средний возраст матери 23 года, замужем. Не курит. Грудное вскармливание от 6 до 12 месяцев. Состояла на учете в женской консультации. Ребенок желанный. Образование средне-специальное или высшее. Отец проживает с семьей. Средний возраст отца 26 лет. Материальное состояние семьи удовлетворительное.

**Заключение.** Семьи, в которых дети умерли внезапно на первом году жизни, имеют определенные отличия от семей воспитывающих здоровых детей, достигших 12 месячного возраста. Данные семьи нуждаются в медицинской, психологической и социальной помощи.

### APJ097.

#### ВЫБОР ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРАЕКТОРИИ ПОДРОСТКАМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Ганузин В.М.<sup>1</sup>, Мозжухина Л.И.<sup>1</sup>, Маскова Г.С.<sup>1</sup>

1. Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль. Россия.

**Цель исследования.** Показать важность проведения врачебной профессиональной консультации (ВПК) подростков с патологией органов пищеварения на амбулаторном этапе.

**Материалы и методы.** На базе поликлиники проведена ВПК 225 подросткам с хроническими заболеваниями органов пищеварения. В качестве методического материала мы использовали Приказ МТ и СЗ РФ от 1 февраля 2018 г. № 46 и пособие «Врачебная профессиональная консультация подростков с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья / В.М. Ганузин, Н.П. Ганичева, О.В. Кисельникова, Г.С. Маскова / под ред. Л.И. Мозжухиной. – Ярославль.2021.

**Результаты и их обсуждение.** ВПК получили 225 подростков, в возрасте 15-17 лет, с заболеваниями органов

пищеварения. Из них у 118 был диагностирован хронический гастродуоденит, у 7 язвенная болезнь, у 83 патология гепатобилиарной системы. У 82,6% подростков, состоящих на учете, имелось сочетанное поражение различных отделов пищеварительной системы. Пациентам мы рекомендовали перечень специальностей, при которых условия труда и ритм работы не будут воздействовать на пораженную систему и не приведут к обострению заболевания. При неблагоприятной обстановке в семье или негативном влиянии молодежной компании, окружающей подростка, ему рекомендовали обучение в другом городе.

**Выводы.** ВПК для подростков с патологией пищеварительного тракта является жизненно важной, позволяющей выбрать конкурентно способные специальности, что способствует их адаптации к современным социально-экономическим условиям.

### APJ098.

#### АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ, ОБСЛЕДОВАННЫХ В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Ганузин В.М.<sup>1</sup>, Штанюк М.Г.<sup>2</sup>, Мозжухина Л.И.<sup>1</sup>, Маскова Г.С.<sup>1</sup>

1. Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль. Россия.

2. Центр здоровья для детей, Ярославль, Россия.

Целью данного исследования явилось изучение деятельности Центра здоровья

для детей (ЦЗД) по оказании медико-профилактической помощи школьникам.

**Материалы и методы.** Нами проведен анализ состояния здоровья 1285 школьников, в т.ч. 624 мальчиков и 661 девочки, в возрасте 7 – 17 лет, получивших помощь в ЦЗД. Дети были осмотрены педиатром, врачами-специалистами, психологом, проведена биоимпедансометрия.

В декретированных возрастных группах и по показаниям, школьникам были сделаны ЭКГ, измерение АД, экспресс-анализ холестерина и глюкозы, спирометрия, плантография.

**Результаты исследования.**

Наибольший процент детей, имеющих факторы риска по возникновению различных заболеваний, отмечался у второклассников (76,1%) и шестиклассников (33,1%). В структуре заболеваний у обследованных школьников в возрасте 7 и 17 лет, соответственно, преобладала следующая патология: стоматологическая – 45,0 и 15,6%; опорно-двигательного аппарата – 34,0 и 68,8%; органа зрения – 24,8 и 40,6%; желудочно-кишечного тракта – 6,0 и 36,9%; эндокринной системы – 5,5 и 18,8%; психоневрологическая – 4,9 и 8,3%; генетическая – 6,6 и 3,1%; мочевыделительной системы – 4,6 и 6,3%; аллергологическая – 5,3 и 9,4%; ЛОР-патология – 3,8 и 6,3%; сердечно-сосудистой системы – 5,9 и 6,2%; отклонения в физическом развитии – 23,2 и 28,1%.

При выявлении факторов риска, таких как наследственность, гиподинамия, нерациональное питание, избыток массы тела, дефицит массы тела, повышенный уровень АД, курение и стресс, детям и родителям давались рекомендации по предупреждению их

реализации в заболевания, такие как ожирение, сахарный диабет, хронические заболевания лёгких, сердечно-сосудистые заболевания, в т.ч. гипертоническую болезнь, патологию опорно-двигательного аппарата.

Для привития здорового образа жизни ребенку и семье, в медицинских подразделениях города работают школы профилактики, в зависимости от групп риска: школа профилактики артериальной гипертензии, школа профилактики бронхиальной астмы, школа профилактики сахарного диабета, школа профилактики вредных привычек, в которых школьники получают необходимые знания.

**Заключение.** Анализ полученных данных состояния здоровья в обследованной группе позволяет нам выделить те направления, на которых необходимо усилить профилактическую и санитарно-просветительскую работу с детьми и родителями для снижения заболеваемости в школьные годы.

**APJ099.**

### **ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОДУКТОВ НА РАСТИТЕЛЬНОЙ ОСНОВЕ В ЛЕЧЕБНОМ ПИТАНИИ ДЕТЕЙ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ**

Георгиева О.В.<sup>1</sup>, Пырьева Е.А.<sup>1</sup>

1. ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи», г. Москва, Российская Федерация

**Актуальность.** К числу наиболее распространенных состояний в детском возрасте, требующих ограничений в питании, относятся непереносимость

молочных продуктов, возникающая как вследствие лактазной недостаточности, так и аллергии к белкам коровьего молока. При указанных состояниях основу диетологических мероприятий составляет исключение (или ограничение) из рациона молочных продуктов. Альтернативным путем решения проблемы является использование пищевых продуктов на растительной основе, которые могут вносить разнообразие в элиминационные рационы питания, частично компенсируя редукцию молочной продукции.

**Цель.** Использование ферментированного продукта на основе овса в качестве специализированного пищевого продукта лечебного питания у детей раннего возраста с пищевой аллергией.

**Методы.** Существует длительный опыт использования овса в диетическом питании, благодаря его составу и полезным свойствам. Дополнительные преимущества зерновым продуктам обеспечивает использование ферментации в процессе производства, в результате чего повышается безопасность пищевых продуктов за счет уменьшения количества антипитательных соединений, увеличивается биодоступность нутриентов, меняется вкус традиционных продуктов и улучшается разнообразие рациона. Развитие новых технологий обозначило перспективы использования продуктов на растительной основе в детском питании при условии соответствия санитарно-гигиенических требований и пищевой ценности данного вида продукции к потребностям растущего организма.

**Результаты.** В соответствии с современными тенденциями

разработана технология производства ферментированных продуктов из овсяной муки. Продукты позиционируются в качестве готовых к употреблению, предусматривают включение в их состав комплекса молочнокислых микроорганизмов и бифидобактерий. Ингредиентный состав адаптируется к потребностям детского организма по уровню белка с достаточной биологической ценностью (комбинация овсяного и горохового протеина), пищевых волокон, жирового компонента, содержащего полиненасыщенные жирные кислоты семейства омега -3 и семейства омега -6, витаминов и минералов.

**Заключение.** Отсутствие в составе специализированных продуктов на овсяной основе компонентов молока позволяет использовать их в качестве лечебных продуктов питания у детей с 12 месяцев жизни при непереносимости белка коровьего молока, лактазной недостаточности.

## APJ0100.

### ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ИДИОПАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ: ЧАСТОТА, КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ОСЛОЖНЕНИЯ

Голубенко Е.В.<sup>1</sup>, Ревенко Н.Е.<sup>1</sup>, Гайдаржи О.В.<sup>1</sup>, Долапчиу Е.В.<sup>1</sup>

1. Государственный Университет Медицины и Фармакологии им. Николая Тестемицану, Кишинев, Республика Молдова

**Введение:** Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) является одним из наиболее распространённых хронических ревматических

заболеваний у детей. Одним из серьезных осложнений ЮИА является увеит, который может приводить к значительным нарушениям зрения, вплоть до слепоты. Цель данного исследования — оценить демографические характеристики, частоту и типы увеита, а также связанные с ним осложнения у детей с ЮИА.

**Методы:** В рамках исследования был проведен ретроспективный анализ медицинских карт 152 пациентов с ЮИА в возрасте до 18 лет, которые проходили лечение в больнице третьего уровня в Республике Молдова в период с января 2020 года по апрель 2024 года. Оценивались наличие увеита и его характеристики, включая возраст начала ЮИА и увеита, распределение по полу, подтипы ЮИА, наличие антинуклеарных антител (ANA) и глазные осложнения.

**Результаты:** Из 152 детей с ЮИА у 19 (12,5%) был диагностирован увеит, преимущественно у девочек 15 (78,95%), со средним возрастом начала ЮИА  $6,29 \pm 4,29$  года и началом увеита в  $6,73 \pm 3,33$  года. Олигоартикулярный ЮИА был наиболее распространенным подтипом, встречавшимся у 13 (68,42%) пациентов, из которых 13 (68,42%) имели положительный тест на ANA. Наиболее распространенной формой увеита был хронический передний увеит, который наблюдался в 15 (78,95%) случаев и часто протекал бессимптомно на начальных стадиях 14 (73,68%). Панувеит и задний увеит встречались реже — в 3 (15,79%) и 1 (5,26%) случаев соответственно. Как минимум одно глазное осложнение было зарегистрировано у 16 (84,21%) пациентов с ЮИА и увеитом. Наиболее частыми осложнениями были синехии 12 (63,16%) и катаракта 9 (47,36%). Также

были отмечены такие осложнения, как глаукома, отслойка сетчатки, полосчатая кератопатия, кистозный макулярный отек, атрофия зрительного нерва, дистрофия роговицы и фиброз стекловидного тела. Двусторонняя слепота развилась у 1 (5,26%), а односторонняя слепота — у 3 (15,79%) детей. Хирургическое вмешательство потребовалось 4 (21,05%) пациентов.

**Выводы:** Поражение глаз является значимым осложнением ЮИА, особенно среди девочек. Хронический передний увеит представляет наибольшую угрозу из-за своей бессимптомности на ранних стадиях, что подчеркивает необходимость своевременной диагностики и лечения для предотвращения тяжелых осложнений и сохранения зрения у детей.

Ключевые слова: ювенильный идиопатический артрит, увеит, осложнения, дети

APJ0101.

## ПРОБЛЕМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ ПОДРОСТКОВОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Горбач Л.А.<sup>1</sup>

1. государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический  
центр «Мать и дитя», Минск, Республика  
Беларусь

Изучены показатели заболеваемости туберкулезом, охвата профилактическими осмотрами на туберкулез подросткового населения (15-17 лет) Республики Беларусь и ее областей за период пандемии коронавирусной инфекции (2020-2023



гг.) по сравнению с периодом до пандемии (2016-2019 гг.).

Материалом для исследования послужили данные форм статистической отчетности. Рассчитаны показатели заболеваемости на 100 тысяч населения, показатели охвата профилактическими осмотрами на туберкулез на 10 тысяч населения за 2020-2023 гг., период пандемии коронавирусной инфекции, и за 2016-2019 гг., период до пандемии.

**Результаты. Заболеваемость туберкулезом** подросткового населения Республики Беларусь в период пандемии, по сравнению с периодом до пандемии снизилась на -56,9%: с 6,82 на 100 тысяч человек до 2,94. Эта тенденция отмечалась в г. Минске и во всех областях страны, за исключением Минской области. В Минской области заболеваемость осталась на одном уровне: в 2016-2019 гг. и в 2020-2023 гг. - 5,40 на 100 тысяч человек. Наиболее значительно снизилась заболеваемость в г. Минске (с 2,24 до 0,40 или на -82,2%), в Могилевской (с 13,30 до 2,52 или на -81,04%), Брестской (с 9,58 до 2,97 или на -69,05%), Гомельской (с 9,84 до 3,63 или на -63,08%) областях. Менее значительно снизилась заболеваемость в Гродненской (с 5,78 до 3,99 или на -30,96%), Витебской (с 4,00 до 3,16 или на -21,03%) областях. За анализируемый период показатель охвата подростков профилактическими осмотрами на туберкулез также снизился. В 2016-2019 гг. он составил в Республике Беларусь 5970,00 на 10 тысяч человек, а в 2020-2023 гг. - 4804,38. Снижение на -19,52%. Такая же тенденция отмечалась во всех областях страны и в г. Минске. Наиболее значительно снизился охват осмотрами в Минской (с 5343,79 до 2217,79 или на -58,50%), в Гродненской (с 5441,02 до

3539,00 или на -34,96%) областях, в г. Минске (с 3993,34 до 3034,56 или на -24,01%), в Брестской области (с 5837,88 до 4946,79 или на -15,26%). Менее значительно охват осмотрами снизился в Могилевской (с 7706,74 до 7193,36 или на -6,66%), в Гомельской (с 5021,29 до 4824,76 или на -3,91%). в Витебской (с 10585,97 до 10460,84 или на -1,18%) областях.

**Выводы.** Установлено, что заболеваемость туберкулезом подросткового населения в период пандемии снизилась по сравнению с периодом до пандемии на фоне снижения охвата профилактическими осмотрами на туберкулез подросткового населения.

APJ0102.

## ПИТАНИЕ УЧАЩИХСЯ НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЫ, РЕЗУЛЬТАТЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО МОНИТОРИНГА РФ

Горелова Ж.Ю.<sup>1</sup>, Портнов Н.М.<sup>2</sup>

1. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия
2. ФГБОУ ВО «МГУ технологий и управления им. К.Г. Разумовского», руководитель техподдержки Мониторинга, Москва, Россия

**Актуальность.** Федеральная система мониторинга используется в оперативном управлении школьным питанием для коррекции меню по выявленным отклонениям от нормативов потребления.

**Цель.** Оценить результаты федерального мониторинга питания обучающихся начальной школы.

Материалы и методы исследования. Сбор информации по меню обучающихся всех школ РФ,

зарегистрированных в базе данных федерального центра мониторинга питания (ФЦМПО), реализующих программы начального образования с автоматическим анализом соблюдения нормативов потребления.

**Результаты.** В Российской Федерации создана и результативно функционирует федеральная система мониторинга питания обучающихся (начальных классов), реализующая в цифровом автоматизированном виде возможность постоянного наблюдения за школьным питанием, контроля за полноценностью питания по составу блюд, массе порций, калорийности, сбалансированности.

За три года функционирования системы мониторинга питания обучающихся в базе данных накоплено 13,2 млн. меню фактического питания. В системе зарегистрировано 39 тыс. пищеблоков школ, для 31,6 тыс. в систему загружены типовые меню. С учетом того что школьное меню применяется не к одному питающемуся, а целой категории в десятки и сотни учащихся, данная информация имеет более высокую значимость, охватывая все 7,6 млн. учащихся начальных классов РФ (для которых организовано 100% школьное питание). Объем полученной информации является беспрецедентным для мировой практики и представляет возможности для проведения исследований фактического питания целого социального слоя «учащиеся начальных классов», полностью охватывающего все территории страны, которые ФЦМПО готов проводить совместно с научными организациями в области нутрициологии.

**Заключение.** Данные о фактической ситуации в школьном питании, полученные системой мониторинга,

используются в практической работе по управлению школьным питанием, на еженедельных общероссийских видеоконференциях оперативного штаба Министерства просвещения РФ с участием ведущих специалистов Роспотребнадзора, Минздрава и др. Отмечено что замечания, полученные школами по результатам проверки рационов, в большинстве случаев исправляются в меню последующих дней. Вместе с тем, число случаев несоблюдения норм потребления, отмечаемое Мониторингом, все еще остается значительным.

APJ0103.

### ЛАМИНАРИЯ КАК ИСТОЧНИК ОРГАНИЧЕСКОГО ЙОДА В ПРОДУКТАХ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ

Гурченкова М.А.<sup>1</sup>

1. ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», г. Москва, Россия

В России риск развития йододефицитных заболеваний имеют около 98 млн. человек, в том числе зоб - 2% дети до 1 года, 20–30% - дети 7–10 лет, 30–50% - подростки. Фактическое среднее потребление йода жителем России составляет от 40 до 80 мкг в день, что в 3 раза меньше рекомендованной нормы.

Биологическая ценность морских водорослей обусловлена значительным содержанием в них йода и пищевых волокон. В 100 г сухой ламинарии содержится 160-800 мг йода, 95% которого находится в виде органических соединений, из них 10% связано с белком, что в ряде исследований показало оптимальное усвоение йода из

морских водорослей. Высоко содержание в ламинарии полисахаридов (альгиновых кислот, маннита, ламинарина, альвулезы, фукоидана), выполняющих функции пищевых волокон в организме. Ламинария характеризуется разнообразием в ней минеральных веществ (калия, натрия, кальция, магния, фосфора железа, марганца, цинка, хрома, меди, молибдена, кобальта).

Использование ламинарии как источника органического йода в продуктах детского питания может служить одним из способов индивидуальной профилактики йододефицитных заболеваний при минимальных побочных эффектах.

Так, в соответствии с методическими рекомендациями ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России «Программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации», салат из морской капусты (без добавления уксуса) можно вводить в питание детей уже с 1,5–2-летнего возраста.

Также, производителями предлагается использовать ламинарию в качестве одного из компонентов в продукции детского питания. На Российском рынке ламинария используется в составе фруктовых пюре для детей старше трех лет. Однако, в продуктах детского питания промышленного выпуска ее использование до сих пор ограничено.

При определении количества ламинарии в составе продукции детского питания, как источника йода, следует ориентироваться на МР 2.3.1.0253-21 «Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации». При этом должно

учитываться количество йода, поступающего в организм при потреблении усредненной суточной порции продукта, с учетом его частичной усвояемости из морских водорослей (около 15%).

#### APJ0104.

### ЗНАЧЕНИЕ БИОМАРКЕРА ПРЕСЕПСИНА В ДИАГНОСТИКЕ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА

Гусейнова Н.Ф.<sup>1</sup>, Рагимова Н.Д.<sup>1</sup>

1. Научно-Исследовательский Институт Педиатрии имени К.Я.Фараджевой., г.Баку, Азербайджан

Поиск новых, перспективных диагностических биомаркеров бактериальных системных инфекций у новорожденных является актуальной и важной задачей в неонатологии.

**Цель исследования:** определить изменения уровня пресепсина (ПСП) как маркера септического процесса у новорожденных детей.

**Материал и методы исследования:** В проспективное исследование, которое проводилось в 2023-2024 года, вошли 34 ребенка различного гестационного возраста. Гестационный возраст составил от 26 до 39 недель. Из них мальчиков было 18 (52,9%) девочек 16 (47, 1%). Дети были разделены на 2 группы: в основную группу 16 вошли новорожденных с неонатальным сепсисом, в контрольную группу - 18 новорожденных без признаков сепсиса. Для определения концентрации пресепсина в нг/л был использован стандартный ИФА набор «Human

Presepsin ELISA Kit» (производство Турция).

**Результаты и их обсуждение:** Среди основных клинических синдромов у наблюдаемых новорожденных преобладали признаки поражения респираторной, сердечно-сосудистой, желудочно-кишечной систем. При поступлении в стационар общее состояние новорожденных основной группы было тяжелым у 6, очень тяжелое у 8, крайне тяжелое у 2 детей. У детей с инфекционным процессом самым частым гематологическим изменением лейкоцитоз, нейтрофилез, который отмечался у 11 новорожденных, лейкопения, нейтропения у 5 новорожденных, а количество тромбоцитов было ниже в группе детей с сепсисом по сравнению с группой контроля. При сравнении уровня С-реактивного белка (СРБ) между исследуемыми группами детей были получены статистические различия в исследуемых группах только по увеличению концентрации СРБ ( $p < 0,05$ ). Согласно нашему исследованию уровень ПСП  $> 300$  пг/мл отмечался у 4 пациентов, что свидетельствовало о возможности развития системной инфекции (сепсисе); уровень ПСП  $> 500$  пг/мл у 7 новорожденных, что указывало на умеренный риск развития системной инфекции (тяжелого сепсиса), а при уровне ПСП  $> 1000$  пг/мл у 4 новорожденных прогнозировался высокий риск септического шока. Таким образом, повышенная концентрация пресепсина в сыворотке крови у новорожденных с сепсисом является важным и независимым фактором риска развития инфекционного процесса. При ранней диагностике неонатального сепсиса, пресепсин, по-видимому, обеспечивает эффективную

диагностическую ценность в своевременном принятии терапевтических решений и возможным положительным влиянием на исход новорожденных.

### APJ0105.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСОБЕННОСТЕЙ ГАРМОНИЧНОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА: ПОПЕРЕЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Деревцов В.В.<sup>1</sup>, Неудахин Е.В.<sup>2</sup>, Деревцова А.В.<sup>3</sup>

1. МБУЗ Детский центр диагностики и лечения имени Н.А. Семашко, Россия, Москва
2. ГБУЗ Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения города Москвы, Россия, Москва
3. ФГБОУ ВО Смоленский государственный медицинский университет Минздрава России, Россия, Смоленск

**Введение.** У практикующих врачей-педиатров возникают вопросы о необходимости коррекции физического развития (ФР) у детей.

**Цель исследования** – провести сравнительную характеристику гармоничности ФР у детей.

**Материалы и методы.** Дети грудного возраста, рожденные в срок в исходе осложненных беременностей у женщин с отягощенным соматическим и акушерско-гинекологическим анамнезом в г. Санкт-Петербурге (1 гр.,  $n=110$ ) и в г. Смоленске (2 гр.,  $n=109$ ), а также от физиологически протекавших беременностей у практически здоровых матерей в г. Тверь (3 гр.,  $n=25$ ). Дети

осматривались при рождении, в 1, 3, 6 и 12 мес. жизни. Медицинское вмешательство не проводилось. Выполнялись измерение массы и длины тела, окружностей головы и грудной клетки, оценка гармоничности ФР. Характеризовали относительные частоты выборок при помощи сравнения 95% ДИ для относительной частоты.

Результаты. Во все точки наблюдения у детей 3 гр. в сравнении с 1 гр. и 2 гр. статистически значимо больше частота (%) гармоничного ФР 50 (95%ДИ 41-59), 50 (95%ДИ 41-60), 49 (95%ДИ 39-59), 41 (95%ДИ 31-52), 34 (95%ДИ 25-44) и 68 (95%ДИ 59-76), 58 (95%ДИ 49-67), 44 (95%ДИ 34-53), 44 (95%ДИ 35-55), 62 (95%ДИ 52-71), меньше частота дисгармоничного ФР 39 (95%ДИ 30-48), 30 (95%ДИ 22-39), 38 (95%ДИ 29-49), 29 (95%ДИ 21-40), 55 (95%ДИ 44-65) и 15 (95%ДИ 9-23), 31 (95%ДИ 23-41), 56 (95%ДИ 47-66), 44 (95%ДИ 35-55), 22 (95%ДИ 14-31) и резко дисгармоничного ФР 12 (95%ДИ 10-19), 20 (95%ДИ 13-29), 12 (95%ДИ 7-20), 29 (95%ДИ 21-49), 12 (95%ДИ 6-20) и 16 (95%ДИ 10-24), 11 (95%ДИ 6-18), 0 (95%ДИ 0-4), 11 (95%ДИ 6-19), 16 (95%ДИ 10-25) соответственно. У детей 1 гр. в сравнении со 2 гр. статистически значимо при рождении частота меньше гармоничного ФР, больше дисгармоничного ФР; в 3 и 6 мес. частота больше резко дисгармоничного ФР, а в 12 мес. - дисгармоничного ФР. В динамике роста у детей 1 гр. частота дисгармоничного ФР увеличивалась с 6 к 12 мес., а резко дисгармоничного ФР с 3 к 6 мес. и уменьшалась с 6 к 12 мес., у детей 2 гр. частота дисгармоничного ФР увеличивалась с 1 к 3 мес. и уменьшалась с 6 к 12 мес.

**Заключение.** Высокая частота нарушений гармоничности ФР у детей отражаются на качестве их жизни. У

детей 1 гр. в сравнении с 2 гр. большая частота нарушений ФР при рождении и в 12 мес., обусловлена длительностью и степенью тяжести действующих факторов. Необходима коррекция массы тела в соответствии с длиной тела.

APJ0106.

### КЛИНИЧЕСКИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОЙ ГИПОКАЛЬЦИЕМИЕЙ 1 ТИПА

Джамалудинова А.А.<sup>1</sup>, Созаева Л.С.<sup>1</sup>, Колодкина А.А.<sup>1</sup>, Куликова К.С.<sup>1</sup>, Калинин Н.Ю.<sup>1</sup>, Тюльпаков А.Н.<sup>1</sup>, Ширяева Т.Ю.<sup>1</sup>, Тюльпаков М.А.<sup>1</sup>, Карева М.А.<sup>1</sup>, Петеркова В.А.<sup>1</sup>, Мокрышева Н.Г.<sup>1</sup>

1.ГНЦ ФГБУ “Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии” Минздрава России, Москва, Россия

**Введение:** Аутосомно-доминантная гипокальциемия 1 типа (АДГ1) – редкая форма гипопаратиреоза, связанная с активирующими вариантами гена CASR  
**Цель:** Анализ особенностей пациентов с АДГ1

**Материалы и методы:** 13 пациентов с АДГ1 из 11 семей

Результаты: Медиана возраста-11 [7;16] лет. Пол жен: муж=1:2,2

У 92,3% (12/13) манифестация с тяжелым судорожным синдромом. В 77% (10/13) дебют до 1 года жизни, у 2 пациентов-в 6 и 12 лет, у 1 бессимптомной пациентки АДГ1 установлена в 32 г.

Обнаружено 11 вариантов в гене CASR, из них 4 ранее не описаны: 3 варианта-вероятно патогенные, 1-неопределенного клинического значения.

Описанные варианты:

- 1) с.2363T>G p.(Phe788Cys);
- 2) с.2528C>A p.(Ala843Glu);
- 3) с.2486A>G p.(Tyr829Cys);
- 4) с.416T>C p.(Ile139Thr);
- 5) с.2504C>A p.(Ala835Asp);
- 6) с.1810G>A p.(Glu604Lys);
- 7) с.2180T>A p.(Leu727Gln).

Неописанные варианты:

- 1) с.347\_361del p.(Ala116\_Ile120del);
- 2) с.354C>G p.(Asn118Lys);
- 3) с.2504C>A p.(Ala835Asp);
- 4) с.714C>G p.(Asp238Glu)

Гипокальциемия зафиксирована у 100%.

Гипомагниемия-у 90,9%(10/11), по 2 пациентам нет данных.

Гиперкальциурия-у 83,3%(10/12), по 1 пациенту нет данных.

Терапия: 92,3% (12/13) получают альфакальцидол или кальцитриол, 53,8%(7/13)– препараты Ca и Mg(7/13), 23%(3/13)– гидрохлортиазид. Одна пациентка терапию не получает.

Осложнения гипопаратиреоза:

- 1) нефрокальциноз-61,5%(8/13), медиана продолжительности заболевания на момент его выявления–2.9[2.0;4.2] лет;
- 2) ХБП по уровню СКФ по формуле Шварца: С1–46%(6/13), С2–38,5%(n=5/13), С4–7,7%(1/13), по одной пациентке нет данных;
- 3) синдром Фара у 44,4%(4/9) пациентов, которым проводилось КТ или МРТ;
- 4) катаракта-25%(3/12), по 1 пациенту нет данных. Пациентов с мочекаменной болезнью в группе нет.

В 84,7%(11/13) случаев первоначально установлена эпилепсия. Большинству (7/11) эпилепсия исключена и отменены антиконвульсанты, 2 пациента в процессе отмены терапии. Длительность от первых признаков АДГ1 до установления диагноза-0,5[0,0;2,0] лет, максимальная длительность–7,8 лет.

У 69% (9/13)-задержка психического развития различной степени. У 2 sibсов мужского пола-задержка роста.

**Выводы:** Манифестация АДГ1 преимущественно происходит в раннем возрасте, часто ошибочно устанавливается эпилепсия. Детям с судорожным синдромом показана оценка кальция крови для исключения гипокальциемии. Для АДГ1 характерны гиперкальциурия, гипомагниемия и нарушения психического развития.

### APJ0107.

#### ВЛИЯНИЕ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНОВ ACE, PPARG И IL1RN\*VNTR НА ФЕНОТИПЫ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Е.И. Кондратьева<sup>1</sup>, Т.Ю. Максимычева<sup>1</sup>, Е.В. Лошкова<sup>1</sup>, Ю.Л. Мельяновская<sup>1</sup>, Тлиф А.И.<sup>2</sup>, Басова А.В.<sup>2</sup>, Балинова Н.В.<sup>1</sup>, Тарасов М. В.<sup>1</sup>

1. Медико-генетический научный центр им. академика Н.П. Бочкова, Москва НИКИ детства Минздрава
2. НИКИ детства Минздрава Московской области, Мытищи

**Цель исследования:** провести ассоциативный поиск генетических вариантов генов ACE (I/D) и PPARG (G/A), IL1RN\*VNTR с клиническими фенотипами ожирения (ОЖ) у детей.

**Материалы и методы:** В исследование включено 177 детей с ОЖ и 135 здоровых детей, всем респондентам проведена биоимпедансометрия. Тестирование полиморфных вариантов генов ACE (I/D), PPARG (G/A) и IL1RN\*VNTR проведено методом ПЦР и ПДРФ анализа.

**Результаты:** Реализация ОЖ при носительстве генотипа ID полиморфизма ACE (I/D) встречается в

46 раз чаще (OR=46,348;  $p=0,001$ ). Носительство генотипа GG генетического варианта PPARG (G/A) при ОЖ регистрировалось в 2,8 раза чаще по сравнению со здоровыми детьми (OR=2,835;  $p=0,007$ ).

Носительство генотипа GG генетического варианта PPARG (G/A) при ОЖ с нарушением толерантности к углеводам регистрировалось в 3,9 раза чаще по сравнению с пациентами с ОЖ и нормальным углеводным обменом (OR=3,981;  $p=0,014$ ), наличие полного комплекса метаболического синдрома (МС) наблюдалось в 3,7 раз чаще по сравнению с пациентами с ОЖ без МС (OR=3,708;  $p=0,037$ ), гипертриацилглицериемия (ТАГ) регистрировалась в 4,3 раза чаще по сравнению с пациентами с нормальным липидным профилем (OR=4,398;  $p=0,025$ ).

Носительство генотипа AA генетического варианта PPARG (G/A) при ОЖ с повышенной скелетно-мышечной массой (СММ) регистрировалось в 2,9 раза чаще по сравнению с пациентами с ОЖ и нормальным показателем СММ (OR=2,925;  $p=0,044$ ).

Установлено, что носители аллеля A1 гена IL1RN\*VNTR ( $p=0,023$ ) и генотипа A1A1 гена IL1RN\*VNTR ( $p=0,050$ ) реже имеют высокие значения ЛПНП, согласно критериям МС у детей. Было выявлено, что среди обладателей аллеля A1 гена IL1RN\*VNTR в 2 раза реже наблюдалось снижение ЛПВП ( $p=0,034$ ).

**Заключение:** Показан вклад полиморфизмов генов ACE (I/D), PPARG (G/A) и IL1RN\*VNTR в формирование клиничко-метаболических фенотипов ожирения.

## APJ0108.

### КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Егорова М.В.<sup>1</sup>, Галактионова М.Ю.<sup>2</sup>

1. ГБУЗ "Детская областная клиническая больница", г. Псков, Россия
2. ФГБОУ ВО "Псковский государственный университет" Минобрнауки России, ГБУЗ ПО "Детская областная клиническая больница", г. Псков, Россия

**Актуальность:** В период пандемии новой коронавирусной инфекции возросла доля пневмоний как вирусной, так и микоплазменной этиологии.

**Цель:** выявить особенности клинического течения и этиологию внебольничной пневмонии у детей.

**Материалы и методы:** проведен ретроспективный анализ 95 историй болезни детей, проходивших стационарное лечение в 2019 - 2020 гг. с диагнозом пневмония. Методом ПЦР исключено наличие респираторных вирусов (аденовирус, РС-вирус, грипп А и В, парагрипп) у всех пациентов. Выявление *M. pneumoniae* проводили методом ИФА для обнаружения антител класса IgM. У 23 пациентов выявлено наличие антител класса IgM, у 6 детей - положительная ПЦР, у 10 обследованных были положительными и ПЦР и IgM.

**Результаты:** Диагноз пневмонии, вызванной *M. pneumoniae*, был установлен у 39 (41,05%) детей, они составили I группу. II группу составили 56 детей (58,91%) с внебольничной пневмонией другой этиологии. Распределение детей с микоплазменной пневмонией выявило преобладание пациентов старше 11 лет (43,58%)

( $p < 0,01$ ). При этом заболевание протекало у всех 39 детей в среднетяжелой форме. В клинической картине выявлены: гиперемия ротоглотки у 88,2% детей I группы и 94,7% - II группы; заложенность носа - в 56,6% и 80,7% соответственно ( $p = 0,01$ ); малопродуктивный кашель - у 67,1% I группы и 43,9% детей II группы. Аускультативно выслушивалось ослабление дыхания в 19,7% и 18,4% случаев соответственно; хрипы в легких достоверно чаще регистрировались у детей I группы в 92,1%, в сравнении со II группой (82,5%) ( $p < 0,05$ ). По характеру хрипов отмечалось преобладание влажных у детей с микоплазменной пневмонией (64,5% против 43,9%,  $p < 0,05$ ); свистящие хрипы чаще определялись у детей II группы (12,3% против 1,3%,  $p < 0,05$ ). Дыхательная недостаточность и одышка наблюдалась у 56,2% детей I и 62,5% пациентов II группы. Рентгенография подтвердила наличие двустороннего поражения легких в 17% случаев при микоплазменной этиологии и у 10,5% детей II группы; правостороннее поражение имело место у 74% пациентов II группы и 49% I группы ( $p < 0,05$ ); верхнедолевая пневмония в 2 раза чаще диагностирована при микоплазменном поражении (15,3% против 6,2%).

**Заключение:** *Mycoplasma pneumoniae* ассоциированная пневмония характеризуется наличием слабовыраженных катаральных симптомов, двустороннего поражения и поражения верхней доли легких, влажных хрипов при невыраженной дыхательной недостаточности.

## APJ0109.

### КЛИНИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ СИНДРОМА АЛЬСТРЕМА (СА) В РОССИИ

Емельянов А.О.<sup>1</sup>, Кураева Т.Л.<sup>1</sup>, Федоринин А.А.<sup>1</sup>, Князева Т.Т.<sup>1</sup>, Окорочков П.Л.<sup>1</sup>, Петеркова В.А.<sup>1</sup>

1. ГНЦ РФ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр Эндокринологии» Минздрава России, Москва, Россия

Синдром СА — редкое прогрессирующее мультисистемное заболевание, вызванное аутосомно-рецессивными вариантами гена *ALMS1*. Частота 1:1.000.000. Впервые описан в 1959 г. (Швеция). Относится к большой группе цилиопатий - нарушение функции (образования) ресничек, лежащих на поверхности всех клеток организма, что приводит к выраженному клиническому полиморфизму. Ген *ALMS1* открыт в 1999 г. Белок *ALMS1* определяется в основании ресничек, предположительно участвует во внутриклеточном транспорте. По данным исследований СА в Англии, выявлен большой процент ошибок в его диагностике. Среди ложных диагнозов наиболее часто встречались синдром Барде-Бидля, Амавроз Лебера, Ахраматопсия.

**Цели и задачи.** Анализ полиморфизма клинических проявлений СА в России. Описание клинических наблюдений. Клинические симптомы впервые появляются в младенчестве с большой вариабельностью возраста начала и степени тяжести: нарушение зрения (с 6 мес. светобоязнь + дистрофия сетчатки – ДС, м.б. атрофия диска зрительных нервов - АЗН), кардиомиопатия (КМП) в любом возрасте, ожирением с раннего детства, сенсоневральной тугоухостью



(чаще до 10 лет), дисфункции почек (поликистоз), сахарный диабет 2 типа (СД 2) с выраженной инсулинорезистентностью (ИР) и дислипидемией (ДЛ), жировой гепатоз (ЖГ). Мы наблюдали 5 пациентов с полной формой синдрома. С развитием генетических методов исследования начали появляться сообщения о нетипичных, как считалось ранее, проявлениях СА. За последние 3 г. обследованы 3 таких пациента, с верифицированным диагнозом СА при экзомном секвенировании: 1. Ожирение и нарушение зрения (светобоязнь и горизонтальный нистагм) с 6-8 мес., кардиомиопатия с 2 лет, в 15 лет - нарушение толерантности к глюкозе с ИР, черным акантозом, ДЛ и ЖГ. 2. Кардиомиопатия с 4 мес. Нарушения со стороны зрения и функции почек к 5 лет. С 9 лет – нарастающее ожирение, ИР, ДЛ, ДЛ. Ахроматазия. 3. Глазные симптомы и избыток массы тела с 6 мес., с 1 г. 2 мес. – ИЗСД и сенсоневральная тугоухость, дистрофия сетчатки, АЗН. Отсутствие ИР, ДЛ, ЖГ.

**Заключение.** С развитием доступности молекулярно-генетической верификации диагноза все больше будет диагностироваться подобных нетипичных случаев СА среди пациентов с наличием отдельных составляющих синдрома.

APJ0110.

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕИММУННОЙ ФОРМЫ ТИРЕОТОКСИКОЗА В СОЧЕТАНИИ С НЕЙРОФИБРОМАТОЗОМ 1 ТИПА**

Еникеева С.Р.<sup>1</sup>, Филькова А.С.<sup>1</sup>, Исмаилова С.К.<sup>1</sup>, Райкина Е.Н.<sup>1</sup>, Копылова И.В.<sup>1</sup>, Чугунов И.С.<sup>1</sup>

1. ГНЦ РФ ФГБУ "НМИЦ эндокринологии", Москва, Россия

Гипертиреоз – состояние, обусловленное повышенным уровнем тиреоидных гормонов. Среди этиологии гипертиреоза преобладают аутоиммунные формы - болезнь Грейвса, Хаши-токсикоз при хроническом аутоиммунном тиреоидите. Неиммунные формы тиреотоксикоза (НТ) являются редкой патологией и встречаются преимущественно при синдроме МакКьюна-Олбрайта-Брайцева. Среди другой этиологии НТ также можно выделить подострый гранулематозный тиреоидит, активирующий вариант гена рецептора тиреотропного гормона (рТТГ), врожденную резистентность к тиреоидным гормонам, ТТГ-секретирующие аденомы гипофиза, токсические аденомы щитовидной железы (ЩЖ), опухоли, секретирующие хорионический гонадотропин человека (ХГЧ), тиреотоксикоз новорожденных, а также ятрогенный гипертиреоз, вызванный приемом лекарственных препаратов. Представляем описание клинического случая сочетания нейрофиброматоза 1 типа (НФ1) и НТ неизвестной этиологии.

Описание клинического случая. Девочка А., 17 лет, обратилась к эндокринологу с жалобами на угревую сыпь. При осмотре выявлено увеличение ЩЖ при пальпации, тахикардия (ЧСС 95 ударов в минуту). По результатам лабораторного обследования выявлен НТ: ТТГ 0,053 мкМЕ/мл, свободные фракции тироксина и трийодтиронина 24,9 пмоль/л 8,48 пмоль/л соответственно, антитела (АТ) к

тиреоидной пероксидазе <0,45 МЕ/мл, АТ к рТТГ 0,89 МЕ/л. По данным ультразвукового исследования (УЗИ) ЩЖ объем 13,4 см<sup>3</sup>, признаков аутоиммунного поражения, узловых образований не выявлено. При осмотре обращали внимание мелкие пятна цвета «кофе с молоком» округлой формы в количестве десяти, узелки Лиша по данным осмотра офтальмолога, что позволило заподозрить НФ1. Рекомендована тиреостатическая терапия, которую получала нерегулярно. В НМИЦ эндокринологии подтвержден НТ. Проведено обследование для уточнения этиологии НТ: УЗИ ЩЖ без патологии, уровень ХГЧ в пределах референсных значений, патологии хиазмально-селлярной области по данным магнитно-резонансной томографии не выявлено. Полноэкзомное секвенирование (по программе «Альфа Эндо») подтвердило НФ1 (патогенный вариант гена NF1 с.7359C>A (HG38)). Других генетических вариантов не выявлено. Находится на терапии тиамазолом, другие препараты не получает.

Вывод. Этиология тиреотоксикоза у пациентки осталась неясной. В мировой литературе отсутствуют описания сочетания НТ и НФ1. Вероятной причиной НТ могут являться соматические генетические варианты.

**APJ0111.**

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АВСС8-MODY С ДРУГИМИ ФОРМАМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛИМЕПИРИДА У ДЕВОЧКИ, НАХОДЯЩЕЙСЯ НА ИНСУЛИНОТЕРАПИИ.**

Еремина И.А.<sup>1</sup>, Колтакова М.П.<sup>1</sup>, Лаптев Д.Н.<sup>1</sup>

1. ГНЦ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» МЗ РФ, Москва, Россия

Активирующие мутации в гене AVCC8 - причина редко встречающегося сахарного диабета (СД) AVCC8-MODY, для которого характерна высокая чувствительность к препаратам сульфонилмочевины. Гетерогенность проявлений и низкая распространенность в детском возрасте затрудняют дифференциальную диагностику с другими формами СД.

