


ISSN 1027-4065 (print)  
ISSN 2500-2228 (online)

4  
2023  
ТОМ  
68

научно-практический рецензируемый журнал



**РОССИЙСКИЙ  
ВЕСТНИК  
ПЕРИНАТОЛОГИИ  
И  
ПЕДИАТРИИ**

### **УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!**

В этом номере журнала «Российский вестник перинатологии и педиатрии» представляем Вашему вниманию Материалы XXII Российского конгресса «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии» с международным участием

Конгресс состоится  
**20-22 сентября 2023 года**  
Гостиничный комплекс «КОСМОС»,  
г. Москва, проспект Мира, д. 150

### **ОРГКОМИТЕТ КОНГРЕССА:**

125412, г. Москва, ул. Талдомская, д. 2  
Научно-исследовательский клинический институт педиатрии  
и детской хирургии им. академика Ю.Е. Вельтищева РНИМУ  
им. Н.И. Пирогова Минздрава России  
Российская ассоциация педиатрических центров  
Конгресс «Инновационные технологии в педиатрии и детской  
хирургии»

### **Контактные телефоны:**

Калашникова Татьяна Викторовна

Моб.: +7 (926) 525-16-82

E-mail: [congress@pedklin.ru](mailto:congress@pedklin.ru)

Сайт: [www.congress-pedklin.ru](http://www.congress-pedklin.ru)

## ГЛАВНЫЕ ПАРТНЁРЫ



## ПАРТНЁРЫ



## ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЁРЫ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. Н. И. ПИРОГОВА  
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ  
И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ им. академика Ю.Е. ВЕЛЬТИЩЕВА  
ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. И.М. СЕЧЕНОВА (СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ)  
РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ им. А.И. ЕВДОКИМОВА  
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ПИТАНИЯ,  
БИОТЕХНОЛОГИИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩИ  
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ  
АССОЦИАЦИЯ ДЕТСКИХ КАРДИОЛОГОВ РОССИИ  
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ДЕТСКИХ ХИРУРГОВ  
РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР МОСКВЫ  
НАЦИОНАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУКИ И ИННОВАЦИЙ  
ТВОРЧЕСКОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ ДЕТСКИХ НЕФРОЛОГОВ  
НАЦИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ ДИЕТОЛОГОВ И НУТРИЦИОЛОГОВ  
ОБЩЕСТВО ДЕТСКИХ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ  
РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ЛОР-ПЕДИАТРОВ  
РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ДЕТСКИХ ОНКОЛОГОВ И ГЕМАТОЛОГОВ  
ФЕДЕРАЦИЯ ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ

# ТЕЗИСЫ XXII РОССИЙСКОГО КОНГРЕССА «ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ» С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

DOI: 10.21508/1027-4065-congress-2023

## ОРГАНИЗАТОРЫ КОНГРЕССА



## БРОНИРОВАНИЕ НОМЕРОВ



## СОДЕРЖАНИЕ

Раздел 1 ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ .....	123
Раздел 2 ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК И ПАТОЛОГИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА .....	136
Раздел 3 АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ .....	170
Раздел 4 ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ .....	182
Раздел 5 ИНФЕКЦИИ И ВАКЦИНО-ПРОФИЛАКТИКА .....	192
Раздел 6 КАРДИОЛОГИЯ .....	203
Раздел 7 НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ .....	219
Раздел 8 НЕВРОЛОГИЯ .....	236
Раздел 9 НЕФРОЛОГИЯ И УРОЛОГИЯ .....	253
Раздел 10 ПУЛЬМОНОЛОГИЯ .....	285
Раздел 11 РАЗНОЕ .....	306
Раздел 12 ЭНДОКРИНОЛОГИЯ .....	343
Раздел 13 ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ .....	364
Раздел 14 КОНКУРС МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ .....	382
АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ АВТОРОВ .....	434

# Раздел 1 ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

0,24·10<sup>9</sup>/л, WBC в норме. В миелограмме — задержка созревания нейтрофилов на уровне миелоцитов. Генетические исследования в 10 мес в «ФНМИЦ ДГОИ им Д.Рогачева», исключили врожденные нейтропении и ПИДС. В 15 мес нейтропения сохраняется (0,13–0,16·10<sup>9</sup>/л) при нормальном уровне лейкоцитов. Самочувствие ребенка не нарушено. SDS ИМТ +0,2. SDS роста +1,8. НПП 1 группа. Повторных эпизодов инфекций не отмечалось.

