

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

4

2023

ТОМ

68



**РОССИЙСКИЙ  
ВЕСТНИК  
ПЕРИНАТОЛОГИИ  
И  
ПЕДИАТРИИ**

научно-практический рецензируемый журнал

## **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

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

аминокислот с мочой статистически значимо чаще регистрировалась у подростков с первичной АГ в сравнении со здоровыми сверстниками: аланина ( $55,0 \pm 11,1\%$  и  $10,0 \pm 6,7\%$ , соответственно,  $p < 0,01$ ), аспартата ( $50,0 \pm 11,2\%$  и  $0,0 \pm 0,0\%$ , соответственно,  $p < 0,01$ ), валина ( $100,0\%$  и  $5,0 \pm 4,9\%$ , соответственно,  $p < 0,01$ ), глутамата ( $65,0 \pm 10,7\%$  и  $0,0 \pm 0,0\%$ , соответственно,  $p < 0,001$ ), лейцина ( $60,0 \pm 11,0\%$  и  $0,0 \pm 0,0\%$ , соответственно,  $p < 0,001$ ), таурина ( $35,0 \pm 10,7\%$  и  $5,0 \pm 4,9\%$ , соответственно,  $p < 0,05$ ), фенилаланина ( $55,0 \pm 11,1\%$  и  $0,0 \pm 0,0\%$ , соответственно,  $p < 0,001$ ). Выявлено статистически значимое различие аминокислотного профиля сыворотки крови в основной и контрольной группах: повышенное содержание аланина ( $25,0 \pm 9,7\%$  и  $0,0 \pm 0,0\%$ , соответственно,  $p < 0,05$ ), аспартата ( $30,0 \pm 10,2\%$  и  $0,0 \pm 0,0\%$ , соответственно,  $p < 0,05$ ), гистидина ( $35,0 \pm 10,7\%$  и  $0,0 \pm 0,0\%$ , соответственно,  $p < 0,01$ ), глутамата ( $20,0 \pm 8,9\%$  и  $0,0 \pm 0,0\%$ , соответственно,  $p < 0,05$ ), метионина ( $35,0 \pm 10,7\%$  и  $0,0 \pm 0,0\%$ , соответственно,  $p < 0,05$ ), фенилаланина ( $20,0 \pm 8,9\%$  и  $0,0 \pm 0,0\%$ , соответственно,  $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Аминокислотный состав сыворотки крови и мочи у подростков с первичной артериальной гипертензией имел статистически значимые различия в сравнении со здоровыми сверстниками по 9 аминокислотам: аланин, аспарат, валин, гистидин, глутамат, лейцин, метионин, тирозин, фенилаланин. Изменения аминокислотного профиля сыворотки крови и мочи при сердечно-сосудистых заболеваниях проявляются на ранних стадиях и могут иметь прогностическое значение, поэтому целесообразно его исследовать у детей с первичной артериальной гипертензией.

## ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ

Исаева Е.П.<sup>1,2</sup>, Зайцева О.В.<sup>2</sup>, Локишина Э.Э.<sup>2</sup>, Крутова А.В.<sup>1</sup>, Телешева И.А.<sup>1</sup>, Гурьева Е.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр детей и подростков ФМБА России», Москва

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва

**Введение.** Клинические проявления постковидного синдрома у детей очень разнообразны, выявляют сочетания вегетативных, психоэмоциональных, когнитивных и соматических расстройств, в том числе нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы.

**Цель исследования** — выявление и оценка степени выраженности нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы у детей в постковидном периоде.

**Материалы и методы.** В исследование включены 131 ребенок в возрасте от 5 до 17 лет. В основную группу вошли 76 детей (средний возраст 12,0 [7,5; 14,3] лет) после новой коронавирусной инфекции легкого течения. Средний срок наблюдения после перенесенного заболевания составил 6 месяцев (от 3 до 12 месяцев). Группу контроля составили 55 детей, перенесших ОРВИ (средний возраст 12,5 [7,5; 16,0] лет) без COVID-19 в анамнезе. Всем детям проведены ЭКГ, эхокардиографическое исследование, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, суточное мониторирование артериального давления.