Пациентка А. Наследственность: мать - гестационный СД, в 40 л установлен СД 2 типа, масса тела в норме, в 48 л - диетотерапия, HbA1c - 5,5%. Бабушка по материнской линии, 83 г, с 70 л - СД 2 типа, масса тела в норме. Бабушка по отцовской линии - с 53 л инсулинзависимый СД, умерла в 53 г (диабетическая кома).

С 10 л у девочки отмечался избыточный набор массы тела, субклинический гипотиреоз, рекомендована терапия левотироксином натрия. В 12 л - гипергликемия натощак до 17 ммоль/л. В общем анализе мочи - кетонурия (+), глюкозурия (+++). Иницирована инсулинотерапия (0,4 Ед/кг/сут).

Госпитализирована в НМИЦЭ в 14,3 л для уточнения диагноза с жалобами на избыточный вес. SDS ИМТ 1,45. HbA1c 5,5%. С-пептид 2,75 нг/мл (1,1-4,4). ТТГ, Т4 своб - норма (на фоне левотироксина натрия 37,5 мкг/сут), Аутоантитела к тиреопероксидазе - 1000 Ед/мл. Эхопризнаки аутоиммунного тиреоидита. Островковые аутоантитела - норма. В гене AVCC8 обнаружен ранее описанный вариант с.2798G>A в гетерозиготном состоянии. Диагностирован AVCC8-MODY.

В 14,8 л пациентка повторно госпитализирована в НМИЦЭ. Гликемия натощак 6-10 ммоль/л, после еды 5-10 ммоль/л. Терапия: инсулин 0,4 Ед/кг/сут. SDS индекса массы тела 1,4. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Таннер 4, менархе с 11 лет, регулярные. HbA1c 6,9%. С-пептид – 2,56 нг/мл. Осложнений СД не выявлено. На фоне инсулинотерапии колебания глюкозы от 3,4 до 11,5 ммоль/л. Иницирована терапия препаратом глимепирид (1 мг/сут) с полной отменой инсулина. Колебания глюкозы от 5,2 до 7,0 ммоль/л.

Заключение: Учитывая острую манифестацию, наличие сопутствующего аутоиммунного тиреоидита, в первую очередь был исключен СД 1 типа. Учитывая медленно прогрессирующее течение заболевания, низкую потребность в инсулине, сохранную эндогенную секрецию инсулина, отягощенную наследственность по СД, избыточный вес (нехарактерный для ABCC8-MODY) проводился дифференциальный диагноз между моногенным СД и СД 2 типа. При ABCC8-MODY у детей эффективно назначение препаратов сульфонилмочевины («off-label»), что проиллюстрировано данным клиническим примером.

## APJ0112.

### АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА СНИЖЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ

Жекайте Е.К.<sup>1</sup>, Кондратьева Е.И.<sup>1</sup>, Лошкова Е.В.<sup>1</sup>, Воронкова А.Ю.<sup>1</sup>

1. ФГБНУ "МГНЦ" г.Москва; ГБУЗ МО "НИКИ детства МЗ МО" г. Мытищи, Российская Федерация

Остеопороз – метаболическое заболевание скелета, характеризующееся снижением костной массы, нарушением микроархитектоники костной ткани и, как следствие, переломами при минимальной травме. По данным разных авторов, сниженные показатели минеральной плотности кости (МПК) имеют 38–43% российских детей в возрасте 5–18 лет без сопутствующей соматической патологии, а остеопороз выявлен у 10–11% подростков 14–15 лет и у 5–6% подростков 17–18 лет.

Цель работы: изучение закономерностей и механизмов снижения минеральной плотности кости у здоровых детей.

Обследован 61 здоровый ребенок. Всем детям проведена рентгеновская денситометрия аппарате DEXXUM. Потребление витамина D, поступление кальция с пищей и физическая нагрузка оценивались с помощью анкетирования. Оценка уровня витамина D проводилась методом иммуноферментного анализа. Определение биохимических показателей проводилось в лаборатории СМД иммуноферментным методом. Анализ полиморфизмов генов VDR, COL1A1, CALCR проводили методом рестриционного анализа (ПДРФ).

Результаты исследования показали, что нормальная МПК (>-1 Z-score) была установлена у 50 (82%) детей. Показатель минеральной плотности BMC (г) составил – 37,43±16,06, BMD (г/см<sup>2</sup>) – 0,869±0,217. У детей с более высокими весо-ростовыми показателями МПК была выше (p<0,05). По биохимическим показателям среди двух возрастных групп (6-11 и 12-17 лет) были получены значимые отличия, по показателям остеокальцина, С-концевых

телопептидов, щелочной и кислой фосфатазы, креатинина у детей 6–11 лет был выше, чем в группе подростков. Поступление кальция с пищей влияло на МПК ( $p=0,001$ ), тогда как саплементация витамином D и физическая нагрузка не оказывали значимого воздействия. МПК у детей не зависела от генотипов по трем полиморфным вариантам FokI, TaqI, BsmI гена VDR, но отличалась у пациентов с различными генотипами гена CALCR – носители С аллеля и генотипов СС и ТС чаще имели низкую МПК, показатели были выше при генотипе ТТ ( $p=0,035$ ) и гена COL1A1 – показатели были выше при генотипе GT гена COL1A1 ( $p=0,045$ )

Таким образом, факторами, влияющими на МПК здоровых детей, являются – показатели нутритивного статуса (ИМТ и рост), поступление кальция с пищей, а также наличие Т аллеля в гене CALCR, у детей старше 11 лет значение также имеет уровень кислой фосфатазы. Работа выполнена в рамках НИР 122013100175-3.

### APJ0113.

#### ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ У ДЕТЕЙ: РЕЗУЛЬТАТЫ 10 ЛЕТ.

Жекайте Е.К.<sup>1</sup>, Ильенкова Н.А.<sup>2</sup>, Чикунов В.В.<sup>2</sup>, Климов Л.Я.<sup>3</sup>, Долбня С.В.<sup>3</sup>, Воронкова А.Ю.<sup>1</sup>

1. ФГБНУ "МГНЦ", г. Москва; ГБУЗ МО "НИКИ детства МЗ МО", г.Мытищи, Российская Федерация

Кондратьева Е.И.-ФГБНУ "МГНЦ", г. Москва; ГБУЗ МО "НИКИ детства МЗ МО", г.Мытищи, Российская Федерация

2. ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г.Красноярск, Российская Федерация

3. ФГБОУ ВО "Ставропольский государственный медицинский университет" Минздрава России, г. Ставрополь, Российская Федерация

Пациенты с муковисцидозом являются группой риска по развитию дефицита витамина D. Анализ состояния данной проблемы в 2010-2014 г в РФ выявил снижение уровня (25(OH)D) в крови у 65-80% детей с муковисцидозом в разных возрастных группах.

Многоцентровое исследование в 2018 г. позволило определить обеспеченность витамином D 283 детей с муковисцидозом различного возраста в 3 регионах РФ с разным уровнем инсоляции в течение года и в зависимости от организации профилактики гиповитаминоза D, а также установить значимость различных экзогенных факторов на развитие его дефицита. Было изучено влияние генотипов полиморфизмов генов CYP2C9\*3, CYP3A4\*3, CYP2C9\*2, CYP2D6\*4, CYP3A4\*1B и полиморфных вариантов гена VDR на содержание витамина D у пациентов с муковисцидозом.

По результатам исследования было доказано, что уровень 25(OH)D снижается с возрастом: с 35,7 нг/мл у детей 0-3 лет, до 31,1 нг/мл – у детей от 4-10 лет и до 24,7 нг/мл у подростков. Сезон года влиял на обеспеченность детей витамином D: летом уровень 25(OH)D составлял 36,0 нг/мл, осенью – 29,8 нг/мл, зимой – 28,4 нг/мл, весной – 27,5 нг/мл ( $p<0,05$ ). Взаимосвязь между обеспеченностью витамином D и географическим расположением исследовательского центра не была подтверждена и определялась организацией профилактики гиповитаминоза D и дозой

холекальциферола. Влияние полиморфизмов генов ферментов биотрансформации ксенобиотиков на уровень 25(OH)D при муковисцидозе не было обнаружено. Установлено низкое содержание 25(OH)D при CC генотипе (CC – 21,9 нг/мл против TT – 30,0, CT – 29,0,  $p=0,014$ ) полиморфизма VDR c.1206T > C(A > G) – TaqI.

На основе изученных молекулярных механизмов, экологических и внутренних факторов была разработана модель развития дефицита витамина D при муковисцидозе и алгоритм диагностики и профилактики, которые были внесены в клинические и методические рекомендации. Проведено внедрение результатов исследования в практику отделений и центров муковисцидоза РФ. В ходе регулярного планового мониторинга обеспеченности витамином D детей в 2023-2024г. показана эффективность организации профилактики гиповитаминоза D при муковисцидозе с помощью разработанного алгоритма в виде увеличения уровня 25(OH)D в сыворотке крови с  $30,2 \pm 15,7$  до  $38,7 \pm 12,4$  нг/мл, снижения доли детей с недостаточностью и дефицитом витамина D с 65% до 24% в общей группе и с 87% до 15% у подростков.

#### APJ0114.

### СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Зайнабитдинова С.Н.<sup>1</sup>

1. Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан, Узбекистан

**Цель исследования.** Изучить биомаркеры воспаления прокальцитонина, С-реактивного белка и цитокинов у детей с внебольничной пневмонией.

**Материал и методы.** Было обследовано 45 больных ВП в возрасте от 6 мес. до 12 лет, находившихся на лечении в отделении пульмонологии РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз. Проводились общеклинические, биохимические и иммунологические исследования. Диагноз устанавливался на основании классификации основных клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей.

**Результаты.** У всех наблюдаемых детей с ВП в анамнезе отмечались частые острые респираторные заболевания (5-6 раз) в год, 37,8% матерей во время беременности перенесли острые респираторные заболевания. Бактериологическими исследованиями установлено, что в 35,6% случаев определялся *Staf.aureus*, в 26,7% случаев – *Strept. pneumonia*, в 17,8% случаев – *H.influenzae*, в 11,1% – *Mycopl. Pneum*.

Анализ содержания СРБ выявил повышение показателя у 31,1% больных ВП, который у 68,9% детей был в пределах нормы. Нами выявлены более значимые изменения содержания СРБ в крови при ВП у детей старшей возрастной группы, тогда как у детей раннего возраста в остром периоде заболевания они были менее выраженными ( $P<0,05$ ). Результаты изучения уровня ПКТ в группе детей с ВП показали, его повышение у 40% больных и в среднем составило  $0,4 \pm 0,1$  нг/мл, что имеет диагностическую ценность маркера инвазивной бактериальной инфекции. Это, в свою очередь,

является показанием к назначению антибиотикотерапии.

Цитокиновый статус детей с ВП указывает на достоверное повышение уровня провоспалительных IL-1 $\alpha$ , IL-6, IL-8, ФНО- $\alpha$  и противовоспалительных IL-4 и IL-10 цитокинов по сравнению с показателями практически здоровых детей ( $p < 0,001$ ), что можно объяснить адаптивной реакцией организма при развитии воспалительного процесса.

**Выводы.** Полученные данные позволяют сделать вывод, что содержание цитокинов является информативным показателем в диагностике внебольничной пневмонии, повышение уровня С-реактивного белка и прокальцитонина подтверждает бактериальную природу процесса, что можно использовать в назначении дифференцированной терапии.

### APJ0115.

#### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЧРЕСКОЖНОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОСТИМУЛЯЦИИ (FREMS-ТЕРАПИЯ) У ПОДРОСТКА С ПАРЕЗОМ МАЛОБЕРЦОВОГО НЕРВА НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА.

Зайцева Е.Л.<sup>1</sup>, Кураева Т.Л.<sup>1</sup>, Галстян Г.Р.<sup>1</sup>, Емельянов А.О.<sup>1</sup>, Лаптев Д.Н.<sup>1</sup>, Петеркова В.А.<sup>1</sup>

1. ФГБУ "НМИЦ эндокринологии" МЗ РФ, Москва, Россия

**Введение.** Нейропатия малоберцового нерва – редкое заболевание смешанной этиологии, проявляющееся провисанием стопы, ограничением ее подвижности и нарушением походки. В детской диабетологической практике встречается довольно редко, а

стандартное лечение не всегда позволяет достичь успешного разрешения патологии. Электронейромиостимуляция (FREMS-терапия) – метод лечения нейропатии, состоящий из последовательности элементарных импульсов, в которых изменяются длительность, частота и интенсивность воздействия.

**Цель:** описание успешного лечения пареза малоберцового нерва у подростка с СД1с помощью FREMS-терапии.

**Клинический случай.** Пациент А, 17 лет. Дебют СД1 с кетоацидоза в 15 лет. Через 6 мес. (при гликемии 7-33ммоль/л) появились болезненность, онемение, судороги и нарушение чувствительности в левой стопе и ее отвисание. Спустя 3 мес. госпитализирован в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии». Рост 186см, SDS 1,4, SDS ИМТ -1,25. HbA1c-18,3%. Диагностированы дистальная диабетическая полинейропатия, сенсорный тип (боль, судороги в икроножной мышце и стопе, потеря тактильной и температурной чувствительности), подтверждено наличие пареза малоберцового нерва слева, отвисание левой стопы, половарусная деформация обеих стоп. Проведена коррекция инсулинотерапии, 9 сеансов FREMS-терапия. При осмотре через 2 мес.: полное восстановление функции левой стопы с исчезновением всех жалоб, HbA1c-11,4%. Повторная госпитализация через 1,5года: HbA1c-14,9%. При электронейромиографии – уменьшение проявлений полинейропатии. Неврологом подтверждено полное восстановление функции левой стопы и всех видов чувствительности, за исключением температурной.

**Заключение.** Представлен случай успешного применения электронейростимуляции в лечении пареза малоберцового нерва у подростка с постоянной тяжелой декомпенсацией СД1. После FREMS-терапии на фоне относительного улучшения гликемии наблюдалось полное восстановление функции пораженной конечности, сохраняющееся на протяжении 2 лет. К сожалению, у пациента имеется высокий риск рецидива в связи с декомпенсацией углеводного обмена и низкой комплаентностью.

APJ0116.

## МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ФАКАМАТОЗОВ.

Ибраимов К.Ш.<sup>1</sup>

1. Кыргызская государственная медицинская академия имени И. К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызстан.

**Введение:** Факаматозы представляют собой группу генетических заболеваний, характеризующихся множественными гамартомами различных органов и систем. Эти заболевания, такие как туберозный склероз, нейрофиброматоз, болезнь Стюрге-Вебера и болезнь Гиппеля-Линдау, могут приводить к серьезным осложнениям, затрагивающим нервную систему, кожу и внутренние органы. Ранняя диагностика факаматозов имеет ключевое значение для своевременного начала лечения и улучшения прогноза. Магнитно-резонансная томография (МРТ) является основным методом

визуализации, позволяющим выявлять характерные поражения головного мозга и других органов, что делает её незаменимым инструментом в диагностике факаматозов.

**Методы:** В данной работе представлен наш опыт диагностики факаматозов у 79 пациентов. Среди них 45 пациентов с туберозным склерозом, 28 с нейрофиброматозом, 5 с болезнью Штурге-Вебера и 1 с болезнью Гиппеля-Линдау. Всем пациентам проводилась МРТ головного мозга с использованием стандартных протоколов, включая T1- и T2-взвешенные изображения, а также контрастное усиление для оценки интракраниальных поражений. Дополнительно проводилась МРТ других органов в зависимости от клинических проявлений заболевания. Данные визуализации были получены и интерпретированы без проведения дополнительных статистических анализов.

**Результаты:** МРТ позволила выявить множественные характерные изменения у пациентов с факаматозами. У пациентов с туберозным склерозом (45 случаев) наблюдались гамартумы в белом веществе головного мозга, гиперинтенсивные на T2-взвешенных изображениях. У пациентов с нейрофиброматозом (28 случаев) были обнаружены множественные интракраниальные нейрофибромы и опухоли зрительного нерва. У пациентов с болезнью Стюрге-Вебера (5 случаев) выявлены сосудистые мальформации и кортикальные атрофии. У пациента с болезнью Гиппеля-Линдау (1 случай) выявлены гемангиобластомы мозжечка и спинного мозга.

**Обсуждение:** Полученные данные подтверждают высокую информативность МРТ в диагностике и

мониторинговании факатозов. МРТ обеспечивает высокое разрешение и контрастность изображений, что особенно важно для выявления мелких поражений, характерных для этих заболеваний. Ранняя диагностика, основанная на данных МРТ, позволяет своевременно планировать лечение и проводить мониторинг прогрессирования болезни.

### APJ0117.

#### ГОРМОНАЛЬНАЯ ГАРМОНИЯ: ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНДОКРИННЫХ ПРОФИЛЕЙ ДЕТЕЙ, ЗАЧАТЫХ С ПОМОЩЬЮ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В КАЗАХСТАНЕ

Ильмуратова С.Х.<sup>1</sup>, Локшин В.Н.<sup>2</sup>, Нургалиева Ж.Ж.<sup>3</sup>, Манжуова Л.Н.<sup>4</sup>

1. Казахский медицинский университет «ВШОЗ», Алматы, Республика Казахстан
2. Международный клинический центр репродуктологии PERSONA, Алматы, Республика Казахстан
3. НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова», Алматы, Республика Казахстан
4. АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии», Алматы, Республика Казахстан

**Актуальность:** Растущая потребность во вспомогательных репродуктивных технологиях (ВРТ) привела к рождению более 12 миллионов детей во всем мире, более 35000 из которых родились в Казахстане. С каждым годом растет беспокойство и сегодня исследователи сосредоточены на изучении влияния ВРТ на здоровье детей, уделяя особое внимание эндокринному статусу.

**Цель исследования:** изучить состояние эндокринного статуса детей, зачатых с помощью ВРТ.

**Материалы и методы исследования:** В рамках НТП ИРН AP14872103 «Определение соматического и психосоциального статуса детей, родившихся в результате ВРТ, с разработкой прогностической модели и принципов ведения детей» было проведено наблюдательное исследование по типу случай-контроль 120 детей, рожденных благодаря ВРТ и 132 детей, зачатых спонтанно. В обеих группах был собран анамнез и проведено объективное обследование с лабораторной диагностикой эндокринного статуса. Статистическая обработка проводилась в программе IBM SPSS Statistic 26.

**Результаты исследования:** Не было обнаружено статистически значимого преобладания ожирения и высокорослости в группе детей, зачатых с помощью ВРТ в сравнении с детьми, зачатыми естественным путем. Статистических различий в половом развитии как у мальчиков (крипторхизм, гипоплазия), так и у девочек (телархе) выявлено не было. Применение метода интрацитоплазматической инъекции сперматозоида не оказало влияния на развитие патологии половых органов у мальчиков. При оценке функций щитовидной железы у большинства обследованных детей выявлено эутиреоидное состояние (медиана уровня тиреотропного гормона и тироксина находилась в пределах референсных значений по возрасту). При изучении углеводного обмена, показателей инсулиноподобного фактора роста 1 и соматотропного гормона у детей, рожденных с помощью ВРТ, нарушений не выявлено, и они не



отличались от детей, зачатых спонтанно.

**Заключение.** Несмотря на применение гормональной терапии в программах ВРТ, согласно нашему исследованию, потомство не имеет значимых отклонений в эндокринном статусе.

### APJ0118.

#### МИКРОБИОМ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА ПРИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ

Иномов Б.Н.<sup>1</sup>, Шамсиев Ф.М.<sup>1</sup>, Узакова Ш.Б.<sup>1</sup>, Абдуллаева М.К.<sup>1</sup>

1. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз, г. Ташкент, Узбекистан

**Целью исследования** явилось – изучение состава микробиоты респираторного тракта у детей с муковисцидозом.

**Материалы и методы.** В работе представлены данные обследования 110 больных в возрасте от 6 мес. до 14 лет, находившихся на стационарном лечении РСНПМЦ Педиатрии МЗРУз. С целью осуществления бактериологического исследования были изучены: мокрота, глубокие мазки с задней стенки глотки, носа, выделения бронхиального дерева в момент осуществления бронхоскопии в ходе посевов с целью установления титра бактерий в период ежеквартальных госпитализаций.

**Результаты.** В ходе обследования у детей с наличием МВ в 64% случаев регистрировался *P. aeruginosa* как моноинфекция, так и в комбинации с прочими инфекционными агентами.

По результатам бактериологического исследования мазка из зева и носа среди обследованных больных с МВ было выявлено, что *Staf. Aureus* в 25,0% случаев, *Pseudomonas aeruginosa* 28,0%, *Klebsiella pneumoniae* и *Staphylococcus epidermidis* 5,5%, *Staphylococcus aureus/ Pseudomonas aeruginosa* 33,3%, *Candida albicans/Pseudomonas aeruginosa* в 2,7% случаев. *Enterococcus* и *Streptococcus oralis* у детей с МВ не встречались. На основании литературных данных нужно сделать акцент на то, что *P. aeruginosa* имеет большее влияние относительно золотистого стафилококка в ходе сопоставления их отягощения деятельности бронхолегочной системы.

**Заключение.** Таким образом, при бактериологическом исследовании мазка из зева и носа у детей с МВ было установлено, что самый наибольший процент приходится на долю *Pseudomonas aeruginosa* (64%).

### APJ0119.

#### ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У МЛАДЕНЦЕВ ПО ШКАЛЕ ХАММЕРСМИТ НИНЕ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Кадырова А.Ш.<sup>1</sup>, Осмонов А.К.<sup>2</sup>, Кадырова Ж.Р.<sup>3</sup>

1. МВШМ, г. Бишкек, Кыргызская Республика
2. КГМА им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика
3. КГМА им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика

**Актуальность.** Моторное развитие ребенка в первые 12 месяцев жизни важный этап в его развитии. Шкалы Неврологической оценки младенцев по

Хаммерсмит (HINE) позволяет ранжировать младенцев по группам с оптимальным, субоптимальным развитием и детей из группы высокого риска по церебральному параличу. Результаты по работе со шкалой HINE в странах СНГ нет. Показатели развития младенцев других стран представляют интерес: результаты HINE у здоровых младенцев Юго-Восточной Азии были ниже в сравнении с такими же детьми из Европы.

**Цель.** Изучить неврологическое развитие младенцев по шкале HINE.

**Материалы и методы.** Обследованы 220 здоровых детей, от 3-х до 18-ти месяцев. Оптимальными показателями по HINE считались баллы в 67, 70, 73, 74 и выше, в возрасте 3, 6, 9, 18 мес соответственно. Субоптимальными показателями считались баллы с 67, 70, 73, 74 до значений – 56, 59, 62, 65 баллов, в тех же возрастных пределах. Детей из группы высокого риска (баллы ниже 56, 59, 62, 65) мы не рассматривали. Родители всех детей проинформированы об их участии в данном исследовании. Расчёт проводился по программам SPSS Statistics (версия 28.0.1.0.) и MS Excel.

**Результаты.** В группе из 220 детей, 152 младенца (69%) набрали общий балл по HINE в пределах субоптимальных значений. Оптимальные показатели продемонстрировали 68 младенцев (31%). Разность между этими группами младенцев составляет 38%. Критерий согласия Пирсона  $\chi^2$  равен 32,07, что указывает на высокую значимость статистической разницы,  $p < 0,05$ .

**Выводы.** Обращает внимание высокий показатель субоптимальных значений неврологического статуса по шкале HINE у кыргызстанских младенцев. Возможно, причиной такого отклонения

неврологического или моторного развития детей, по результатам шкалы HINE, являются сложные взаимодействия генетических и средовых факторов: разница культурологических аспектов воспитания младенцев на Востоке и Западе, социально-экономические условия жизни, особенности понимания достижения детьми основных этапов двигательного развития. Такие результаты требуют проведения дальнейших дополнительных исследований в Кыргызстане.

**APJ0120.**

### **РОЛЬ ФАКТОРОВ РИСКА В РЕАЛИЗАЦИИ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ (ВЖК) У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ.**

Калгина С.Е.<sup>1</sup>, Силуянова Н.Ю.<sup>1</sup>, Мозжухина Л.И.<sup>1</sup>, Куприянова Е.А.<sup>1</sup>, Мирзоева Я.С.<sup>1</sup>

1. Кафедра педиатрии ИНПО ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, Ярославль

**Актуальность:** Внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК) - одна из самых актуальных проблем в неонатологии, так как часто приводит младенца к инвалидизации и/или смерти.

**Цель работы:** в репрезентативной популяции недоношенных детей выявить факторы риска возникновения внутрижелудочкового кровоизлияния (ВЖК), найти подходы для снижения вероятности их возникновения.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй развития 50-ти новорождённых с гестационным возрастом менее 38 недель, которые имели ВЖК. Записи в

историях развития в течение первой недели после рождения были оценены с помощью одномерного анализа для оценки факторов риска умеренного и тяжелого класса ВЖК, в соответствии с общепринятой папиллярной системой. Выделены 2 группы младенцев: с ВЖК III и IV степени (n=20), с ВЖК I и II степени (n=30).

**Результаты и их обсуждение.** Особую значимость в возникновении ВЖК имели инфекции, перенесенные матерями во время беременности. В группе тяжелого ВЖК по 25% будущих матерей перенесли ОРВИ в первом и во втором триместре, в 3-х случаях был подтвержден COVID-19. Во второй группе беременных, переболевших ОРВИ, было соответственно 13% и 20%. Инфекция мочевой системы в обеих группах выявлялась очень часто: 75% и 80%. Хориоамнионит в три раза чаще встречался в первой группе (10%), чем во второй (3%), колыпит – в два раза чаще (30% и 13%).

Новорождённых с гестационным возрастом 23-25 недель в первой группе было в два раза больше (50%), чем во второй (23%). Низкая оценка по шкале Апгар на 5 минуте, также увеличивала риск ВЖК. Геморрагический синдром - сильный фактор риска тяжёлого ВЖК: в первой группе выявлен у 65% пациентов, во второй - у 36%. Наиболее неблагоприятно в прогнозе, если у младенцев возникали: ранний неонатальный сепсис, ВУИ, шок, гипернатриемия, нарушение обмена глюкозы, гипоксемия, тромбоцитопения, анемия, гемодинамически значимый функционирующий артериальный проток (ГЗ ФАП), персистирующая лёгочная гипертензия (ПЛГ), осложнения искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ)

(синдром утечки воздуха), легочное кровотечение.

**Выводы.** Снижение частоты и тяжести ВЖК возможно при улучшении здоровья матерей, профилактике недоношенности и характерных состояний у преждевременно рождённых детей, а также инфекционной патологии как у беременных, так и у их новорождённых.

### APJ0121.

#### ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИНДИКАТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Каримов Р.К.<sup>1</sup>

1. БухМИ, город Бухара, Республика Узбекистан

**Цель исследования:** разработка иммунологических индикаторов иммунного ответа при хирургических заболеваниях кишечника (ХЗК) у детей

**Материалы и методы:** больных распределили на 3 группы: -1 группа контрольная состоит из 30 здоровых детей; 2-группу составили 31 больных детей с кишечной непроходимостью; 3-группу составили 30 больных детей с хроническим запором.

**Результаты и обсуждение:** установлено статистически значимое снижение ИНФа при ХЗК до  $9,8 \pm 0,22$  пг/мл против контроля -  $11,8 \pm 0,19$  пг/мл, повышение ИЛ-8 у пациентов 1-группы в 1,2 раза, против контрольных значений -  $38,6 \pm 1,08$  пг/мл. При этом у больных 3-группы выявили тенденцию к снижению ИЛ-8 до  $29,9 \pm 1,55$  пг/мл, что подтверждает

значение дисбактериоза при запорах у детей. Оценка процесса хемотаксиса у пациентов, отобранных для исследования, показала повышение уровня MCP-1 у больных основной группы в 1,3 раза, против контроля-  $279,8 \pm 28,6$  пг/мл, что подтверждает наличие острого воспалительного процесса и активации макрофагов. У пациентов 3-группы MCP-1 был снижен до  $183,1 \pm 25,17$  пг/мл, что в 1,5 раза ниже контрольных значений. Установлена тенденция к повышению VEGF-A до  $208,4 \pm 13,05$  пг/мл у пациентов основной группы и статистически значимое снижение до  $144,3 \pm 9,48$  пг/мл у больных 3-й группы по отношению показателей группы контроля-  $191,3 \pm 14,76$  пг/мл. Следовательно, при ХЗК отмечается активация хемотаксиса с участием фактора роста эндотелия. У пациентов 2-группы отмечается повышение ПКТ в 7,25 раза против контрольной группы ( $p < 0,05$ ) и в 3,2 раза против 3-группы ( $p < 0,05$ ).

**Выводы:** Установлено, что INF- $\alpha$  является более информативным индикатором эффективности иммунного ответа, а ПКТ -индикатор эффективности антибиотикотерапии при хирургической коррекции заболеваний кишечника у детей.

## APJ0122.

### СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Каримова Н.И.<sup>1</sup>, Шамсиев Ф.М.<sup>1</sup>

1. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз, г. Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования:** анализ клинической эффективности комбинированного применения ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) флутиказона пропионат (небуфлюзон) и доксофиллина (пуроксан) в качестве комплексной терапии бронхиальной астмы у детей.

**Материалы и методы исследования.** Нами было обследовано 55 детей с бронхиальной астмой (БА) в возрасте от 4-х до 15 лет. Основную (I) группу составили 35 детей с диагнозом БА в стадии обострения, им в комплексе с базисной терапией (БТ) назначался флутиказона пропионат (небуфлюзон) + доксофиллин (пуроксан). Во II группе (20) дети получали БТ. Эффективность лечения оценивали ежедневно на основании динамики клинических и спирометрических признаков. Исследование проводилось в отделении пульмонологии РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз.

**Результаты исследования.** На фоне проводимого лечения проводился полный контроль за течением БА. У всех больных I группы отмечалась быстрая стабилизация состояния, улучшение общего самочувствия, были отмечены положительные изменения реологических свойств мокроты, переход кашля в продуктивный. Значительное уменьшение частоты кашля наблюдалось в первый же день терапии, уменьшились приступы затруднительного дыхания, улучшилась переносимость физической нагрузки, в легких значительно снизилось количество сухих и влажных хрипов. Кроме этого у этих больных быстрее уменьшалась частота дневных и ночных симптомов астмы, улучшалось настроение, показатели качества жизни, сокращалась продолжительность

пребывания в стационаре. В основной группе она составила  $9,52 \pm 0,23$  дня, в контрольной –  $12,06 \pm 0,45$  дня. Различие достоверно ( $P < 0,001$ ). Рост динамических показателей функции внешнего дыхания (ФВД) был наиболее выраженным к окончанию 4-й недели лечения, показатели ОФВ1 улучшились на 14%, ЖЕЛ на 13%, МОС50 на 15% по сравнению со II группой и в дальнейшем этот показатель оставался стабильным.

**Выводы.** Высокая клиническая эффективность, хорошая переносимость и безопасность комбинированного использования ИГКС флутиказона пропионат (небуфлюзон) и доксифиллина (пуроксан) при бронхиальной астме у детей подтверждается как клиническими данными, так и результатами спирометрии. Применение этого препарата позволит купировать клинические симптомы и снизить медикаментозную нагрузку, уменьшить частоту обострения бронхиальной астмы и ее тяжесть и позволяют рекомендовать их в составе комплексной терапии бронхиальной астмы у детей.

### APJ0123.

## ОПТИМИЗИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ

Каримова Н.И.<sup>1</sup>

1. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз, г. Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Оценка эффективности дифференцированных

схем лечения детей с хроническим бронхитом (ХБ).

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 172 детей, больных ХБ в возрасте от 3х до 15 лет. В зависимости от вида проводимой терапии больные были разделены на 3 группы: I группа - 57 детей, получавших общепринятую базисную терапию (БТ); II группа – 43 больных ХБ с гиперсимпатикотоническим (ГСТ) исходным вегетативным тонусом (ИВТ) с ГСТ вегетативной реактивностью (ВР) на фоне БТ получавших тиотриазолин, тенотен, нейромультивит; III группа – 41 больных ХБ с ГСТ ИВТ с асимпатикотонической ВР, на фоне БТ получавших бронхомунал П, нейромультивит, тенотен.

**Результаты.** Использование дифференцированного лечения (ДЛ) детей с ХБ во II и III гр. привело к достоверному уменьшению уровня малонового диальдегида (МДА) и диенных конъюгатов (ДК) по сравнению с показателями I группы ( $p < 0,01$ ). Это объясняется тем, что тиотриазолин в составе БТ предотвращает активацию антиоксидантной системы (АОС) в плазме крови. Причем, разница в уровнях МДА и ДК до и после лечения была достоверной только во II и III гр. больных ( $p < 0,001$ ), в то время как в I гр. эти показатели не имели достоверной разницы. Анализ результатов АОС у детей II и III гр. показал достоверное повышение уровня супероксиддисмутазы (СОД) и каталазы по сравнению с показателями I гр. ( $p < 0,01$ ).

Динамика иммунологических показателей у больных III группы, определила значительную эффективность терапии. Отмечалось достоверное повышение содержания

CD3+-, CD4+- лимфоцитов, ФАН, снижение CD8+-, CD16+-, CD20+- лимфоцитов по отношению к показателям I группы ( $p < 0,01$ ). Содержание IgA, G, M у детей III группы более существенно приближается к нормативным показателям ( $p < 0,01$ ). Отмечалось достоверное снижение ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-4, ИЛ-6 и ИЛ-8 по сравнению с показателями до лечения. Анализ функционального состояния на фоне применения ДЛ выявил определенный эффект по отношению к БТ. Проведение психокоррекционной работы при ХБ определяет положительные изменения эмоционального фона, что, способствует улучшению соматического статуса ребенка.

**Выводы.** Проведенное исследование показало, что ДЛ с использованием мембраностабилизирующих, иммуномодулирующих средств, вегетотропных препаратов и психологических методов коррекции позволяют оптимально корригировать функциональные, биохимические и иммунологические показатели у детей с ХБ.

#### APJ0124.

### "АУДИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН – ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ"

Качурина Д.Р.<sup>1</sup>, Жубанышева К.Б.<sup>1</sup>,  
Мустафазаде Т.Ш.<sup>1</sup>, Хайруллина Н.Р.<sup>1</sup>,  
Узакбаева Л.А.<sup>1</sup>, Нуртазаева С.Н.<sup>1</sup>, Хитуова Л.К.<sup>1</sup>

1. КазРосмедуниверситет, Алматы,  
Республика Казахстан

По данным ВОЗ, примерно 6% населения земного шара имеют нарушения слуха, из них 34 млн.-дети.

Врожденные нарушения слуха встречаются у 2-3 детей из 1000; при этом в отделениях патологии новорожденных частота тугоухости регистрируется в 10 раз чаще, достигая 4-15%. Значительная доля - это недоношенные дети, тугоухость среди которых составляет около 15 на 1000 новорожденных.

В Республике Казахстан (РК) аудиологический скрининг новорожденных внедрен на государственном уровне. Среди детей с нарушением слуха до 6 лет, выявленных в РК в 2022 г. 58,5% составляют дети в возрасте 1-3 лет, в предыдущие годы основную долю выявляли в 4-7 лет. Около 1/2 детей с нарушениями слуха не имеют выраженных факторов риска развития тугоухости и глухоты, снижение слуха может манифестировать постепенно.

К различным вариантам нарушений слуха, которые могут быть не диагностированы при первичном скрининге ЗВОАЭ (задержанная вызванная отоакустическая эмиссия) и манифестировать позже, относятся: слуховая нейропатия, которая требует обязательного проведения ЗВОАЭ и КСВП (коротколатентные вызванные потенциалы) младенцам, проходившим лечение в реанимации и патологии новорожденных; тугоухость с отсроченным началом, обусловленная факторами отягощенного анамнеза, внутриутробными инфекциями. В ряде случаев отсроченная тугоухость может быть следствием генетических причин, без факторов риска по тугоухости у детей, которые прошли ОАЭ в роддоме и обратились к сурдологу в возрасте около 3 лет с задержкой речевого развития.

В РК охват ЗВОАЭ в периоде новорожденности за 2023г. составил 91,9%, за 6 мес. 2024 -95,4%. В тоже время КСВП в этом возрастном периоде проведен всего в 44,0%.

Следующей проблемой является недостаточная преемственность 1 и 2, 2 и 3 этапов скрининга. В 3 месяца количество обследованных детей аудиоскринингом по РК снизилось до 10%, к 1 году составило 21%, в 2 года–19%, 3 года–18%, в 6 лет–14%. Соответственно имели место поздние сроки выявления нарушений слуха - детей с тугоухостью до года всего 0,05% и поздние сроки реабилитации–слухопротезирование и кохлеарная имплантация.

Таким образом, реальную картину статистики слуховых нарушений в Казахстане можно осуществить при учете данных по всем новорожденным и детям раннего возраста с применением единых медицинских информационных систем, что требует внедрения функционирования Трекинг-центра в РК.

## APJ0125.

### СЕМЕЙНЫЙ СЛУЧАЙ ГИПОФОСФАТАЗИИ

Кисельникова О.В.<sup>1</sup>, Белова К.Ю.<sup>1</sup>, Вашакмадзе Н.Д.<sup>2</sup>, Шолохова Н.В.<sup>3</sup>, Журкова Н. В.<sup>1</sup>

1. ФГБОУ ВО ЯГМУ МЗ РФ Ярославль Россия
2. ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского Москва Россия
3. ГБУЗ «ДГКБ св. Владимира ДЗМ» Москва Россия

Гипофосфатазия (ГФФ) — редкое мультисистемное наследственное заболевание, вызываемое мутациями в гене ALPL, кодирующий

неспецифический изофермент щелочной фосфатазы (ЩФ), отвечающий за минерализацию костной ткани.

Представлена история заболевания семьи с диагнозом «гипофосфатазия». Поводом для обращения пациентки, 1978 года рождения явились жалобы на боли в суставах нижних конечностей, затруднение походки. Проведено обследование, в ходе которого было выявлено снижение активности ЩФ (15 и 14 ед/л). В дальнейшем выполнено полное секвенирование гена ALPL. В 4 экзоне обнаружен вариант: с. G205A (р. A69T) в гетерозиготном состоянии. Второго патогенного варианта не обнаружено. В течение последующих 5 лет наблюдения у пациентки отмечалось: усиление болевого синдрома, ограничение подвижности, выраженная утомляемость, сохранялись низкие уровни ЩФ. С учетом вышеуказанного больной был установлен диагноз: Гипофосфатазия, ювенильная форма с поражением костной системы (мутация в гене ALPL в 4 экзоне с. G205A (р. A69T) в гетерозиготном состоянии).

Также было проведено генетическое исследование ее дочерям: 2007 и 2012 годов рождения. У обеих девочек выявлена нуклеотидная замена g.2187613G>A в гетерозиготном состоянии в гене ALPL. Старшая дочь при первом обращении предъявляла жалобы на нарушение роста зубов и микропсию. С 14 лет девочку стали беспокоить боли в нижних конечностях, быстрая утомляемость, в динамике уровень ЩФ стал снижаться (с 413 ед/л до 29 ед/л). Пациентка была обследована в отделе орфанных болезней и профилактики инвалидизирующих заболеваний НКЦ

№2 ФГБНУ РНЦХ. Рентгенологически выявлены изменения структуры костной ткани по типу остеомалиции, а также, признаки метаболической остеопатии. Учитывая прогрессирующее течение наследственного заболевания, девочке 2007 г.р. выставлен диагноз: гипофосфатазия, тип наследования – аутосомно-доминантный и определено лечение Асфотазой альфой.

Младшая сестра, 2012 года рождения, в настоящее время находится под динамическим наблюдением.

Описанная «семейная» история клинических наблюдений демонстрирует, что ГФФ может манифестировать в любом возрасте. Важным моментом является осведомленность врачей о возможных причинах низкой ЩФ.

## APJ0126.

### КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИСЛИПИДЕМИЙ У ДЕТЕЙ

Кисельникова О.В.<sup>1</sup>, Мозжухина Л.И.<sup>1</sup>, Писарева М.В.<sup>1</sup>, Лященко А.Л.<sup>1</sup>, Мамрова А.А.<sup>1</sup>, Волкова А.Ю.<sup>2</sup>

1. ФГБОУ ВО ЯГМУ МЗ РФ Ярославль Россия
2. ГУЗ ЯО ДП №3 Ярославль Россия

Целью исследования явилось изучение особенностей дислипидемий у детей с соматической патологией.

Проанализировано 789 истории болезни детей в возрасте от 1 года до 18 лет, находившихся на обследовании и лечении в ОДКБ г. Ярославля за 3 года. Включением в исследуемую группу явились отклонения в липидограмме. Учитывались данные анамнеза,

основной диагноз и сопутствующая патология, оценивались данные клинического и лабораторно-инструментального обследования.

По данным анализа изменения липидного спектра выявлены у 124 детей (15,7%). 80% составили подростки. Нарушения липидного спектра были представлены: гиперхолестеринемией ( $M=5,3\pm 2,0$  ммоль/л) - 36 пациентов (29%), повышение уровня ЛПНП ( $M=3,37\pm 1,2$  ммоль/л) – 4 случая (3,2%), снижение уровня ЛПВП ( $M=0,76\pm 0,8$  ммоль/л) - 5 детей (4%), гипертриглицеридемия ( $M=2,3\pm 2,3$  ммоль/л) - 5 случаев (4%).