**Заключение.** У ребенка с дебютом нейтропении в 3 мес при отсутствии повторных эпизодов инфекций и мутаций специфических генов верифицирована ДН, одна из ее причин — маргинация нейтрофилов и артефактная нейтропения при заборе крови. Отсутствие значимых эпизодов инфекций не требует проведения базисной терапии Г-КСФ. Особенность случая: дебют ДН в 3 мес, без учета состояния здоровья ребенка из-за желания матери приступить к работе при успешной лактации прекращено ГВ в 8 мес.

### ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Каримджанов И.А., Тогаев М.К., Исканова Г.Х.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

**Введение.** Патология органов дыхания у детей занимает первое место среди заболеваний, которые лечатся в стационарных условиях. Среди болезней органов дыхания высокой остается заболеваемость пневмонией, когда 15–20% больных имеют осложненное течение заболевания. При этом нередко наблюдаются осложнения со стороны центральной нервной системы: токсико-метаболический синдром, судорожный синдром, гипоксические энцефалопатии, возникающие и обуславливающие затяжное течение заболевания, более длительное лечение больных в стационаре, изменение качества жизни детей.

**Цель исследования.** Определение изменений центральной нервной системы при внебольничной пневмонии у детей раннего возраста.

**Материалы и методы.** Обследованы 31 детей раннего возраста с внебольничной пневмонией находившиеся на лечении в Многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии. У 12 (38,7%) больных установлено поражение ЦНС в виде токсико-метаболического синдрома, у 19 (61,3%) больных детей пневмония протекала без осложнений. Изучали анамнез больных детей, клинические признаки, проводили биохимические, инструментальные исследования (нейросонография, рентгенография органов грудной клетки).

**Результаты.** При изучении клинической симптоматики у больных внебольничной пневмонией

с и без поражения центральной нервной системы установлено, что у детей с токсико-метаболическим синдромом наблюдается длительное сохранение лихорадки, более выражены нарушения аппетита, сна, у 5 (41,7%) больных выявлена дыхательная недостаточность и тяжелое течение заболевания, 1 (8,3%) больной переведен в отделение реанимации (P < 0,05). У 12 (38,7%) больных с токсико-метаболическим синдромом наблюдались симптомы интоксикации с выраженным беспокойством, отказом от питья и приема пищи, нарушением сна, одышкой и периферическим цианозом, что еще более ухудшало состояние ребенка. Нейросонографические исследования выявили гипоксические, ишемические изменения у 4 (33,3%) больных. В легких выслушивались влажные, мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. При внебольничной пневмонии с токсико-метаболическим синдромом продолжительность стационарного лечения удлинялась на 2–3 дня ((P < 0,05).

**Заключение.** У 38,7% детей с внебольничной пневмонией наблюдались поражения центральной нервной системы в виде токсико-метаболического синдрома, что привело к осложненному течению заболевания и удлинению сроков стационарного лечения.

### РОЛЬ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В СТАНОВЛЕНИИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Кожевникова Л.А., Шушарин Д.И., Ермакова Ю.А., Коровина М.О.

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №17», Тюмень

**Введение.** Грудное вскармливание является одним из ключевых факторов благополучного развития детей на первом году жизни. По данным ВОЗ, доля детей в возрасте 6–12 месяцев, находящихся на грудном вскармливании в РФ, составляет около 40%. Успех грудного вскармливания зависит от ряда факторов.

**Цель исследования.** Изучить частоту грудного вскармливания детей первого года жизни, выявить факторы, влияющие на продолжительность кормления грудью.

**Материалы и методы.** Проведен социологический опрос и анкетирование матерей 150 детей в возрасте от 1 до 12 месяцев. Анализ полученных данных проводился на персональном компьютере с использованием онлайн-сервиса Google Forms.

**Результаты.** Частота грудного вскармливания в поликлинике №17 г. Тюмени составляет 75,3%, что значительно выше средних показателей по России. Важным периодом становления лактации является

период пребывания роженицы в роддоме. По данным анкетирования в первые 30 минут после рождения прикладывались к груди только 63% новорожденных, а 28% детей — через 12–24 часа после родов. Основными причинами позднего прикладывания к груди были тяжелое состояние новорожденных (12%) и оперативное родоразрешение (16%). В период становления лактации в роддомах практикуется докорм новорожденных молочной смесью (42%), что противоречит рекомендациям ВОЗ/ЮНИСЕФ. 8,6% матерей. Отказались от кормления ребенка грудью 8,6% рожениц. Оптимальной продолжительностью грудного вскармливания 14% мам считают кормление ребенка до 6 месяцев, 22% — до 1 года, а 54% — кормление более 12 месяцев. Все занятия в школе будущих мам посетили только 26% беременных. Источником информации о пользе грудного вскармливания для 70% респондентов являлись медицинские работники, а 30% получили информацию в сети Интернет.