**Результаты.** У детей, перенесших новую коронавирусную инфекцию, статистически значимо чаще регистрируется синусовая тахикардия ( $p = 0,025$ ), экстрасистолия (наджелудочковая, желудочковая) ( $p = 0,046$ ), атриовентрикулярная блокада 2 степени ( $p = 0,027$ ). После перенесенного COVID-19 у 19,7% детей было выявлено повышение артериального давления, у 15,8% детей было отмечено значительное снижение артериального давления в ночное время, в то время как в группе сравнения этого мы не отмечали ( $p = 0,008$ ). У 38,2% детей основной группы отмечали снижение активности парасимпатического отдела нервной системы.

**Заключение.** детям, перенесшим новую коронавирусную инфекцию легкого течения, показано проведение клинического осмотра с обязательной оценкой артериального давления, ритма сердца и проведением электрокардиограммы через 3 и 6 месяцев после перенесенного заболевания.

## КРИТЕРИИ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ КАРДИТА У ДЕТЕЙ С ПНЕВМОНИЕЙ.

Исраилова Н.А., Каримджанов И.А., Газиева А.С.  
Ташкентская медицинская академия, Ташкент.

**Введение.** В последнее десятилетие увеличилось количество исследований по прогнозированию в медицине. Он позволяет обоснованно подойти к решению вопроса о возможной причине неблагоприятного исхода и назначить необходимый комплекс лечебных мероприятий, что и использовано нами в нашей работе.

**Цель.** Разработка прогностических критериев развития кардита у детей раннего возраста с острой пневмонией для ранней диагностики заболевания.

**Материалы и методы.** Обследовано 212 пациентов в возрасте от 1 года до 3 лет: 1-ю группу составили 107 (50,5%) детей раннего возраста больных острой пневмонией, осложненной кардитом; 2-ю группу — 105 (49,5%) детей с острой пневмонией без кардита. Для осуществления прогноза течения и исхода пневмонии у детей раннего возраста нами был предложен метод скринингового прогнозирования развития болезни с помощью последовательного анализа

Вальда. Были рассчитаны прогностические коэффициенты для определения вероятности развития кардита у больных с острой пневмонией, его течения и исхода.

**Результаты.** Прогностическими информациями являются: наличие в семье больных сердечно-сосудистой патологией, с хроническими инфекционно-аллергическими заболеваниями, патология беременности, искусственное вскармливание, ГИЭ, частые ОРВИ и перенесенные заболевания ребенка на 1 году жизни, тимомегалия, сохранение кардиологических симптомов по мере купирования признаков воспаления в легких, снижение сократительной способности миокарда, повышение КФК-МВ и ЛДГ-1 в 2 и более раз, снижение IFN  $\gamma$  в 10–15 раз, коэффициент де Ритиса  $>2.41$ , повышение концентрации IL-1 $\beta$  в 2 и более раз, снижение концентрации IL-1RA. Каждый из признаков имеет свою числовую величину со знаком (+) или (-). Для испытания эффективности данного метода прогнозирования нами были протестированы группы детей с острой пневмонией ( $n=52$ ). Проведенный анализ показал эффективность разработанной нами системы прогнозирования. На основании полученных данных нами был разработан алгоритм диагностирования кардита у детей с острой пневмонией раннего возраста.

**Вывод.** Таким образом, разработанный алгоритм позволяет с вероятностью до 95% прогнозировать развитие кардита, у детей раннего возраста с острой пневмонией своевременно диагностировать заболевание и провести лечебно-профилактические мероприятия.

### ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С КОРРЕКЦИЕЙ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НА КУРОРТНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

Каладзе Н.Н., Любчик В.Н., Мельцева Е.М.

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

**Введение.** У детей с коррекцией дефекта межпредсердной перегородки (ДМПП) недостаточно изучены особенности вегетативной регуляции ритма сердца на курортном этапе реабилитации.