Наиболее частой причиной дислипидемии явилась эндокринная патология (89%): ожирение и избыточность питания - у 27,4%; патология щитовидной железы – у 13,7%; сахарный диабет 1 типа - у 2,4% детей. Нарушения липидного обмена также регистрировались у каждого пятого больного ювенильным ревматоидным артритом (ЮРА) – в 21 случаев.

Прогностически неблагоприятными для развития метаболического синдрома являются сочетание гипертриглицеридемии (более 1,47 ммоль/л) и снижение фракции ЛПВП (менее 1,03 ммоль/л). В исследовании таких детей выявлено 5 (4%). У одного подростка было ожирение, экзогенно-конституциональное, III степени, с показателем индекса Кетле 30,5 кг/м<sup>2</sup>; у другого - нарушение углеводного обмена, у третьего - стеатоз печени. Отягощенная наследственность по артериальной гипертензии обнаружена - у 2 из 5, патологии ССС - у 3.

Также следует отметить, что у 3 пациентов (2,4%) выявлена гиперхолестеринемия в сочетании с



отягощенной наследственностью по семейной гиперхолестеринемии, что определяет тактику дальнейшего наблюдения, в том числе, проведения генетического обследования.

Таким образом, нарушение липидного обмена наиболее часто встречается в подростковом возрасте. В первую очередь, ожирение является основной причиной развития дислипидемий. Особую настороженность надо проявлять в отношении детей со стойкой дислипидемией при отсутствии явной соматической патологии, но с отягощенной наследственностью по сердечно-сосудистым заболеваниям. Эти пациенты должны быть обследованы на разные варианты семейной гиперхолестеринемии.

#### APJ0127.

### КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Климовицкая Е.Г.<sup>1</sup>, Ешмолов С.Н.<sup>1</sup>, Кузьмина М.Н.<sup>1</sup>, Ситников И.Г.<sup>1</sup>, Бахарева Т.Б.<sup>1</sup>, Голикова К.А.<sup>1</sup>, Вольхина Е.А.<sup>1</sup>

1. ФГБОУ ВО "ЯГМУ" МЗ РФ, Ярославль, Россия

Проанализированы 1332 истории болезни пациентов с норовирусной инфекцией (НВИ), лечившихся в ГБУЗ ЯО «ИКБ» с 2017 по 2022 год. В возрастном составе детей до 1 года было 137 (10,3%), от 1 до 3 лет – 649 (48,7%), от 4 до 7 лет – 265 (19,9%), от 8 до 11 лет – 137 (10,3%), старше 11 лет – 144 (10,8%) человека. У большинства (81,5%) больных отмечались среднетяжёлые формы заболевания, у

18,5% – тяжёлые. Тяжесть НВИ у всех детей была обусловлена токсикозом с эксикозом (у 95,5% – I степени, у 4,5% – II степени); у 24,7% пациентов дегидратация сочеталась с ацетонемией, у 7,3% – с фебрильными судорогами. Осложнения в виде реактивной панкреатопатии выявлялись у 136 (10,2%) человек; отиты – у 18 (1,3%), пневмонии – у 2 (0,2%). У 24,2% детей наблюдалось сочетание НВИ с другими кишечными инфекциями: с сальмонеллёзом – у 7,9%, с эшерихиозом – у 2,5%, с шигеллёзом – у 0,4%, с кампилобактериозом – у 2,7%, с УПФ – у 4,2%, с ротавирусной инфекцией – у 6,5% человек; у 5,5% – с острыми респираторными вирусными инфекциями. У 89,4% пациентов отмечалось острое начало НВИ. Больные поступали в стационар на  $2,9 \pm 0,09$  день заболевания. У большинства (77,8%) детей были выявлены гастритические (14,7%), гастроэнтеритические (51,5%) и энтеритические (11,6%) формы заболевания. Повышение температуры тела наблюдалось у 77,2% пациентов, длительность лихорадочного периода составила  $2,8 \pm 0,09$  дней. У 83,9% человек отмечалась рвота кратностью  $6,73 \pm 0,17$  раз, длительностью до  $1,69 \pm 0,04$  дней. У 85,3% больных был выявлен жидкий стул с частотой  $5,33 \pm 0,16$  раз, продолжительностью  $3,77 \pm 0,12$  дней. У 27,3% детей наблюдались боли в животе, у 36,2% – явления метеоризма. В общем клиническом анализе крови количество лейкоцитов составило  $10,26 \pm 0,15$  ( $\times 10^9/\text{л}$ ), сегментоядерных нейтрофилов –  $61,36 \pm 0,55$  (%), лимфоцитов –  $28,86 \pm 0,57$  (%), СОЭ  $13,11 \pm 0,35$  (мм/ч). Повышение уровня альфа-амилазы в моче более 500 Ед/л регистрировалось у

10,2% детей. Диагноз был подтверждён иммуноферментным анализом – у 95,2%, иммунохроматографическим методом – у 1,1% человек. У 3,7% больных диагноз был выставлен клинко-эпидемиологически. Средний койко-день составил  $4,11 \pm 0,06$ .

Таким образом, преобладали дети первых трёх лет жизни (59,0%). Тяжёлые формы выявлялись у 18,5% больных и были обусловлены токсикозом с эксикозом. Осложнения в виде реактивной панкреатопатии наблюдались у 10,2%, отиты – у 1,3%, пневмонии – у 0,2% детей.

#### APJ0128.

### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СОЧЕТАННОГО ТЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА И ВТОРИЧНО-ОЧАГОВОЙ ФОРМЫ ИЕРСИНИОЗА У РЕБЁНКА 5 ЛЕТ

Климовицкая Е.Г.<sup>1</sup>, Ешмолов С.Н.<sup>1</sup>, Кузьмина М.Н.<sup>1</sup>, Ситников И.Г.<sup>1</sup>, Голикова К.А.<sup>1</sup>, Гебекова Д.С.<sup>1</sup>

1. ФГБОУ ВО "ЯГМУ" МЗ РФ, Ярославль, Россия

Проанализированы данные истории болезни пациента 5 лет, находившегося на стационарном лечении в ДГБ г. Рыбинска и ГБУЗ ЯО «Инфекционная клиническая больница» в 2023 году. Мальчик О., 5 лет, заболел остро 22.10.23 г. с появления жидкого водянистого пенистого стула до 5 раз в сутки. С 23.10 по 27.10 температура тела была до  $38,2^{\circ}\text{C}$ , сохранялся жидкий стул. 27.10 появились прожилки крови в стуле, рвота на высоте лихорадки  $39^{\circ}\text{C}$ . В лечении получал энтерофурил, пробиотики. Поступил в ДГБ г. Рыбинска

с диагнозом: Кишечная инфекция, энтероколит, средней тяжести. В стационаре назначены: инфузионная терапия, сорбенты, дицинон, креон, но-шпа. 31.10 появились боли в животе, температура тела сохранялась до  $39^{\circ}\text{C}$ . 01.11 отмечались боли в области правого голеностопного сустава, абдоминальный синдром усилился. Направлен на консультацию к хирургу в ОДКБ г. Ярославля. При осмотре данных за хирургическую патологию не выявлено; УЗИ органов брюшной полости – явления мезаденита, УЗИ правого голеностопного сустава без патологии. Для дальнейшего лечения направлен в ГБУЗ ЯО «ИКБ». 02.11.23 температура тела  $39^{\circ}\text{C}$ , головная боль, боли в шее, появилась сыпь на конечностях по типу узловатой эритемы, жидкий стул до 3 раз, без примесей. При осмотре голеностопного сустава внешних изменений не выявлено, движения ограничены за счёт болевого синдрома. В общем анализе крови отмечался лейкоцитоз ( $9,2 \times 10^9/\text{л}$ ) с палочкоядерным сдвигом влево и повышение СОЭ до 30 мм/ч. В анализе кала на кишечную группу выделена *Salmonella enteritidis*. Выставлен диагноз: Сальмонеллёз (*S. enteritidis* в анализе кала от 02.11.23), энтероколит, средней тяжести. + Иерсиниоз, вторично-очаговая форма (узловатая эритема, реактивный артрит правого голеностопного сустава, мезаденит), средней тяжести. В лечении назначены: диета, регидратационная терапия, цефтриаксон по 400 мг 2 раза в сутки в/м 10 дней, цетиризин, смекта, пробиотики. На 2-е сутки от начала антибактериальной терапии отмечались нормализация температуры тела, исчезновение сыпи, болей в животе и суставе.

Таким образом, у ребёнка имела место смешанная форма бактериальной кишечной инфекции. На догоспитальном этапе заболевание протекало с превалированием симптомов сальмонеллёза (лихорадка, интоксикация, жидкий стул с прожилками крови), в дальнейшем с присоединением узловатой эритемы, мезаденита и реактивного артрита, характерных для вторично-очаговой формы иерсиниоза.

### APJ0129.

#### ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ, НУТРИТИВНЫЙ СТАТУС И ОСОБЕННОСТИ ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.

Ковтун Т.А.<sup>1</sup>

1. Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева, Москва, Россия.

Известно, что формирование пищевого поведения - многогранный динамический процесс, начинающийся с рождения и продолжающийся на протяжении всей жизни. Пищевые привычки закладываются в раннем детстве и на их формирование оказывает влияние целый ряд факторов - общих и индивидуальных. Имеются данные о том, что пищевые привычки и пищевое поведение оказывают прямое влияние на нутритивный статус, а, следовательно, и на риск развития ряда болезней и патологических состояний. Сами заболевания также могут оказывать существенное воздействие на пищевые привычки, оказывая мультифакторное влияние. В

исследование вошло 246 пациента в возрасте от 7 до 18 лет с онкологическими заболеваниями, после основного этапа лечения, находящихся на реабилитации в ФГБУ НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева, ЛРНЦ «Русское поле». Пациентам проводились стандартные антропометрические исследования, включающие изменение массы тела, роста, оценку ИМТ, биоимпедансный анализ состава тела, оценка фактического питания методом анализа частоты потребляемой пищи, оценка вкусовой чувствительности к четырем основным вкусам. Нарушение аппетита отмечали 13 (5,3%) человек - у 9 (3,7%) аппетит был избирательным, снижение аппетита отмечалось у 4 (1,6%) человек. Нутритивная недостаточность была выявлена у 31 (12,6%) ребенка, ожирение у 122 (49,6%) человек, снижение активной клеточной массы у 84 (34,1%) пациентов. Лишь у 39 (15,9%) человек не было выявлено нарушений вкусовой чувствительности. У 1 пациента, включенного в наблюдение, отмечалась полная потеря вкусовой чувствительности. Агевзия к одному или нескольким вкусам была выявлена у 127 (51,6%) человек. Снижение вкусовой чувствительности к одному или нескольким вкусам отмечалось у 41 (16,7%) пациентов. Гипергевзия - в 24 (9,8%) случаях. Дисгевзия в разных формах (извращение вкусовой чувствительности) у 24 (9,8%) пациентов. Таким образом можно отметить, что у пациентов детского возраста с онкологическими заболеваниями, окончивших основное лечение, отмечаются изменения пищевого поведения, нутритивные проблемы и изменения вкусовой чувствительности.

## APJ0130.

## АНАЛИЗ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ И АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ В ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ Г.ЯРОСЛАВЛЯ

Когут Т.А.<sup>1</sup>, Ганичева Н.П.<sup>1</sup>, Дворецкова С.М.<sup>1</sup>, Ваганова Ю.Н.<sup>1</sup>, Басаева Т.А.<sup>2</sup>, Фатеева Е.В.<sup>2</sup>

1. ФГБОУ ВО "Ярославский государственный медицинский университет", Ярославль, Российская Федерация
2. ГБУЗ ЯО "Центральная городская больница", Ярославль, Российская Федерация

В рамках микробиологического мониторинга как основы эпидемиологической безопасности и с целью оптимизации лечебно-диагностического процесса нами изучены этиологическая структура и антибиотикорезистентность возбудителей инфекций в педиатрическом и детском пульмонологическом отделении ГБУЗ ЯО «Центральная городская больница» в 2023 году. Проведен анализ результатов бактериологического исследования 54 клинических образцов мочи, мокроты, слизи из полости носа, полученных от больных педиатрического отделения и 341 клинического образца слизи из полости носа, мокроты, слизи с миндалин и задней стенки глотки, взятых от пациентов детского пульмонологического отделения в 2023 году. Идентификация микроорганизмов проводилась в соответствии со стандартными методиками, принятыми в микробиологической лаборатории, обработка данных - с помощью лабораторной информационной

системы «Акросс – Клиническая лаборатория». Из образцов мочи больных педиатрического отделения идентифицирован 41 изолят микроорганизмов. Преобладала *E. coli* (56,1%), резистентная преимущественно к ампициллину и налидиксовой кислоте. Из мокроты получены изоляты *S. albicans*, *H.influenzae*, *P.aeruginosa* (полирезистентная), *K.pneumoniae* (чувствительная только к карбапенемам). Из слизи носовой полости выделяли *H.influenzae*, резистентная к ампициллину, *S.pneumoniae*, в резистентный к ампициллину и макролидам, *S.aureus* с сохраненной чувствительностью ко всем АМП, *P.aeruginosa*, резистентная к карбапенемам и тобрамицину. От пациентов детского пульмонологического отделения получено 59 изолятов мокроты, в которых преобладали *S. albicans*, *S. aureus*, *P. aeruginosa* (в том числе мукоидная форма), *S.marcescens*. Из образцов слизи с миндалин и задней стенки глотки выделялся преимущественно *S. aureus*, в том числе резистентный к оксациллину, *S. albicans* с сохраненной чувствительностью к флуконазолу. Таким образом, спектр выделенных патогенов, их чувствительность к АМП, в первую очередь, определяется нозологическим профилем отделения. Изоляты микроорганизмов, полученные от больных педиатрического отделения, характеризуются относительно невысоким уровнем антибиотикорезистентности. Выделенные от пациентов детского пульмонологического отделения штаммы *S.aureus* и *P.aeruginosa* в ряде случаев характеризуются множественной устойчивостью к АМП,

что, по – видимому, объясняется их ассоциацией с хронической бронхолегочной патологией.

### APJ0131.

## ОСТРЫЙ ЛИМФОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ У ДЕТЕЙ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ: СТРУКТУРА, КЛИНИКО - ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТОКОЛА ALL - MB - 2015

Когут Т.А.<sup>1</sup>, Жукова Е.Р.<sup>1</sup>, Кузнецова С.Д.<sup>1</sup>, Волкова И.Е.<sup>2</sup>

1. ФГБОУ ВО "Ярославский государственный медицинский университет", Ярославль, Российская Федерация
2. ГБУЗ ЯО "Областная детская больница", Ярославль, Российская Федерация

ОЛ остаются наиболее частой онкологической патологией детского возраста с безусловным преобладанием острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ), на долю которого приходится более 80% всех случаев гемобластозов. С целью изучения структуры, иммунологического генотипа и биологических особенностей ОЛЛ в детской популяции Ярославской области и эффективность протокола ALL-MB-2015 в терапии данной патологии нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 49 детей с впервые выявленным ОЛЛ, госпитализированных в отделение детской онкологии, гематологии и химиотерапии в период с 2019 по 2023 гг.

ОЛЛ развивался у детей в возрасте от 8 месяцев до 17 лет (в среднем – 5,68 лет), с классическим "возрастным пиком" в 2 - 5 лет, преимущественно мальчиков (31 больной – 62%). Большинство детей проживали в г. Ярославле (24 ребёнка) и

г. Рыбинске (10 детей). Половина детей - 25 больных (50%) поступили в стационар по направлению участкового педиатра, 19 больных (38%) - узких специалистов/из другого стационара), 3 больных (6%) - доставлены бригадой СМП. частой жалобой на момент поступления были изменения в ОАК (42 больных-84%), лихорадка и интоксикация – в 76% случаях. В клинической картине ожидаемо преобладали симптомы костно – мозговой недостаточности: анемический синдром (39 больных -78%), кожный геморрагический синдром (28 больных - 56%). Лимфаденопатия отмечена в 60 %случаев, увеличение печени и селезенки – в 76%. В ОАК у большинства пациентов обнаружены типичные для ОЛЛ изменения: нормохромная нормоцитарная анемия (27 больных - 54%), тромбоцитопения (32 больных - 64%), инициальный лейкоцитоз колебался в пределах от 0,95 до 222,46 тыс. в мкл. Преобладал В-линейный лейкоз (43 больных – 86%) с преимущественной принадлежностью к L2 варианту (3 больных - 6%), Т-клеточный лейкоз диагностирован лишь у 4 больных (8%). молекулярно – генетическом исследовании у детей с ОЛЛ генные реаранжировки обнаружены в 20 (40%) случаях, наиболее часто выявляли транслокацию t (12;21). При стратификации по протоколу ALL-MB-2015 к группе высокого риска отнесены 2 больных (4%), промежуточного – 22 больных (44%), низкого – 16 (32%). Анализ результатов программной терапии показал отсутствие минимальной остаточной болезни (МОБ) на 36-й день у 36 больных (72%). В 6 случаях развился рецидив, в 1 - летальный исход на 29 день лечения, что характеризует

эффективность протокола ALL-MB-2015 как высокую.

### APJ0132.

## «СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ»

Козыро И.А.<sup>1</sup>

1. Учреждение образования "Белорусский государственный медицинский университет", Минск, Республика Беларусь

**Введение.** Системная красная волчанка (СКВ) представляет собой мультисистемное аутоиммунное заболевание с развитием васкулита и поражением соединительной ткани вследствие поликлональной активации В-клеток, продукции широкого спектра аутоАТ и формирования иммунных депозитов. Биопсия почки, при отсутствии противопоказаний, должна проводиться всем лицам с подозрением на СКВ и мочевым синдромом (по данным ряда авторов при суточной экскреции белка с мочой превышающей 0,5 г.) с оценкой результатов по ISN/RPS 2003 г. и Revised ISN/RPS 2018 г.

**Цель:** представить новые научные знания в области ранней диагностики и лечения СКВ с поражением почек у детей с позиций доказательной медицины.

**Материалы и методы.** Результаты метаанализа, мнения экспертов, долгосрочных исследований, полученные в ходе анализа данных литературы, базы данных PubMed, собственные данные более 20-летнего наблюдения пациентов Белорусского центра детской нефрологии и почечно-

заместительной терапии детей с диагнозом СКВ, гистологически верифицированный волчаночный нефрит.

### Результаты и выводы.

Глюкокортикостероиды (ГКС) остаются препаратами первой линии в терапии СКВ с волчаночным нефритом. В лечении рекомендуется придерживаться трех фаз: 1 -индукции (высокодозная агрессивная иммуносупрессия ГКС и цитостатиками; 2 -поддерживающая терапия (низкие дозы ГКС, гидроксихлорохина, мофетила микофенолата, азатиоприна или метотрексата); 3 - принятие решения об отмене ИС (однозначных рекомендаций нет, минимум 2-3 года ремиссии). Аминохинолиновые (при отсутствии противопоказаний) должны назначаться всем без исключения при СКВ, их длительный прием обеспечивает профилактику обострений, снижение активности и риск развития кардиоваскулярных осложнений. Пациенты детского возраста в сравнении со взрослыми имеют более тяжелый фенотип, высокий риск поражения почек, ЦНС и смерти, отличаются большей частотой назначения иммуносупрессантов и высоких доз ГКС, что приводит к увеличению числа серьезных побочных эффектов. Во всем мире остро стоит вопрос о «сберегающей терапии» ГКС. В случае лекарственно-резистентного или рецидивирующего течения заболевания необходимо рассмотреть назначение моноклональных антител против CD19 (ритуксимаб) и активатора В-лимфоцитов (белимуаб), что позволит существенно снизить риски развития побочных эффектов ГКС и цитостатиков.

## APJ0133.

## МНОГОЛЕТНИЙ ОПЫТ ИНГАЛЯЦИОННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ДОРНАЗЫ АЛЬФА У ПАЦИЕНТОВ С МУКОВИСЦИДОЗОМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кондратьева Е.И.<sup>1</sup>, Шадрин В.В.<sup>1</sup>, Воронкова А.Ю.<sup>1</sup>, Жекайте Е.К.<sup>1</sup>, Фатхуллина И.Р.<sup>1</sup>

1. Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Медико-генетический научный центр имени академика Н.П.Бочкова», Москва, Российская Федерация; Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Научно-исследовательский институт детства Московской области»

**Актуальность.** В Российской Федерации (РФ) препарат дорназа альфа (ДА) в комплексной терапии больных муковисцидозом (МВ) применяют с 1999 г. Препарат внесен в перечень высокочувствительных лекарственных средств, закупаемых централизованно за счет средств федерального бюджета. В 2019 г. был разработан и внедрен в практику биоаналогичный препарат ДА под торговым наименованием Тигераза (Акционерное общество «Генериум», РФ).

**Цель.** Оценить опыт применения ДА у больных МВ в РФ в 2011-2021 гг.

**Материалы и методы.** В РФ с 2011 г. ведется Национальный регистр больных МВ. По данным 2021 г., в регистре имеются данные о 3969 пациентах (2880 детей и 1089 взрослых). Проанализированы данные объема применения ДА у детей и взрослых согласно национальным регистрам больных МВ 2011-2021 гг.

**Результаты.** В 2011-2021 гг. 94,3±1,1% (Me 94,2 [92,8; 95,8]%) пациентов МВ в РФ ежегодно получали ингаляционной

препарат ДА. Среди детей 96,3±1,4% (Me 96,6 [94,2; 98,3]%) ежегодно получали ДА, среди взрослых - 88,0±2,4% (Me 88,0 [83,6; 91,1]%). В регистре в 2021 г. были внесены данные и о двукратном применении ДА, в том числе интраназального. ДА интраназально получали 19,5% пациентов (из них 24,5% детей и 7,3% взрослых пациентов). С 2019 г. пациентов обеспечивают препаратом Тигераза. С 2019 г. более 95% пациентов продолжают принимать ДА.

**Выводы.** В РФ за счет национальных федеральных программ и организации российского производства препарата ДА, большая часть пациентов получают данный препарат сразу после установления диагноза. Практикуется опыт интраназального применения ДА в составе комплексной терапии хронического риносинусита. У взрослых пациентов переносимость ингаляционных муколитиков несколько ниже, чем у детей, однако, большая часть взрослых пациентов получают ДА.

## APJ0134.

## ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ – «ЭПИДЕМИЯ» XXI ВЕКА.

Кузнецова М.А.<sup>1</sup>, Аурбиева К.С.<sup>1</sup>, Москалева Д.Д.<sup>1</sup>

1. ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ, г. Саратов

**Актуальность.** Избыточная масса тела и ожирение – распространенная эндокринопатия у детей и подростков (30%). По прогнозу ВОЗ, существующие негативные тенденции уже к 2025 г. могут обусловить наличие ожирения у 70 млн детей до 5 лет. Известно, что

патология гетерогенная. Установление причин заболевания способствует созданию индивидуальных реабилитационных программ.

**Цель:** изучить причины ожирения у детей и подростков, влияние заболевания на их жизнь.

**Материалы и методы.** 20 пациентов (8 мальчиков и 12 девочек, возраст 9-17 лет), медицинские карты стационарных больных, клиничко-лабораторные методы обследования, Голландский опросник пищевого поведения (DEBQ), статистический анализ показателей обследования и результатов анкетирования.

**Результаты.** У каждого пятого больного избыточная масса тела отмечалась с раннего возраста независимо от характера вскармливания на первом году жизни. Наследственная отягощенность прослеживалась у 10 детей, что заставляет искать гены-маркеры. Большую роль (n=16) играли семейные пищевые предпочтения – употребление продуктов с высоким гликемическим индексом. Подростки в качестве любимых блюд указали газированные напитки (n=6), макаронные изделия (n=8), колбасные изделия (n=10), и картофельное пюре (n=6). Больше половины респондентов (n=12) признались, что ведут малоподвижный образ жизни, замкнутые и избегают общения со сверстниками, стесняются внешнего вида, часто «заедают» стресс. По результатам физикального и лабораторного обследования абдоминально-висцеральное ожирение выявлено у 16 пациентов (индекс талии у мальчиков >0,9, у девочек >0,85), гиперхолестеринемия – у 8 детей, повышение триглицеридов – у 4, снижение ЛПВП – у 6 пациентов,

нарушения углеводного обмена в виде гиперинсулинемии – у 12, инсулинорезистентности – у 16, нарушения гликемии натощак и толерантности к глюкозе – у 4 и 12 детей соответственно, а также нарушение фосфорно-кальциевого обмена – у 10 обследованных.

**Заключение.** В нашем исследовании преобладали больные с экзогенно-конституциональной формой ожирения, однако можно предположить, что в 50% патология была генетически детерминирована. Выявленные нарушения обменных процессов предполагают высокий риск развития социально значимых заболеваний в взрослом возрасте. Создание индивидуальных реабилитационных программ и школы по ожирению позволят больным справиться с этой патологией и снизить риск развития осложнений.

APJ0135.

### ИЗУЧЕНИЕ ВОПРОСА ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У ДЕТЕЙ С БРОНХИТОМ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ (БОС).

Кузьмина Н.В.<sup>1</sup>, Александрович И.В.<sup>1</sup>, Блицын К.<sup>1</sup>

1. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова  
Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

**Акт-ть:** дети раннего возраста подвержены инфекциям с развитием бронхита с БОС.

**Цель:** проанализировать использование лекарственных средств (ЛС) на догоспитальном этапе.



**Мат-лы и м.:** были разработаны 43и/б детей, госпитализированных экстренно в ДГБСв. Ольги на инф.-пульм.отд. в 2019г. Полученные рез-ты: среди 43 детей, м-69,08%(n=30), д-30,92%(n=13). Детей раннего возраста 62,8%(n=27), >3 лет-37,2%(n=16). В 86%(n=37)- бронхит с БОС; у 13,95% (n=6)- пневмония с БОС. Тяжесть течения БОС была обусловлена наличием дыхательной недостаточности (ДН): бронхит с БОС, ДН0-32,55% (n=14), БОС, ДН1-34,88% (n=15), БОС, ДН2-18,6% (n=8). До вызова н/п, дети получали: жаропонижающие, пр/вирусные, отхаркивающие, пр/кашлевые пр-ты, а/б. Ингаляционно использовали беродуал, пульмикорт. На этапе применения н/п: глюкокортикостероиды (ГКС) - дексаметазон, преднизолон, будесонид (пульмикорт); бр/литики-беродуал. ЛС применялись как в монотерапии: беродуал и пульмикорт-23,23% (n=10) и 9,30% (n=4) соответственно, так и в комбинации друг с другом, с ГКС п/э. Беродуал применялся в комбинации с симптоматическим лечением, пульмикортом ингаляционно и ГКС п/э-55,8%(n=24). Среди детей, которым применяли беродуал, только у 30%-положительный эффект. При применении пульмикорта в качестве монотерапии значимого эффекта отмечено не было. Чаще всего -58,1% (n=25) применялись различные комбинации ЛС: ингаляция беродуал и пульмикорт 20,9% (n=9) – в большинстве случаев эффект отсутствовал; ингаляция беродуал и симптоматическое лечение 18,6%(n=8)- в большинстве случаев эффект отсутствовал, положительный эффект отмечен только у 3 детей; ингаляция беродуал и ГКС п/э 6,97% (n=3) – в 2 из 3 случаев положительный эффект; ингаляция

беродуал, ГКС п/э и пульмикорт 4,65% (n=2)– во всех случаях положительный эффект.

**Выводы:** 1. Чаще всего применяли беродуал-79% (n=34), реже-будесонид-37,2% (n=16). При применении их в монотерапии-эффект неубедительный. Слабоположительный эффект- ингал. ГКС + беродуал. Эффективность по купированию БОС была очевидна выше при использовании ГКС п/э в различных комбинациях (с будесонидом, беродуалом). 2. Повышение эффективности при применении ГКС п/э объясняется особенностями БОС у детей раннего возраста: преобладание отека, дискринии. Неубедительный эффект от приема беродуала объясняется отсутствием выраженного бронхоспазма, а отсутствием эффекта от ингал. ГКС, как монотерапии, из-за невозможности местного воздействия на слизистую в условиях большого скопления мокроты.

### APJ0136.

## ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ С АНЕМИЯМИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Курыязова Ш.М.<sup>1</sup>, Худайназарова С.Р.<sup>1</sup>,  
Тошметова Б.Р.<sup>1</sup>

1. Ташкентский Педиатрический Медицинский  
Институт Узбекистан, Ташкент

Актуальность проблемы внебольничной пневмонии у детей дошкольного возраста не теряет своей значимости в современной педиатрии.

Целью данного исследования, было изучение частоты встречаемости внебольничной пневмонии в сочетании с анемией у детей дошкольного возраста.

Материалы и методы исследования включали обследование 46 детей в возрасте от 3 до 7 лет, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении клиники ТашПМИ. Гендерное распределение пациентов было следующим: 30 мальчиков (65,2%) и 16 девочек (34,8%). Всем детям проводился комплекс диагностических мероприятий, включающий клиничко-анамнестические исследования и исследования ферритина. Результаты исследования показали, что среди пациентов с внебольничной пневмонией (ВП) были дети с обструктивным синдромом 18 (39,9%) и 28 детей (60,1%) без обструктивного синдрома, что свидетельствует о разнообразии клинических проявлений заболевания. Обструктивный синдром часто сопровождает пневмонию у детей дошкольного возраста и может затруднять диагностику и лечение основного заболевания. Один из симптомов ВП высокая температура тела у всех, которая расценивалась, как фебрильная температура - 100% случаев, влажный кашель встречался - 95,4% детей. Одышка имела смешанный характер - 27%, инспираторная одышка - 12,6% и признаки дыхательной недостаточности в виде цианоза носогубного треугольника 62,1%. Отмечалось усиление выдоха, тахипноэ с выраженным участием вспомогательной мускулатуры в акте дыхания — 66,6%, раздувание крыльев носа 12,2% случаев. По показателям данных анализа крови было выявлено гипохромная анемия 1 степени - 44,7%, 2- степень анемии -45,6% случаев и 3- степень анемии было у 9,7%. Родители жаловались, на частые ОРЗ в год 3-5 раз

– 78,9%, плохой аппетит -89,5%, отставания в физическом развитии – 34%, снижение аппетита — у 80,5%, бледность — у 63,7%, сухость кожных покровов — 36,9%, извращенный вкус - 45,6%, плохой сон, эмоциональная лабильность -45%. По показателям данных ферритин был  $10,4 \pm 0,2$  ммольл, с со средней степенью анемией -  $10,0 \pm 0,1$  ммольл, тяжелой степенью  $9,2 \pm 0,1$  ммольл.

В заключение следует отметить, что проблема внебольничной пневмонии у детей дошкольного возраста остается актуальной.

APJ0137.

#### ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ КАТЕГОРИЙ В УЗБЕКИСТАНЕ

Курьязова Ш.М.<sup>1</sup>, Худайназарова С.Р.<sup>1</sup>

1. Ташкентский Педиатрический  
Медицинский Институт Узбекистан, Ташкент

**Цель исследования;** изучить частоту встречаемости внебольничной пневмонии у детей разных возрастных категорий.

**Материалы и методы.** Обследовали 180 детей в возрасте от 6 месяцев до 7 лет

Все дети были разделены по возрасту на 3 группы: 1 группа – (6-12 месяцев) -86 детей, 2-я группа - дети с 1 года до 3 лет - 64, 3 группа - дети дошкольного возраста (3-7 лет) - 30 детей. Всем детям проводились клиничко-анамнестические, лабораторные и инструментальные методы обследования.

**Результаты исследования и их обсуждение.** По данным результатов внебольничная пневмонии встречались у детей 1 группы - 47,7%, 2- группа - 35,6% и 3 группа -16,7%. Одним из важных симптомов -фебрильная лихорадка, которую выявляли чаще у детей 1 группы в отличие от 2 группы соответственно в 65,0% и 38,3 % ( $p>0,01$ ) и субфебрильная у 67% - 3 группы. Синдром интоксикации был у детей 1 группы - 80,0%, снижение аппетита - 41,6% эмоциональная лабильность - 39%, в отличие от 2-3 группы (соответственно 55,0% - 48,8%, 35,6%- 32,8%, 25% -34%). В начале заболевания был малопродуктивный кашель, на 6-7 сутки стал кашель влажным – соответственно в (86,6%) и (76,6%), (66,2%)  $p>0,01$ . Одышка смешанного характера встречалась у детей 2-3 группы у 70,0% и 56,2% , у детей 1 группы (88,3%) отмечали инспираторную отдышку. При аускультации детей 1 группы выслушивали в 100% ослабленное дыхание и у 61,6% детей локальную крепитацию в проекции патологического процесса. Во 2-3 группе у детей определяли различные сухие и влажные хрипы и удлиненный выдох на всем протяжении легочных полей. У детей дыхательная недостаточность (ДН) в I – гр. в 2 раза реже диагностирована ДН I степени, чем в 3 группе – соответственно в 51,6% и 25,0% ( $p>0,01$ ). ДН II степени диагностированы с одинаковой частотой у детей первой и 2 группы – соответственно в 35,0% и 33,3%. Следует отметить, что ДН III степени чаще диагностировали у детей до одного года 1 группы 40,0% и 2 группы у 15,0% детей ( $p>0,01$ ).

**Выводы.** За короткий период времени диагностировалось внебольничные

пневмонии среди детей до 1 года рождения, где встречалась яркая клиническая картина ВП с осложнённая ДН и с проявления общей интоксикации.

APJ0138.

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НЕПРЕРЫВНОГО МОНИТОРИНГА ГЛЮКОЗЫ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Лаптев Д.Н.<sup>1</sup>, Князева Т.Т.<sup>1</sup>, Безлепкина О.Б.<sup>1</sup>

1. НМИЦ Эндокринологии. Москва

За последние годы подходы к лечению сахарного диабета (СД 1) у детей существенно изменились в пользу большего использования различных технологий для введения инсулина и измерения глюкозы.

**Цель исследования:** определить эффективность применения непрерывного мониторинга (НМГ) у детей с СД 1.

**Результаты:** Обследовано 3460 детей с СД 1, возраст от 1 до 18 лет, медиана возраста составила 11.3 [7.5; 14.5] лет, длительность заболевания 3.3 [1.6; 5.8] года, в течение 5 лет (2018-2023 гг).

Уровень гликированного гемоглобина снизился с 8,1 до 7,6%. За этот период число детей на НМГ увеличилось с 11,6% до 84,0%, тогда как применение помповой инсулинотерапии практически не изменилось. Применение НМГ сопровождалось также увеличением доли детей, достигших целевого уровня HbA1C почти в 2 раза и достигло 29%.

**Выводы:** применение НМГ у детей с СД1 – высоко эффективный метод контроля СД1.

## APJ0139.

## ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ МАГНИЕМ И НАЛИЧИЕ ТРЕВОЖНОСТИ И ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ОБУЧЕНИЯ

Лобыкина А.А.<sup>1</sup>, Шмакова О.В.<sup>1</sup>

1. ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, Кемерово, Россия

Дефицит магния (ДМ) может приводить к заболеваниям нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной систем и усугубляться при психо-эмоциональных состояниях и стрессе, которые часто возникают у студентов. В связи с этим, изучен риск развития дефицита магния, депрессии и тревожности у студентов медицинского вуза на разных этапах получения образования (1,4,6 курс).

**Материалы и методы:** Одномоментное анкетирование 173 студентов (26% юношей и 74% девушек) обучающихся на 1 (58 чел.), 4 (57 чел.), 6 курсах (58 чел.) Кемеровского медицинского университета. Риск развития дефицита магния (ДМ) определялся с помощью анкеты (уровень обеспеченности оценивался по шкале: 0 и более – ДМ маловероятен; -10...-1 баллов – легкий риск ДМ; -20...-11 баллов – умеренный риск ДМ; -21баллов – значительный ДМ. Оценка тревожности и депрессии по госпитальной шкале депрессии и тревоги (HADS)): 0-7 баллов «норма» (отсутствие симптомов тревоги/депрессии), 8-10 – «субклинически выраженная тревога/депрессия», 11 и более – «клинически выраженная тревога/депрессия».

**Результаты:** 1 курс: у 2% риск ДМ маловероятен; у 24 % выявлен легкий, у 38% умеренный и у 36 % значительный риск ДМ. 4 курс: маловероятный риск ДМ у 16%, легкий – у 21%, умеренный – у 30%, а значительный – у 33%. Анкетирование студентов 6 курса: чаще всего наблюдался умеренный (40%) и значительный (34%) риск развития ДМ. Легкий риск ДМ выявлен у 23% респондентов и только 3 % риск ДМ был маловероятным. У первокурсников наличие тревожно-го расстройства (субклиническая и клиническая тревожность) выявлено у 36%, развитие депрессии – у 19%. Среди студентов 4 курса тревожное расстройство выявлено у 30%, развитие депрессии – у 23%. Среди 6 курса тревожное расстройство и депрессия встречались чаще: у 40% и 34% студентов соответственно. Выводы: 1. Студенты медицинского вуза на разных этапах обучения имеют значимую (значительную и умеренную) степень риска развития ДМ (в 74%, 63%, 74% случаев соответственно). При этом выраженный риск ДМ имеют 74% студентов 1 и 6 курсов. 2. Среди юношей чаще всего умеренный риск развития ДМ наблюдался на 1 и 6 году обучения (в 43 и 47% случаев). Среди девушек наиболее высокие риски развития ДМ также отмечались на 1 и 6 курсе (по 36 и 37% соответственно). 3. У студентов 1 и 6 курсов наибольшая частота встречаемости тревожности (36% и 40% соответственно) и депрессии (19% и 34% соответственно).

## APJ0140.

**ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ВИТАМИНА D СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КУЗБАССА**Лобыкина Е.Н.<sup>1</sup>, Лобыкина А.А.<sup>2</sup>

1. Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Новокузнецк, Россия. ГБУЗ «Новокузнецкий центр общественного здоровья и медицинской профилактики», Новокузнецк, Россия
2. ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, Кемерово, Россия

В настоящее время витамин D – самый популярный витамин в практике здравоохранения, как среди взрослого, так и детского населения. Между тем, в педиатрии, по-прежнему, чаще всего витамин D рекомендуется в возрасте от новорожденности до 3-х лет. В последующем внимание к назначению витамина ослабевает. В связи с этим, была поставлена цель: изучить уровень и частоту дефицита и недостаточности витамина D среди детского населения, проживающего в Кузбассе, географически расположенного в широтах (от 45° до 70°) с высоким риском развития низкого уровня витамина D. Материалы и методы: Проведена выкипировка данных из базы данных 21525 жителей Кузбасса, которым в 2023 г был проведен анализ на уровень витамина D (25 (ОН) D). Среди них выделена группа детей 0-14 лет (3082 чел.) и подростков 15-17 лет (680 чел.) Анализ крови на вит D производился методом хемилюминесцентного иммуноанализа на микрочастицах в центрах ООО «КДЛ». Согласно интерпретации

Российской ассоциации эндокринологов (2021), уровень 25(ОН)D расценивался как адекватный при показателе  $\geq 30$  нг/мл ( $\geq 75$  нмоль/л), недостаточность –  $\geq 20$  и  $< 30$  нг/мл ( $\geq 50$  и  $< 75$  нмоль/л), дефицит –  $< 20$  нг/мл ( $< 50$  нмоль/л), выраженный дефицит витамина D –  $< 10$  нг/мл ( $< 25$  нмоль/л). Результаты: Адекватный уровень витамина D в возрасте 0-14 лет наблюдался только у 48,5% обследованных детей (1495 чел). Различной степени выраженности дефицит витамина D – в 50,6% случаев, из которых выраженный дефицит встречался в 4% случаев, дефицит – в 18,6% случаев, недостаток в 28% случаев. Среди подростков 15-17 лет адекватный уровень витамина D наблюдался реже, чем в группе детей 0-14 лет- у 33,2% обследованных. Различной степени выраженности дефициты витамина D – в 66,7% случаев, из которых выраженный дефицит встречался в 9,4% случаев, дефицит – в 30,7% случаев, недостаток в 25,7% случаев. Избыток витамина D в обеих группах встречался редко (0,9%). Критерий Краскелла-Уоллиса выявил значимое различие между значениями уровней витамина D по возрастным интервалам:  $\chi^2=197,1$ ,  $p<0,001$ . Выводы: В возрасте 15-17 лет всего 33,2% исследуемых подростков имеют нормальный уровень витамина D. Самый выраженный дефицит наблюдается также в группе подростков 15-17 лет (9,4%). Данные показатели требуют более пристального внимания к контролю витамина D именно в этот период, учитывая важную роль витамина D в нормальном функционировании иммунной и гормональной систем.

## APJ0141.

## ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ И ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НА GESTАЦИОННЫЙ ПЕРИОД И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ.

Локшина Э.Э.<sup>1</sup>, Стрюк Р.И.<sup>1</sup>, Брыткова Я.В.<sup>2</sup>,  
Зайцева О.В.<sup>1</sup>, Гомова Т.А.<sup>3</sup>, Федотова Е.Е.<sup>3</sup>

1. ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» МЗ РФ, Москва, Россия
2. ООО «Медилюкс-ТМ», сеть медицинских центров Medswiss, Москва, Россия
3. ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница», Тула, Россия

**Цель:** оценить сочетанное влияние табакокурения и железодефицитной анемии (ЖДА) на течение гестационного периода, состояние плода и новорожденного.