**Заключение.** Для решения выявленных проблем усилия медицинского сообщества должны быть направлены на повышение эффективности образовательных программ для медицинских работников и будущих матерей, а также на создание доступных ресурсов в интернете, так как эффективная поддержка грудного вскармливания остается одной из важнейших тем в области сохранения здоровья матери и ребенка.

### КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ С ПОМОЩЬЮ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА

Конопко Н.Н.<sup>1</sup>, Тонких Н.А.<sup>2</sup>, Тарасова А.А.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ДМЦ Управления делами Президента РФ, Москва

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО Новосибирский государственный медицинский университет Минздрава России, Донецк

<sup>3</sup>ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Москва

**Введение.** В разработке рекомендаций по рациональной организации тренировочного режима здоровых детей важно не только выявление уровня толерантности к физической нагрузке (ТФН), но и учет ряда показателей, отражающих функциональное состояние сердечно-сосудистой системы.

**Цель исследования** — комплексная оценка ТФН, основанная на определении адаптационных резервов сердечно-сосудистой системы детей.

**Материал и методы.** В исследование включено 104 здоровых ребенка в возрасте 6–18 лет. Реакцию на физическую нагрузку (ФН) оценивали с помощью тредмил-теста по протоколу Вгусе с оценкой выполненной ФН в METs. Исследовали: тип реакции сердечно-сосудистой системы на ФН (нормотонический, гипотонический, дистонический, гипертонический); время достижения целевой ЧСС; хронотропный индекс (ЧСС последней ступени —

ЧСС исходная); динамику увеличения АД; двойное произведение (ДП) — (АД × ЧСС)/100 на последней ступени.

**Результаты.** У всех детей выявлена высокая толерантность к ФН (достижение 10,2 METs и более). Нормотонический тип реакции на ФН отмечался в 42% случаев, гипотонический — в 30,8%, дистонический — в 20,2%, гипертонический — в 4,8%. Высокий стартовый прирост АД (на 50–60 мм рт.ст. на 1–2 ст.) диагностирован в 6,7% случаев, хронотропная недостаточность — в 30,8%, преждевременное достижение целевой ЧСС — в 9,6%, замедленное восстановление ЧСС в 13,5%, АД — в 6,7%, низкое ДП в 18,3%.

**Заключение.** Несмотря на высокую ТФН оценка показателей функциональных резервов сердечно-сосудистой системы выявила напряжение адаптационных систем гемодинамики, недостаточную кардиореспираторную выносливость. Гипотонический тип ответа на ФН отражает неспособность повышать АД адекватно возрастающей нагрузке; дистонический тип и преждевременное достижение ЧСС чаще обусловлены гиподинамией из-за ограничения двигательной активности и являются показателями детренированности; гипертонический тип свидетельствует о низкой регуляторной способности сердечно-сосудистой системы. Недостаточный уровень ДП коррелирует с низкими адаптационными резервами миокарда. Дети с высоким стартовым приростом АД должны наблюдаться как угрожаемые по развитию артериальной гипертензии.

### УРОВЕНЬ ДЕПРЕССИИ У ПОДРОСТКОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ

Королева Ю.В.<sup>1</sup>, Бокова Т.А.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, Москва

<sup>2</sup>Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва

**Введение.** По оценкам ВОЗ до 5% детей младшего возраста и 10–20% подростков могут страдать депрессивными расстройствами, требующими вмешательства специалистов. Одним из эффективных методов скрининга депрессии у детей является опросник детской депрессии (CDI), разработанный М. Ковачем в 1992 году и адаптированный в НИИ психологии.

**Цель исследования.** Оценить уровень депрессии у подростков, занимающихся в спортивных секциях, в зависимости от интенсивности и типа физической нагрузки.

**Материалы и методы.** С использованием опросника CDI проведено анкетирование 250 подростков-спортсменов 14–17 лет (юношей — 118, девушек — 132), оценивался уровень депрессии (низкий, средний и высокий) в зависимости от типа физической нагрузки (статическая или динамическая) и интенсивности (низкая или высокая).