**Цель исследования:** изучить динамику вегетативной регуляции ритма сердца у детей с коррекцией ДМПП на курортном этапе реабилитации в сравнительных группах с различной величиной суммарного эффекта вегетативной регуляции (SDNN).

**Материал и методы.** В условиях Евпаторийского курорта выделены две группы детей, сопоставимые по полу, возрасту и физическому развитию: с величиной суммарного эффекта вегетативной регуляции SDNN менее 75 мс (I группа, 20 детей) и более 75 мс (II группа, 15 детей).

**Результаты.** Во II группе прослежена достоверно более высокая активность общей мощности спектра TP, симпатического звена регуляции VLF, активности вазомоторного центра LF, высших центров регуляции ULF и индекса централизации IC. Под влиянием курортного этапа реабилитации у детей показатели SDNN изменились в I группе от  $42,0 \pm 2,64$  до  $65,9 \pm 4,72$  ( $p < 0,01$ ), во II группе от  $108,7 \pm 6,50$  до  $84,4 \pm 10,6$  мс. В обеих группах сравнивались показатели ULF (соответственно  $261,3 \pm 57,7$  и  $264,8 \pm 68,5$  мс), LF ( $1079,4 \pm 1467,5 \pm 729,1$  мс) и IC ( $2,13 \pm 0,20$  и  $1,86 \pm 0,23$ ). Показатель физической активности по тесту SF-36 составил в I группе  $71,3 \pm 4,82$ , во второй  $59,5 \pm 6,75$  балла. В обеих группах отмечена средняя корреляционная связь показателей LF и ролевого функционирования, обусловленного физическим (RP) по тесту SF-36: соответственно  $r=-0,557$  и  $r=0,590$  и показателей и SDNN и RP:  $r=-0,465$  и  $r=-0,483$ . В I группе отмечено достоверное увеличение показателей HF (относительного уровня активности парасимпатического звена регуляции): от  $634,7 \pm 100,1$  до  $1431,9 \pm 215,2$  ( $p < 0,01$ ) и TP: от  $1703,6 \pm 246,2$  до  $3686,9 \pm 612,9$  мс ( $p < 0,05$ ), в сравнительной группе отмечено достоверное снижение указанных показателей.

**Заключение.** Курортный этап реабилитации способствовал нормализации показателей вегетативной регуляции ритма сердца обследованных детей, при этом в группе с исходными значениями SDNN менее 75 мс по динамике показателей TP и HF можно предполагать больший уровень адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы.

### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОГО МИОКАРДИТА, ОСЛОЖНИВШЕГОСЯ ПОЛНОЙ АВ-БЛОКАДОЙ, НА ФОНЕ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СИНДРОМА, АССОЦИИРОВАННОГО С COVID-19

Колесникова О.И.<sup>1</sup>, Лебедева Ю.Б.<sup>1</sup>, Сероклинов В.Н.<sup>1</sup>, Мироненко И.И.<sup>1</sup>, Выходцева Г.И.<sup>1</sup>, Шахова Н.В.<sup>1</sup>, Смирнов К.В.<sup>2</sup>, Григорьевская О.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул

<sup>2</sup>КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства», Барнаул

**Введение.** Клиническая картина COVID-ассоциированных миокардитов довольно различна и может дебютировать под масками жизнеугрожающих нарушений ритма сердца. Помимо этого, у больных реализуется острая сердечная недостаточность, что повышает риск крайне неблагоприятного исхода.

**Цель работы.** Описать клинический случай острого миокардита, осложнившегося полной АВ-блокадой на фоне системного воспалительного синдрома (ССВ) ассоциированного с COVID-19.