**Материал и методы:** 3229 беременных из регистра беременных «БЕРЕГ» были разделены на 4 группы: 1 - 1745 женщин, не куривших и не имеющих ЖДА, 2 - 235 курящих без признаков ЖДА, 3 - 1050 некурящих с ЖДА, 4 - 199 курящих с ЖДА. В обследование включали оценку уровня табакокурения, наличие ЖДА, данные акушерского анамнеза, течение беременности, перинатальные исходы, состояние плода и новорожденного.

**Результаты:** Среди беременных женщин была выявлена высокая частота табакокурения (14%) и ЖДА (39%). Течение гестационного периода у женщин во всех группах с одинаковой частотой осложнялось преэклампсией (1-1,2%, 2-0,9%, 3-1,5%, 4-0,5%,  $p>0,05$ ), при этом плацентарную недостаточность (1- 15,2%, 2- 23,4%, 3- 13,1%, 4- 32,7%,  $p<0,0001$ ) и преждевременные роды (1- 9,2%, 2- 13,6%, 3-13,6%, 4- 18,5%,  $p<0,0001$ ) статистически значимо чаще диагностировали в группах курящих

женщин (2 и 4 группы). В группе курящих женщин с ЖДА статистически значимо чаще диагностировали задержку внутриутробного развития (ЗВУР), тенденцию к более частому выявлению внутриутробной гипоксии плода ( $p=0,072$ ) и патологии со стороны ЦНС у новорожденного ( $p=0,076$ ). Масса тела при рождении была статистически значимо ниже во всех группах курящих женщин (2 и 4 группы). Обнаружена прямая независимая связь гибели плода с наличием плацентарной недостаточности ( $\beta \pm SE$ ;  $0,045 \pm 0,019$ ;  $p=0,011$ ) и угрозой прерывания беременности ( $\beta \pm SE$ ;  $0,035 \pm 0,018$ ;  $p=0,049$ ).

**Заключение:** Негативные последствия аддитивного влияния железодефицитной анемии и табакокурения во время беременности были выявлены как у женщин, так и у детей, проявлялись ЗВУР, преждевременными родами, сниженной массой тела новорожденных, тенденцией к более частому развитию внутриутробной гипоксии плода и поражению ЦНС новорожденных.

## APJ0142.

## РЕСПИРАТОРНЫЙ СЕЗОН В 2023/2024 ГГ. (ПО ДАННЫМ ГОРОДСКОГО ДЕТСКОГО СТАЦИОНАРА)

Локшина Э.Э.<sup>1</sup>, Зайцева О.В.<sup>1</sup>, Кузнецов Г.Б.<sup>1</sup>,  
Савицкая Н.А.<sup>1</sup>, Хмелькова И.И.<sup>2</sup>, Тимакова  
М.В.<sup>2</sup>, Чегодаева Н.А.<sup>2</sup>, Янина Н.Р.<sup>2</sup>, Остроухова  
И.П.<sup>1</sup>, Беляева Т.Ю.<sup>2</sup>

1. ФГБОУ ВО «Российский Университет Медицины» Минздрава России, Москва, Россия, ГБУЗ «ДГКБ св. Владимира ДЗМ», Москва, Россия
2. ГБУЗ «ДГКБ св. Владимира ДЗМ», Москва, Россия

**Введение.** Одновременная циркуляция разных респираторных вирусов на высоком уровне приводит к значимому увеличению респираторной заболеваемости, и необходимости перепрофилирования некоторых отделений городских стационаров на инфекционный профиль.

**Цель** – верифицировать этиологию респираторных инфекций у детей, госпитализированных с респираторными симптомами в перепрофилированное педиатрическое отделение городского стационара.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 624 ребенка в возрасте от 3 мес до 17 лет, госпитализированных в перепрофилированное педиатрическое отделение №1 ДГКБ Св. Владимира с респираторными симптомами в период с 26.11.2023 по 15.03.2024.

Вирусологическая диагностика включала экспресс-диагностику на вирусы гриппа А и В, COVID-19 всем детям; у 534 детей выполнена ПЦР на группу респираторных вирусов (РНК Influenza virus A H1N1, H3N2, РНК Influenza virus B, РНК Coronavirus HKU-1, OC 43, Parainfluenza virus 1-4, ДНК Adenovirus, РНК Rhinovirus, ДНК Bocavirus, РНК Metapneumovirus, РНК Respiratory Syncytial virus).

**Результаты.** Средний возраст госпитализируемых детей составил 6,5 [0,3;17] лет, из них 45,4% (283) девочек и 54,6% (341) мальчиков. Преобладали дети младшего возраста: от 1 года до 3 лет (24,7%–154), от 3 до 7 лет (33,3%–208). Госпитализация в стационар у большинства происходила на поздние сроки заболевания (свыше 3-х дней от начала заболевания - 66,5%). Экспресс-методом грипп А был подтвержден у 9,5% (59), грипп В – у 0,6 % (6), при

дальнейшей верификации возбудителя методом ПЦР у 18% детей был подтвержден грипп. COVID-19 выявлен только у 0,3% детей, сезонный коронавирус у 7,5%. Респираторно-синцитиальный (РС) вирус обнаружен у 7,5% (40) детей, аденовирус у 10,7% (57), риновирус только у 2,4% (13), вирус парагриппа у 1,9% (10), бокавирус у 3,4% и метапневмовирус у 3,9% (21) детей. Микст 2-х вирусов выявлен у 5,3% детей, 3-х вирусов у 0,6% детей, преобладали в миксте вирусы гриппа А (48,4%) и РС-вирус (38,7%). У большинства детей с респираторными симптомами диагностировали острую инфекцию верхних дыхательных путей неуточненную (48,4% -109), у 17,8% (111) пневмонию, у 5,6% (35) острый бронхит.

**Выводы.** Анализ полученных данных показал, что в респираторном сезоне 2023/2024 г. доминировало одновременно несколько респираторных вирусов – вирус гриппа А, аденовирус, РС-вирус и сезонные коронавирусы.

APJ0143.

### "РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ БОЛЬНИЦЫ."

Мазнова А.В.<sup>1</sup>, Барская М.А.<sup>1</sup>, Пушкин С.Ю.<sup>1</sup>, Белоконев В.И.<sup>1</sup>, Варламов А.В.<sup>1</sup>, Аборин С.В.<sup>1</sup>, Васильченко О.Г.<sup>1</sup>, СамараБыков Д.В.<sup>1</sup>, Завьялкин В.А.<sup>1</sup>, Еремин П.В.<sup>1</sup>

1. ГБУЗ "СОКБ им.В.Д.Середавина", СамГМУ, Самара

**Цель** – провести анализ результатов лечения детей с врожденными пороками

развития передней брюшной стенки от антенатальной диагностики до наблюдения в кабинете катамнеза.

**Материалы и методы.** С 2021 по 2023 год нами пролечено 11 детей с врожденными пороками развития передней брюшной стенки. Гастрошизис диагностирован у 7 пациентов (63,6%), омфалоцеле – у 4 (36,4%). Все беременные женщины были консультированы на перинатальном консилиуме.

**Результаты.** Наблюдаемые нами дети с ВПР передней брюшной стенки родились в следующие сроки гестации: 1 ребенок родился на 28 неделе с массой 1380 г, 5 – на 35- 37 неделе, 5 – на 38-39. Оперативное вмешательство детям с гастрошизисом выполнено в первые сутки после рождения. В 4 наблюдениях проведена первичная радикальная пластика передней брюшной стенки, одному ребенку применен метод Бианчи, двум детям с висцеро-абдоминальной диспропорцией выполнена операция Гросса. Оперативное вмешательство детям с омфалоцеле выполнено на вторые сутки после рождения. Всем детям с омфалоцеле проведена первичная радикальная пластика передней брюшной стенки. В 5 наблюдениях общее обезболивание было дополнено каудальной анестезией, что способствовало более быстрому переводу пациентов на самостоятельное дыхание, более раннему возникновению перистальтики и назначению энтерального питания. Среднее пребывание в стационаре при гастрошизисе составило 41 к/день, при омфалоцеле – 18 к/дней. Во время нахождения в стационаре все дети консультированы неврологом и офтальмологом с проведением

дополнительной медикаментозной терапии по показаниям. Наблюдалось 2 летальных исхода детей с гастрошизисом: у одного ребенка отмечались множественные сочетанные пороки, у второго – сепсис на фоне COVID 19. В настоящее время 7 пациентов находятся под динамическим наблюдением специалистов кабинета катамнеза.

**Выводы:** 1. Своевременная пренатальная диагностика ВПР передней брюшной стенки у плода позволяет определить тактику ведения беременности, способа родоразрешения и особенности оперативного лечения новорожденного. 2. Применение каудальной анестезии входит в концепцию мультимодальной низкоопиатной анестезии, что позволяет оптимизировать течение послеоперационного периода. 3. Наблюдение пациента, оперированного по поводу ВПР передней брюшной стенки, в кабинете катамнеза, способствует соблюдению преемственности и улучшению качества жизни ребенка.

APJ0144.

## ИММУНОГЛОБУЛИН А-НЕФРОПАТИЯ У ДЕТЕЙ.

Макарова Т.П.<sup>1</sup>, Мельникова Ю.С.<sup>1</sup>, Шиманова А.Б.<sup>1</sup>, Селиванова С.С.<sup>1</sup>

1. ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, Россия

**Введение:** IgA-нефропатия - иммунокомплексное поражение клубочков, характеризующееся преимущественным отложением в мезангии иммуноглобулина А. У детей



IgA-нефропатия имеет благоприятный прогноз, а у взрослых занимает первое место среди гломерулопатий, приводящих к V стадии хронической болезни почек (ХБП).

**Цель исследования:** определение клинико-лабораторных особенностей течения IgA-нефропатии у детей в Республике Татарстан.

**Материал и методы:** проведен ретроспективный анализ историй болезни детей с диагнозом IgA-нефропатия, госпитализированных в нефрологическое отделение ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ» с 2013-2023 гг.

**Результаты:** В анализ вошли 57 пациентов с IgA-нефропатией (34 мальчика, 23 девочки) в возрасте от 2 до 17 лет. Дебют заболевания приходился, в среднем, на возраст 8-14 лет (54,4%). В качестве провоцирующего фактора преобладали ОРВИ (61,4%). Первыми симптомами были макрогематурия у 32 пациентов (56,1%), микрогематурия у 25 человек (43,9%), протеинурия у 11 детей (19,3%). В дебюте заболевания у 10,5% пациентов отмечалась артериальная гипертензия, боли в поясничной области имели 10,5% детей, периферические отеки у 7% пациентов. Повышение холестерина выше 5,2 ммоль/л отмечалось у 10,5% детей. ХБП I стадии диагностирована у 5 детей, ХБП II стадии - у 2 пациентов. Данные нефробиопсии:

мезангиопролиферативный гломерулонефрит выявлен у 2 пациентов, фокально-сегментарный гломерулонефрит с пролиферативными и склеротическими изменениями - 1 пациент, мезангиокапиллярный нефрит с полулуниями и мезангиопариевальными IgA и C3 отложениями комплемента имел 1 человек, гломерулопатия при Шенлейн-

Геноха - 1 пациент. Терапию ингибиторами АПФ получали 11 пациентов, глюкокортикостероидами 17 пациентов и 1 пациенту проводилась иммуносупрессия циклофосфаном.

**Заключение:** Заболеваемость IgA-нефропатией отмечается в любом возрасте, чаще у мальчиков. IgA-нефропатия у детей в большинстве случаев имеет низкую скорость прогрессирования и не приводит к полной утрате функции почек. Клинические проявления IgA-нефропатии значительно варьируют. У большинства пациентов отмечается изолированная гематурия, протеинурия, артериальная гипертензия. Диагноз IgA-нефропатии подтверждается по результатам морфологического исследования почечной ткани: выявление гранулярных депозитов IgA в мезангиальной области клубочков, при световой микроскопии – очаговая или диффузная мезангиальная пролиферация.

APJ0145.

## ШУНТ-НЕФРИТ

Макарова Т.П.<sup>1</sup>, Мельникова Ю.С.<sup>1</sup>, Шиманова А.Б.<sup>1</sup>

1. ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, Казань, Россия

**Введение:** Шунт-нефрит - вариант постинфекционного гломерулонефрита, который развивается у больных с инфицированными вентрикуло-атриальными или вентрикуло-перитонеальными шунтами, установленными для устранения окклюзионной гидроцефалии в 3-4,5% случаев. Развитие шунт-нефрита

происходит в среднем через 5,8 лет после установки шунта для лечения окклюзионной гидроцефалии.

**Цель исследования:** описание клинического наблюдения ребенка с диагнозом «Шунт-нефрит».

**Материал и методы:** Девочка С. 8 лет наблюдается в клинике с жалобами на повышение температуры тела до 38,5 С, вялость, отечность лица, боль в животе, изменение цвета мочи (макрогематурия). Из анамнеза известно, что ребенок от преждевременных родов на сроке 31 неделя с весом 1440 гр. При рождении внутрижелудочковое кровоизлияние, в динамике прогрессировало до водянки. По РКТ головного мозга выявлено выраженное расширение желудочков головного мозга в связи, с чем в возрасте 1 месяца установлен вентрикуло-перитонеальный шунт. В дальнейшем проведено 4 операции в связи с дисфункцией шунта, развитием перитонита. В 2021 году выполнена имплантация вентрикуло-атриального шунта справа. В 2024 году появилась макрогематурия. Состояние ребенка тяжелое за счет интоксикационного, отечного, анемического синдромов, артериальной гипертензии. Рост 116 см, вес 19 кг. Моча красно-бурого цвета, мутная, диурез сохранен. Лабораторные исследования: анемия (Hb 47 г/л), повышение СОЭ до 79 мм/ч, креатинина до 217 мкмоль/л, мочевины до 14,9 ммоль/л, СКФ 33,4 мл/мин. В анализах мочи: макрогематурия, протеинурия до 5 г/л/сутки.

**Иммунограмма:** снижение С3, С4, повышение IgM и IgG. Посев ликвора и крови: микрофлора не обнаружена (взята на фоне антибактериальной терапии). МРТ головного мозга без отрицательной динамики (желудочки щелевидные).

Проведена массивная антибактериальная терапия и перевод шунта в наружный дренаж. Состояние улучшилось, лабораторные показатели крови и мочи нормализовались.

**Заключение:** Представленное клиническое наблюдение свидетельствует о трудности диагностики шунт-нефрита у детей в связи с многообразием клинических и лабораторных проявлений. Своевременная замена шунта в сочетании с антибактериальной терапией приводит к купированию иммуноопосредованных процессов. Наличие в клинической картине у ребенка-носителя шунта системных проявлений требует тщательного обследования для выявления признаков развития шунт-нефрита.

APJ0146.

## ЮВЕНИЛЬНЫЙ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ У ДЕТЕЙ: КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ

Маллаев Ш.Ш.<sup>1</sup>, Бобомуратов Т.А.<sup>1</sup>

1. Ташкентская медицинская академия.  
Ташкент, Узбекистан

**Актуальность.** Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) сохраняет свое значение как одна из наиболее важных проблем научной и практической ревматологии. Заболевание характеризуется широкой распространенностью (около 1% населения), упорным прогрессирующим течением, сложным патогенезом, гетерогенностью клинико-иммунологических форм.

**Цель исследования.** Изучить эффективность иммунодепрессантов в лечении ювенильного идиопатического артрита у детей.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 96 детей (34 мальчика и 62 девочки) в возрасте от 2 до 16 лет с системным ювенильным идиопатическим артритом. Все пациенты были разделены на две группы в зависимости от характера иммуносупрессивной терапии. В первую (основную) группу вошли 56 детей, лечившихся лефлуномидом, во вторую группу (сравнения) — 40 больных, получавших метотрексат в дозе от 15 до 25 мг/м<sup>2</sup> стандартной поверхности тела в неделю.

На момент начала терапии у большинства пациентов обеих групп суставной синдром носил полиартикулярный характер. Активный суставной синдром сопровождался функциональной недостаточностью у большинства детей, включенных в исследование. У 30 (40%) и 26 (65%) больных основной группы и группы сравнения, соответственно, имелись значительные ограничения способности к самообслуживанию, что соответствовало III функциональному классу.

**Результат и обсуждение:** Динамика экстраартикулярных проявлений. К 12 нед наблюдения в группе детей, лечившихся лефлуномидом, значительно уменьшилось число системных проявлений. Такие жизнеугрожающие проявления, как кардит и пневмонит, купировались у 90% больных, высыпания на коже - у 20%, размеры печени и селезенки нормализовались у 80%, подъемы температуры прекратились у 60% пациентов.

**Заключение:** Полученные предварительные данные позволяют сделать вывод о том, что если метотрексат в стандартных дозах в комбинации с глюкокортикоидами неэффективен в течение 12 нед у детей с системным ЮИА и активным суставным синдромом, целесообразно проводить либо коррекцию дозы метотрексата в сторону ее повышения, либо переключать пациентов на лефлуномида.

APJ0147.

### ОЦЕНКА КОРРЕЛЯЦИИ МЕЖДУ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ДЕТЕЙ С РАЗНЫМИ ВИДАМИ НАРУШЕНИЯ ПИТАНИЯ

Маматхужаева Г.А.<sup>1</sup>

1. Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

**Цель исследование:** Оценка корреляции между индексом массы тела и антропометрическими показателями в зависимости от пола и вида нарушения питания у детей.

**Материал и методы:** Дети, включенные в исследование, были отобраны, среди старшеклассников общеобразовательных школ города Андижан. Из исследуемой группы детей мальчиков было 1396 (50,4%) и девочек 1374 (49,6%). Возраст исследованных детей охватывали период 10-15 лет 11 месяцев и 29 дней, средний возраст 12,5 года±1,64 года, без статистических различий между полами. У 2131 ребенка (76,9%) была городская среда проживания и 639 (23,1%) – сельская среда.

## Результаты исследования:

Определение массы тела и размеров талии позволило рассчитать индекс массы тела (ИМТ). Средние значения ИМТ у мальчиков составили  $19,2 \pm 3,2$  кг/м<sup>2</sup> ( $18,2 \pm 3,2$  кг/м<sup>2</sup> -  $20,5 \pm 2,9$  кг/м<sup>2</sup>), а у девочек  $-19,1 \pm 3,1$  кг/м<sup>2</sup> ( $17,7 \pm 2,8$  кг/м<sup>2</sup> -  $20,6 \pm 2,9$  кг/м<sup>2</sup>), без достоверных статистических различий ( $p > 0,05$ ). Несмотря на то, что в целом средние значения ИМТ у девочек и мальчиков существенно не различаются, у мальчиков до 12 лет наблюдается высокие значения ИМТ, чем у девочек. Но после полового скачка в период полового созревания у мальчиков в 13-15 лет наряду с увеличением талии, отмечено снижение ИМТ. Значения ИМТ у девочек выше, чем у мальчиков в возрасте 13-15 лет и выравниваются после 15 лет. Распределение детей по перцентильям ИМТ показало, что 1468 (52,99%) детей показатели ниже 50-го перцентилья, у остальных 855 (47,01%) детей ИМТ превышает 50, из них 252 ребенка (9,09%) имеют ИМТ от 75 до 85 перцентилья. Из детей с ИМТ между 75 и 85 перцентильями по возрасту и полу приходится 120 девочек (8,52%) и 132 мальчика (9,46%). Следует отметить, что более высокая частота таких детей 10 лет (13,37% девочек и 17,44% всех 10-летних мальчиков), совпадают количеству детей с лишним весом.

**Выводы:** Таким образом, все обследованные нами дети по показателю ИМТ распределились следующим образом: с ИМТ в пределах нормы - 2196 детей (79,3% случаев), дети с нарушениями ИМТ - 574 (20,7% случаев), с пониженной массы тела 124 дети (4,5% случаев), избыточной массы тела/ожирение - 450 детей (16,2% случаев).

## APJ0148.

### ЗНАЧЕНИЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В ФОРМИРОВАНИЯ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА И ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Маматхужаева Г.А.<sup>1</sup>, Арзикулов А.Ш.<sup>1</sup>

1. Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Избыточный вес в Республике Узбекистан имеют 40,7% женщин репродуктивного возраста (15–49 лет), 15,5% женщин страдают ожирением и чем старше женщина, тем больше она склонна к избыточному весу (доклад ЮНИСЕФ, 2017).

**Цель исследования:** Выявить значения грудного вскармливания в формировании избыточного веса и ожирения у детей и подростков на современном этапе развития.

**Материал и методы:** Было обследовано семьи подростков, в возрасте от 9 до 14 лет ( $n=128$ ) в на исходном уровне в 2020-2023 годах, для уточнения связи продолжительности грудного вскармливания со статусом избыточного веса. Матери участников, сообщили в 2022-2023 году о продолжительности грудного вскармливания каждого ребенка изучены в категориях 0, менее 1 месяца, от 1 до 3 месяцев, от 4 до 6 месяцев, от 7 до 9 месяцев и более. чем 9 месяцев. Для анализа мы преобразовали каждую из этих категорий в значения 0, 0,5, 2, 5, 8 и 11 месяцев соответственно. Матери также сообщили о продолжительности беременности по категориям и массе тела при рождении. В базовом опроснике 2022-2023 года дети сообщали о своем росте и весе, пищевом рационе, физической

активности и малоподвижности, рейтинге половой зрелости по лобковым волосам по Таннеру (13) и (для девочек) менархеальном статусе.

**Результаты:** Результаты нашего исследования подтверждает гипотезу о том, что грудное вскармливание защищает от последующего ожирения. Будущие исследования могли бы выиграть от большего числа братьев и сестер, тщательного измерения более широкого круга потенциальных факторов, искажающих результат, и проспективного определения продолжительности грудного вскармливания. Дальнейшее наблюдение за результатами рандомизированного исследования по пропаганде грудного вскармливания было бы полезным.

**Выводы:** Пропаганда грудного вскармливания может стать эффективным способом остановить мировую эпидемию ожирения. Наши исследования показывают, что грудное вскармливание связано со снижением риска развития ожирения в будущем примерно на 15–20%.

APJ0149.

## ИММУНО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ РЕСПИРАТОРНОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ

Матниёзова З.Т.<sup>1</sup>, Наврузова Ш.И.<sup>1</sup>

1. БухМИ, город Бухара, Республика Узбекистан

Бронхиальная астма (БА) до сих пор относится к жизнеугрожающим состояниям.

**Цель исследования:** изучение иммуно-биохимических показателей при респираторной аллергии у детей.

**Материалы и методы:** Были обследованы 125 больных детей в возрасте 2- 17 лет. Из них 45 пациентов страдающих бронхиальной астмой (БА) составили 1-группу, 45 больных, страдающих респираторным аллергозом (РА) составили 2-группу. Контрольную группу составили 35 здоровых детей соответствующего возраста (3-группа).

**Результаты и обсуждение:** установлено повышение уровня IL-4 в 2,2 раза при БА у детей, и в 1,5 раза при РА,  $p < 0,05$ . При РА концентрация IL-17A была повышена в 2,2 раза против данных группы детей с БА:  $282,5 \pm 52,7$  пг/мл и  $129,8 \pm 22,4$  пг/мл, соответственно. В исследовании установлено повышение MCP-1 при БА в 1,86 раза по отношению контролю-  $352,96 \pm 78,0$  пг/мл,  $p < 0,05$ . Сравнительный анализ в зависимости от формы проявления аллергии у детей показал также повышение MCP-1 при БА в 2,1 раза, чем при РА,  $p < 0,05$ . У детей 1- группы выявили реактивность к смеси домашней пыли-  $4,9 \pm 0,02$  МЕ/мл; луговых трав-  $3,4 \pm 0,5$  МЕ/мл; сорных трав-  $4,2 \pm 0,08$  МЕ/мл; пищевых продуктов-  $1,9 \pm 0,01$  МЕ/мл, смесь цитрусов-  $93,9 \pm 17,3$  МЕ/мл. У детей 2- группы выявили повышенную степень реактивности к изученным аллергенам домашней пыли в 1,37 раза ( $P < 0,001$ ), к смеси луговых трав - в 2,5 раза, к смеси сорных трав - в 2,88 раза, к смеси пищевых продуктов - в 1,42 раза ( $P < 0,001$ ), против реактивности детей с БА (1- группы).

**Выводы:** Установлена активация синтеза IL-4 и MCP-1 при БА, IL-17A при РА на фоне повышения печеночных трансфераз. Установлена, пиковая концентрация IL-4  $> 2,8$  пг/мл

прогнозирует риск трансформации РА в БА у детей.

### APJ0150.

## ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОСТРОЙ БРОНХОПНЕВМОНИЕЙ

Машарипова Р.Т.<sup>1</sup>

1. Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии, Ургенч, Узбекистан

**Введение.** Острая недостаточность кровообращения (ОНК) наиболее частое и грозное осложнение при острых бронхопневмониях у детей раннего возраста. Определить функциональную способность миокарда, руководствуясь лишь клиническими симптомами ОНК довольно трудная задача.

**Цель исследования.** Изучить клиническую характеристику острой недостаточности кровообращения у детей раннего возраста с острой бронхопневмонией.

**Материалы и методы исследования.** Для оценки клинических проявлений ОНК у детей раннего возраста мы отобрали группу из 34 детей. Контрольную группу составили дети с бронхопневмонией не имеющие признаки ОНК. Данные анамнеза и объективного осмотра детей с ОНК, развившейся на фоне пневмонии показал, что в 11,8% случаев эти дети поступали в стационар в сроки 8 и более дней от начала заболевания. Состояние этих детей при поступлении оценивалось как тяжелое (91,2%). Преобладающими симптомами ОНК явилось снижение аппетита (61,8%),

выраженная жажда (58,9%), акроцианоз (85,3%), тахипноэ (64,8%), влажная кожа (47,1%). У детей с ОНК границы сердца существенно увеличены влево (32,4%), определялась тахикардия (61,8%), тоны сердца были глухими (82,4%), выслушивался систолический шум на верхушке (44,1%) и основании сердца (14,7%). У детей с признаками ОНК чаще обнаруживался диспепсический синдром: тошнота и рвота (17,6%), парез кишечника I степени (5,88%), увеличение частоты жидкого стула без патологических примесей (20,6%).

**Вывод.** Таким образом, нами представлены основные клинические проявления острого нарушения кровообращения, как осложнение острой бронхопневмонии у детей раннего возраста, которые следует учитывать при постановке диагноза и назначения, дополнительных инструментальных обследований.

### APJ0151.

## ПРЕГЕСТАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ЖЕНЩИН С РИСКОМ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Мелиева Д.А.<sup>1</sup>

1. Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Прегестационный уход может быть особо полезен женщинам, которые имеют риски развития ПЭ, во избежание спонтанного наступления беременности.

**Цель исследование:** оценка профилактической и терапевтической эффективности вмешательств после прогнозирования ранней и поздней преэклампсией (ПЭ) и прегестационной подготовки женщин.

**Материалы и метод исследования:** Участницами прегестационного ухода согласились стать 38 женщин, ими было подписано информированное согласие. При анализе записей в историях родов об особенностях предшествующей, осложнившейся ПЭ, беременности было установлено, что 15 женщин перенесли раннюю тяжёлую (до 34 недель), 23 – позднюю тяжёлую ПЭ (34 - 36 нед+6 дней).

**Результаты исследования:** Прегестационное обследование базировалось на выявлении рисков развития ПЭ при предшествовавшей беременности: проводили гликемический контроль, оценивали состояние щитовидной железы, сердца и сосудов, печени и почек. Проводили обследование вагинальной микробиоты. При отсутствии сведений о вакцинации против краснухи и выявлении отсутствия антител к краснухе рекомендовали сделать прививку. При выявлении патологических признаков инфекции проводили лечение. Всем женщинам на период обследования/лечения предлагалась контрацепция метафолин содержащим КОКом. В среднем прегестационная подготовка составила 42 дня. Все 38 участниц продолжили приём фолата метафолина - в составе элевита I триместра. Из этих участниц исследования забеременели 14 пациенток с анамнезом ранней ПЭ и 16 – с анамнезом поздней ПЭ и продолжили прием фолата метафолина как компонента стандартного антенатального наблюдения. Остальные 8 участниц выбыли из исследования. Скрининг ранней ПЭ был положительным у 4 беременных 1 группы (отрицательный – у 11) и у 5 – 2 группы. Всем им был назначен аспирин в дозе 150 мг/ежедневно, после ужина,

омега-3, с 16 недели беременности без перерыва.

**Выводы:** Проведенные вышеизложенные прегестационные мероприятия обусловили сокращение частоты развития ПЭ. Так, у беременных с ранней ПЭ в анамнезе рецидив ПЭ произошёл у 3 (20%) : у 2 – с ранним началом(13,3), у 1 – поздний вариант ПЭ (6,7%) . Во 2 группе ранняя ПЭ возникла у 2 беременных (8.69%), ПЭ с поздним началом - у 4 (17,4%).

## APJ0152.

### МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАННЕЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ, ОСНОВАННЫЙ НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ МАРКЕРА ЛЕПТИНА (GPLL)

Мелиева Д.А.<sup>1</sup>, Арзикулов А.Ш.<sup>1</sup>

1. Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

Преэклампсия (ПЭ) является одной из нерешенных проблем акушерства и гинекологии в во всем мире (Karumanchi S.A., 2017; Poon L.C., Shennan A., Hyett J.A., et al., 2019; Poon L.C., et al. 2019) и признана одной из основных причин материнской и детской заболеваемости и смертности.

**Цель исследования:** анализ профилей циркулирующего ангиогенного фактора «лептин» (GPLL) у пациентов с тяжелой формой ранней (РНПЭ) и поздней преэклампсии (ПНПЭ).

**Материал и методы:** Поперечное исследование было проведено путем скрининга биологических образцов (n=116) беременных женщин. Все обследованные пациентки были распределены в следующие группы: 1) пациентки с нормальной беременностью

(n=40); 2) тяжелая РНПЭ (n=40); и 3) тяжёлая ПНПЭ (n=36). Критериями исключения из исследования явились: многоплодная беременность, хромосомные и/или врожденные аномалии у плода, синдром HELLP, беременность после ЭКО/ИКСИ. Для детального анализа каждого случая - контроля был предпринят метод выявления межквартильного интервала показатели Лептина (IQR). Методом можно определить как расстояние между верхним квартилем (Q3) и нижним квартилем (Q1) и медиану ( $M=Q3-Q1$ ) этих двух показателей.

**Результаты исследования:** Средняя концентрация GPLL в материнской сыворотке была выше у пациенток с РНПЭ (33,6 пг/мл, IQR 23,1-56,7) и/или ПНПЭ (23,1 пг/мл, межквартильный размах (IQR) 25,5-48,6), чем у женщин с нормально протекающей беременностью (6,25 пг/мл, IQR 7,6-13,85;  $p<0,001$  для обоих сравнений). Средняя концентрация в сыворотке матери GPLL существенно отличался между пациентками с РНПЭ и теми пациентками, у кого с ПНПЭ ( $p=0,2$ ). Прослеживается связь между концентрациями GPLL в материнской сыворотке (пг/мл) и ранним началом ПЭ. На такую связь указывают разность минимальных показателей межквартильного интервала лептина (GPLL) пациенток с РНПЭ и ПНПЭ (23,1 и 11,5;  $P>0,001$ ).

**Выводы:** Таким образом, наши данные доказывают роли о диагностической ценности соотношения циркулирующих биогенных аминов (лептина (GPLL)) в плане ранней диагностики преэклампсии.

## APJ0153.

### СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА И РЕЧИ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Мельчукова З.А.<sup>1</sup>

1. ФГБОУ ВО «Ижевская ГМА». г. Ижевск, Российская Федерация

**Цель исследования:** оценить стоматологический статус детей с нарушением слуха и речи, находящихся в условиях школы интерната г. Ижевска. **Материалы и методы.** На основании добровольного информированного согласия проведено стоматологическое обследование 95 детей в возрасте 6-18 лет с нарушением слуха и речи, школы-интерната г. Ижевска и проведен анализ сопутствующей патологии.

**Полученные результаты.** Воспитанники имеют диагноз нейросенсорной тугоухости III и IV степени. Так же, у детей отмечены сопутствующие заболевания: резидуально-органическое поражение центральной нервной системы отмечены -94,74%; ложная хорда левого желудочка -18,95%; порок митрального клапана -11,58%; врождённый порок сердца -7,37%; психовегетативный синдром -8,42%; гиперметропия -7,37%; спазм аккомодации -9,47%.

При анализе стоматологического статуса детей выявлен высокий уровень интенсивности кариеса зубов  $0,63\pm 0,05$ , удовлетворительная гигиена полости рта по индексу ОНI-S  $1,61\pm 0,05$  балла; легкая степень поражения пародонта по индексу КПИ  $1,47\pm 0,04$  балла; фоновая секреция слюны составляет  $0,36\pm 0,03$  мл/мин.

Выявлена патология окклюзии в 82,4% случаев. Из функциональных нарушений



отмечены нарушение функции дыхания, глотания, смыкания губ, в 43,7%, 16,2%, 50,0% случаев соответственно.

При проведении корреляционного анализа выявлена положительная зависимость слабой и средней силы между переменными: индексом КПИ и ОНІ-S (0,38); индексом ОНІ-S и интенсивностью кариеса зубов (0,38); патологией окклюзии и резидуально-органическими поражениями центральной нервной системы (0,38); патологией окклюзии и нарушением смыкания губ (0,22); нарушением функции дыхания и нарушением смыкания губ (0,20).

**Вывод.** Нами выявлено, что у детей с нарушением слуха и речи, стоматологический статус характеризуется высоким уровнем интенсивности кариеса, удовлетворительной гигиеной полости рта, легкой степени поражения пародонта на фоне сниженной скорости секреции слюны, высокой частотой встречаемости патологии окклюзии и нарушениям функций зубо-челюстной системы.

Полученные данные свидетельствуют о взаимосвязи общей патологии детей с нарушениями слуха и речи с их стоматологическим статусом.

Таким образом, необходима совместная работа детских стоматологов и педиатров, для поддержания здоровья.

**APJ0154.**

### **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА «ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗНИЦЫ КИШЕЧНЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ» В РФ ЗА 5 ЛЕТ.**

Мельяновская Ю.Л.<sup>1</sup>, Кондратьева Е.И.<sup>1</sup>,  
Воронкова А.Ю.<sup>1</sup>, Шерман В.Д.<sup>1</sup>, Жекайте Е.К.<sup>1</sup>,  
Фатхуллина И.Р.<sup>1</sup>

1. ФГБНУ "Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова" Москва, РФ; ГБУЗ Московской области "НИКИ детства Минздрава Московской области", Мытищи, РФ

Муковисцидоз (МВ) - системное наследственное заболевание, обусловленное мутацией гена CFTR и характеризующееся поражением желёз внешней секреции, тяжёлыми нарушениями функций органов дыхания. Но не всегда пациенты имеют клинические проявления характерные заболеванию, это может зависеть от генотипа пациента. При «мягких» генотипах старт клинических проявлений может быть отсрочен. Особую роль в диагностике занимает метод «определение разницы кишечных потенциалов» (ОРКП). Метод ОРКП используется в России с 2019 года, внесен в клинические рекомендации.

**Цель:** Провести анализ целесообразности и эффективности использования метода определения разницы кишечных потенциалов в Российской Федерации за 2019-2024 года.

**Материалы и методы:** Проведен анализ историй болезни пациентов с МВ. Для ОРКП использовали биопсийный материал прямой кишки пациентов. Проведено исследование методом ОРКП у 140 человек, из них: 18 – группа контроля, группы сравнения: F508del/F508del (5), «тяжелые варианты» (34), «мягкие варианты» (25), 34 пациентов с подозрением на МВ, 20 - носители, впервые выявленных 19 вариантов отсутствующих в международных базах. Характерные для

РФ, но редкие для мира варианты: E92K – 9 пациентов, W1282R - 3, N1303K – 2, R334W – 3, 3272-16T>A – 2. Комплексные аллели: L467F;F508del (9 пациентов) и S466X;R1070Q (5 пациентов), E217G;G509D (1 пациент). Оценка эффективности таргетной терапии – 29 пациентов.

Результаты: при наличии вариантов: 3272-16T>A, R334W, E92K, с.1584+18672A>G, T1036N, G1047S, 2789+5G>A, E217G;G509D в генотипе функциональная активность CFTR хлорного канала частично сохранена; при наличии вариантов W1282R, E403D, Y569D, 3849G>A, с.831G>A, с.1083G>A, D579Y, L467F;F508del, S466X;R1070Q в компаунд-гетерозиготном состоянии с «тяжелым» вариантом CFTR - отсутствие функциональной активности CFTR хлорного. Диагноз муковисцидоз был подтвержден 8 пациентам, исключен у 26 пациентов. Показатели чувствительности и специфичности 100% (p=0,005).

**Заключение.** Впервые в мире изучена функция хлорного канала при редких вариантах для мира, но частых для РФ, при 19 редких вариантах, при наличии комплексных аллелей в генотипе с помощью метода ОРКП. Метод позволяет исключить или подтвердить диагноз МВ в случае наличия в генотипе варианта с неясным клиническим значением. Метод рекомендован для оценки эффективности таргетной терапии у пациентов.

APJ0155.

**ВРОЖДЕННЫЙ ГИПЕРИНСУЛИНИЗМ В СОСТАВЕ СИНДРОМА БЕКВИТА-ВИДЕМАНА**

Михалина С.Д.<sup>1</sup>, Болмасова А.В.<sup>1</sup>, Янар Э.А.<sup>1</sup>, Колодкина А.А.<sup>1</sup>

1. ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии»  
Минздрава России, Москва, Россия

**Введение:** Наиболее известной синдромальной формой врожденного гиперинсулинизма (ВГИ) является синдром Беквита-Видемана (СБВ), характеризующийся избыточным ростом и предрасположенностью к опухолям. Клиническая картина СБВ разнообразна и включает около 30 характерных признаков заболевания. Часто встречающимися проявлениями являются макроглоссия (90%), макросомия (45-65%), гемигиперплазия (37-65%), омфалоцеле (44%), насечки на мочках ушей (22-44) и ВГИ (30-60%). Частота встречаемости варьирует от 1 на 10.000-13.000. Возможно распространенность СБВ больше, ввиду наличия мягких фенотипов.

**Материалы и методы:** в ретроспективное исследование включены 177 пациентов с ВГИ, обследованных в период с 2015 по 2024 г.

**Результаты:** Из 177 детей у 30 выявлена синдромальная форма ВГИ (16,9%), 10 из которых (5,6%) – с СБВ (соотношение девочки/мальчики = 1:1,5). У всех пациентов при рождении выявлены висцеромегалия и макроглоссия, у 60% - признаки макросомии (Me SDS веса 2.28 [0.06;2.53], Me SDS роста 2.2 [0.38; 2.77]) и гемигиперплазии, в 40% случаев отмечались характерные насечки на мочках ушей. В 50% случаев отмечалось многоводие. У 80% пациентов диагностирована пупочная грыжа, только у 1 пациента выявлены пороки развития - стеноз легочной артерии и врожденная трахеомалиция. Объемные

образования выявлены у 1 пациента – адренокортикальный рак.

У 9 детей (90%) клинические проявления гипогликемического синдрома выявлены на 1 неделе жизни, у 1 пациента манифестация заболевания в возрасте 5 месяцев в виде гипогликемических судорог. У всех пациентов отмечалось диазоксид-чувствительное течение, Ме дозы диазоксида (мг/кг/сут) 6.5 [5,8; 7,9] У 9 детей за время наблюдения достигнута ремиссия ВГИ, из которых у 5 пациентов - на 1 году жизни, у 3 пациентов - до 2 лет, 1 пациента – в 15 лет. В настоящий момент у 1 пациента (10 мес) персистирует ВГИ.

В 40% случаев установлена молекулярно-генетическая причина синдрома – у 3 пациентов выявлены нарушения метилирования участка 11p15.5, у 1 - патогенный вариант с.208C>A в гене CDKN1C.

**Заключение:** ВГИ является одним из часто встречаемых компонентов СБВ. Учитывая риск развития жизнеугрожающих состояний и тяжелых неврологических осложнений, у всех пациентов с наличием фенотипических особенностей, характерных для СБВ, рекомендован контроль гликемии в первые дни жизни с целью выявления и своевременной компенсации ВГИ.

### APJ0156.

#### ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЁННЫХ, МАТЕРИ КОТОРЫХ ПЕРЕНЕСЛИ В БЕРЕМЕННОСТЬ COVID- 19.

Мозжухина Л.И. 1, Строева Л.Е.1, Бородич А.В.2, Калгина С.Е.1, Силуянова Н.Ю.1, Смирнова А.А.1, Клочкова Е.Ю.1

1. Кафедра педиатрии ИНПО ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, Ярославль

2. ГБУЗ ЯО «ОПЦ», Ярославль

**Актуальность:** уточнить здоровье детей, матери которых в беременность впервые в жизни перенесли подтверждённый COVID-19.

**Цель:** определить влияние COVID-19 на состояние плаценты и здоровье новорождённых.

**Материал и методы:** Проанализирована 361 история развития новорождённых, от матерей, переболевших COVID-19 в 2021-22гг. В 2021г. инфекция протекала более тяжело: у 14% беременных выявлена пневмония, в трети случаев была лихорадка, в каждом четвёртом - слабость, катар ВДП. Плоды нередко погибали. В 2022г. лишь одна из четырёх женщин имела лихорадку, других симптомов было менее 5%. После относительно более легкого течения COVID-19 в 2022г. беременность чаще сохранялась и младенцев родилось почти в пять раз больше, чем в 2021г. Проанализировано примерно 20% из них.

**Результаты и их обсуждение.** Каждая третья из будущих матерей имела очаги хронической инфекции в носоглотке и полости рта, мочевых и половых путях. У каждой пятой преждевременно отошли околоплодные воды, вводился окситоцин. У одной из шести матерей было нарушение жирового обмена и/или гипотиреоз. Доношенными были 92% (3368г, 51см). Вагинально рождены 83% детей, сразу приложены к груди 81%. Заболеваемость новорождённых в 2 раза превысила суммарную по роддому: асфиксию испытали 13% детей, в 2,5 раза чаще, чем в контроле. В 2 раза чаще регистрировались дыхательные

нарушения. Каждый четвёртый младенец нуждался в респираторной поддержке (СРАР 18%, ИВЛ 10%). В 3 раза чаще были ВПР, в 1,5 раза - патологическая желтуха и инфекции, специфичные для перинатального периода. Существенно больше было инфекций мочевой системы (8% против 1%). Около 2/3 плацент (68%) исследовано морфологически: выявлены признаки инфекции, петрификаты, диссоциированное созревание ворсин и другие отклонения. Научная новизна данного исследования: Даже если COVID-19 в беременность протекал с минимальными симптомами, он повреждал плаценту и плод.

**Выводы:** нездоровье женщин и перенесённый в беременность COVID-19 увеличили у новорождённых суммарную заболеваемость, дыхательные нарушения, асфиксию, ВПР, неонатальные желтухи, инфекции.

### APJ0157.

## ДЕТИ С ПАЛЛИАТИВНЫМ СТАТУСОМ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ: СТРУКТУРА И ОБЪЕМ ПОМОЩИ

Мозжухина Л.И.<sup>1</sup> Орлова Н.Л.<sup>2</sup> Басаева Т.А.<sup>2</sup>  
Герасимовская М.В.<sup>2</sup>

1. ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России
2. ГБУЗ ЯО КБ им. Н.А.Семашко г. Ярославль, Российская Федерация

**Актуальность.** Паллиативная медицинская помощь (ПМП) - это модель оказания помощи пациентам и семьям, которые страдают от жизнеугрожающих и сокращающих продолжительность жизни заболеваний. Цель исследования. Изучить структуру оказания ПМП детям в Ярославской

области (ЯО), реестр детей, нуждающихся в ПМП в ЯО, истории развития пациентов с паллиативным статусом в детской поликлинике (ДП).

**Материалы и методы.** Проанализированы отчетные материалы выездной патронажной ПМП детям, данные годовых отчетов двух базовых ДП, проведена выкопировка медицинской документации детей с паллиативным статусом.

**Результаты исследования.** На амбулаторном этапе первичную врачебную ПМП оказывают участковые педиатры и «узкие» врачи-специалисты ДП, проводится обследование на дому лабораторно-диагностической службой. Первичную специализированную ПМП организует бригада выездной патронажной ПМП (ГБУЗ ЯО ОДКБ и ГУЗ ЯО ГДБ г. Рыбинска). Специализированная паллиативная (стационарная) помощь детям в ЯО представлена паллиативными койками в ОДКБ и ГКУ СО ЯО «Гаврилов-Ямский детский дом для умственно отсталых детей». В структуре заболеваний у детей, нуждающихся в оказании паллиативной помощи, преобладает неонкологическая патология (93-95%). В ЯО онкологические заболевания занимают всего 3,2%. Основные группы заболеваний (96,8%) – это ВПР и генетические заболевания, болезни сердечно-сосудистой системы, болезни перинатального периода и другие (неврологическая патология, болезни эндокринной и иммунной систем и т.п.). Реестр детей, нуждающихся в оказании ПМП в ЯО, насчитывает 188 детей. Ключевыми функциями в медицинской помощи являются коммуникации с родителями, обезболивание, питание, респираторная поддержка. Большая роль отводится психологической

помощи. Все дети наблюдаются регулярно участковыми педиатрами и врачами-специалистами детской поликлиники, проводится диспансеризация на дому. Специализированная ПМП осуществляется бригадой выездной патронажной службы. Пациенты полностью обеспечены лекарственными препаратами, получают дополнительную нутритивную поддержку. Для жизнеобеспечения они имеют: специализированные кровати, противопролежневые матрацы, пульсоксиметры, аппараты ИВЛ, ингаляторы, коляски для передвижения дома и на улице, фиксаторы для удержания головы, спины, вибромассажеры, аспираторы. Заключение. Паллиативная помощь – такой же самостоятельный вид помощи, как, например, неотложная.

### APJ0158.

## ОСОБЕННОСТИ СПЕКТРА АЛЛЕРГЕНОВ ПРИ СИНДРОМЕ СВИСТЯЩЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ

Муратова К.Р.<sup>1</sup>, Шамсиев Ф.М.<sup>1</sup>

1. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз, г. Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования:** изучить характер и спектр аллергенов при различных фенотипах свистящего дыхания у детей раннего возраста.

**Материалы и методы.** Обследовано 40 детей в возрасте от 1 до 5 лет с персистирующим синдромом свистящего дыхания, наблюдавшиеся и получавшие лечение в отделении

пульмонологии РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз с учетом жалоб, анамнестических данных, результатов физикальных методов обследования, общеклинических, лабораторных и рентгенологических обследований органов грудной клетки. Для определения сенсibilизации всем детям проводилось исследование общего иммуноглобулина Е.

**Результаты.** Было обследовано 40 детей, у 65,0% детей единственным триггером, провоцирующим обструкцию, были инфекционные заболевания дыхательных путей. Они составили группу пациентов с эпизодическими свистящими хрипами (ЭХ). У 25,0% исследуемых обструкции возникали также при воздействии аллергенов, табачного дыма, смеха, плача, холодного воздуха (мультифакторные хрипы - МХ). В группе у детей с ЭХ наследственный аллергологический анамнез был отягощен у 11,5% детей, у детей с МХ он составил - 57,1%. Повышенный уровень общего IgE был выявлен у 35,0% детей. В группе пациентов с МХ уровень общего IgE выше у 78,5% исследуемых, а у 21,4% находился у верхней границы. У детей с ЭХ высокий IgE наблюдался только в 19,2% случаев. Среди пациентов с МХ сенсibilизация к бытовым аллергенам была определена в 85,7% случаев, к пищевым - в 50%, к пыльцевым - в 35,7%. Сенсibilизация к аэроаллергенам в этой группе была выявлена в 92,8%. Наиболее частыми причинно-значимыми из бытовых аллергенов являлись: клещ домашней пыли - в 64,28% (n=9, случаев сенсibilизации), шерсть домашних животных - в 42,8%. Из пищевых продуктов чаще наблюдалась сенсibilизация к яйцу - в 35,7%, коровьему молоку - в 26,6%,

пшеничной муке - в 14,2%. В группе пациентов с ЭХ сенсibilизация к бытовым аллергенам встречалась в 19,2% случаев, то есть значительно реже, чем в группе с МХ.

**Выводы.** Таким образом, сенсibilизация является еще одним фактором, повышающим вероятность возникновения БА. В ходе нашего исследования было установлено, что при МХ сенсibilизация наблюдалась в 3,95 раза чаще, чем при ЭХ (повышенный уровень IgE был выявлен 78,5% детей из первой группы и у 19,5% - из второй. При фенотипе МХ спектр сенсibilизации у каждого отдельного ребенка шире, чем при фенотипе ЭХ, за счет сенсibilизации к бытовым аллергенам.

#### APJ0159.

### ОСОБЕННОСТИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

Мухортых В.А.<sup>1</sup>, Ларькова И.А.<sup>1</sup>, Ревякина В.А.<sup>1</sup>

1. ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии пищи», г. Москва, Россия; ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, г. Москва, Россия

**Актуальность:** Пищевая аллергия (ПА) – одна из ведущих причин нарушения нутритивного статуса у детей раннего возраста. Длительное исключение из рациона различных групп продуктов приводит к нарушению нутритивного статуса и развитию белково-энергетической недостаточности.

**Цель:** Оценка нутритивного статуса у детей раннего возраста с

гастроинтестинальной формой ПА, находящихся на элиминационной диете.

**Методы:** В исследование вошли 50 детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет с подтвержденным диагнозом гастроинтестинальной формы ПА. Оценка фактического питания производилась на основе количественной и качественной оценки потребляемых продуктов и блюд ребенка по данным пищевого дневника. Расчетный дневник питания продолжительностью 3 дня (2 дня в неделю и 1 день выходного дня) был записан минимум через 4 недели после начала элиминационной диеты.

**Результаты:** При анализе пищевых дневников установлено, что дефицит калорийности отмечался у 88% детей (n=44), повышенная калорийность у 8% (n=4), у 4% (n=2) – рацион был нормокалорийным. Дефицит белкового компонента отмечался у 54% детей (n=27), у 34% (n=17) – избыточное потребление белка, у 12% (n=6) количество потребляемого белка не отличалось от возрастной нормы. Дефицит жиров – у 70% (n=35), у 16% (n=8) – избыточное его потребление, у 14% (n=7) – содержание жиров не отличалось от нормы. Дефицит углеводов у 62% (n=31); у 20% (n=10) и у 18% (n=9) детей его содержание было избыточным и нормальным, соответственно.

**Заключение:** Таким образом, у 88% детей раннего возраста с гастроинтестинальной формой ПА выявлен дефицит калорийности рациона, обусловленный нехваткой жиров и углеводов, реже – белков пищи, что требует персонифицированного подхода, включающего обязательную оценку нутритивного статуса, тщательного анализа фактического

рациона питания, с целью выявления нарушений и их своевременной коррекции.

**APJ0160.**

## **ХРОНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ЦИЛИАРНОЙ ДИСКИНЕЗИИ У ДЕТЕЙ.**

Новак А.А.<sup>1</sup>, Мизерницкий Ю.Л.<sup>1</sup>, Пронькина Т.Н.<sup>1</sup>

1. НИКИ педиатрии и детской хирургии имени ак. Ю.Е. Вельтищева ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ России. Россия, г.Москва.

Первичная цилиарная дискинезия (ПЦД) - генетическое заболевание, которое характеризуется нарушением работы ресничек мерцательного эпителия. Понимание хронологических особенностей ПЦД, может способствовать ранней диагностике и лечению заболевания, улучшению качества жизни, снижению заболеваемости и смертности. Ранняя диагностика и лечение ПЦД могут снизить экономическую нагрузку на систему здравоохранения. Кроме того, своевременная диагностика может способствовать разработке новых методов лечения ПЦД, включая генную терапию и другие инновационные подходы.

Цель исследования Изучить хронологические особенности течения ПЦД и выявить закономерности развития болезни.

Методы Исследование проведено среди 80 детей с ПЦД. Собраны данные о возрасте дебюта ежедневного кашля, первого эпизода респираторного инфекционного заболевания, стойкого затруднения носового дыхания, первого эпизода острого риносинусита, первого

эпизода среднего отита и возраста верификации ПЦД.

Результаты В ходе исследования были получены результаты, характеризующие течение ПЦД у детей. Средний возраст дебюта ежедневного кашля составил 6 месяцев 4 дня жизни, что свидетельствует о раннем начале заболевания. Первый эпизод респираторного заболевания был зарегистрирован в среднем в 5,9 месяцев, что подтверждает раннее начало формирования бронхита. Стойкое затруднение носового дыхания зарегистрировано в среднем с 9,6 месяцев, что указывает на прогрессирование заболевания. Однако, диагностика острого риносинусита несколько запаздывает, и документируется в среднем с 32 месяцев жизни, что свидетельствует о некоторой недооценке патологического состояния. Не смотря на задержку в верификации риносинуситов, эпизоды отитов детектируются в среднем с возраста 25 месяцев 12 дней, что подтверждает более тесную взаимосвязь органов слуха с хроническим воспалением респираторного тракта в рамках ПЦД. Отсутствие «золотого стандарта» диагностики, приводит к поздней верификации ПЦД. Средний возраст верификации диагноза составил 70 месяцев и 22 дня жизни, что свидетельствует о необходимости повышения информированности медицинского сообщества о проблеме ПЦД.

Выводы ПЦД может проявляться в разном возрасте и иметь различные клинические проявления. Существующие закономерности развития заболевания, могут помочь в диагностике и лечении ПЦД, что

позволит предотвратить необратимые структурные изменения.

APJ0161.

## ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С МНОГОУЗЛОВЫМ ЗОБОМ В СОСТАВЕ СИНДРОМА DICER1

Новокрещенных Е.Э.<sup>1</sup>, Аникиев А.В.<sup>1</sup>, Колодкина А.А.<sup>1</sup>, Бровин Д.Н.<sup>1</sup>

1. ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, Институт детской эндокринологии, Москва, Россия

**Введение:** Синдром DICER1 является аутосомно-доминантным заболеванием с повышенной предрасположенностью к развитию объемных образований в различных органах. Многоузловой зоб является одним из наиболее частых проявлений синдрома, к 40 годам частота поражений щитовидной железы составляет 75%. Помимо многоузлового зоба, при данном заболевании также могут возникать стромальные опухоли яичников, плевропульмональные бластомы, кистозные нефромы, пинеобластомы, бластомы гипофиза.

**Материалы и методы:** В исследование включены 20 пациентов с многоузловым зобом, генетически подтвержденным синдромом DICER1 в возрасте от 0 до 18 лет, которые наблюдались в Институте детской эндокринологии в период с 2021-2024 гг.

**Результаты:** Среди исследуемой группы пациентов средний возраст на момент диагностики многоузлового зоба составил 12 лет [7;17]. Распределение по полу 3 мальчика и 17 девочек (1:5). Оперативное вмешательство проведено всем пациентам – 15 тиреоидэктомий (75%), 5 гемитиреоидэктомий (25%), в

дальнейшем 3 пациентам потребовалось проведение окончательной тиреоидэктомии в связи с прогрессирующим ростом узловых образований в оставшейся доле. Медиана возраста проведения оперативного вмешательства составила 14 лет [7;17], усредненное время динамического наблюдения от момента диагностики до хирургического лечения – 2 года [0,5;8]. Показаниями к проведению операции в 75% случаев (n=15) являлся большой объем зоба (более 25 см<sup>3</sup>) с компрессией трахеи, в остальных случаях (25%, n=5) – результаты пункционной биопсии (по критериям системы классификации Bethesda диагностические категории IV, V). По результатам гистологического исследования у 6 детей (30%) картина соответствовала многоузловой гиперплазии щитовидной железы. В 8 случаях (40%) выявлена высокодифференцированная папиллярная карцинома, у 6 пациентов (30%) - фолликулярная аденома на фоне многоузлового зоба. Метастатического поражения региональных лимфатических узлов во всех случаях не отмечалось.

**Заключение:** Учитывая высокий риск злокачественного поражения, а также прогрессирующий рост узловых образований щитовидной железы при синдроме DICER1, при планировании оперативного вмешательства предпочтительнее проведение тиреоидэктомии. В связи с тенденцией к многокомпонентному поражению всем пациентам показано проведение регулярного обследования для своевременного выявления других возможных проявлений заболевания.



## APJ0162.

## СПЕКТР ПРОБЛЕМ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ С ИЗМЕНЕННЫМ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА

Остроухова И.П.<sup>1</sup>, Кузнецов Г.Б.<sup>1</sup>, Серебровская Н.Б.<sup>1</sup>, Шавлохова Л.А.<sup>1</sup>, Савицкая Н.А.<sup>2</sup>  
Тимакова М.В.<sup>2</sup>

1. ФГБОУ «Российский университет медицины» МЗ РФ Москва, Россия
2. Детская городская клиническая больница святого Владимира Москва, Россия

За последние годы распространенность нарушений физического развития во всем мире выросла с увеличением числа детей с ожирением, хотя сохраняется значительное количество подростков, стремящихся быть худыми. У детей, проживающих в крупном мегаполисе, проведена оценка спектра проявлений заболеваний при изменении индекса массы тела (ИМТ).

В задачу входило выявление у этих детей, поступивших в общетерапевтический стационар, ареала проблем здоровья.

Проведен анализ 500 случаев госпитализации в педиатрическое отделение детей дошкольного (50) и школьного возраста с жалобами на тошноту, рвоту, абдоминальный болевой синдром, неустойчивый стул (300чел) и дети с обморочными состояниями, головными болями, головокружениями. Девочек было 68%.

Проведены общеклинические исследования крови, мочи, кала и инструментальные обследования: УЗИ органов брюшной полости, ЭГДС, колоноскопия, рентгеноконтрастные исследования, ЭКГ, ЭхоКГ, ЭЭГ, УЗДГ, ХМ. При анализе данных осмотра, анамнеза и клинико-инструментальных показателей была выделена группа

детей со снижением ИМТ ниже 17,5 кг/м<sup>2</sup> при язвенной болезни 12-перстной кишки - 8, болезни Крона - 4, язвенном колите - 8, функциональных нарушениях кишечника – 21 и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни – 19 человек. Повышенным ИМТ от 26 кг/м<sup>2</sup> отмечен при расстройствах вегетативной нервной системы - 18, лабильной артериальной гипертензии - 4, головных болях напряжения – 7 человек.

Проведенный анализ показывает, что у детей, живущих в мегаполисе, из-за особенностей современных экологических проблем быта, питания, стрессов, увлеченности гаджетами, гиподинамии, изменяются механизмы регуляции обмена веществ, вегетативной нервной системы, что приводит к стационарному обследованию и лечению. Наряду с органическими заболеваниями выявляются функциональные изменения с висцеральной гиперчувствительностью, астено-невротическими реакциями до психогенных поведенческих синдромов. Педиатрам необходимо регулярно определять ИМТ для своевременной оценки ситуации и привлечения родителей к изменению условий формирования болезни на начальном этапе.

## APJ0163.

**АНАЛИЗ СПЕКТРА ГЕНЕТИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СЕКВЕНИРОВАНИЯ ГЕНОМА**

Парфененко М.А.<sup>1</sup>, Данцев И.С.<sup>1</sup>, Грознова О.С.<sup>1</sup>, Воинова В.Ю.<sup>1</sup>

1. Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика Ю.Е. Вельтищева ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

**Введение:** Синдромальные формы расстройств аутистического спектра (РАС) – устойчивые сочетания нарушений нервно-психического развития, включающих аутизм, и специфических соматических проявлений, достоверно ассоциированных с определенной генетической причиной – нарушением функции конкретного гена или нескольких генов. Согласно базе данных молекулярно-генетических причин возникновения аутизма SFARI Gene – 40% генов, ассоциированных с развитием РАС, связаны с синдромальными формами РАС. 25% случаев аутизма приходятся на синдромальные формы. Ввиду клинической и генетической гетерогенности диагностика синдромального аутизма на основе анализа фенотипа зачастую затруднена, в связи с чем для выяснения молекулярно-генетической причины заболевания необходимо применение методов высокопроизводительного секвенирования.

**Пациенты и методы:** Нами были проанализированы результаты

секвенирования генома 86 детей (30 девочек, 56 мальчиков) с нарушениями нервно-психического развития, у которых были выявлены клинически значимые варианты в генах, ассоциированных с синдромальными формами РАС.

**Результаты:** У детей в исследуемой когорте были выявлены вероятно каузативные варианты в 69 различных генах, связанных с синдромальными формами РАС. Из 97 различных генетических вариантов 5 аннотированы как патогенные, 15 – вероятно патогенные, остальные – варианты неизвестной клинической значимости. У 76 пациентов – 1 затронутый ген, у 9–2, у 1–3. У 10 пациентов помимо вариантов в генах, связанных с синдромальными формами РАС, также выявлены варианты в генах, связанных с изолированным аутизмом. Чаще всего причиной заболевания у пациентов в когорте были варианты в генах CHD8 (6 случаев), CDK13, PRR12, SETD1A и SHANK3 (по 3 случая), участвующих в регуляции клеточного деления и нейрогенеза.

**Выводы:** В когорте пациентов с синдромальными формами РАС вероятной причиной возникновения нарушения нервно-психического развития стали варианты в 69 различных генах. У части пациентов в формировании фенотипа было задействовано несколько генов. Секвенирование генома позволяет установить молекулярно-генетическую причину развития синдромального аутизма у детей, что позволяет определить персонализированную стратегию помощи пациенту, а также проинформировать его родственников о риске повторного рождения ребенка с этим расстройством в их семье.

**APJ0164.****РАЗРАБОТКА ВЕБ-СЕРВИСА ПОДБОРА МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ТРЁХМЕРНОЙ ПЕЧАТИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ**

Пиянзин А.И.<sup>1</sup>, Бобошко И.П.<sup>1</sup>

1. Алтайский государственный университет, Барнаул, Россия

3D-печать относится к классу аддитивных технологий и обычно применяется для задач быстрого прототипирования, но в редких случаях может применяться для мелкосерийного производства конечной продукции.

Данная технология успешно используется в медицине для изготовления сложных индивидуальных протезов или хирургических имплантатов. Имплантаты и протезы любой возможной геометрии могут быть изготовлены переводом рентгеновских, МРТ- или КТ-снимков в модели для 3D-печати с помощью специального программного обеспечения.

Существует множество различных материалов для трёхмерной печати. Подходящий материал как правило подбирается опытным путём для каждого изделия. Для упрощения задачи по поиску нужного материала было принято решение разработать базу данных материалов.

База данных, хранящая информацию о материалах для трёхмерной печати, является актуальной в сфере производства медицинских изделий, так как обеспечивает доступ к тщательно подобранным материалам высокого качества, которые соответствуют требованиям медицинской промышленности. Это позволяет производителям разрабатывать и создавать инновационные медицинские

изделия, которые лучше соответствуют потребностям пациентов и медицинских учреждений, а также повышает качество лечения и обслуживания.

База данных материалов разрабатывалась на основе объектно-реляционной системы управления базами данных PostgreSQL. В связи с тем, что большинство людей не знакомы с языком запросов SQL, целесообразно было разработать приложение для удобного взаимодействия с базой.

Разработка бэкенда веб-приложения велась с использованием языка программирования Python и веб-фреймворка FastAPI, а за взаимодействие приложения с базой данных отвечала библиотека SQLAlchemy с технологией ORM. Для фронтенд части веб-сервиса использовались HTML и CSS.

Готовое приложения позволяет из браузера просматривать весь список материалов, просматривать все характеристики конкретного материала, производить поиск материалов как по названию или производителю, так и по различным характеристикам, таким как плотность, твердость, технология 3D-печати, ГОСТ и т.д.

**APJ0165.****"СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ГОНАДОТРОПИНАВИСИМОГО С СИНДРОМОМ КОРНЕЛИИ ДЕ ЛАНГЕ У 8 ЛЕТНЕЙ ДЕВОЧКИ"**

Потапова А.П.<sup>1</sup>, Суетина И.Г.<sup>1</sup>, Зорина С.А.<sup>2</sup>

1. ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, город Киров
2. КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», город Киров

Описание клинического случая. Пациентка Г., 8 лет. Ребенок от 5 беременности на фоне хронической внутриутробной гипоксии плода, задержки внутриутробного развития плода, резус-отрицательная кровь. От 2 срочных оперативных родов (39 недель) с весом 2560 г. Диагноз Синдром Корнелии де Ланге был установлен в возрасте 1 года, с этого же возраста наблюдается у генетика. В возрасте 8 лет поступила в педиатрическое отделение КОГБУЗ КОДКБ с жалобами на увеличение молочных желез и появления оволосения на лобке с 7 летнего возраста. В стационаре проведено лабораторно-инструментальное обследование: ИФР-1-664.3, нг/мл (55-376), пролактин-138.3, мМЕд/мл (102-496), ФСГ-5.44, мМЕд/мл (0.11-1.6), ЛГ-1.97, мМЕд/мл (0,01-1.3), ДГЭА-170.7, МКГ/ДЛ (2.8-85.2). Результаты УЗИ ОМТ в пределах возрастной нормы. Согласно рентгенографии кистей, костный возраст соответствует 10 годам (опережение на 2 года). Для исключения патологических образований в гипоталамо-гипофизарной области была проведена МРТ головного мозга с контрастным усилением: обнаружен гиповаскулярный участок структурных и сигнальных изменений коры и белого вещества левой лобной доли. Дифференциальный диагноз может включать фокальную кортикальную дисплазию 2 типа по Blumcke (более вероятно), меньше данных за объемный процесс из группы LEAT (Long-term Epilepsy Associated Tumors) (опухоль, ассоциированная с эпилепсией). Осмотрена неврологом, нейрохирургом. С целью исключения поражения проводящей системы сердца проведено ЭКГ (синусовая тахикардия, нарушение проводимости (неполная

блокада правой ножки пучка Гиса). Учитывая клинические проявления (вторичные половые признаки в течение года), данные обследований (ускорение костного возраста до 10 лет, базальные показатели ЛГ (в норме), ФСГ (незначительно повышены), у ребенка заподозрено преждевременное половое развитие. С целью подтверждения гонадотропинзависимого варианта ППР проведена проба с аналогом гонадотропин-релизинг гормона. В результате отмечался значительный подъем уровня ЛГ на фоне стимуляции (через 1 час ЛГ-49,83 мМЕд/мл, через 4 часа ЛГ-41,36 мМЕд/мл), свидетельствующий о пубертатном характере гонадотропной секреции, что подтвердило диагноз - Преждевременное половое развитие гонадотропинзависимое. Девочке назначена терапия аналогами ЛГ-РГ (Диферелин- 3,75 мг внутримышечно 1 раз в 28 дней) с целью улучшения ростового прогноза, социальной адаптации.

### APJ0166.

## ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИНДЕКСЫ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Преображенская Д.В.<sup>1</sup>, Мелехина Е.В.<sup>1</sup>

1. ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии  
Роспотребнадзора, г. Москва, Россия

**Актуальность.** Воспаление, как типовой патологический процесс, лежит в основе большинства соматических и инфекционных заболеваний. Оценка

активности процессов воспаления в начале заболевания для определения прогноза и подбора тактики терапии на основании изучения цитокинового профиля и маркеров системного воспаления трудоемка и дорогостояща. Необходим поиск доступных и качественных предикторов развития тяжелой внебольничной пневмонии у детей.

**Цель.** Сравнить гематологические индексы системного воспаления в начале заболевания у детей, развивших тяжелые и нетяжелые внебольничные пневмонии (ВП).

**Материалы и методы.** Для 110 детей в возрасте от 1 месяца до 17 лет 11 месяцев с подтвержденной ВП (57 с тяжелой ВП и 53 с нетяжелой ВП) рассчитаны индексы системного воспаления при поступлении – Systemic Inflammation Index индекс системного воспаления – SII, C-reactive protein/lymphocyte ratio отношение СРБ к лимфоцитам – CLR, Multisystem Inflammation Index мультивоспалительный индекс – MII. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы StatTech 4.3.2 ООО «Статтех», Россия, 2024.

**Результаты.** Уровень SII, CLR и MII при поступлении был выше у пациентов, развивших тяжелую ВП (SII - Me 1171,73 IQR 435,67–2474,96 & Me 561,49 IQR 279,39–850,86,  $p < 0,05$ ; CLR - Me 18,41 IQR 2,39–70,93 & Me 5,99 IQR 1,33–30,29,  $p > 0,05$ ; MII Me 63,24 IQR 12,46–440,67 & Me 42,09 IQR 4,88–168,25,  $p > 0,05$ ).

У пациентов, развивших экссудативный плеврит зарегистрированы более высокие значения CLR и MII, чем у пациентов без выпота – (CLR - Me 79,59 IQR 44,28–309,74 & Me 6,40 IQR 1,41–

30,77,  $p < 0,05$ ; MII Me 498,31 IQR 206,33–1552,83 & Me 42,09 IQR 6,27–196,34,  $p < 0,05$ ).

У пациентов, развивших двустороннее поражение легких MII при поступлении выше, чем при одностороннем – Me 92,22 IQR 26,39–383,87 & Me 29,14 IQR 4,33–170,36,  $p < 0,05$ .

**Выводы.** Высокие значения SII, CLR, MII в детей с ВП при поступлении являются предиктором развития тяжелого заболевания. Повышение SII и CLR – предиктор формирования экссудативного плеврита, а MII – двустороннего поражения легких.

#### APJ0167.

### КРУПНОВЕСНОСТЬ ПРИ РОЖДЕНИИ И МАРКЕРЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СТАТУСА И АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТЕЙ В ДИНАМИКЕ НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА И РАННЕГО ДЕТСТВА

Прилуцкая В.А.<sup>1</sup>

1. УО «Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Крупный для гестационного возраста (КГВ) диагностируют у 5,9–18,9% новорожденных, если масса тела (МТ) выше 90 перцентиля. У женщин с сахарным диабетом (СД) и ожирением (Ож) макросомы рождаются чаще.

**Цель** – оценить ассоциации крупновесности и маркеров метаболического статуса, клинико-инструментальных показателей детей в динамике первых лет жизни.

**Материалы.** Проспективное исследование выполнено в РНПЦ «Мать и дитя», обследовано 350 доношенных

новорожденных. КГВ разделены на 3 группы: группа 1 (Гр1) – 66 от матерей без нарушений углеводно-липидного обмена, Гр2 – 58 от матерей с СД 1 типа, Гр3 – 66 от матерей с избыточной МТ и Ож. Группа сравнения (Гр4) – 159 нормовесных детей от женщин без нарушений обмена. Содержание адипокинов, инсулиноподобного фактора роста 1 (ИФР-1), общего холестерина (ОХ), триглицеридов (ТГ), липопротеинов высокой, низкой плотности (ЛПВП, ЛПНП) исследовали в диадах мать-дитя, неонатальном периоде. Вычисляли индексы суррогатной оценки инсулинорезистентности (ТГ-глюкоза (TyG), ТГ/ЛПВП). При оценке антропометрии в динамике от рождения до 30 месяцев у 200 детей применяли ВОЗ Anthro. Определяли z-score, перцентили МТ, ИМТ. АД измеряли с 2-летнего возраста. Статобработку проводили в программе Statistica.

**Результаты.** У матерей Гр1, Гр2, Гр3 выявлены гиперлипидемия и адипокиновый дисбаланс. Индекс ТГ/ЛПВП был значимо выше в Гр3 ( $p < 0,001$ ), TyG – в Гр2 и Гр3. У детей групп наблюдения в сыворотке пуповинной крови установлены различия уровней глюкозы ( $p = 0,017$ ), альбумина ( $p = 0,005$ ), ОХ ( $p = 0,004$ ), ЛПНП ( $p = 0,006$ ), TyG ( $p = 0,025$ ), лептина ( $p < 0,001$ ), адипонектина ( $p = 0,006$ ), ИФР-1 ( $p = 0,024$ ). В динамике неонатального периода выявлено снижение лептинемии ( $p < 0,001$ ) и повышение ОХ ( $p = 0,003$ ). КГВ дети имели значимо более высокие значения артериального давления (АД), чем нормовесные (Ме систолического АД: 89,9 против 89,3 мм рт. ст.; Ме диастолического АД: 54,0 против 53,4). Каждый второй КГВ младенец имел постнатальное

замедление траекторий антропометрии. У крупновесных при рождении младенцев с избыточной МТ и Ож в возрасте 24 месяцев выявлены значимо более высокие значения z-score МТ с 3 месяцев в Гр3 ( $p = 0,012$ ), с 6 месяцев в Гр1 ( $p = 0,025$ ).

Установленные особенности и ассоциации обосновывают важность этапной персонафицированной профилактики избыточной МТ и Ож, что может быть эффективной мерой снижения сердечно-сосудистых и метаболических рисков у КГВ детей.

APJ0168.

### ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ МИНЕРАЛИЗАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С ДИСТРОФИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ВРОЖДЕННОГО БУЛЛЕЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА

Пронина И.Ю.<sup>1</sup>, Мурашкин Н.Н.<sup>1</sup>, Макарова С.Г.<sup>1</sup>, Фисенко А.П.<sup>1</sup>

1. ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей», Москва, Российская Федерация

**Обоснование:** Дистрофическая форма является тяжелой разновидностью врожденного буллезного (дВБЭ), сочетающей в себе системное поражение кожи с нарушением целостности слизистых оболочек, в том числе желудочно-кишечного тракта. Существующие при этом хроническое воспаление, синдром мальабсорбции, препятствующие усвоению важных макро- и микронутриентов, приводят к недостаточности питания и развитию в долгосрочной перспективе остеопении,

остеопороза с патологическими переломами.

**Цель:** изучить состояние костной ткани у детей с дВБЭ и определить предикторы развития нарушений ее минерализации.

**Материалы и методы:** у детей в возрасте 1-18 лет с дВБЭ (n=71) было выполнено лабораторное (кальций-фосфорный обмен, маркеры костного обмена: остеокальцин, СТх, P1NP и паратгормон) и инструментальное исследование (двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия поясничного отдела позвоночника; для упрощения анализа мы характеризовали диапазон значений по Z-критерию от  $-1,0\text{ SD}$  до  $-2,5\text{SD}$  как остеопению; от  $-2,5\text{ SD}$  и ниже – как остеопороз). Статистический анализ проведен в программных пакетах Statistica 13 (StatSoft, США).

**Результаты:** снижение минеральной плотности костной ткани ниже ожидаемых по возрасту значений суммарно (до остеопении и остеопороза, Z-score) отмечалось в 53,5% случаев (n=38). В группе остеопении (n=24) в качестве предикторов выступили гипоальбуминемия в сочетании с высоким уровнем P1NP ( $r = -0,530$ ,  $p = 0,008$ ), сочетание гипокальциемии и гипоальбуминемии с низким уровнем остеокальцина ( $r = 0,543$ ,  $p = 0,006$  и  $r = 0,459$ ,  $p = 0,024$ , соответственно), а также сочетание гиперфосфатемии с повышением СТх ( $r = 0,543$ ,  $p = 0,006$ ). В группе пациентов с остеопорозом (n=14) наибольшее значение сыграла комбинация гиперпаратиреоза (повышение ПТГ более 65 пг/мл) с высоким уровнем СТх ( $r = 0,594$ ,  $p = 0,025$ ), а также сочетание гипокальциемии и дефицита витамина D ( $r = 0,570$ ,  $p = 0,033$ ). Заключение: Сочетания изменений уровней альбумина, P1NP,

остеокальцина, СТх, общего кальция и ПТГ могут использоваться в качестве ранних маркеров нарушения минерализации костной ткани у детей с дВБЭ.

**Ключевые слова:** дистрофическая форма врожденного буллезного эпидермолиза; остеопороз; гиперпаратиреоз; гипокальциемия; дефицит витамина D; гипоальбуминемия.

APJ0169.

### ТАКТИКА ВЫБОРА ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОГО БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Пыжьянова П.А.<sup>1</sup>, Томилова А.Ю.<sup>1</sup>, Зайцева С.В.<sup>2</sup>

1. Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Российская Федерация, г. Москва
2. ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Российская Федерация, г. Москва

**Актуальность:** Использование генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП) - ведущий метод лечения аллергических заболеваний (АЗ). С появлением новых ГИБП остро встает задача выбора оптимального лекарственного средства.

**Цель:** На примере клинического случая показать сложности выбора ГИБП при сочетанных АЗ.

**Результаты:** Девочка 8 лет наблюдалась в течение 5 лет в

аллергологическом отделении ФНКЦ ДИП ФМБА России. Впервые поступила с жалобами на приступы затрудненного дыхания, кашля, сезонный риноконъюнктивит (АРК). Из анамнеза известно: первые проявления атопического дерматита (АтД) в 6 месяцев. Кожный процесс носил генерализованный характер и регрессировал к 1,5 годам. Дебют сезонного АРК с 2 лет. Впервые бронхообструкция (БОС) в 2,5 года. Далее БОС рецидивировал на фоне респираторных заболеваний, активной физической нагрузки, при контакте с животными, в весенне-летний период. В возрасте 3 лет диагностирована Бронхиальная астма, начат курс базисной терапии: будесонид 500мкг/сут и монтелукаст. С 6 лет получала будесонид/формотерол 80/4,5 мкг по 2 ингаляции 2 р/сут. Несмотря на терапию контроль симптомов не достигнут – рецидивировали эпизоды БОС на фоне физической нагрузки, в ночные часы. По данным обследования выявлены маркеры атопии: повышение IgE-263 МЕ/мл, полисенсibilизация. По данным ФВД сохранялись нарушения бронхиальной проводимости на уровне мелких бронхов, с хорошим ответом на бронхолитик. Учитывая тяжелое течение и недостаточный контроль БА на фоне комбинированного лечения, в сентябре 2020 г. ребенку была инициирована ежемесячная терапия ГИБП омализумабом в дозе 150мг. В течении года отмечен контроль симптомов БА, положительная функциональная динамика, вдвое уменьшен объём ингаляционных глюкокортикоидов. Омализумаб был отменен. Спустя 2 года у ребенка выраженное обострение кожного синдрома, эпизоды затрудненного дыхания на физическую

нагрузку. В клиническом анализе крови выявлена эозинофилия 1205 кл/мкл. С учетом тяжелого течения АтД, наличия сопутствующей БА инициирована биологическая терапия дупилумабом. На фоне терапии достигнуто купирование кожного процесса, зуд кожи, отмечается хорошая толерантность к физической нагрузке, существенно повысилось качество жизни пациентки.

**Заключение.** Выбор оптимального ГИБП является непростой задачей и базируется на клинико-анамнестических данных и определении основных биологических маркеров воспаления.

#### APJ0170.

### ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА СНИЖЕНИЯ КОСТНОЙ ПРОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕХОДЯЩИХ ВО ВЗРОСЛУЮ СЕТЬ

Радченко Т.С.<sup>1</sup>, Крутикова Н.Ю.<sup>1</sup>

1. Смоленский государственный медицинский университет Минздрава России. Смоленск, Россия.

По статистике, патологии, связанные со снижением костной прочности, выходят на 1 место к 17-летнему возрасту. Высокая частота остеопенических состояний у детей подросткового возраста определяет актуальность изучения распространенности остеопении и ее взаимосвязи с соматической патологией для выявления наиболее значимых факторов риска.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 302 ребенка подросткового возраста от 17 лет до 17



лет 11 месяцев 31 дня. По гендерному распределению преобладали девочки – 67,5%.

Все обследуемые прошли объективный осмотр и процедуру остеоденситометрии. Для оценки питания проводилось анкетирование. Проведена выкопировка из карт 112у.

**Результаты.** Исследование показало, что остеопения была зарегистрирована у 56,4% осмотренных. Из них нарушения плотности костной ткани у девушек было выявлено в 46% случаев. У юношей остеопенический синдром был зарегистрирован в 48% случаев.

При анализе полученных данных установлено, что избыток массы является важным фактором риска развития остеопении. В группе детей с избытком массы тела отклонение Z-критерия от нормы было установлено в 77,3% случаев, остеопороз был выявлен у 25% обследованных с повышенным индексом массы тела.

В обеих гендерных группах обнаружена достоверная прямая корреляция между задержкой становления пубертата и низким потреблением кальцийсодержащих продуктов ( $t = 0,62$ ,  $p = 0,006$ ). А так же – между снижением костной прочности и наличием в семье частых переломов ( $t = 0,70$ ,  $p = 0,009$ ). Так же, как и прямая корреляционная связь между наличием остеопении и заболеваниями желудочно-кишечного тракта ( $t = 0,73$ ,  $p = 0,001$ ).

Установлено, что большинство обследованных детей подросткового возраста не достигают ежедневной рекомендуемой нормы потребления кальция, получая ежедневно  $524,5 \pm 248,4$  мг/сут при норме 1200 – 1500 мг/сут. В группе девушек уровень ежедневного потребления кальция прямо коррелировал с содержанием

минералов в костной ткани ( $t = 0,56$ ,  $p = 0,043$ ), а также показателями физического развития ( $t = 0,63$ ,  $p = 0,006$ ).

**Заключение.** Таким образом, среди факторов риска развития остеопении у детей подросткового возраста стоит выделить избыточную массу тела, наличие хронической патологии ЖКТ, задержку полового развития, низкое потребление кальция с пищей и отягощенный семейный анамнез по переломам.

APJ0171.

## ОЦЕНКА АЛИМЕНТАРНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ КАЛЬЦИЕМ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕХОДЯЩИХ ВО ВЗРОСЛУЮ СЕТЬ

Радченко Т.С.<sup>1</sup>, Крутикова Н.Ю.<sup>1</sup>

1. Смоленский государственный медицинский университет Минздрава России. Смоленск, Россия.

По статистике, патологии, связанные со снижением костной прочности, выходят на 1 место к 17-летнему возрасту. Важно определить алиментарную обеспеченность кальцием детей подросткового возраста и оценить их влияние на отдельные показатели соматического здоровья.

**Материалы и методы.** Проведена оценка алиментарной обеспеченности кальцием 300 детей подросткового возраста от 17 лет до 17 лет 11 месяцев 31 дня с помощью опросника «Калькулятор кальция IOF (osteoporosis.foundation)». Все обследуемые прошли объективный

осмотр и процедуру остеоденситометрии.