Журавлева И.В. ....	150, 240, 258, 274
Журавлева Л.Н. ....	290
Журавлева Н.А. ....	217

**З**

Заваденко Н.Н. ....	244
Завертяева А.А. ....	241
Заводнова О.С. ....	150
Зайкова Н.М. ....	276
Зайнагабдинова В.Р. ....	151
Зайцева М.Л. ....	176, 317
Зайцева Н.В. ....	370
Зайцева О.В. ....	212, 402
Закирьянова Г.Т. ....	370
Закуев Р.И. ....	214
Залетаев Д.В. ....	167
Замарина О.В. ....	311, 312, 324, 324
Заугаров М.Ю. ....	261
Захаров А.И. ....	273
Захарова И.Н. ....	183
Захарова Н.А. ....	152
Захарова Н.Б. ....	321
Захарова Н.И. ....	152, 167
Звягин А.А. ....	183, 237
Звягина Ж.А. ....	153
Звягина Т.Г. ....	272
Зекореева Я-Ф.В. ....	344
Зелеев М.Х. ....	370
Зеленова М.А. ....	226, 232, 234
Землянская З.К. ....	242
Зенкина С.И. ....	312, 312, 324, 325
Зенченко О.А. ....	216, 217, 238, 273
Змановская В.А. ....	279
Золотова Т.В. ....	317
Зольников З.И. ....	209
Зорин И.В. ....	259, 261
Зорина И.Е. ....	295
Зорина Р.А. ....	258
Зубович А.И. ....	357
Зыкова Л.С. ....	153, 259
Зяблицкая Н.К. ....	176

**И**

Иванина А.П. ....	151
Иванникова А.С. ....	300, 318, 338, 352, 353
Иванникова Н.Б. ....	142
Иванова Е.Ю. ....	178
Иванова И.Е. ....	138, 241
Иванова О.Н. ....	208
Ивойлов А.Ю. ....	173, 318, 322, 323, 329
Игишева Л.Н. ....	153
Игнатенко В.О. ....	273
Игнатъев Е.А. ....	407
Изюрова Н.В. ....	151, 199, 204, 290, 291, 308, 350, 350, 359, 359

Ильенко Л.И. ....	137, 137, 307
Ильенкова Н.А. ....	295
Ильин В.Н. ....	207, 207
Иноятова И.С. ....	328
Иноятова Ф. ....	308
Иноятова Ф.И. ....	187, 187, 252, 330, 331, 338
Ионина Е.В. ....	322
Исаева Е.П. ....	212
Исканова Г.Х. ....	154, 260
Исматуллин Ф.У. ....	278
Исраилова Н.А. ....	212
Истюбекова А.Р. ....	288, 291

**К**

Katsumi Furitsu. ....	308
Кагирова З.Р. ....	224
Казаксов Д.О. ....	240
Казанина А.Б. ....	145, 147
Каладзе К.Н. ....	333, 333
Каладзе Н.Н. ....	140, 213, 242, 292, 319
Калинина Л.В. ....	332
Калинина О.И. ....	206
Калугин Р.Б. ....	407
Камалова А.А. ....	418
Камалтынова Е.М. ....	181
Капустин А.В. ....	242
Карасева М.С. ....	315, 315
Карахан Н.М. ....	310
Каргаполова К.И. ....	145, 347
Каримджанов И.А. ....	154, 212, 259
Каримуллин Г.А. ....	243
Карпова Е.Г. ....	229
Карпова О.А. ....	293
Карпушкина Е.С. ....	320
Картавцева А.В. ....	194
Карташова Д.А. ....	345, 363
Карханина О.Н. ....	173, 220, 251
Карымова Г.К. ....	260, 391
Карягин В.А. ....	208
Касаткин Д.С. ....	238
Каук А.В. ....	145, 215
Каурова М.Ф. ....	271, 272
Каушанская Е.Я. ....	143
Кашуба Е.В. ....	195, 196, 200
Кашуба Э.А. ....	195, 196
Квашнина Ю.А. ....	371
Кепова А.А. ....	240
Кешишян Е.С. ....	131, 231, 232
Кидирниязова К.С. ....	189
Кизиченко М.В. ....	141
Кильчевская Е.В. ....	263
Кимбилетова Т.А. ....	172
Киреева Н.Б. ....	261
Кириенко О.С. ....	145
Кириллов В.И. ....	255
Кириллова В.П. ....	243