**Результаты.** Чаще всего в рацион детей подросткового возраста входили хлебобулочные изделия (94,7%), мясо животных (93,0%), молочные продукты, рис (65,7%) и яйца (90,3%). В то же время доля подростков, которые потребляли рыбу, была невысокой (до 25,0%), а частота ее приема составляла в среднем 2 раза в неделю. Было выяснено, что ежедневное потребление цельного молока отмечали только 89 (29,7%) обследуемых из общей выборки. В соответствии с указанным исследуемыми недельным рационом в опроснике было вычислено фактическое среднесуточное алиментарное обеспечение кальцием, которое составило  $524,5 \pm 248,4$  мг/сут, что более чем в 2 раза ниже возрастной потребности (1200-1500 мг/сут).

При оценке объективного статуса обследуемых был выявлен ряд нарушений, связанных с минеральным обменом. Наиболее частыми проявлениями нарушения кальциевого обмена были нарушения осанки: у 145 (48,3%) осмотренных, кариес зубов – у 121 (40,3%), секущиеся волосы и их усиленное выпадение – у 97 (32,3%), ломкость ногтей – у 63 (21,0%).

У большей части обследованных (57%) выявлено снижение костной плотности вплоть до выраженных значений. Из них нарушения плотности костной ткани у девушек было выявлено в 46% случаев, а у юношей остеопенический синдром был зарегистрирован в 48%. Обнаружена достоверная прямая корреляция между содержанием минералов в костной ткани и низким потреблением кальцийсодержащих продуктов ( $t = 0,62$ ,  $p = 0,006$ ).

**Заключение.** Несмотря на то, что в рационе обследуемых присутствовали продукты, наиболее богатые кальцием, употребление их не обеспечивает суточной потребности в нем. Было установлено, что алиментарное обеспечение кальцием составляет  $524,5 \pm 248,4$  мг/сут.

У 57% обследованных было выявлено снижение костной плотности по результатам остеоденситометрии.

APJ0172.

## СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ-ПЕДИАТРОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Ратынская Н.В.<sup>1</sup>, Шубина Е.В.<sup>1</sup>, Фаттахова А.С.<sup>1</sup>, Филимонова Н.В.<sup>1</sup>

1. ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, Россия, г.Ярославль

**Актуальность.** Выпускники высших учебных заведений - потенциал, который в будущем будет играть ключевую роль в решении задач развития нашего мира. 14% студентов в России здоровы, 50% - имеют функциональные отклонения, 35-40% - имеют хронические заболевания (Минздрав и Госсанэпиднадзор РФ).

**Цель.** Изучить состояние здоровья студентов за период обучения на 3-6 курсах медицинского университета и дать оценку основным тенденциям с определением соматического статуса, компонентного состава тела, отклонений в состоянии здоровья.

**Материалы и методы.** Обследованы 2 группы: 1-я - 80 студентов 3 курса (14 мужчин и 66 женщин в возрасте 20–22 лет) и 2-я - 38 выпускников медицинского

университета (5 мужчин и 33 женщины в возрасте 22–26 лет). Обследование проходило в Центре Здоровья с применением антропометрии, клинического осмотра, функционального исследования сердечно-сосудистой системы (электрокардиография, тонометрия, дисперсионное картирование), зрительного анализатора (офтальмометрия, офтальмоскопия), тетраполярной биоимпедансометрии.

**Результаты и обсуждение.** Отмечено увеличение индекса массы тела (ИМТ): у юношей 2 группы 40% против 14% в 1-ой; у девушек – 27% против 20%. По данным биоимпедансометрии, жировая ткань в компонентном составе тела у юношей превышала нормальные показатели на 22% в 1 группе, а к концу обучения (2 группа) превышение составило 68%. У девушек масса жировой ткани сохранялась в диапазоне нормальных цифр в обеих группах, при тенденции к увеличению к концу обучения. Содержание жидкости в организме у всех обследуемых не отклонялось от нормы. Функциональное исследование сердечно-сосудистой системы выявило увеличение доли отклонений электрической активности сердца на 13% с преодолением допустимых норм у юношей 2 группы. У девушек 2 группы регистрировалось увеличение доли микроальтернаций миокарда на 7,5%, оставаясь в пределах допустимого коридора значений. Патология органа зрения зарегистрирована в обеих группах. Отклонения рефракции определялись более, чем у половины обследованных во 2 группе: 60% юношей и 56% девушек, в 1 группе: 64% юношей и 59% девушек.

**Выводы.** Студенты медицинского вуза в начале третьего десятилетия жизни

демонстрируют выраженную склонность к формированию и росту частоты социально значимых заболеваний: избыточной массы тела, патологии сердечно-сосудистой системы, патологии органа зрения.

APJ0173.

### РОЛЬ ПИЩЕВЫХ АЛЛЕРГЕНОВ В РАЗВИТИИ ОБОСТРЕНИЙ СИМПТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Ревякина В.А.<sup>1</sup>, Ларькова И.А.<sup>1</sup>, Мухортых В.А.<sup>1</sup>, Тармаева Н.А.<sup>1</sup>, Кувшинова Е.Д.<sup>1</sup>

1. ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», Москва, Российская Федерация

Среди причинно-значимых факторов, способных вызывать симптомы бронхиальной астмы (БА) у детей раннего возраста, возрастает роль пищевых аллергенов в развитии обострений этого заболевания.

**Цель исследования** – выявить этиологически - значимые пищевые аллергены, провоцирующие приступы бронхиальной обструкции у детей.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 18 детей в возрасте от 6 месяцев до 3-х лет. Среди них – 4 детей в возрасте от 6 до 12 месяцев, 14 – с 12 месяцев до 3-х лет. Мальчиков – 11, девочек – 7. Согласно анамнестическим данным, у этих детей была отмечена связь между приемом определенных пищевых продуктов и появлением бронхиальной обструкции. При обследовании использованы: общий анализ крови, исследование общего и специфических IgE-антител методом иммуноферментного анализа.

**Результаты исследования.** У всех наблюдаемых детей отмечалась отягощенная наследственность по развитию аллергических заболеваний, в том числе по наличию БА в семейном анамнезе (у 6 из 18). Практически у всех пациентов наблюдались легкие или среднетяжелые проявления атопического дерматита. Анализ клиничко-анамнестических данных позволил заподозрить возникновение приступов затрудненного дыхания у детей раннего возраста с приемом определенных пищевых продуктов. Так, у 4 детей, находящихся на грудном вскармливании, кашель, одышка, свистящее дыхание возникали после употребления матерью куриного яйца и бульона. Бронхиальная обструкция у 8 детей возникала после приема коровьего молока или молочных продуктов, у 5 – после гречневой каши, у 2-х детей - после употребления яблок. Данные лабораторного исследования выявили повышенные уровни общего IgE в сыворотке крови у всех детей (242,7 [153,2; 493,1] МЕ/мл), а также абсолютное количество эозинофилов в периферической крови (291,8 [140,6; 516,5] кл/мкл). Специфическое аллергологическое обследование показало сенсibilизацию к белкам коровьего молока – у 11 больных, яйцу - у 4, у 2 – яблоку и 5 - к грече.

**Заключение.** Ранний дебют симптомов бронхиальной астмы у детей, связанный с приемом пищевых продуктов, требует углубленного обследования для подтверждения их роли в развитии обострений, назначения рациональной элиминационной диеты и динамического наблюдения.

APJ0174.

## АНКЕТИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ КАК ИНСТРУМЕНТ ПОПОЛНЕНИЯ РЕЕСТРА ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ АНАФИЛАКСИЮ

Рубан А.П.<sup>1</sup> Гончаров А.Е.<sup>2</sup>

1. ГНУ "Институт биофизики и клеточной инженерии НАН Беларуси", г. Минск, Беларусь Василевский И.В.- О "Белорусский государственный медицинский университет", г. Минск, Беларусь
2. ГНУ "Институт биофизики и клеточной инженерии НАН Беларуси", г. Минск, Беларусь

**Актуальность.** Создание реестра пациентов, перенесших анафилаксию (АФ), является актуальной задачей аллергологической службы. Анкетирование родителей детей, имеющих в анамнезе острые аллергические реакции (ОАР), позволяет выявить сведения, свидетельствующие о таком событии. С помощью онлайн-опроса предпринята попытка проанализировать анамнестические данные пациентов.

**Цель исследования:** оценить информативность метода анкетирования родителей как одного из инструментов пополнения реестра пациентов, перенесших АФ.

**Материалы и методы.** Проспективное анонимное онлайн-анкетирование посредством предоставления ссылки на онлайн-опросник родителям детей, госпитализированных в стационар по поводу ОАР (1-я группа, 114 респондентов), а также родителям, посетивших аллерголога амбулаторно (2-я группа, 110 респондентов). Настоящее сообщение является предварительным, т.к. исследование продолжается.

**Результаты.** В первой группе 58,8% детей имели ОАР в анамнезе. Ранее АФ

была задокументирована у 4 (3,5%) детей, 2-м из них вводили эпинефрин, еще 2-м были даны рекомендации применять его амбулаторно. Анализ анкет показал, что до госпитализации симптомокомплекс, соответствующий диагностическим критериям АФ, имел место у 25,9% детей. В настоящую госпитализацию он был выявлен у 37,8% пациентов, при этом степень тяжести ОАР, согласно клиническим критериям AAAAI 2021, превышала 2-ю: степень тяжести 3 имели 28,9%, 4 – 57,8% и 5 – 13,3% детей. Во второй группе задокументированную в анамнезе АФ имели 19,1% детей. Эпинефрин получали и/или он был рекомендован амбулаторно соответственно 7,8% и 23,3% детей (у всех диагноз АФ был выставлен). Симптомокомплекс, соответствующий критериям АФ, присутствовал у 22,7% детей данной группы.

**Выводы.** Опрос родителей в плане выявления сведений о ранее перенесенной детьми АФ был наиболее результативен в группе пациентов, самостоятельно обратившихся за амбулаторной аллергологической помощью, что обосновывает необходимость проведения анкетирования родителей на амбулаторном приеме. Наиболее информативными являются 4 позиции опросника: ранее выставленный диагноз АФ, введение эпинефрина, рекомендации врача-специалиста о необходимости иметь в ближайшем доступе эпинефрин и наличие симптомокомплекса, соответствующего диагностическим критериям АФ.

## APJ0175.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ: АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Рыков М.Ю.<sup>1</sup>

1. ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет», Москва, Россия

**Цель.** Оценить эффективность применения клинических рекомендаций (КР) ID699 (иммунная тромбоцитопения). **Материал и методы.** В анализ включено 13 пациентов (девочки - 46%, мальчики - 54%, средний возраст 9,5 (от 4 до 17) лет) с иммунной тромбоцитопенией (ИТП), поступивших в детскую областную клиническую больницу Тверской области в 2023 г. Инфекция предшествовала ИТП в 9 случаях (69%), а вакцинация против кори - в одном (8%). Средний период от момента начала инфекции составил 11 дней (от 5 до 15). Степень кровотечения: 1 ст. - 4 (31%), 2 ст. - 3 (23%), 3 ст. - 6 (46%). Гематурия наблюдалась в 3 случаях (23%), меноррагия - в 1 (8%). Средний уровень тромбоцитов на момент поступления составил  $17 \times 10^9/\text{л}$  (от 1 до 86).

**Результаты.** Заболеваемость составила 5,7 на 100 тыс. детского населения. В качестве начальной терапии дексаметазон в дозе 20 мг/м<sup>2</sup> в дни 1-3 использовался в 54% случаев; внутривенные иммуноглобулины человека (ВВИГ) 1000 мг/кг в день 1 в 15%, преднизолон 2 мг/кг на 21 день в 8%, в 23% случаев осуществлялось динамическое наблюдение. В 2 случаях (15%) потребовалось прекращение терапии глюкокортикоидами и переход на ВВИГ в связи с нарастанием геморрагического синдрома и/или

развитием осложнений терапии. Частичный и полный ответы достигнуты в 8 (62%) и 4 (31%) случаях соответственно. В 1 (8%) случае ответ не мог быть оценен. Суммарная эффективность терапии первой линии составила 92%. Среднее число тромбоцитов при выписке составило  $107 \times 10^9/\text{л}$  (от 20 до 307), среднее значение дней госпитализации - 10,2 дня (от 2 до 23). Снижение уровня тромбоцитов до 1-2 степени наблюдалось у 23% в первые 6 недель со спонтанным полным выздоровлением в течение последующих 1-2 недель. Средний период наблюдения составил 153 дня (от 48 до 261).

**Заключение.** Лечение в соответствии с КР ID699 показало свою высокую эффективность для достижения первичного ответа и предупреждения рецидивов ИТП у детей, независимо от используемого терапевтического подхода.

## APJ0176.

### ЦИТОКИНЫ ВОСПАЛЕНИЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

Салихова К.Ш.<sup>1</sup>, Агзамходжаева Б.У.<sup>1</sup>,  
Абдурахманова Ф.Р.<sup>1</sup>, Туракулова Т.М.<sup>1</sup>  
Ишниязова Н.Д.<sup>2</sup>

1. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, г.Ташкент, Узбекистан.

2. Ташкентский педиатрический медицинский институт, г.Ташкент, Узбекистан.

Одной из наиболее сложной проблемы неонатологии является

некротизирующий энтероколит (НЭК). Ведущую роль в патогенезе НЭК у маловесных недоношенных детей играют медиаторы воспаления. К таким биомаркерам относятся интерлейкин- IL-1 $\beta$ , интерлейкин- IL-6, фактор некроза опухолей TFN- $\alpha$ .

**Цель исследования:** изучить содержание провоспалительных цитокинов в зависимости от стадии болезни НЭК у недоношенных новорожденных.

**Материалы и методы исследования:** нами обследованы 75 недоношенных новорожденных, из которых у 50 диагностирован НЭК. Сравнительную группу составили 25 недоношенных новорожденных без признаков НЭК.

Среди новорожденных с НЭК дети с экстремальной массой тела составили 16 (32%), с очень низкой массой тела 19 (38%), с низкой массой тела 15(30%), мальчиков было 31(62%), девочек 19(48%). Стадия заболевания определялась по клиническим проявлениям согласно классификации Walsh и Kliegman.

Проводилась рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости, в том числе и рентгеноконтрастная рентгенография. В зависимости от стадии заболевания обследуемые дети были разделены на следующие подгруппы: 1подгруппа- дети с 1 А стадией-13 (26%) ребенка; 2подгруппа-с 1В стадией НЭК-21 (42%) ребенка; 3 подгруппа- со 2 А стадией НЭК-16 (32%) ребенка.

Определение интерлейкинов: фактор некроза опухоли ФНО-  $\alpha$  (TFN- $\alpha$ ), интерлейкин 1  $\beta$  (IL-1 $\beta$ ), интерлейкин 6 (IL-6), интерлейкин 4 (IL-4) с помощью стандартных тест систем ООО «Human» (Германия) для ИФА.

**Результаты:** Анализ количества провоспалительных цитокинов TFN- $\alpha$ , IL-1 $\beta$  и IL-6 в зависимости от степени тяжести НЭК у новорожденных показал, что иммунная система у новорожденных детей при развитии II стадии и III стадии НЭК, способна к более высокой продукции провоспалительных цитокинов по сравнению показателей детей с НЭК I стадии. Это особенно выражено у детей третьей группы и было выше в 2,8; 2,5 и 1,8 раз соответственно, что говорит о более тяжелом поражении у новорожденных, способствуя развитию деструктивных процессов и формированию тяжелой клиники НЭК у детей.

**Выводы:** Увеличение провоспалительных цитокинов у данных групп детей является признаком синдрома СВО. Высокая концентрация TFN- $\alpha$  способна повреждать клетки эндотелия и увеличивать микроваскулярную проницаемость. Это вызывает активирование системы гемостаза и комплемента, за которым следует аккумуляция нейтрофилов и микрососудистое тромбирование.

APJ0177.

### ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС.

Салихова К.Ш.<sup>1</sup>, Агзамходжаева Б.У.<sup>1</sup>, Абдурахманова Ф.Р.<sup>1</sup>, Ишниязова Н.Д.<sup>2</sup>

1. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, г.Ташкент, Узбекистан.
2. Ташкентский Педиатрический Медицинский институт, г.Ташкент, Узбекистан.

**Актуальность.** Степень недоношенности, морфофункциональная незрелость и наличие перинатальных патологий приводят к развитию психомоторных осложнений. В силу данных факторов следует создать систему раннего выявления дефектов нервной системы и вероятности развития органического поражения ЦНС.

**Цель.** Оценка формирования психоневрологической функции недоношенных детей на первом году жизни в зависимости от срока гестации.

**Материалы и методы.** Было отобрано 94 новорожденных с перинатальными поражениями ЦНС. Дети были разделены на 3 группы: 1 группа - 17 новорожденных – с экстремально низкой массой тела; 2 группа - 36 недоношенных новорожденных с очень низкой массой тела; 3 группа - 41 недоношенных новорожденных с низкой массой тела.

**Результаты и их обсуждение.** В 3,6,12 месяцев проводилась оценка психомоторного развития по шкале Журба-Мастюковой. На 3 месяце обследования по скорректированному возрасту во всех 3х группах преобладали дети с риском развития неврологических осложнений, задержка развития превалировала у детей 1й группы в 3,6 раз по сравнению с 2й и 3й группой. В 6 месяцев у детей 1й группы преобладала задержка развития 70,5%, во 2й группе риск развития неврологических осложнений отмечался в 52,7% случаев, что говорит о положительной динамике развития детей данной группы, задержка развития была у 25% детей. В 3й группе к 6ти месяцам показатель норма составил 41,4%, задержка развития встречалась в 19,5% случаев. В 12 месяцев у детей

всех 3х групп преваляровали дети с вариантом нормы, задержка развития уменьшилась в 1й, 2й, 3й группах до 35,2%, 11,1%, 7,3% случаев соответственно. В 6 месяцев был выявлен риск развития органического поражения ЦНС, который составил в 1й, 2й и 3й группе 52,2%, 17,6%, 9,7% случаев соответственно. В 12 месяцев диагноз органического поражения ЦНС был выставлен 17,6% детям 1 группы и 5,5%, и 2,4% детям 2 и 3 группы – соответственно, что в 4 раза меньше показателей детей в 6 месяцев.

**Вывод.** Таким образом, проведенные исследования еще раз подтвердили, что действия повреждающих факторов на незрелый мозг определяют разнообразие сочетаний двигательных расстройств, а также служат основой нарушений когнитивных и двигательных функций, что необходимо учитывать при лечении и реабилитации недоношенных детей, направленный на предупреждение патологических состояний.

### APJ0178.

## ПОСЛЕРОДОВАЯ ДЕПРЕССИЯ - ЭПИДЕМИЯ 21 ВЕКА?

Салова А.Л.<sup>1</sup>, Хабовская С.В.<sup>1</sup>, Мозжухина Л.И.<sup>1</sup>

1. ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, Россия, Ярославль

Согласно данным ВОЗ с послеродовой депрессией сталкиваются около 20% женщин. Отсутствие ранней диагностики и помощи женщинам с послеродовой депрессией может привести к самоубийству или детоубийству.

**Цель исследования.** Изучить влияние послеродовой депрессии на

продолжительность ГВ и состояние здоровья ребенка. Выявить факторы риска, способствующие возникновению послеродовой депрессии.

**Материалы и методы.** 166 матерей, 2 анкеты: Эдинбургская и собственная разработанная. 3 группы: 1 группа – матери с высокой вероятностью послеродовой депрессии (ПД) (n=75), 2 группа – со средней вероятностью ПД (n=28), 3 группа – с низкой вероятностью ПД (n=63).

**Результаты.** У 45,2% матерей была высокая вероятность ПД, при этом из них лишь 15,0% обращались к специалисту (психиатру). У 16,8% - отмечалась средняя, и у 37,9% - низкая. У матерей из 1 группы было 4 и более ребенка в 14,8% (во 2 и 3 – 10,7 и 0% соответственно). На искусственном вскармливании (ИВ) с рождения чаще находились дети из 3 группы – в 14,1% случаев, в 1 группе – 6,6% и 2 – 10,7%. Продолжительность грудного вскармливания (ГВ) до 1 года в 3 группе – в 31,7% случаев. Перед настоящей беременностью в 3 и 5 раз реже были сделаны аборт в 1 и 2 группах (5,3% и 3,5%) по сравнению с 3 группой (17,8%). 28,5% матерей из 1 группы вышли на работу сразу после рождения ребенка по сравнению с 21,3% и 15,0% из 2 и 3 группы. Матери из 3 группы соблюдали «диету» во время ГВ в 17,3% против 42,8% - 2 группы и 23,0% - 1 группы. 28,5% матерей ни разу не оставались наедине с собой, во 2 и 3 группах – в 24,1% и 19,0% случаев. Мамы из 1 группы получали поддержку от медицинских работников в 38,6% случаев, по сравнению с 58,7% во 2 группе и 82,1% в 3 группе. Колики беспокоили детей из 1 группы – 71,4%, во 2 группе – 61,9%, в 3 - 52,0%. Дети матерей из 1 группы на 1 году жизни были «крайне требовательными» («high



need baby») в 57,1% случаев, во 2 и 3 группах – 45,3% и 41,2%. Наибольшая длительность плача отмечалась у детей в 1 группе – более 3 часов в день – 10,6%. (2 и 3 группа – 5%).

**Выводы.** ПД могут способствовать следующие факторы: наличие 4 и более детей, естественное вскармливание, аборт, ранний выход на работу после родов, «диета» на ГВ, отсутствие времени на себя, отсутствие поддержки со стороны медицинских работников, наличие колик, отнесение детей к группе («high need baby»), продолжительность плача более 3 часов в день.

## APJ0179.

### ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ У ДЕТЕЙ

Сафаров Ш.У.<sup>1</sup>

1. БухМИ, город Бухара, Республика Узбекистан

**Цель исследования:** изучение эффективности комплексного лечения хронических периодонтитов у детей

**Материалы и методы исследования:** В исследование включены 67 больных с хроническим периодонтитом в возрасте от 6 до 11 лет (средний возраст  $8 \pm 0,5$  лет), которые составили основную группу (32) и группу сравнения (35).

**Результаты исследования и их обсуждение:** Комплексное лечение применили в 32 случаях деструктивных форм апикального периодонтита (гранулематозный периодонтит) постоянных зубов у детей. Из них в 13 случаях корни зубов были не сформированы, в 19- сформированы. У

7 больных выявили патологическую резорбцию верхушечной трети корней зубов. Среди вылеченных зубов в 19 больных детей зубы были однокорневыми (резцы верхней и нижней челюсти, клыки и вторые премоляры верхней челюсти), в 13 случаях-двухкорневыми (первые и вторые премоляры верхней челюсти). У 11 больных детей было проведено ранее неудачное эндодонтическое лечение. Этапы комплексного лечения включали сочетание стандартного эндодонтического лечения с хирургическим удалением очага деструктивных изменений в перирадикулярных тканях и с применением минерал триоксид агрегата (MTA, Pro Root MTA, Dentsplay) для закрытия верхушечного и перфорационных отверстий. Резекция верхушек корней не проводилась. В динамике в течении 3 лет, через каждые 6 месяцев проводили клиническое и рентгенологическое обследование пациентов. Лечение считали успешным в случаях клинического и рентгенологического благополучия: отсутствие жалоб и клинических признаков воспалительного процесса в области вылеченного зуба, рентгенологические признаки репарации очага деструкции в перирадикулярных тканях. Признаками неэффективности лечения считали при наличии воспаления слизистой десны в проекции верхушек корней зубов, наличие свищевого хода, отсутствие рентгенологических признаков восстановления очага деструкции в перирадикулярных тканях. В 28 случаях (87,5%) наблюдали успешные результаты лечения по клиническим и рентгенологическим признакам. Во всех случаях наблюдения были установлены

признаки восстановления костной ткани в области очага деструкции в перипарадикулярных тканях через 6 месяцев лечения.

**Выводы:** установлена высокая эффективность комплексного лечения апикального периодонтита постоянных зубов у детей.

## APJ0180.

### ОЦЕНКА ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ (ФРЭ), ПОЛУЧАЮЩИХ КЕТОГЕННУЮ ДИЕТУ И ПРОТИВОСУДОРОЖНУЮ ТЕРАПИЮ

Сафронова А.И.<sup>1</sup>, Тимошина М.И.<sup>1</sup>, Тоболева М.А.<sup>1</sup>

1. ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», г.Москва, Россия

**Цель исследования:** Оценка фактического питания детей с фармакорезистентной эпилепсией (ФРЭ), получающих кетогенную диету и противосудорожные препараты в комплексной терапии.

**Материалы и методы:** Оценка фактического питания была проведена у 80 детей с фармакорезистентным течением эпилепсии (41 мальчик (51,3%) и 39 девочек (48,7%)), медиана возраста 6,8 лет [4,3;10,3], получающих наряду с антиконвульсантами кетогенную диету. Группу сравнения составили 263 ребенка (140 мальчиков (53,2%) и 123 девочки (46,8%)) с ФРЭ, медиана возраста 7,1 лет [4,5;11,1], получающих противосудорожные средства. Пациенты основной группы получали классический вариант КД, составленный на основе традиционных продуктов питания с кетогенным соотношением -

жиры: (белки + углеводы) от 2,5:1 до 4:1. Различия достоверны при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследований:** По результатам исследований у детей, получающих кетогенную диету, отмечается достоверно сниженное поступление водорастворимых витаминов по сравнению с детьми из контрольной группы (вит.С – 20 [13,2;33,8]\* и 56,8 [34,8;92,7]\* мг/сутки, вит.В1 – 0,3[0,2;0,4] и 0,6[0,4;0,8] мг/сутки, вит.В2 – 0,5 [0,4;0,64] и 0,9[0,6;1,3] мг/сутки, вит.В6 – 0,1[0,05;0,2] и 0,3 [0,1;0,4] мг/сутки, ниацин – 4,9 [3,4;6,9] и 8,1 [5,4;11,2] мг/сутки, соответственно). Исключение

составляют жирорастворимые витамины (вит.А – 703 [432;1183] и 367 [224;736] мкг РЭ, вит.Е – 15,4 [8,3;26,5] и 6,4 [4,4;10,4] мг ТЭ), повышенное содержание которых у детей на кетогенной диете объясняется высокожировым рационом. В тоже время, уровень потребления витамина Д был значительно снижен у детей основной и контрольной групп 0,2[0,06;0,5] и 3,1[0,2;6,38] мкг/сутки, соответственно, при физиологической норме - 15 мкг/сутки). Уровень потребления минеральных веществ снижен в основной группе относительно контрольной (Р – 375[281;521] и 718[516;987] мг/сутки, Mg – 84[65;111,6]\* и 172[122;237]\* мг/сутки, кальций 287[164;437] и 444[276;642] мг/сутки, соответственно (\* $p < 0,05$ ). Сниженное по сравнению с нормой потребление микронутриентов было выявлено у 38-100% детей, получающих кетогенную диету.

**Выводы:** Дети, получающие КД, требуют регулярного мониторинга обеспечения витаминами и минеральными веществами (витаминов С, В1, В2, В6, ниацина, витамина Д,

кальция, фосфора, магния) для последующей индивидуальной коррекции.

**APJ0181.**

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА**

Сафронова А.И.<sup>1</sup>, Тимошина М.И.<sup>1</sup>, Тоболева М.А.<sup>1</sup>

1. ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», г.Москва, Россия

Расстройства пищевого поведения затрагивают не менее 9% населения мира, причем за период с 2000 по 2018 год распространенность их увеличилась с 3,4% до 7,8%. Нарушения пищевого поведения у детей раннего и дошкольного возрастов являются весьма актуальной проблемой, в связи с негативными последствиями для здоровья и развития детей из-за хронического дефицита нутриентов при отсутствии своевременного выявления и адекватной коррекции.

Цель исследования: Изучить пищевой статус и пищевое поведение у детей в зависимости от пола.

Материалы и методы: В исследование включено 103 ребенка, родители которых обратились с ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии» с жалобами на избирательность при выборе пищи детьми. Среди обследуемых было 59 (57,3%) мальчиков и 44 (42,7%) девочки. Средний возраст детей составил 6,4±1,3 лет.

Физическое развитие оценивалось в соответствии с показателями Z-скор

индекса массы тела (ИМТ) в программе WHO AnthroPlus.

Для характеристики пищевого поведения использован опросник CEBQ (Child Eating Behaviour Questionnaire; J. Wardle, 2001; по лицензии автора), состоящий из восьми категорий вопросов, включающих реакцию на насыщение (SR), медлительность в еде (SE), суетливость в еде (FF), реакцию на еду (FR), удовольствие от еды (EF), желание пить (DD), эмоциональное недоедание (EUE) и переедание (EOE). Результаты исследования: Среди обследованных недостаточность питания выявлена у 23 детей (22,3%), избыточная масса тела и ожирение - у 29 (28,2%), нормальные показатели физического развития - у 51 (49,5%).

Анализ данных опросника CEBQ позволил установить достоверные различия в пищевом поведении мальчиков и девочек ( $p < 0,05$ ). Мальчики показали большую склонность к беспокойству о еде (FF) по сравнению с девочками ( $19,41 \pm 0,6$  и  $18,1 \pm 0,3$  баллов, соответственно); у девочек реакция на насыщение (SR) была выше, чем у мальчиков ( $18,5 \pm 0,5$  и  $16,02 \pm 0,4$  баллов, соответственно); у девочек, чаще, по сравнению с мальчиками, отмечалось эмоциональное недоедание (EUE) ( $10,8 \pm 0,3$  и  $9,34 \pm 0,3$  баллов, соответственно).

Выводы: Результаты свидетельствуют о различиях в пищевом поведении мальчиков и девочек. На основании полученных данных можно заключить, что пол является фактором, оказывающим влияние на пищевые привычки в детском возрасте, и требуют дифференцированного подхода.

APJ0182.

## ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА КЕТОГЕННОЙ ДИЕТЕ

Сафронова А.И.<sup>1</sup>, Тоболева М.А.<sup>1</sup>, Тимошина М.И.<sup>1</sup>

1. ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», г.Москва, Россия

Кетогенная диета (КД) является эффективным способом диетотерапии фармакорезистентной эпилепсии (ФРЭ), которая сопровождается значительным количеством побочных эффектов, в том числе задержкой физического развития, в связи с нефизиологичностью кетогенного рациона. Данные зарубежных исследований по влиянию КД диеты на физическое развитие детей противоречивы, а в отечественной практике не представлены.

**Цель исследования:** анализ физического развития пациентов с ФРЭ на фоне кетогенной диетотерапии и поиск возможностей для ее оптимизации.

**Материалы и методы:** В течение 24 мес. получения КД осуществлялся мониторинг параметров здоровья и физического развития пациентов, ежеквартально на первом году наблюдения, и 1 раз в 6 мес на втором, включавший использование антропометрических методов исследования. Оценка физического развития проведена у 174 детей на КД в соответствии с программой WHO Anthro, WHO AnthroPlus (SD <-2).

**Результаты:** К 3-х месяцам диетотерапии из 174 детей КД была эффективной у 105 (60%), к 12 мес. 100% контроль над приступами был достигнут у 11 (6%) детей. Анализ

антропометрических параметров позволил установить, что в исходной точке наблюдения в соответствии с показателем Z-скор ИМТ 108 пациентов (64%) имели нормальный пищевой статус, 22 ребенка (13%) - недостаточность питания, 40 (24%) - избыточную массу тела и ожирение. При изучении динамики массо-ростовых показателей детей, которые находились на КД весь период наблюдения, было установлено, что медиана Z-скор ИМТ статистически значимо менялась в сторону повышения ( $p=0,047$ ), во многом это было связано с задержкой роста (снижение Z-скор рост/возраст) на протяжении всего периода наблюдения ( $p<0,001$ ). Было выявлено, что значимое влияние на динамику Z-скор ИМТ пациентов, получающих КД, оказывает белковая составляющая рациона питания, а также уровень кетонемии. В нашем исследовании сохранению оптимальных параметров роста детей способствовало количество белка в рационе питания на уровне 6-7% от энергоценности.

**Заключение:** Результаты исследования показали, что значимость показателя ИМТ в оценке состояния питания на КД снижается на фоне ретардации роста. Учет значения показателя белок/энергия при расчете питания способствует сохранению темпов физического развития пациентов.

## APJ0183.

**РЕДКАЯ ГОМОЗИГОТНАЯ МУТАЦИЯ В ГЕНЕ LMNA, ПРИВОДЯЩАЯ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ МАНДИБУЛОАКРАЛЬНОЙ ДИСПАЗИИ ТИПА А. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.**

Сергеева Ю.А.<sup>1</sup>, Нагаева Е.В.<sup>1</sup>

1. ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, г. Москва, Россия.

**Введение:** Мандибулоакральная дисплазия типа А (MADA) – аутосомно-рецессивное заболевание, характеризующиеся низкорослостью, липодистрофией типа А, аномалиями скелета (гипоплазия нижней челюсти и ключиц, остеолиз дистальных фаланг, контрактуры суставов, задержка закрытия черепных швов), пигментными изменениями кожи и прогероидными чертами. Причиной заболевания является гомозиготный или компаунд-гетерозиготный вариант в гене LMNA, кодирующий ламин А и С. Частота встречаемости не известна, в медицинской литературе описано менее 15 подтвержденных случаев.

Описание клинического случая: Пациентка Н., 13 лет, впервые обратилась в НМИЦЭ в декабре 2023 года (в возрасте 13 лет 4 мес) с жалобами на низкий рост (SDS роста: -3.47). Из анамнеза: девочка от близкородственного брака (двоюродные сибсы), нормально протекавшей беременности и срочных родов, с нормальными росто-весовыми показателями при рождении. Наследственность отягощена по низкорослости: рост матери 147см. При осмотре генетиком в 2023 г. выявлены аномалии скелета: гипоплазия нижней челюсти, акроостеолиз дистальных фаланг пальцев. Проведено

полноэкзомное секвенированное, выявлен гомозиготный вариант с.1580G>A (p.Arg527His) в экзоне 9 в гене LMNA, описанный при мандибулоакральной дисплазии с липодистрофией типа А.

При обследовании в НМИЦЭ 02.2024 г. (13 лет 6 мес): рост 133.5 см (SDS роста: -3.66), вес 27 кг (SDS ИМТ: -2,07), Таннер 2. Фенотипические особенности: «птичье» лицо, микрогнатия нижней челюсти, очаги гипер-депигментации кожи, остеолиз дистальных фаланг пальцев, дефицит подкожной жировой ткани в области верхних и нижних конечностей. Лабораторно: нормальный уровень ИФР-1 (401,3 нг/мл), отставание костного созревания на 1.5 года. Диагностировано нарушение толерантности к глюкозе (глюкоза через 2 часа после нагрузки 7.8 ммоль/л) и инсулинорезистентность (индекс НОМА3.34, при норме <3.2), на фоне нормального липидного обмена. Пациентке по решению врачебной комиссии назначен метформин гидрохлорида 1500 мг в сутки на фоне соблюдения норм питания с ограничением жиров животного происхождения.

**Заключение:** Проведение молекулярно-генетического обследования у пациентки привело к выявлению редкого варианта в гене LMNA. Описанный клинический случай повышает осведомленность о данном наследственном заболевании, расширяет возможность своевременной диагностики и обеспечивает более раннее назначение терапии.

APJ0184.

## СИНДРОМ МОРИАКА У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Симакова М.А.<sup>1</sup>, Глиф А.И.<sup>1</sup>, Одинаева Н.Д.<sup>1</sup>,  
Кураева Т.Л.<sup>2</sup>

1. ГБУЗ Московской области «НИКИ детства  
Министерства здравоохранения Московской  
области», г. Мытищи, Россия

2. Государственный научный центр  
Российской Федерации Федеральное  
государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский  
исследовательский центр эндокринологии»  
Министерства здравоохранения Российской  
Федерации, г. Москва, Россия

Синдром Мориака (СМ) – редкое осложнение сахарного диабета 1 типа, встречающееся при хронической гипергликемии вследствие недостаточного самоконтроля заболевания. В литературе описаны следующие проявления СМ: задержка роста, задержка полового развития, гепатомегалия, перераспределение подкожно-жировой клетчатки по кушингоидному типу, дислипидемия, синдром цитолиза, развитие лактатацидоза. Истинная частота и распространенность СМ в Московской области неизвестна.

Цель: описание клинических проявлений СМ на современном этапе доступности инсулинотерапии и средств самоконтроля у группы детей с сахарным диабетом 1 типа, госпитализированных в эндокринологическое отделение ГБУЗ Московской области «НИКИ детства Министерства здравоохранения Московской области».

Материалы и методы: описана группа из 7 детей, средний возраст на момент госпитализации 13,8 лет, из них 4

мальчиков, проведено обследование согласно действующим клиническим рекомендациям. Все дети получали инсулинотерапию посредством шприц-ручек.

Результаты: в наблюдаемой в Московской области группе детей с СМ задержка роста отмечалась у всех детей, задержка полового развития у 5 детей, гепатомегалия и жировой гепатоз у 6 детей, перераспределение подкожно-жировой клетчатки по кушингоидному типу у 5 детей, дислипидемия у 5 детей, синдром цитолиза у 3 детей, развитие лактатацидоза у 3 детей. Пятерым детям проведено психологическое консультирование, выявившее у всех испытуемых высокий уровень тревожности, у 4 выявлен высокий уровень склонности к депрессии. Синдром цитолиза у одного ребенка обусловлен приемом НПВС в течение 1 месяца в составе терапии сопутствующего стоматологического заболевания, впоследствии при контроле не отмечался. Отсутствие задержки полового развития у двух девочек в наблюдаемой группе, обусловлено их возрастом и относительно небольшим стажем заболевания: возраст одной девочки на момент госпитализации 11 лет, возраст другой девочки 13 лет, стаж сахарного диабета 1 типа с 9 лет.

Выводы: несмотря на достижения современной диабетологии, СМ все еще встречается в Московской области. Семьи с детьми с СМ должны быть предупреждены о сопутствующем приеме гепатопротекторов при приеме препаратов, оказывающих токсическое воздействие на печень, например, НПВС. Мониторинг уровня лактата в плазме во время введения инсулина при

эпизодах декомпенсации с развитием кетоацидоза может быть показан при СМ.

### APJ0185.

#### АЭРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ПЫЛЬЦЕВАЯ НАГРУЗКА И РЕСПИРАТОРНАЯ АЛЛЕРГИЯ У ДЕТЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.

Стежкина Е.В.<sup>1</sup>, Селезнева Ю.М.<sup>1</sup>, Агапова А.И.<sup>2</sup>  
Белых Н. А.<sup>1</sup>

1. ФГБОУ ВО Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Рязань, Россия
2. ГБУ РО Городская клиническая больница № 11, Рязань, Россия

Изменение климата и загрязнение воздуха оказывает влияние на производство, распространение, время и продолжительность сезона пыления клинически значимых растений в различных странах, увеличивая его продолжительность, интенсивность и бремя респираторной аллергии для пациентов, медицинских работников и общества в целом, увеличивая число обращений в отделения неотложной помощи, связанных с аллергией и астмой. Особенно значимыми эти изменения являются для детского населения, так как приводят к прогрессированию атопического марша. В результате ретроспективного исследования 244 детей с экстренными симптомам поллиноза в сезоне 2023 – 2024 г с параллельным мониторингом пыльцы березы осуществлялся с помощью пыльцевых ловушек в условиях промышленного города мы зафиксировали раннее начало пыление березы, увеличение продолжительности его сезона и

количество дней с максимальной концентрацией пыльцы в воздухе, что коррелировало с количеством госпитализированных или экстренно обратившихся городских детей (79%, от общего числа). Фенотипы клинических проявлений включали: Кашель (66,9%), ринит (55,9%), затрудненное дыхание (31,4%) и одышку (18,6%), кожные проявления (12%). Больше половина детей были госпитализированы в пульмонологическое отделение с диагнозом бронхиальная астма. Особенностью сезона было превалирование симптомов бронхиальной астмы, причем у 1/3 детей она стала дебютом березового поллиноза (26%). Таким образом, выявлена связь между пиками концентрации пыльцевых зерен в городском воздухе и возникновением симптомов астмы у детей, по видимому влияющих друг на друга.

### APJ0186.

#### КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИНЦИПОВ УХОДА И ВИДОВ ВСКАРМЛИВАНИЯ НА РАЗВИТИЕ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ

Султанова Н.С.<sup>1</sup>, Бобомуратов Т.А.<sup>1</sup>

1. Ташкентская медицинская академия, г.Ташкент, Узбекистан

**Цель работы:** комплексная оценка эффективности принципов ухода и видов вскармливания детей в аспекте лонгитюдного исследования с целью разработки методов прогнозирования формирования здоровья детей и принципов его коррекции.

### Материалы и методы исследования.

Проведено наблюдение за 445 детьми, находящимися на различных видах вскармливания. Наблюдение за детьми включало клинический осмотр в сочетании с опросом родителей.

**Результаты.** Из общего числа обследованных 445 (100%) детей, на ИГВ до 3 месяцев находилось 79,7% (355) детей, до 6 месяца их число сократилось до 78,9% (351) детей. В зависимости от вида вскармливания были сформированы 4 группы наблюдения: в 1-ю группу вошли 351 детей, находящихся на ИГВ до 6 месяцев, во 2-ю группу вошли 27 детей, находящихся на преимущественном грудном вскармливании. В 3-ю группу вошли 43 детей, находящихся на смешанном грудном вскармливании (СГВ), т.е. кроме грудного молока детям давали искусственную смесь. В 4-ю группу вошли 24 детей, находящихся на искусственном вскармливании. До 2 лет вскармливались грудным молоком 77,8% (346) детей, более 2 лет - 9,3% (41) детей. При проведении 486 анализа способов ухода, в зависимости от применения технологий ухода группы детей были разделены на 2 категории: 1-я категория детей с применением внедряемого ухода - свободное положение ребенка, исключение пустышек и частое купание с использованием трав, 2-я категория с использованием традиционных способов ухода - тугое пеленание, положение в бешике, использование пустышек, редкое или частое купание с мылом. Положение детей оценивалось в 46,76±2,43 баллов в 1 группе, 37,85±6,56 баллов во 2 группе, 29,37±5,42 баллов в 3 группе и 17,13±6,05 баллов в 4 группе, частое купание с применением трав соответствовало 54,47±4,0 баллам в 1

группе, 40,85±8,90 баллам во 2 группе, 30,28±12,81 баллам в 3 группе и 19,96±9,54 баллам в 4 группе ( $p<0,05$ ). При изучении заболеваемости в период от 0 до 12 месяцев, выявлено, что чаще болели дети, не получавшие грудного молока: 11,67±5,3 случаев острых респираторных заболеваний (ОРЗ) за год в 4 группе, 8,14±6,06 случаев ОРЗ в 3 группе, 7,59±5,46 случаев во 2 группе и минимальная частота ОРЗ - 2,56±2,06 случаев в 1 группе, разброс практически равный среднему значению в 1 группе, означает, что практически 50% детей, находящихся на ИГВ не болели ОРЗ в течении года.

APJ0187.

### ПЕЧЕНОЧНЫЕ ФОРМЫ ГЛИКОГЕНОВОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ: ЭФФЕКТИВНА ЛИ ДЛИТЕЛЬНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ДИЕТОТЕРАПИЯ?

Сурков А.Н.<sup>1</sup>, Намазова-Баранова Л.С.<sup>1</sup>, Бессонов Е.Е.<sup>1</sup>, Аракелян А.Л.<sup>1</sup>

1. НИИ педиатрии и охраны здоровья детей Научно-клинического центра №2 ФГБНУ "Российский научный центр хирургии им. акад. Б.В. Петровского", Москва

**Актуальность.** Среди наследственных нарушений углеводного обмена особого внимания заслуживают печеночные формы гликогеновой болезни (ГБ), имеющие прогрессирующее течение и риск развития тяжелых осложнений вплоть до летального исхода. Основным проявлением патологии является персистирующая гипогликемия. Заместительная ферментная терапия для данных нозологий не разработана, и для поддержания эугликемии требуется специализированная диетотерапия (ДТ)



с применением сырого кукурузного крахмала.

**Цель.** Оценка эффективности длительной ДТ в составе посиндромной терапии у детей с печеночными формами ГБ.

**Материалы и методы.** Обследовано 76 детей (49 мальчиков, 27 девочек) с печеночными формами ГБ, верифицированными с помощью молекулярно-генетического исследования, в возрасте от 3 лет 5 мес до 17 лет 11 мес, медиана возраста – 6 лет 7 мес [4 лет 2 мес; 11 лет 9 мес], из них: с GB1a подтипа – 7, 1b – 16, III – 20, IV – 1, VI – 5, IX типа – 27 детей. Все пациенты получали ДТ в комбинации с посиндромной терапией в рамках действующих Федеральных клинических рекомендаций. Оценка эффективности лечения проводили на основании изучения динамики размеров печени по данным перкуссии и сывороточных концентраций ряда лабораторных показателей. При анализе динамики учитывали значения изучаемых параметров при первичном поступлении ребенка в федеральный клинический центр, а также при каждой последующей госпитализации (через каждые 6 мес) в течение 3 лет. Статистический анализ данных проводили при помощи пакета статистических программ Statistica 13 (StatSoft, США).

**Результаты.** Установлено, что за период 7 госпитализаций (0-12-18-24-30-36 мес) на фоне применения специализированной ДТ и посиндромной терапии в среднем по группе у детей с печеночными формами ГБ отмечалась статистически значимая положительная динамика по следующим показателям: уменьшение размеров печени ( $p=0,000$ ), нормализация концентрации глюкозы в крови ( $p=0,000$ ),

снижение концентраций АЛТ ( $p=0,000$ ), АСТ ( $p=0,000$ ), ГГТ ( $p=0,000$ ), холестерина ( $p=0,020$ ), триглицеридов ( $p=0,012$ ) и ЛДГ ( $p=0,002$ ).

**Выводы.** Результаты проведенного исследования доказывают, что длительное применение специализированной ДТ в структуре комбинированной терапии детей с печеночными формами ГБ имеет явный клинический и биохимический эффект, в связи с чем может она быть рекомендована всем пациентам с верифицированным диагнозом.

APJ0188.

#### РАЗРАБОТКА СТРАТЕГИИ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ В НОВОМ АЛГОРИТМЕ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА МУКОВИСЦИДОЗ. ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.А. Киян<sup>1</sup>, С.Г. Калиненко<sup>2</sup>, И.Р. Фатхуллина Ю.Л.<sup>1</sup>, Мельяновская В.В.<sup>1</sup>, Шадрин С.В.<sup>1</sup>, Воронин<sup>2</sup> Е.И. Кондратьева<sup>1</sup>

1. ГБУЗ МО "НИКИ детства Министерства здравоохранения Московской области", Московская область, Российская Федерация, ФГБНУ «Медико-генетический научный центр имени академика Н.П.Бочкова», Москва, Российская Федерация
2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства Министерства здравоохранения Московской области», Московская область, Российская Федерация

РФ с 2006-2007 гг. проводится неонатальный скрининг (НС) на МВ. У новорожденных детей проводится определение в крови иммунореактивного трипсиногена (ИРТ). Алгоритм алгоритма: ИРТ/ИРТ/потовый тест.

**Цель исследования.** Сравнить эффективность существующего алгоритма неонатального скрининга (ИРТ/ИРТ/потовый тест) с новым алгоритмом (ИРТ/ДНК).

**Материалы и методы:** в течение 12 месяцев (с 1 марта 2022 г. по 28 февраля 2023г.) проведено определение (ИРТ1) 73521 новорожденному, проживающему в Московской области. ИРТ в сухих пятнах крови проводили методом лантанидного иммунофлуоресцентного анализа с разрешением по времени на тест-системах «AutoDelfia Neonatal IRT» (Wallac Oy, Финляндия) Потовый тест проводили методом определения проводимости пота с помощью системы для сбора и анализа пота «Нанодакт» (Вескор, США). Параллельно из сухих пятен крови, полученных при заборе крови на ИРТ1, проводилось генетическое исследование гена CFTR.

**Результаты.** Из 73521 обследованных новорожденных (охват 99,9%), у 700 детей были выявлены повышенные значения ИРТ1 (0,95% от всех обследованных новорожденных). Не пришли на проведение повторного теста ИРТ2 159 детей (22,7% от числа детей с положительными ИРТ1). С положительными значениями ИРТ2 было 154 ребенка (28,4% от пациентов с положительными ИРТ1, явившихся на проведение повторного тестирования). Диагноз МВ по результатам положительных результатов потовых тестов был установлен 9 детям.

По данным скрининга ИРТ/ДНК, при проведении ДНК-диагностики, диагноз МВ был установлен 11 детям и было выявлено 62 ребенка - носителей различных генетических вариантов гена CFTR. Причем, у двух детей, не явившихся на проведение ИРТ2, был подтвержден диагноз МВ по данным

генетического исследования. Заболеваемость МВ по результатам алгоритма ИРТ/ДНК составила 1:6684 новорожденных.

Заболеваемость МВ в МО составляет 15 на 100 тыс. родившихся, частота гетерогенного носительства вариантов CFTR – 1 на 1185 родившихся или 84 на 100 тыс. родившихся.

**Выводы.** При проведении НС по алгоритму ИРТ/ДНК сроки установления диагноза были ниже, чем при проведении алгоритма ИРТ1/ИРТ2/потовый тест. У двоих детей, не прошедших второй и третий этапы НС, был установлен МВ по результатам генетического исследования. При проведении НС по алгоритму ИРТ/ДНК выявлены гетерозиготные носители гена CFTR.

**APJ0189.**

### **АНАЛИЗ ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНА ACE (RS4646994), ГЕНА PPARGC1A (RS8192678) У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ**

Т.Ю. Максимычева<sup>1</sup>, Е.И. Кондратьева<sup>1</sup>, А.И.Тлиф<sup>1</sup>, А.В.Басова<sup>1</sup>, М.В.Тарасов Н.В.<sup>1</sup> Балинова Е.В.<sup>1</sup>, Лошкова Ю.Л.<sup>1</sup>, Мельяновская-А.И.Тлиф<sup>2</sup>, А.В.Басова<sup>2</sup>

1. Медико-генетический научный центр им. академика Н.П. Бочкова, Москва, НИКИ детства Минздрава Московской области, Мытищи

2. НИКИ детства Минздрава Московской области, Мытищи М.В.Тарасов -Медико-генетический научный центр им. академика Н.П. Бочкова, Москва

**Актуальность:** Признано, что генетические варианты, расположенные вне локуса CFTR, называемые "генами-модификаторами", влияют на клиническое проявление заболевания и

на клиническую эффективность терапии модуляторами CFTR.

Гены, продукты которых обеспечивают энергетический обмен клетки, также могут быть "генами-модификаторами" и иметь влияние на фенотип, различие клинических проявлений заболевания пациентов с МВ.

**Цель исследования:** изучить частоту распределения полиморфизмов генов ACE (I/D) и PPARGC1A (G/A) у детей с муковисцидозом (МВ) в сравнении здоровыми детьми. И детьми с ожирением.

**Материалы и методы** Основная группа 39 пациентов с МВ, группа контроля – 135 здоровых детей, группа с ожирением – 177 детей в возрасте от 5 до 18 лет. Тестирование полиморфных вариантов генов ACE (I/D), PPARGC1A (G/A) проведено методом ПЦР и ПДРФ анализа.

**Результаты** Генотип ID (ACE) ( $\chi^2=15,3$ ;  $p=0,001$ ), аллель I (ACE) ( $\chi^2=5,9$ ;  $p=0,015$ ) и генотип GG (PPARGC1A) ( $\chi^2=11,9$ ;  $p=0,003$ ) при МВ регистрировался чаще по сравнению со здоровыми детьми. Генотип ID (ACE) ( $\chi^2=14,3$ ;  $p=0,001$ ), генотип GG (PPARGC1A) ( $\chi^2=9,3$   $p=0,007$ ) и аллель G (GC1A) ( $\chi^2=4,1$   $p=0,04$ ) при ожирении встречался чаще, чем у здоровых детей.

**Заключение:** Генотип ID гена ACE и генотип GG гена PPARGC1A ассоциирован с ожирением, аналогичные результаты получены для больных муковисцидозом.

Для заключения корректных выводов - необходимо увеличить выборку пациентов с МВ.

APJ0190.

## АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ: ПОИСК НОВЫХ СТРАТЕГИЙ ЛЕЧЕНИЯ С УЧЕТОМ РОЛИ ПИТАНИЯ И ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ

Тармаева Н.А.<sup>1</sup>, Мухортых В.А.<sup>1</sup>, Ларькова И.А.<sup>1</sup>, Ревякина В.А.<sup>1</sup>

1. ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии пищи», г. Москва, Россия

**Актуальность:** В современном мире, отмеченном увеличением урбанизации, происходят существенные изменения в питании человека. Эти изменения формируют новые пищевые привычки и предпочтения, которые, в свою очередь, могут влиять на риск развития ряда хронических заболеваний, включая атопический дерматит (АтД). АтД требует комплексного подхода к лечению и профилактике, и современные исследования указывают на важную роль соотношения омега-6 и омега-3 полиненасыщенных жирных кислот (ПНЖК) в рационе питания. ПНЖК обладают противовоспалительным действием, способствуя укреплению кожного барьера и снижению симптомов заболевания.

**Цель:** Исследовать влияние алиментарных факторов на развитие атопического дерматита и обосновать актуальность дальнейших исследований в этой области.

**Материалы и методы:** Проведен анализ литературных источников по проблеме АтД, собранных из баз данных Elibrary, PubMed, MedLine за период с 2000 по 2024 год, а также из научных журналов в области дерматологии, аллергологии и питания. Анализ включал изучение распространенности,

диагностических критериев, факторов риска развития АтД, а также влияние ПНЖК на заболевание.

**Результаты:** Многочисленные исследования подтверждают влияние различных факторов риска на развитие АтД: пол, возраст, образ жизни, характер питания, этническая принадлежность, климат, экология и др. Особый интерес вызывает влияние соотношения омега-6 и омега-3 ПНЖК в рационе питания. Однако результаты исследований в этой области часто противоречивы, что связано с различиями в используемых источниках жирных кислот, их дозировках и длительности приема. Необходимо продолжать исследования, чтобы получить более четкие и однозначные данные о влиянии ПНЖК на развитие АтД.

**Заключение:** Атопический дерматит развивается под воздействием множества неблагоприятных факторов. Наши результаты подтверждают, что необходимо продолжать разрабатывать новые методы лечения АтД, направленные на снижение симптомов и улучшение качества жизни пациентов. Особое внимание следует уделить разработке индивидуальных подходов к лечению, включая корректировку питания с учетом противовоспалительного потенциала омега-3 и омега-6 жирных кислот. Такой подход позволит достичь оптимального баланса и улучшить эффективность лечения АтД.

APJ0191.

**АНАЛИЗ РЕГИСТРА ПАЦИЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С МУКОВИСЦИДОЗОМ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2023 ГОД**

Терехина Т.А.<sup>1</sup>, Дмитриев А.В.<sup>1</sup>, Смирнова В.В.<sup>2</sup>, Красулина О.А.<sup>2</sup>, Кий А.И.<sup>2</sup>, Вулих А.Д.<sup>3</sup>, Петрова В.И.<sup>1</sup>, Федина Н.В.<sup>1</sup>, Гудков Р.А.<sup>1</sup>

1. ФГБОУ ВО РязГМУ им. акад.И.П.Павлова, Рязань, Россия
2. ГБУ РО ОДКБ им.Н.В.Дмитриевой, Рязань, Россия
3. Министерство здравоохранения Рязанской области, Рязань, Россия

В 2023 г. в регистр были включены данные 18 пациентов детского возраста нашего региона. Средний возраст пациентов 7,2 лет. Среди пациентов ЦФО Рязанская область занимает 3%. Распределение по полу: 39% мальчики, 61% - девочки. Возраст постановки диагноза: 94% дети до 1 года, в сравнении с предыдущими годами на раннюю диагностику приходилось 37-88% случаев. Охват пациентов генетическим исследованием в 2023 году составил 100%. Первая мутация выявлена у всех, вторая - у 83%, преобладает «тяжелый» генотип (94% детей). Мутация F508del в гомозиготе у 22% детей, в гетерозиготе у 61% детей. В 2023г у 1 ребенка отмечались проявления меконеального илеуса, проводилось оперативное лечение. Нутритивный статус: 55,5% детей имеют низкий ИМТ, у 39% - средний, у 5,5% - высокий. Состояние панкреатической функции: обследованы 100% детей, у 77% - панкреатическая недостаточность тяжелой степени, 23% - компенсированное состояние. Оценка респираторных нарушений (спирометрия) проведена 9 пациентам, у 100% показатели соответствуют возрастной норме. Осложнения муковисцидоза у детей в 2023 году представлены в основном полипозным синуситом (83%), у 1 ребенка имеется цирроз печени. Охват медикаментозной терапией по данным регионального

регистра: 100% детей получают препараты урсодезоксихолевой кислоты, ингаляции дорназа альфа, гипертонического раствора, витаминотерапию, кинезитерапию. Заместительная терапия ферментной недостаточности - 98% детей. Доля пациентов с МВ, получающих ингаляционные антибиотики, как базисную антисинегнойную терапию – 100% нуждающихся: тобрамицин – 5,5%, колистин – 5,5%. Потребность в терапии обострения существенно снизилась, только у двух детей из 18 отмечались обострения заболевания, требовавшие стационарного лечения с в/в антибактериальной терапией. В 2023 г 10 детей получали таргетную терапию, 2 из них препарат ивакафтор/лумакафтор (оркамби), 8 пациентов - элексакафтор/ивакафтор/тезакафтор (трикафта). Данные мониторинга пациентов с муковисцидозом в рамках Федерального регистра показывают хороший контроль над заболеванием, сравнимый с показателями по РФ.

## APJ0192.

### УКУСЫ КЛЕЩЕЙ У ДЕТЕЙ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Терзиева М.Р.<sup>1</sup>, Федина Н.В.<sup>1</sup>, Барышников Р.И.<sup>2</sup>, Дмитриев А.В.<sup>1</sup>, Перевалова Я.И.<sup>1</sup>

1. ФГБОУ ВО РязГМУ имени акад. И.П.Павлова, Рязань, РФ
2. ГБУ РО "ОДКБ имени Н.В.Дмитриевой", Рязань, РФ

В Рязанской области частота случаев укусов клещей среди детей до 14 лет составила в 2022 году 430 на 100 тысяч населения, в 2023 году 463 на 100 тысяч, рост составил 14,7%. Болезнь Лайма

(боррелиоз) в 2023 году была диагностирована у 4 детей (в 2022-у 5), случаев клещевого энцефалита среди детей за 2022 и 2023 годы не было. Цель работы: проанализировать статистические данные по укусам клещей за 2020 -2022 года у детей Рязанской области. Материалы и методы: Анализ первичной медицинской документации «Форма журнала учета №060/у» за 2020-2022 год при обращении детей в травмпункт ГБУ РО «ОДКБ имени Н.В.Дмитриевой» с укусами клещей; отчёт «Уровни инфекционной заболеваемости на территории Рязанская область» ФБУЗ ЦГиЭ за 2023-2022 г. Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 4.1.2 (ООО "Статтех", Россия).

Результаты: За 2020-2022 гг. в травмпункт обратились 1094 детей с укусом клеща. Наибольшее число обращений (n=438) было в 2022 году, в 2021 и 2020 году- n=427 и n=230, соответственно, рост за два года составил 1,9 раз. Укусы отмечались с апреля по ноябрь, 44% от всех случаев составили укусы в мае и июне. Минимальное количество укусов в апреле и ноябре - 3,8% и 0,5% соответственно. Во все годы доминировали укусы в голову (59%), тело (23%), в ноги- 10,5%, руки 7,0%. Наиболее часто укусы отмечались среди детей от 3-6 лет (59,6%) и 7-10 лет (26,1%), минимальное число укусов зарегистрировано у подростков 11-17 лет (16,1%). У мальчиков укусы достоверно чаще наблюдались в голову (65,7%), чем у девочек (52,5%),  $p < 0,001$ , у девочек чаще в тело (28%), чем у мальчиков (19,4%),  $p < 0,001$ . Подростков достоверно реже кусали в голову (35%), чем детей раннего возраста (69%),

$p < 0,001$ . Треть укусов (26%) были получены детьми в городе. При лабораторном исследовании клещей, возбудитель клещевого иксодового боррелиоза был выявлен в 127 случаях, что составило 11,1%, и в 6 случаях выявлен *Anaplasma phagocytophilum* (0,5%).

Выводы: Отмечается ежегодный рост числа случаев укусов детей клещами, особенно среди детей младшего возраста. Получают укусы преимущественно в сельской местности. По локализации доминируют голова и тело ребенка. Наиболее частым микроорганизмом, выявляемым при лабораторном исследовании клеща, явилась *Borrelia burgdorferi*, при этом, доля заболевших болезнью Лайма, от выявленного возбудителя, в 2023 году составила 3%.

### APJ0193.

## ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВАКЦИНИРОВАНИЕ ДЕТЕЙ

Толипова Г.К.<sup>1</sup>, Рахматуллаева М.К.<sup>1</sup>

1. Ташкентская медицинская академия  
Ташкент, Узбекистан

**Цель.** Изучить охват иммунизацией детей, проживающих в городе Ташкент, и отношения их родителей к вакцинации. **Методы.** Был проведен опрос среди родителей с целью изучения мнения родителей о вакцинации детей. Этот опрос основан на стандартной методологии опроса Национального обследования по иммунизации (NIS), проводимого CDC. Для анализа полученных данных были рассчитаны

расширенные показатели и их погрешности.

**Результаты.** В нашем опросе приняли участие матери. Потому что в нашей стране в основном матери заботятся о детях. Благодаря этому матери имеют больше информации о здоровье детей, участвуют в медицинских осмотрах и прививках в поликлиниках.

Средний возраст матерей в основной группе, участвовавших в опросе, составил  $31,3 \pm 0,4\%$  лет, а в контрольной группе -  $28,4 \pm 0,5\%$  лет. Когда мы проанализировали гендерный состав вакцинированных и непривитых детей, оказалось, что  $57,3 \pm 4,6\%$  вакцинированных детей составляли мальчики, а  $42,7 \pm 4,6\%$  - девочки. Среди тех, кто не получал вакцину, это соотношение составило  $41,7 \pm 5,4\%$  и  $58,3 \pm 5,4\%$  соответственно. Из этого можно сделать вывод, что процент мальчиков, прошедших вакцинацию, был выше, чем девочек ( $p < 0,05$ ). В различных исследованиях наличие хронических заболеваний у ребенка упоминается как одно из противопоказаний к вакцинации. В нашем опроснике также было подтверждено, что наличие хронических заболеваний у детей влияет на процесс вакцинации. Среди них у  $95,7 \pm 1,9\%$  привитых детей не было хронических заболеваний, а у  $4,3 \pm 1,9\%$  они были. Этот показатель составил  $72,6 \pm 4,9\%$  и  $27,4 \pm 4,9\%$  у непривитых детей. Из этого можно сделать вывод, что наличие хронических заболеваний у детей приводит к снижению охвата процедурами вакцинации ( $p < 0,001$ ). Мы проанализировали ответы на вопрос "В какое дошкольное учреждение ходит Ваш ребенок?". Среди детей, получивших вакцину, наибольший процент составили воспитанники

государственных дошкольных образовательных учреждений (61,5±4,5). Среди тех, кто не получал прививки, самый высокий процент детей, находившихся дома под присмотром родителей или нянь, составил 85,7±3,8%.

**Вывод.** Уровень охвата вакцинацией детей прямо пропорционален возрасту матерей и количеству детей, в семье. Матери старше 30 лет чаще проводят вакцинацию своих детей.

#### APJ0194.

### ЗНАЧИМОСТЬ АТИПИЧНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ В РЕАЛИЗАЦИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЯХ У ДЕТЕЙ

Толстова Е.М.<sup>1</sup>, Беседина М.В.<sup>1</sup>, Зайцева О.В.<sup>1</sup>, Хаспекоев Д.В.<sup>1</sup>, Турищев И.В.<sup>2</sup>, Кузина С.Р.<sup>2</sup>, Беляева Т.Ю.<sup>2</sup>

1. ФГБОУ ВО Российский Университет Медицины Минздрава РФ, Москва, Россия
2. ГБУЗ "ДГКБ святого Владимира" ДЗМ, Москва, Россия

В постпандемический период увеличилось число деструктивных осложнений внебольничных пневмоний (ДП) у детей.

**Цель.** Определить значимость атипичных возбудителей в реализации деструктивных осложнений при ВП у детей.

**Материалы и методы.** Обследовано 65 детей с диагнозом ДП, госпитализированных в ДГКБ св. Владимира в 2023г. 33 мальчика (50,8%) и 32 девочки (49,2%) в возрасте 1-17 лет. Средний возраст 5,8±3,9 года. В 75,4% (n=49) случаев дети были госпитализированы в отделение

реанимации и интенсивной терапии. Помимо микробиологического обследования всем детям был проведен поиск *M. pneumoniae* и *Ch. pneumoniae* методом ПЦР (полимеразная цепная реакция, мазок из носоглотки или определение ДНК в жидкости бронхоальвеолярного лаважа (ЖБАЛ) или плевральной жидкости (ПЖ) и серологически (Ig M, IgG). 30 детям проведено ПЦР ЖБАЛ и ПЖ с целью определения возбудителя пневмонии (*S. pneumoniae*, *H. influenzae*). В 45 случаях была проведена ПЦР мазка из носоглотки для выявления вирусов.

**Результаты.** Значимым признавалось ДНК атипичного возбудителя методом ПЦР в мазке из носоглотки в сочетании с положительным результатом ПЦР в БАЛ или ПЖ и/или серологическим ответом, что было выявлено у 15 пациентов (23,1%) для *M. pneumoniae* и у 1 ребенка для *Ch. pneumoniae*. Посевы крови, ЖБАЛ, ПЖ оказались малоинформативны: у одного ребенка в посевах ПЖ был выделен *S. pyogenes*. Методом ПЦР ЖБАЛ и ПЖ ДНК *S. pneumoniae* была выделена в 17 случаях (26,2%), у 1 ребенка выделена ДНК *H. influenzae*. Титр антистрептолизина О был повышен у 21 пациента (32,3%). Генетический материал вирусов был выделен у 12 детей (26,6%) - Rhinovirus, Bocavirus, Adenovirus, Metapneumovirus. В 10 случаях микоплазменная инфекция сочеталась со *S. pneumoniae* или *S. pyogenes*.

**Выводы.** В 2023 году в нашей когорте пациентов с деструктивными осложнениями ВП *M. pneumoniae* была выявлена в 23,1% случаев, *Ch. pneumoniae* в 1 случае. Учитывая гнойно-септическую характеристику течения деструктивных осложнений у обследованных пациентов, скорее всего,

следует говорить о коинфекции в случае выявления атипичных возбудителей. Способность *M. pneumoniae* модулировать иммунологический ответ позволяет ей быть триггерным фактором, способствующим реализации деструкции легких. Выявление *M. pneumoniae* с использованием комплекса современных методов обосновывает необходимость поиска атипичных возбудителей у детей с ДП.

### APJ0195.

#### ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИХ, ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОТКЛОНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.

Тураева Н.О.<sup>1</sup>

1. Самаокандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Среди известных факторов риска развития БА у детей, таких как семейный аллергоанамнез, проявления атопии, эозинофилия, приводящие к частым эпизодам бронхиальной обструкции на сегодняшний день активно изучается роль витамина D (25(OH)D) и значение его дефицита в склонности к частым респираторным заболеваниям (Пигарова Е.А., 2015; Зайцева О.В., 2019, Захарова И.Н., 2020). Интерес к витамину D обусловлен его эффектами, реализуемыми через VDR – рецепторы, располагающиеся на поверхности иммунных клеток. Повышение уровня провоспалительных цитокинов, вырабатываемых макрофагами,

компенсаторно снижает синтез IgE и риск бактериальных осложнений  
Цель работы. изучить клиничко-лабораторные особенности бронхиальной астмы у детей с различной степенью тяжести, разработать комплексный подход и дифференцированные схемы лечения. Материал и методы исследования. Всего проспективное исследование проведено у 120 детей в возрасте от 5 до 15 лет, из них у 43 больных диагностирована БА легкой персистирующей формы, у 42 детей БА среднетяжелой персистирующей формы, у 35 детей БА тяжелой персистирующей формы. Полученные результаты и их обсуждение. Проспективный анализ факторов риска развития у обследованных 120 детей показал, что у большинства матерей наблюдаемых больных имели место быть различные осложнения течения беременности 104 (86,6%). Перенесенные ОРИ во время беременности 96 (80,0%). В период беременности у матерей была диагностирована легкая или средне-тяжелая форма железодефицитной анемии у 99 (82,5%). Недоношенность и рождение в асфиксии выявилось у 4 (6,2%) и 14 (21,5%) соответственно. Эти данные наглядно свидетельствуют о значительной частоте перинатальных и интранатальных патологических признаков у детей, как факторов риска, оказывающие влияние на развитие заболеваний. По результатам корреляционного анализа в группе больных с БА тяжелой степени тяжести выявлено 27 значимых корреляционных взаимосвязей. Из них 7 сильных положительных и 6 сильных отрицательных.



APJ0196.

## ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЯ У ДЕТЕЙ

Турдиева Ш.Т.<sup>1</sup>

1. Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

**Актуальность.** Несмотря на высокие достижения в области детской гастроэнтерологии, проблема своевременной диагностики и лечения хронической гастродуоденальной патологии (ХГДП), остаётся актуальной в связи с высокой встречаемостью у детей, и достигает от 12,7% до 47,9% среди детской патологии (Chatzis O., et al., 2023).

**Материалы и методы.** Обследованы 127 детей от 5 до 12 лет с ХГДП. Одновременно вместе со сбором анамнестических данных проводили: эзофагогастродуоденоскопию, рН-метрию, стандартные клиничко-лабораторные (развёрнутый анализ крови, мочи, копрология) исследования.

**Результат.** В ходе исследования были определены, что основными клиническими проявлениями ХГДП у детей были: диспепсический синдром 98,4% (125/127), признаки вегетососудистой дисфункции 90,6% (115/127), периодический абдоминальный болевой синдром 89,8% (114/127), на фоне объективно признаков анемии 88,2% (112/127). Из вегетососудистой дисфункции отмечали: снижение аппетита - 94,8% (109/115), быстрая утомляемость - 75,7% (87/115), периодические головные боли - 61,7% (71/115) детей, при этом со слов родителей у 59,1% (68/115) детей

отмечали нарушение сна, в связи с чем обращались к невропатологу, и получали симптоматическую терапию. При анализировании диспепсических нарушений главными симптомами были: неустойчивый стул 93,6% (117/125), в связи чем 21,6% (27/125) детям первоначально ставили диагноз функциональное нарушение пищеварение, но после проведения клиничко-лабораторных исследований, подтверждён диагноз ХГДП. Одновременно, у детей с диспепсический синдром отмечали периодическую тошноту 52,8% (66/125), отрыжку 45,6% (57/125), и ощущение тяжести в эпигастральной зоне, в зависимости от приёма пищи 39,2% (49/125). При этом как показали наши исследования, проявление клинических признаков ХГДП усиливался с увеличением возраста больного, и имел прямую корреляционную связь с клинической формой ХГДП, в частности, у детей клинические симптомы были более выражены при хроническом гастрите, и менее - при язвенных поражениях, но с возрастом данное соотношение менялось.

**Вывод.** Для детей с ХГДП более характерна диспепсические нарушения (98,4%) на фоне вегетососудистой дисфункции (90,6%) и клинического проявления анемии (88,2%). В связи с чем, все дети с клиническими признаками анемии должны пройти консультацию у детского гастроэнтеролога, с проведением исключения хеликобактериоза.

APJ0197.

## СИНДРОМ СЕККЕЛЯ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С РАННЕ НЕОПИСАННОЙ КОМПАУНД- ГЕТЕРОЗИГОТНОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА ATR.

Тюльпаков М.А.<sup>1</sup>, Нагаева Е.В.<sup>1</sup>, Тоцакова Д.С.<sup>1</sup>

1. ГНЦ ФГБУ «Национальный медицинский  
исследовательский центр эндокринологии»  
Минздрава России, Москва

**Введение:** Синдром Секкеля - орфанное заболевание с аутосомно-рецессивным типом наследования. Частота встречаемости менее 1:10,000 новорождённых. Клиническая картина синдрома гетерогенна и может характеризоваться: задержкой внутриутробного развития, низкорослостью, микроцефалией с краниостенозом, узким «птичьим» лицом с клювовидным лицом, низко посаженными ушами. В настоящее время известно 9 генов, ассоциированных с развитием данного синдрома: ATR, CENPJ, CEP63, CEP152, DNA2, NIN, NSMCE2, RBVP8, и TRAIP. Представляем клинический случай синдрома Секкеля вследствие ранее не описанной компаунд-гетерозиготной мутации гена ATR.

**Описание:** Пациент М., 5 лет, наблюдается в НМИЦ эндокринологии с 1 года в связи с жалобами на отставание физического развития. Из анамнеза известно, что ребенок от 2 беременности протекавшей с угрозой прерывания, экстренных оперативных родов в связи с преждевременной отслойкой плаценты на 36 неделе. При рождении имел выраженный дефицит длины (42 см, SDS: -2.65) и массы тела (1,72 кг, SDS: -2.67), который с возрастом значительно увеличился: в 1 год жизни: рост 60 см

(SDS роста: -5.1), масса тела 4,29 кг (SDS имт: -6.5), в 3 года 11 месяцев: рост 84,5 см (SDS роста -3,87), масса тела 7,5 кг (SDS имт: -7,67). Обращали на себя фенотипические особенности: клювовидный нос, низко посаженные уши, микроцефалия, микрогнатия, сохранный интеллект Кариотип 46XY, нормальный мужской. Отсутствие гормональных нарушений.

В возрасте 2 лет было проведено полное секвенирование экзома: в гене ATR (NM 001184.4) выявлено два генетических варианта в гетерозиготном состоянии, незарегистрированных в базах данных аллельных вариантов человека и не описанных в научной медицинской литературе: 1) однонуклеотидная замена в 9 экзоне, не приводящая к замене аминокислоты с.2007T>A, р.А669= с глубиной покрытия 31х. 2) однонуклеотидная замена в 28 интроне с.5031+5G>A с глубиной покрытия 42х. У родителей ребенка в гетерозиготном состоянии обнаружены по одному из данных вариантов гена ATR: отец оказался носителем варианта с.2007T>A в 9 экзоне, мать - с.5031+5G>A в 28 интроне, что подтвердило компаунд-гетерозиготное состояние обнаруженных мутаций у пациента.

**Заключение:** Клинический случай демонстрирует ранее неописанную компаунд-гетерозиготную мутацию гена ATR как причину синдрома Секкеля.

APJ0198.

## ВСПЫШКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА В ОДНОЙ СЕМЬЕ

Улуканова Л.У.<sup>1</sup>

1. ФГБОУ ВО Дагестанский государственный медицинский университет, г.Махачкала, зав.кафедрой пропедевтики детских болезней с курсом детских инфекций, д.м.н., профессор

Заболееваемость эпидемическим паротитом в 2023 г. по республике Дагестан увеличилась в 1,7 раза, с 641 случая в 2022г. до 1062 случая в 2023г. Из числа заболевших дети до 17 лет - 54,5% (579 сл). Случаи зарегистрированы на 34-ти административных территориях. В городской местности эпид.процесс проявляется более интенсивно, чем в сельской местности. Из числа заболевших полный курс иммунизации отмечен у 37,6%, не привитые - 62,4%. Мы описываем случай одновременного течения эпидемического паротита у 6 из 8 детей в одной семье, у четверых их которых отмечалась клиника серозного менингита. Жалобы всех 6 детей при поступлении: на боль и отёк в области околоушной железы с двух сторон, увеличение подчелюстных лимфоузлов, головную боль, слабость, вялость, снижение аппетита, повышение температуры тела до 38-39,5С.

Из анамнеза заболевания: дети заболели с интервалом в несколько дней в январе 2024г, все дети были госпитализированы. Из анамнеза жизни: роды у всех детей естественным путем. На диспансерном учете у специалистов не состоят, родители здоровы. Дети не привиты (отказ от вакцинации со стороны родителей), росли и развивались в соответствии с

возрастом. Эпидемиологический анамнез: в семье 8 детей, все дети проживают в частном секторе, за пределы республики не выезжали. Первый ребенок, 17 лет, привит, здоров и восьмой ребенок, 3 мес., не заболел. Состояние детей на момент поступления средней тяжести. В общем анализе крови выявлен лимфоцитоз, в биохимическом анализе крови - увеличение альфа амилазы. У четверых из шести наблюдаемых детей, эпидемическим паротитом, заболевание протекало с осложнением, серозным менингитом, наблюдались менингеальные знаки (ликвор у всех прозрачный, лимфоцитарный плеоцитоз, белок до 0,5 г/л).

Лечение всем детям проведено согласно клиническим рекомендациям по эпидемическому паротиту, серозному менингиту. На фоне проводимой терапии состояние детей удовлетворительное, активные, жалоб не предъявляют, ликвор санирован. Выписываются под наблюдение участкового педиатра, невролога.

Таким образом, для паротитной инфекции свойственна высокая восприимчивость не иммунных лиц (показано на нашем примере, когда в одной семье одновременно заболели одновременно 6 из 8 не привитых детей), что придаёт заболеваемости эпидемическим паротитом вспышечный характер.

APJ0199.

## КЛИНИКО-ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ С АНЕМИЕЙ

Умбетова Л.Ж.<sup>1</sup>, Абдуллаева Г.М.<sup>1</sup>

1. Казахский Национальный Медицинский Университет им С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Анемия является распространенным заболеванием среди детей и имеет множество негативных последствий для их здоровья. Одним из аспектов, на который оказывает влияние анемия, является состояние слизистой оболочки верхних дыхательных путей (ВДП). Изучение клиничко-цитологических изменений слизистой оболочки ВДП у детей с анемией представляет важный аспект как для диагностики, так и для лечения данного заболевания. Анемия у детей чаще всего возникает из-за недостатка железа, витаминов или вследствие хронических заболеваний. Она характеризуется снижением уровня гемоглобина и количества эритроцитов в крови, что приводит к гипоксии тканей и органов. Слизистая оболочка ВДП выполняет важные функции: защитную, барьерную, секреторную и иммунную. При анемии из-за недостатка кислорода и питательных веществ в тканях происходит изменение метаболических процессов, что может приводить к дистрофическим изменениям слизистой оболочки. В проведенном исследовании выявлено: 1) атрофические изменения слизистой оболочки проявляются в уменьшении толщины эпителиального слоя, снижении количества желез и клеток бокаловидного типа, что в итоге приводит к сухости и уязвимости слизистой; 2) гипоксия тканей

способствует развитию воспалительных процессов в слизистой оболочке ВДП и в цитологических исследованиях часто выявляются повышенное количество лейкоцитов, увеличение числа макрофагов и других клеток воспаления; 3) анемия ослабляет иммунную защиту, что проявляется снижением активности местного иммунитета и в клеточных анализах это выражается уменьшением числа лимфоцитов, снижение продукции иммуноглобулинов на поверхности слизистой. Так, нарушение барьерной функции слизистой оболочки приводит к изменению микробиоценоза верхних дыхательных путей. Это может способствовать развитию патогенной флоры, что усугубляет воспалительные процессы и приводит к частым инфекциям. Таким образом, для лечения и профилактики изменений слизистой оболочки ВДП у детей с анемией необходимо комплексный подход: коррекция анемии, поддержка слизистой оболочки, иммуномодуляторы. Изучение клиничко-цитологических изменений позволяет не только глубже понять патогенез этого состояния, но и разработать эффективные методы диагностики и лечения. Комплексный подход к лечению, включающий коррекцию анемии и поддержку слизистой оболочки, является ключевым для улучшения качества жизни детей с анемией.

## APJ0200.

## АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА

Умурзакова Д.А.<sup>1</sup>, Аvezова Г.С.<sup>2</sup>

1. Ташкентская медицинская академия  
Ташкент, Узбекистан
2. Узбекский государственный университет  
физического воспитания и спорта, Чирчик,  
Узбекистан

**Цель.** Изучить возрастно-половые особенности, социальные положения и рода деятельности у госпитализированных больных как факторы риска развития остеохондроза позвоночника.

**Материалы и методы:** Для изучения возрастно-половых особенностей, социальных положений и рода деятельности как факторы риска развития остеохондроза позвоночника у госпитализированных больных было изучено 663 историй болезни пациентов отделения вертебрыологии с диагнозом ОП в архиве Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии и ортопедии. Анализ статистических данных проводился в пакете прикладных программ Statistica 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** Среди госпитализированных больных чаще всего встречался остеохондроз поясничного отдела позвоночника (83,3%), значительно реже - остеохондроз шейного и грудного отделов позвоночника (14,6% и 2,1% соответственно). Грыжи дисков в большинстве случаев (92,2%) выявлялись на поясничном уровне, при этом на шейном и грудном уровнях их

доля была значительно ниже (7,3% и 0,5%, соответственно). У мужчин доля грыж дисков была значительно ( $p < 0,001$ ) выше, чем у женщин ( $74,0 \pm 1,2\%$  и  $64,1 \pm 1,3\%$  соответственно). Основную долю госпитализированных пациентов с диагнозом остеохондроза составляют люди трудоспособного возраста, средний возраст которых составил  $54,9 \pm 0,6$  года (от 15 до 90 лет). Большинство госпитализированных пациентов проживают в городе. Продолжительность заболевания у пациентов не имеет четко выраженной закономерности хотя их диапазон от месяца до 32х лет. На распространенность остеохондроза позвоночника существенное влияние оказывает возрастные и профессиональные факторы. Если у мужчин на возникновение, развитие ОП большое влияние оказало профессиональные факторы и род занятий (малоподвижный, сидячий образ жизни), то у женщин преобладали изменения обмен веществ связанный с возрастом и климаксом.

**Выводы.** Большинство факторов риска, влияющих на развитие и прогрессирование остеохондроза позвоночника, поддаются лечению - это социально-экономические, личностные и поведенческие факторы.

## APJ0201.

## ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Урумбоева З.О.<sup>1</sup>, Шамсиев Ф.М.<sup>2</sup>

1. Андийанский государственный  
медицинский институт, г. Андийан,  
Узбекистан

2. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз, г. Ташкент, Узбекистан

Целью исследования было определить некоторые прогностические аспекты у детей с бронхиальной астмой.

Материалы и методы. В рамках работы обследовали 15 детей с бронхиальной астмой (БА) и 15 детей с обструктивным бронхитом рекуррентного течения (ОБРТ) в возрасте от 7 до 14 лет, которые проходили необходимое лечение в РСНПМЦП в отделении пульмонологии. Контрольную группу (КГ) составили 15 детей с обструктивным бронхитом (ОБ).

Результаты анализа биохимических показателей у детей с БА и ОБРТ показали усиление перекисного окисления липидов (ПОЛ), особенно уровней малонового диальдегида (МД) и диеновых конъюгатов (ДК). Также было отмечено значительное снижение уровня супероксиддисмутазы (СОД) и каталазы (КТ) по сравнению с показателями КГ. Исследования показателей иммунитета у детей с БА и ОБРТ указали на уменьшение содержания CD3+, CD4+, CD8+-лимфоцитов и фактора активации нейтрофилов по сравнению с КГ. В то же время количество CD16+ и CD20+-лимфоцитов было повышено относительно КГ. Оценка вегетативного статуса продемонстрировала увеличение частоты гиперсимпатикотонических вариантов исходного вегетативного тонуса и реактивности, что наблюдалось у 93,3% детей с ОБРТ и 86,7% детей с БА, что указывает на максимальное напряжение адаптивных процессов. При оценке психологического состояния детей с ОБРТ и БА, у которых наблюдаются

гиперсимпатикотонические варианты исходного вегетативного тонуса и реактивности, у 66,7% зафиксирована раздражительность. В ходе анализа системы гемостаза у детей с БА и ОБРТ обнаружено повышение гомокоагуляционной активности, что включает в себя удлинение времени рекальцификации, увеличение уровня фибриногена и толерантности плазмы к гепарину, а также снижение свободного гепарина в сыворотке.

Заключение. Проведенные исследования указывают на то, что у детей, страдающих БА, отмечается увеличение перекисного окисления липидов, снижение некоторых показателей иммунного статуса и рост гиперсимпатикотонических вариантов исходного вегетативного тонуса и реактивности. Эти изменения являются прогностически важными для прогрессирования бронхиальной астмы у детей и должны учитываться при лечении и дальнейшем ведении пациентов.

APJ0202.

## ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Филькина О.М.<sup>1</sup>, Воробьева Е.А.<sup>1</sup>, Кочерова О.Ю.<sup>1</sup>, Долотова Н.В.<sup>1</sup>

1. Федеральное государственное бюджетное учреждение "Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, г.Иваново

В настоящее время актуально формирование здорового образа жизни, в том числе среди школьников. В связи с

этим возрастает роль волонтеров из числа ординаторов, студентов медицинских вузов. Необходима качественная подготовка волонтеров, формирование их коммуникативной и презентационной компетенции.

Цель: формирование психологической, информационной и презентационной готовности волонтеров-медиков к формированию здорового образа жизни школьников.

Материалы и методы: 30 волонтеров-медиков, методы – аналитический, экспертный, организационного моделирования.

Результаты. В нашем институте создана система формирования психологической, информационной и презентационной готовности волонтеров-медиков, которая включает несколько этапов. Первый – добровольческий, когда молодые врачи, ординаторы приходят в волонтерский отряд и знакомятся с работой, которую они будут выполнять. Второй – занятия с психологом и специалистами, цель которых формирование психологической и информационной готовности к общению с обучающимися. Третий – подготовка волонтерами сообщений, презентаций по темам здорового образа жизни, оценка их качества специалистами, заслушивание среди волонтеров-медиков, формирование презентационных компетенций. Четвертый – информационно-презентационный.

Волонтерами-медиками осуществляется реализация программ в направлении «Управляй своим здоровьем». Перед тем как проводить беседы со школьниками, все волонтеры проходят обучение у ведущих специалистов института (психолог, педиатр, акушер-гинеколог), которые обеспечивают

информационно-методическим материалом, помогают в подготовке информационного сообщения. Оценка качества информации, подготовленной волонтерами для школьников, проводится специалистами. Любая информация по теме обязательно содержит мотивирование школьников на здоровый образ жизни с доказательством возможности управления своим здоровьем. Волонтеры-медики работают с волонтерами-школьниками из числа старшеклассников, которые тиражируют свои знания среди сверстников. Кроме того, волонтеры-медики проводят занятия непосредственно с обучающимися. Формами работы являются: дистанционные вебинары и выходы в классы.

Выводы: сочетание специальной подготовки волонтеров-медиков, обучения и контроля за качеством знаний позволяет сформировать у них психологическую, информационную, презентационную готовность к формированию здорового образа жизни школьников.

**APJ0203.**

### **ГИНЕКОМАСТИЯ У ДЕТЕЙ: ВОПРОСЫ ЭТИОЛОГИИ.**

Харлова А.А.<sup>1</sup>, Бровин Д.Н.<sup>1</sup>, Аникиев А.В.<sup>1</sup>, Беспалюк Д.А.<sup>1</sup>

1. ГНЦ РФ ФГБУ НМИЦ эндокринологии, Москва

Гинекомастия – это доброкачественная гиперплазия железистой ткани грудных желез у мальчиков и юношей. Выделяют физиологические (неонатальная, пубертатная) и патологические

(различные варианты гипогонадизма; эстрогенпродуцирующие, секретирующие ароматазу опухоли; гипертиреоз; почечная и печеночная недостаточность; прием медикаментов (антиандрогены, эстрогены, блокаторы стероидогенеза и другие) виды гинекомастии.

**Цель:** оценить вариативность этиологии гинекомастии и результаты морфологического исследования интраоперационного материала у детей, получивших хирургическое лечение.

**Методы:** ретроспективно проанализированы данные 77 клинических случаев за период с июля 2021г. по июль 2024г. Пациенты были разделены на 2 группы: в 1 группу включены дети (n=9) с манифестацией гинекомастии в допубертатный период (половое развитие Таннер 1), во 2 группу – дети и подростки (n=68) с пубертатной гинекомастией (Таннер 2-5). Оценивались данные анамнеза (возраст манифестации, уровни гонадотропинов, эстрадиола, тестостерона, пролактина, дегидроэпиандростерон-сульфата, альфа-фетопротеина,  $\beta$ -субъединицы хорионического гонадотропина на момент обследования), результаты морфологического исследования.

В 1 группе у 88,9% детей (n=8) гинекомастия являлась идиопатической. У одного ребенка (11,1%) гинекомастия в неонатальном периоде сохранялась до возраста 15 лет на фоне гонадотропинзависимого преждевременного полового развития и течения пубертата. Во 2 группе у 7,35% (n=5) пациентов были выявлены эндокринные причины гинекомастии: гипергонадотропный гипогонадизм вследствие нарушения формирования пола 46,XX (SRY-) (n=1), синдромом Клайнфельтера 47,XXY (n=2), синдрома

нечувствительности к андрогенам (мутация в гене AR) (n=1), гипогонадотропного гипогонадизма вследствие наличия соматотропин- и пролактин-секретирующей аденомы гипофиза (n=1), остальные случаи были признаны идиопатическими. Во всех 77 случаях морфологическое заключение соответствовало классическому варианту гинекомастии.

Подавляющее большинство случаев гинекомастии у детей носит идиопатический характер. Учитывая крайне высокую распространенность гинекомастии в период пубертата, требуется проведение дифференциальной диагностики для исключения её патологических вариантов, особенно у детей раннего возраста. Проблема этиологии и патогенеза пубертатного варианта гинекомастии остается актуальной и требует дальнейшего изучения.

APJ0204.

### ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОПУХОЛЯМИ КОСТЕЙ ТАЗА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Хижников А.В.<sup>1</sup>, Стрыков В.А.<sup>1</sup>, Инюшкина Е.В.<sup>1</sup>, Степанова В.О.<sup>1</sup>, Рыков М.Ю.<sup>2</sup>

1. ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер», Балашиха, ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет», Москва, Россия
2. ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет», Москва, Россия

**Актуальность.** Саркома Юинга костей таза составляет 24,7% от всех Сарком Юинга у детей и подростков. Выживаемость и вероятность проведения радикального хирургического лечения у пациентов с



локализацией опухоли в костях таза ниже, чем при Саркоме Юинга другой локализации. Вопрос о методе пластики тазового кольца при онкологических операциях у детей остается открытым в связи с продолжающимся после операции ростом детей и подростков.

**Цель.** Разработать оптимальный метод пластики тазового кольца при онкологических операциях и повысить радикальность хирургического лечения. Пациенты и методы. В детском онкологическом отделении «Московский областной онкологический диспансер» в 2023 г. получала комбинированное лечение пациентка с Саркомой Юинга правой лонной кости T2bN0M0. Пациентке проведена стандартная предоперационная полихимиотерапия (ПХТ) по протоколу Euro Ewing 2012. В ноябре 2023 г. выполнено хирургическое лечение: резекция правой лонной кости, свободная костная пластика ауторебром.

**Результаты.** Послеоперационный период протекал гладко, ранних и отдаленных осложнений не выявлено. Послеоперационная ПХТ была начата в кратчайший срок после операции. При контрольных исследованиях (по состоянию на июль 2024) данных за рецидив заболевания нет. Отсроченных ортопедических осложнений нет, объем активных движений полный, не отмечается нарушений походки.

**Заключение.** Пластика ауторебром позволяет восстановить целостность тазового кольца с минимальным риском развития лизиса или отторжения трансплантата и позволяет выполнить хирургическое лечение в объеме R0 без отсроченных ортопедических осложнений.

## APJ0205.

### РЕЗЕКЦИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ТРОМБОЗЕ В ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ

Хижников А.В.<sup>1,2</sup>, Стрыков В.А.<sup>1</sup>, Инюшкина Е.В.<sup>1</sup>, Степанова В.О.<sup>1</sup>, Рыков М.Ю.<sup>2,1</sup>

1. ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер», Москва, Россия
2. ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет», Москва, Россия

**Актуальность.** В практике детского онколога хирурга, при проведении хирургического лечения по поводу опухолевого поражения забрюшинного пространства, нередко встречается прорастание магистральных сосудов опухолью. В такой ситуации перед хирургом встает выбор между резекцией магистрального сосуда и проведением нерадикального хирургического вмешательства.

**Материалы и методы.** В детском онкологическом отделении МООД в 2023-2024 гг проведено 2 оперативных вмешательства по поводу опухолевого поражения забрюшинного пространства с резекцией нижней полой вены. В первом случае, при прорастании метастазами герминогенной опухоли и опухолевым тромбозе, резецирован участок НПВ от бифуркации НПВ до уровня конfluence почечных вен с сохранением последнего. Во втором случае выявлено субтотальное сдавление и прорастание стенки НПВ нейробластомой, опухоль удалена единым блоком с резекцией супраренального сегмента НПВ до внутривенного сегмента НПВ. Венозный отток от почечных вен сохранен по коллатеральным сосудам.

Протезирование НПВ не выполнялось в обоих случаях.

**Результаты.** После лигирования НПВ интраоперационно не отмечалось снижения сатурации на нижних конечностях и визуально не отмечалось нарушений микроциркуляции. В послеоперационном периоде у пациентов не отмечалось отека нижних конечностей. Ранних и отсроченных осложнений хирургического лечения не было зарегистрировано.

**Выводы.** Резекция магистрального сосуда при выполнении хирургического лечения может быть обоснована правилами абластики. Полноценное планирование хирургического лечения позволяет заранее предсказать вероятность резекции НПВ без протезирования. В отдельных случаях, при резекции НПВ без протезирования качество жизни пациентов не нарушается.

## APJ0206.

### СОВРЕМЕННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ИНКРЕТИНОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ

Чубаров Т.В.<sup>1</sup>, Шаршова О.Г.<sup>1</sup>, Жданова О.А.<sup>1</sup>,  
Зыбенко А.Ю.<sup>1</sup>, Смыкова Е.Е.<sup>1</sup>, Белянская А.Д.<sup>1</sup>

1. ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко  
Минздрава России, Воронеж

**Актуальность исследования:** Ожирение у детей, несмотря на множество усилий по борьбе с ним, до сих пор остается неразрешимой проблемой. В последнее время большой интерес уделяют гастроинтестинальным пептидам (инкретинам), их роли в развитии метаболических нарушений и

новым направлениям инкретинотропной терапии.

**Цель исследования:** анализ результатов терапии аналогом глюкагоноподобного пептида-1 ожирения у детей.

**Материалы и методы:** выполнен анализ 40 историй болезни пациентов Воронежской детской клинической больницы с конституционально-экзогенным ожирением в возрасте от 12 до 18 лет, независимо от пола, получавших медикаментозную терапию лираглутидом в течение 12 месяцев. Оценивалось стандартное отклонение индекса массы тела (SDS ИМТ), динамика развития осложнений ожирения у детей: неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП), нарушений углеводного обмена, артериальной гипертензии, дислипидемии.

**Результаты:** степени ожирения детей до терапии лираглутидом - I степень у 8% детей, II степень у 17%, III степень у 53,6%, морбидное ожирение у 21,4% пациентов. Через 12 месяцев наблюдения снизили SDS ИМТ – 62,7% детей, сохранили – 31,4%, прибавили – 5,9% пациентов. Отказались от продолжения терапии через 4-6 месяцев – 14,8% детей. Частота развития НАЖБП до терапии – 39,6%, нарушений углеводного обмена – 25,2%, артериальной гипертензии – 10,8%, дислипидемии -16,8%. После терапии – 10%, 12,6%, 1,8%, 3,4% соответственно. Жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта возникли у 19,8% детей и не требовали коррекции дозы препарата, у 5% детей потребовалось снижение дозы до 1,2-2,4 мг/сутки. Дисхолия возникла у 4,8% детей при быстром снижении массы тела на 0,93-0,97 кг/м<sup>2</sup>. Местная аллергическая

реакция на препарат – у 1 ребенка. Преимуществом препарата стало отсутствие эпизодов гипогликемии, отсутствие повышения уровня амилазы, общего и связанного билирубина в крови.

**Выводы:** инкретины являются новыми перспективными препаратами в отношении терапии ожирения. Применение лираглутида в течение года приводит к достоверному уменьшению SDS ИМТ у 62,8% пациентов. Уменьшение массы тела в результате терапии лираглутидом позволило снизить частоту возникновения осложнений ожирения. Преимуществом является низкая частота возникновения жалоб у пациентов, требующих коррекции дозы препарата.

## APJ0207.

### ОСОБЕННОСТИ КОМПОНЕНТНОГО СОСТАВА ТЕЛА У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА ТОНКОЙ КИШКИ НА ФОНЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Шабалов А.М.<sup>1</sup> Корниенко Е.А.<sup>1</sup>, Дмитриенко М.А.<sup>2</sup>, Федоров О.А.<sup>1</sup>, Терентьева Ж.Н.<sup>1</sup>, Можейко А.Г.<sup>1</sup>, Баранова А.Н.<sup>1</sup>, Арсентьев В.Г.<sup>1</sup>, Мемо В.Т.<sup>1</sup>

1. ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ, Санкт-Петербург, Россия
2. ООО «Ассоциация Медицины и Аналитики», Санкт-Петербург, Россия

**Актуальность.** Известно, что при синдроме избыточного бактериального роста (СИБР) увеличивается кишечная проницаемость, происходит бактериальная деконъюгация желчных кислот, изменяется спектр микробных метаболитов (увеличение водорода и

метана), нарушается процесс всасывания жирорастворимых витаминов и других нутриентов, что способствует возникновению вторичного синдрома мальабсорбции и может приводить к задержке роста и развития у детей.

**Цель исследования.** Оценить возможную роль водородогенного и метаногенного вариантов течения СИБР в нарушении усвоения нутриентов при изучении компонентного состава тела у детей с гастроэнтерологической патологией.

**Материалы и методы.** Обследовано 128 пациентов в возрасте 10,6±3,9 лет (66 девочек и 62 мальчика) с заболеваниями органов пищеварения (хронический гастродуоденит, ГЭРБ, функциональная диспепсия, запор). Выполнено стандартное обследование, проведен водородный дыхательный тест «Лактофан» («АМА», РФ) и водородно-метановый тест «GastroCheck» (Англия) с нагрузкой лактулозой, проанализирован состав тела: содержание жира в организме (кг), активная клеточная масса (АКМ, кг) методом биомпедансометрии на приборе «АИСТ» («Диамант», РФ). Статистический анализ выполнен в программе StatTech v. 4.1.2.

**Результаты.** Значение «площади под кривой водорода», AUC (H<sub>2</sub>), у обследованных детей обратно коррелировало как с АКМ ( $\rho = -0,45$ ;  $p < 0,05$ ), отражающей мышечный компонент, так и с общим жиром ( $\rho = -0,41$ ;  $p < 0,05$ ) в организме. Достоверных корреляционных связей между уровнем метана и компонентным составом тела получено не было ( $p > 0,05$ ).

**Заключение.** СИБР, характеризующийся увеличением образования водорода и/или метана на

фоне гастроэнтерологической патологии у детей, является возможным триггерным фактором, способствующим нарушению состава тела с уменьшением мышечного и жирового компонентов.

APJ0208.

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАТЯЖНОГО ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Шамсиев Ф.М.<sup>1</sup>, Зайнабитдинова С.Н.<sup>2</sup>, Жуманиезов Н.Б.<sup>1</sup>

1. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз, г. Ташкент, Узбекистан
2. Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан, Узбекистан

**Цель исследования.** Изучить клинико-иммунологические особенности затяжного течения внебольничной пневмонии у детей.

**Материалы и методы исследования.** В исследование вошли 26 детей с внебольничной пневмонией затяжного течения (ВПЗТ), в возрасте от 1 года до 15 лет (I), группу сравнения составили 20 детей с внебольничной пневмонией острого течения (II), находившиеся на стационарном лечении в отделении пульмонологии РСНПМЦП МЗ РУз. Детям проводились общеклинические и иммунологические исследования.

**Результаты исследования.** При изучении анамнеза у детей с ВПЗТ, отмечен ряд неблагоприятных факторов. Так, у 46,2% (13) матерей наблюдаемых детей установлены осложнения беременности и родов в виде токсикоза I и II половины

беременности, угрозы выкидыша у 42,8% (12), анемия I-II степени у 85,7% (24), что достоверно выше, чем у детей из группы ВП (40,0%; 36,6%; 76,6% соответственно).

Основным клиническим проявлением ВПЗТ был кашель, в основном влажный у 89,2% (25) больных, цианоз наблюдался у 21 (75,0%) больных, одышка была у 26 (92,8%) больных, влажные хрипы прослушивались у 100,0%, сухие хрипы у 18 (64,3%) больных. Уровень IL-1 $\beta$ , IL-4, IL-8 и TNF $\alpha$  у детей с ВПЗТ, и оставались выше чем у детей с ВП. IFN $\gamma$  при ВПЗТ составила при 19,5 $\pm$ 1,7 против 24,2 $\pm$ 1,4 по сравнению с группой контроля (P>0,05). При ВПЗТ уровень IL-1 $\beta$  повысился в 3,5 раз, уровень IL-6 был в 2 раза выше КГ, IL-4 повысился в 3,2 раза, IL-8 был в 2,9 раз выше показателей КГ. TNF $\alpha$  у больных ВП увеличился до 64,2 $\pm$ 3,2 пг/мл по сравнению с КГ, у детей с ВПЗТ этот показатель был в 1,7 раз выше КГ. IFN $\gamma$  у больных ВПЗТ оставил – 24,6 $\pm$ 1,4, что в 1,3 раза ниже, чем при контрольной группе (34,3 $\pm$ 2,7 пг/мл).

**Выводы.** ВПЗТ у детей развивались в большинстве случаев на неблагоприятном преморбидном фоне. У 46,2% матерей наблюдаемых детей установлены осложнения беременности и родов. ВПЗТ у детей, характеризовалась дисбалансом цитокинового статуса, выражающегося повышением уровней IL-1 $\beta$ , IL-4, IL-6, IL-8, TNF $\alpha$ , и снижением IFN $\gamma$ , в зависимости от развития воспалительного процесса, что способствует замедлению выздоровления и служит дополнительным прогностическим критерием в диагностике и лечении затяжного течения ВП.

## APJ0209.

**РОЛЬ ВИТАМИНА D ПРИ  
БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У  
ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ**

Шамсиев Ф.М.<sup>1</sup>, Иномов Б.Н.<sup>1</sup>, Азиева Н.Д.<sup>1</sup>,  
Узакова Ш.Б.<sup>1</sup>

1. Республиканский специализированный  
научно-практический медицинский центр  
педиатрии МЗ РУз, г. Ташкент, Узбекистан

Целью нашего исследования явилось –  
изучить уровень витамина D у больных с  
муковисцидозом (МВ).

**Материалы и методы.** В работе  
представлены данные обследования  
110 больных в возрасте от 6 мес. до 14  
лет, находившихся на стационарном  
лечении РСНПМЦ Педиатрии МЗРУз. В  
качестве группы сравнения было  
выбрано 80 детей с обструктивным  
бронхитом рекуррентного течения  
(ОБРТ).

**Результаты.** Было получены  
результаты биохимического  
исследования содержания витамина D у  
детей с МВ и ОБРТ. У детей с наличием  
МВ на этапе обострения патологии  
регистрируются: нормальное  
содержание витамина D (25(ОН)D более  
>30 нг/мл) у 3% детей с МВ,  
недостаточность (25(ОН)D менее 30  
нг/мл) – у 11,0% ( $P<0,01$ ). Выраженный  
дефицит витамина D (25(ОН)D менее  
10,0 нг/мл) у 44,0% детей ( $P<0,001$ ),  
дефицит витамина D (25(ОН)D 10–20  
нг/мл) у 41,7% детей с МВ ( $P<0,001$ ) по  
сравнению с детьми ОБРТ. В группе  
детей с ОБРТ нормальное содержание  
витамина D (25(ОН)D более >30 нг/мл)  
диагностировано у 13,3% детей,  
недостаточность (25(ОН)D менее 30  
нг/мл) у 35,5% детей, дефицит витамина  
D (25(ОН)D 10–20 нг/мл) у 28,9% детей  
и выраженный дефицит витамина D

(25(ОН)D менее 10,0 нг/мл) у 22,2%  
детей.

**Заключение.** Таким образом,  
повышенный дефицит витамина D в  
группе детей с МВ объясняется  
нарушением функции поджелудочной  
железы у больных, что приводит к не  
усвоению жиров и жирорастворимых  
витаминов, также принимая в учет число  
солнечных дней в году и их  
длительность, можно объяснить  
отсутствием профилактических  
мероприятий гиповитаминоза D в  
Узбекистане.

## APJ0210.

**КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ  
ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ  
ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ**

Шамсиев Ф.М.<sup>1</sup>, Каримова Н.И.<sup>1</sup>

1. Республиканский специализированный  
научно-практический медицинский центр  
педиатрии МЗ РУз, г. Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования:** провести клинико-  
иммунологическую оценку применения  
иммуностимулятора бета-глюкана в  
лечении хронического бронхита у детей.

**Материалы и методы исследования.**  
Было обследовано 72 ребенка в  
возрасте от 7 до 18 лет, с хроническим  
бронхитом (ХБ) в стадии обострения.  
Исследование проводилась в отделении  
пульмонологии РСНПМЦ Педиатрии МЗ  
РУз. I группу (основную) составили 42  
больных с ХБ, которые на фоне  
базисной терапии (БТ) получали  
иммуностимулятор бета-глюкан. II  
группу составили 30 детей с ХБ,  
получавших только БТ. В ходе работы  
нами был проведен анализ динамики

клинических симптомов и иммунологических проявлений данных у больных ХБ в зависимости от примененных дифференцированной терапии (ДТ).

**Результаты исследования.** Результаты анализа клинической эффективности дифференцированного лечения показали, что у детей с ХБ I группы при проведении ДТ в более короткие сроки купировались проявления интоксикации, уменьшилась вялость до  $4,7 \pm 0,2$  дней по сравнению с детьми II группы ( $p < 0,01$ ), улучшился аппетит ( $p < 0,01$ ). Уменьшались длительность сухого кашля до  $3,5 \pm 0,1$  дней соответственно по сравнению с детьми II группы ( $4,2 \pm 0,2$  дней,  $p < 0,01$  и  $p < 0,05$ ), и влажного кашля особенно с обильным выделением мокроты до  $8,7 \pm 0,3$  дней по сравнению с детьми II группы, находившимися на традиционном лечении ( $10,2 \pm 0,2$  дней,  $p < 0,01$ ). Отмечалось сокращение продолжительности одышки до  $2,8 \pm 0,1$  дней, цианоза носогубного треугольника до  $4,6 \pm 0,3$  дней, сроков пребывания в стационаре до  $9,7 \pm 0,4$  койко-дней. IgG в основной группе достоверно повышался, IgA и IgM в 1,1 раза снижался относительно исходных данных ( $p < 0,05$ ). IgE после ДТ снизился в 1,5 раза ( $p < 0,05$ ). TNF $\alpha$  снизился после лечения в 1,6 раза, IL-4 в 2 раза уменьшился, IFN $\gamma$  после лечения повысились в 1,4 раза, IL-8 в основной группе снижался по сравнению с исходными данными в 1,5 раз и в 2,8 раза по отношению к КГ.

**Выводы.** Применение ДТ с включением иммуностимулятора бета-глюкана, положительно сказалось на клинических показателях активности патологического процесса, что повысило эффективность лечения и предотвратило прогрессирование заболевания.

Улучшение иммунологических показателей после лечения указывает на положительное влияние ДТ на иммунную и цитокиновую систему. Введение данных схем терапии улучшает гуморальный и цитокиновый статус, приводящие к снижению симптомов воспалительного процесса и частоту рецидивов.

APJ0211.

## БИОХИМИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Шамсиев Ф.М.<sup>1</sup>, Урумбоева З.О.<sup>2</sup>

1. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз, г. Ташкент, Узбекистан
2. Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан, Узбекистан

**Цель.** Определить некоторые биохимические и иммунологические прогностические критерии детей, больных бронхиальной астмой.

**Материалы и методы исследования.** Было обследовано 15 детей с бронхиальной астмой (БА) и 15 больных обструктивным бронхитом рекуррентного течения (ОБРТ), в возрасте от 7 до 14 лет. Контрольную группу составили 15 детей с острым обструктивным бронхитом (ООБ) аналогичного возраста. Для постановки диагноза учитывались анамнестические данные, результаты клинических, лабораторных, функциональных и иммунологических методов исследования.

**Результаты исследования.** При анализе биохимических данных в группе

детей с БА и ОБРТ определялось усиление перекисного окисления липидов – малоновый диальдегид, диеновые конъюгаты, отмечалось достоверное падение уровня супероксиддисмутаза и каталазы в лимфоцитах по сравнению с показателями больных ОБ. Результаты исследований иммунного статуса детей с БА и ОБРТ выявили снижение содержания CD3+, CD4+, CD8+ лимфоцитов и фагоцитарная активность нейтрофилов по сравнению с показателями больных ОБ. Количество CD16+ и CD20+ - лимфоцитов было достоверно повышенным по сравнению с показателями больных ОБ. При оценке вегетативного статуса результаты показали возрастание частоты гиперсимпатикотонических вариантов исходного вегетативного тонуса и вегетативной реактивности - у 93,3% детей с ОБРТ и - у 86,7% больных БА, что характеризовало максимальное напряжение адаптивных процессов. При оценке психологического состояния детей с ОБРТ и БА при гиперсимпатикотонических вариантах исходного вегетативного тонуса и вегетативной реактивности - у 66,7% отмечается раздражительность. При анализе системы гемостаза у детей с БА и ОБРТ выявлены повышение гемокоагуляционной активности, то есть усиление времени рекальцификации, фибриногена, толерантности плазмы к гепарину, уменьшение свободного гепарина в сыворотке.

**Выводы.** Таким образом, проведенные исследования показали, что у детей, больных бронхиальной астмой отмечается усиление перекисного окисления липидов, снижение некоторых показателей иммунного статуса, увеличение гиперсимпатикотонических

вариантов исходного вегетативного тонуса и вегетативной реактивности. Подобные изменения являются прогностическими в развитии бронхиальной астмы у детей, которые необходимо учитывать в лечении и дальнейшей тактике ведения.

## APJ0212.

### ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА СВИСТЯЩЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ

Шарипова Н.П.<sup>1</sup>, Шамсиев Ф.М.<sup>2</sup>

1. Национальный детский медицинский центр, г. Ташкент, Узбекистан
2. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии МЗ РУз, г. Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Изучить предрасполагающие факторы развития синдрома свистящего дыхания у детей.

**Материалы и методы.** Обследовано 40 детей в возрасте от 1 до 5 лет с персистирующим синдромом свистящего дыхания, наблюдавшиеся и получавшие лечение в отделении пульмонологии РСНПМЦ Педиатрии МЗ РУз.

**Результаты.** Было обследовано 40 детей, из них 27 мальчиков (67,5%) и 13 девочек (32,5%). У 65,0% детей триггером, провоцирующим обструкции, были инфекционные заболевания (I группа пациентов с эпизодическими хрипами). У 25,0% исследуемых обструкция возникала при других факторах (мультифакторные хрипы - II). В I группе аллергологический анамнез был отягощен у 34,6% детей (по бронхиальной астме (БА) - у 33,3%, по аллергическому риниту - у 22,2%, по atopическому дерматиту – 22,2%, по

крапивнице – 11,1%, по лекарственной аллергии - у 11,1%). У детей II группы наследственная отягощённость отмечалась у 57,1%, чем в I - 17,74% от общего числа детей в этой группе. В структуре сопутствующих аллергических заболеваний во II группе аллергический ринит составил 64,2%, атопический дерматит составил 57,1%, аллергический конъюнктивит у 7,14%, лекарственная аллергия у 14,2%. Ярко выраженная гиперреактивность бронхов была выявлена в 64,2% случаев, умеренная – в 28,5%, слабая - в 11,1%. В I группе выраженная гиперреактивность бронхов была зафиксирована у 26,9% детей, умеренная - у 38,4%, слабая – у 34,6%.

**Выводы.** Синдром свистящего дыхания встречался чаще у мальчиков. Отягощение наследственного аллергологического анамнеза у детей II группы отмечалось чаще, чем в I, наличие сопутствующих аллергических заболеваний составило 83,78% и 13,97%. Во II группе свистящие хрипы часто были ассоциированы с другими аллергическими заболеваниями, чаще наблюдалась выраженная гиперреактивность бронхов, чем у детей I группы, что является предрасполагающим фактором в развитии бронхиальной астмы у детей.

### APJ0213.

## ИНДИКАТОРЫ РИСКА ПЕРЕХОДА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА В ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА У ПОДРОСТКОВ

Шодиева М.С.<sup>1</sup>, Наврузова Ш.И.<sup>1</sup>

1. БухМИ, город Бухара, Республика Узбекистан

**Цель исследования:** изучение иммунологических рисков перехода хронического гастрита (ХГ) в язвенную болезнь (ЯБ) у подростков.

**Материалы и методы исследования:** исследование проведено на 120 больных ХГ в возрасте 14-17 лет, госпитализированных в отделение гастроэнтерологии БОДМПМЦ в период 2021-2023 годы.

**Результаты и обсуждение:** при обследовании больных у 73 больных выявили эрозивную форму ХГ, ассоциированный с *H. Pylori* (60,8%), у 47 больных- *H. Pylori* неассоциированный эрозивный ХГ (39,2%), что показывает преобладание среди детей подросткового возраста *H. Pylori* ассоциированного ХГ в 1,5 раза. Патоморфологический диагноз ХГ ставился на основании фиброгастроскопии и Модифицированной Сиднейской системы. *H. pylori* выявлялся определением антител (IgM и IgG). С учетом значения *H. Pylori* в развитии ХГ распределили больных в зависимости от ассоциации ХГ с *H. Pylori*. Из всех больных для исследования отобрали 45 пациентов с *H. Pylori* ассоциированным ХГ (1-группа), 45 больных с *H. Pylori* неассоциированным ХГ (2-группа). В качестве контроля были обследованы 30 здоровых детей 14-17 лет. Установлено снижение *olgA* у пациентов 1-группы до  $0,4 \pm 0,06$  г/л, против контроля- $0,56 \pm 0,05$  г/л,  $p < 0,05$ . *slgA* снижен у детей 1-группы в 1,4 раза, в 1,2 раза у пациентов 2-группы против контроля. Выявили повышение уровня IgM у больных 1-группы в 3,8 раза против контроля- $0,23 \pm 0,08$  г/л, у больных 2-группы IgM был достоверно низкий по отношению значений пациентов 1-группы ( $p < 0,05$ ). Установлен дефицит синтеза



IgG:у больных 1-группы снижен в 2,0 раза ( $p < 0,05$ ), у больных 2-группы в 1,39 раза. Характерно было 7-кратное повышение IL-1 $\beta$  у детей 1-группы против контроля. При ХГ отмечается снижение IL-10 в 2,9 раза у пациентов 1-группы, против контроля, в 2,2 раза против показателей 2-группы ( $p < 0,05$ ). Установлено повышение уровня TNF- $\alpha$  в 6,3 раза у пациентов 1-группы, в 5,0 раза у пациентов 2-группы против контроля- $9,0 \pm 2,5$  пг/мл. VEGF-A при этом повышен в 2,2 раза у больных 1-группы ( $p < 0,05$ ), в 1,36 раза у больных 2-группы.

**Выводы:** в прогрессии ХГ в ЯБ важен учет надежности определения цитокинов для правильной постановки диагноза.

#### APJ0214.

### ОЦЕНКА РАЦИОНОВ ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ АЛТАЙСКОГО КРАЯ НА СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНА С

Шульц К.В.<sup>1</sup>

1. Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул

**Введение.** Одной из актуальных проблем гигиены питания является проблема комплексного и полноценного состава рационов школьников. Один из важнейших критериев при оценке рационах питания школьников - содержание витамина С в рационах. Суточная потребность в витамине С

различается в зависимости от пола и возраста.

**Цель исследования.** Проанализировать текущую ситуацию по С-витаминации рациона питания школьников, провести сравнительный анализ С-витаминации рационов питания по стране и региону (Алтайскому краю).

**Материалы и методы.** Данные докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия в Российской Федерации» и докладов Управления

Роспотребнадзора по Алтайскому краю «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия в Алтайском крае» за период с 2014 по 2023 год. Статистическая обработка производилась в пакете программ IBM SPSS Statistics 23.

**Результаты исследования.** В течение исследуемого периода в Алтайском крае отмечалась тенденция к снижению доли проб, которые не соответствовали нормативам по количеству витамина С. Средняя доля проб продуктов, не соответствующая требованиям по содержанию витамина С, по России была выше ( $Me = 5,7\%$ ), чем по Алтайскому краю ( $Me = 1,3\%$ ),  $U = 0$ ,  $Z = -3,981$ ,  $p = 0,00008$  (различия статистически значимы). Доля проб продуктов, которые не соответствуют по содержанию витамина С в Алтайском крае на 16,2% ниже, чем в среднем по стране.

**Выводы.** В этой связи необходимо дальнейшее изучение рационов питания школьников для проведения гигиенической оценки.

## APJ0215.

## ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИСХОДА К ВОЗРАСТУ ТРЁХ ЛЕТ У ДЕТЕЙ, КОТОРЫЕ ПЕРЕНЕСЛИ ТЯЖЕЛОЕ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ (ВЖК) В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЁННОСТИ.

Щербакова В.П.<sup>1</sup>, Мозжухина Л.И.<sup>1</sup>, Строева Л.Е.<sup>1</sup>, Кириллов И.А.<sup>1</sup>, Коваленко С.К.<sup>1</sup>

1. Кафедра педиатрии ИНПО ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, Россия, Ярославль

**Актуальность.** Внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК) - наиболее тяжелые и частые поражения головного мозга у крайне недоношенных новорожденных, приводящие к тяжелым неврологическим дефицитам.

**Цель исследования.** Оценить психомоторное развитие к возрасту трёх лет у детей, перенесших тяжелое внутрижелудочковое кровоизлияние (ВЖК). Проанализировать наиболее значимые факторы, которые могут привести к тяжелым неврологическим дефицитам.

**Материалы и методы исследования.** В ретроспективном когортном исследовании до возраста 3-х лет оценено психомоторное развитие по шкале КАТ/КЛАМС у 40 детей, рожденных с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) и перенесших ВЖК 3-4 степени. Выявлены факторы, способствующие неблагоприятному неврологическому исходу.

**Результаты исследования.** Выявлены факторы риска задержки психомоторного развития (ПМР) и

детского церебрального паралича (ДЦП) у детей к возрасту трёх лет:

- судороги в анамнезе увеличивают риск задержки ПМР в 1,9 раза;
- вскармливание грудным молоком матери вместе с частичным парентеральным питанием снижает вероятность задержки ПМР;
- чем меньше гестационный возраст, тем более вероятно возникновение ДЦП;
- малая масса тела при рождении, особенно менее 1000г, – угроза развития ДЦП;
- у мальчиков ДЦП выявляется в 2,4 раза чаще, чем у девочек;
- при перивентрикулярной лейкомаляции (ПВЛ) вероятность ДЦП выше в 40 раз;
- геморрагический синдром увеличивает риск ДЦП к возрасту 3-х лет в 2,4 раза;
- тромбоцитопения также увеличивает частоту ДЦП;
- перенесённая БЛД в 1,3 раза чаще ассоциирована с ДЦП.

**Выводы.** Наиболее значимые факторы риска задержки ПМР и ДЦП у детей с ЭНМТ после тяжелого ВЖК: судороги центрального генеза; хроническая гипоксия (в т.ч. при БЛД); перивентрикулярная лейкомаляция.

К развитию тяжёлого ВЖК и последующему выраженному неврологическому дефициту ведет прогрессирующий геморрагический синдром, связанный со снижением свертывающего потенциала крови, особенно в сочетании с повышением её фибринолитической активности. Тромбоцитопении (инфекционной, лекарственной и другой этиологии) принадлежит немалая роль в склонности ВЖК к прогрессированию.

## APJ0216.

**АДРЕНОКОРТИКАЛЬНЫЙ РАК И ВРОЖДЕННЫЙ ГИПЕРИНСУЛИНИЗМ У РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ БЕКВИТА-ВИДЕМАНА.**

Янар Э.А.<sup>1</sup>, Михалина С.Д.<sup>1</sup>, Болмасова А.В.<sup>1</sup>, Колодкина А.А.<sup>1</sup>, Иванов Н.С.<sup>2</sup>, Качанов Д.Ю.<sup>2</sup>, Ильина Е.Ю.<sup>1</sup>

1. ГНЦ РФ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России, Москва, Россия
2. ФГБУ "НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева" Минздрава России, Москва, Россия

**Введение.** Синдром Беквита-Видемана (СБВ) – генетически гетерогенное заболевание, характеризующееся макросомией, макроглоссией, гемигиперплазией, омфалоцеле, висцеромегалией, неонатальной гипогликемией и предрасположенностью к эмбриональным опухолям в периоде раннего детства. Причиной гипогликемий у пациентов с СБВ является врожденный гиперинсулинизм (ВГИ), встречающийся в 30-60% случаев. ВГИ при данном синдроме характеризуется транзиторным (вплоть до нескольких месяцев жизни) и диазоксид-чувствительным течением. Эмбриональные опухоли встречаются у 8% детей с СБВ, из них адренокортикальный рак (АКР) диагностируется только у 3%.

Описание клинического случая. Пациентка П., с макросомией при рождении (вес 4130 гр (SDS +1,5), длина 54 см (SDS +2,3)), макроглоссией, гемигиперплазией справа, дополнительными складками на мочке уха. С первых суток жизни - эпизоды гипогликемий до 1,3 ммоль/л. По УЗИ в области правого надпочечника выявлено солидно-кистозное

образование, 14,3\*12,8 мм. АФП >30.000 МЕ/мл (N до 13.600), NSE 53,1 нг/мл (N до 16,3).

В возрасте 1 месяца жизни подтвержден диагноз «Врожденный гиперинсулинизм» (ИРИ 2,35 мкЕ/мл, С-пептид 0,9 нг/мл на фоне гипогликемии 2,8 ммоль/л). Компенсация достигнута на фоне терапии Диазоксидом в дозе 6,1 мг/кг/сут.

ПЭТ-КТ с 18-ФДГ - накопление РФП в узлом образовании правого надпочечника 22x14мм, в S1+2 левого легкого 9мм, в S10 левого легкого 12мм. В 2 месяца проведена адrenaлэктомия и удаление S10 очага левого легкого. Гистологическое исследование - АКР и метастаз АКР в легком, R0. Стадия IV (ENSAT, COG). С возраста 3 месяцев инициирован протокол ARAR 0332 (цисплатин, этопозид, доксорубин) + митотан, 6 курсов. На фоне терапии митотаном зафиксировано развитие первичной надпочечниковой недостаточности, гипотиреоза, назначена заместительная терапия (гидрокортизон до 30 мг/м<sup>2</sup>/сут, флудрокортизон до 300 мкг/сут, левотироксин натрия 6,25 мкг/сут). В связи с выраженным диарейным и эметическим синдромом с учащением гипогликемий, увеличена доза диазоксида до 11 мг/кг/сут. По данным обследования к возрасту 10 месяцев жизни достигнут полный ответ, продолжена терапия митотаном.

**Заключение:** Данный клинический случай демонстрирует сочетание редких компонентов СБВ, приводящим к жизнеугрожающим состояниям при поздней диагностике, и обуславливает важность информирования педиатров и неонатологов о данном мультикомпонентном заболевании.