ISSN 3033-9006 (Print)
ISSN 3033-9014 (Online)

Научно-практический журнал

РОССИЙСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ИМЕНИ М.Я. СТУДЕНИКИНА

2026 • Том 1 • №3(1)

МАТЕРИАЛЫ
II ВСЕРОССИЙСКОГО ФОРУМА
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ –
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРИОРИТЕТ РОССИИ»

23–25 сентября 2026 года

Scientific and practical journal
M.Ya. STUDENIKIN RUSSIAN PEDIATRIC JOURNAL

2026
Vol. 1
Issue 3(1)

Свидетельство о регистрации СМИ: ПИ № ФС 77-78042 от 04.03.2020 выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)

Полные тексты статей из журнала доступны на сайтах:
https://rosped.ru
https://роспед.рф
https://www.elibrary.ru
https://www.cyberleninka.ru

Журнал открытого доступа, плата за публикации не взимается.

Контент доступен под лицензией Commons Attribution International 4.0 CC-BY

УЧРЕДИТЕЛЬ и ИЗДАТЕЛЬ:
ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России
https://nczd.ru

Адрес учредителя и издателя:
119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 1
Тел.: + 7 (495) 967-14-20

Российский педиатрический журнал им. М.Я. Студеникина представлен в международных базах данных и информационно-справочных системах: РИНЦ, CrossRef

РЕДАКЦИЯ:
119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 1
Зав. редакцией *У.Г. Пугачева*
redactor@nczd.ru

Ответственность за достоверность информации, содержащейся в рекламных материалах, несут рекламодатели

Учредитель и издатель:
Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации

РОССИЙСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
имени. М.Я. Студеникина

Издается с 2026 г. Выходит четыре раза в год

— Том 1 • № 3 • 2026 —

Приложение 1

Главный редактор:
ФИСЕНКО Андрей Петрович – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации, директор ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России (Москва, Россия)
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8586-7946

Заместитель главного редактора:
КОМАРОВА Ольга Викторовна – доктор медицинских наук, первый заместитель директора, и.о. руководителя Института подготовки медицинских кадров ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России (Москва, Россия)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1660-3346

Российский педиатрический журнал им. М.Я. Студеникина принимает рукописи по следующим научным специальностям: 3.1.21 «Педиатрия», 3.1.11 «Детская хирургия», 3.2.3 «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза», 3.2.1 «Гигиена», 3.1.19 «Эндокринология».

Архив Российского педиатрического журнала имени М.Я. Студеникина содержит все сохранившиеся выпуски Российского педиатрического журнала в свободном доступе: https://www.rosped.ru/jour/issue/archive.

Все права защищены. Ни одна часть этого издания не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя.

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов.

Точка зрения автора может не совпадать с мнением редакции.

Статьи журнала распространяются в сети Интернет на условиях немедленного открытого доступа (Open Access) с лицензией Creative Commons NonCommertial-NonDerivates (CC BY-NC-ND 4.0), которая позволяет другим распространять данную работу с обязательным сохранением ссылок на авторов оригинальной работы и оригинальную публикацию в этом журнале.

16+

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

АЛЕКСЕЕВА Екатерина Иосифовна, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН (Москва, Россия)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3874-4721

АХМЕДОВА Инобат Мухамеджановна, доктор медицинских наук (Ташкент, Узбекистан)
ORCID: https://orcid.org/0009-0000-4698-4437

БЕЗЛЕПКИНА Ольга Борисовна, доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9621-5732

ВАЛЕЕВА Эмилия Рамзиевна, доктор медицинских наук, доцент (Казань, Россия)
ORCID: http://orcid.org/0000-0002-8683-6241

ВЕРШИНИНА Марина Германовна, доктор медицинских наук, доцент (Москва, Россия)
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6051-5231

ВИНЯРСКАЯ Ирина Валериевна, доктор медицинских наук, профессор РАН (Москва, Россия)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1257-2212

ГУЗИК Елена Олеговна, доктор медицинских наук, профессор (Минск, Беларусь)
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2173-396X

ГУСЕВ Алексей Андреевич, кандидат медицинских наук (Москва, Россия)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2029-7820

ДВОРЯКОВСКАЯ Татьяна Маратовна, доктор медицинских наук (Москва, Россия)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8165-6401

ДЬЯКОНОВА Елена Юрьевна, доктор медицинских наук, доцент (Москва, Россия)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8563-6002

ЗВОНКОВА Наталья Георгиевна, доктор медицинских наук, доцент (Москва, Россия)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0709-1115

ЗОРКИН Сергей Николаевич, доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4038-1472

КАЗАКОВ Сергей Петрович, доктор медицинских наук (Москва, Россия)
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6528-1059

КУЗЕНКОВА Людмила Михайловна, доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9562-3774

ЛАПТЕВ Дмитрий Никитич, доктор медицинских наук, профессор РАН (Москва, Россия)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4316-8546

ЛАТЫШЕВСКАЯ Наталья Ивановна, доктор медицинских наук, профессор (Волгоград, Россия)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8367-745X

МАКАРОВА Светлана Геннадиевна, доктор медицинских наук, доцент (Москва, Россия)
ORCID: http://orcid.org/0000-0002-3056-403X

МАЛЯВСКАЯ Светлана Ивановна, доктор медицинских наук, профессор (Архангельск, Россия)
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2521-0824

МАНЧУК Валерий Тимофеевич, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН (Красноярск, Россия)
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8374-7385

МОРОЗОВ Дмитрий Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1940-1395

МУРАШКИН Николай Николаевич, доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2252-8570

ПЕТРЯЙКИНА Елена Ефимовна, доктор медицинских наук, доцент (Москва, Россия)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8520-2378

ПОЛУНИНА Наталья Валентиновна, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН (Москва, Россия)
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8772-4631

СИБИРСКАЯ Елена Викторовна, доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)
ORCID: https://orchid.org/0000-0002-4540-6341

СТЕПАНОВА Наталья Владимировна, доктор медицинских наук, доцент (Казань, Россия)
ORCID: http://orcid.org/0000-0002-2889-3109

СТРОЗЕНКО Людмила Анатольевна, доктор медицинских наук, профессор (Барнаул, Россия)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8586-1330

ФУЮН Цзяо, доктор медицинских наук, профессор (Сиань, Китай)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3159-1873

ХРАМЦОВ Пётр Иванович, доктор медицинских наук, профессор (Москва, Россия)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0476-0969

Registration certificate
Media: PI No. FS 77-78042
March 04,2020
Federal Service for Supervision
in the field of communications,
information technology and mass
communications (Roskomnadzor)

Full texts of issues of the journal are available:
https://rosped.ru
https://роспед.рф
https://www.elibrary.ru
https://www.cyberleninka.ru

The journal is an Platinum Open Access peer-reviewed scholarly journal, which does not charge author fees.

The content is licensed under Commons Attribution International 4.0 CC-BY.

FOUNDER and PUBLISHER:
National Medical Research
Center for Children's Health
of the Ministry of Health
of the Russian Federation

Lomonosovsky prospect, 2,
building 1, Moscow, 119991,
Russian Federation
https://nczd.ru
Tel.: + 7 (495) 967-14-20

The Journal is indexed
by the following abstracting
and indexing services:
RSCI; CrossRef

EDITORIAL OFFICE
Executive editor: *U.G. Pugacheva*
E-mail: redactor@nczd.ru

Responsibility for reliability
of information contained
in promotional materials,
are on advertisers



16+

Founder and Publisher:
National Medical Research Center for Children's Health
of the Ministry of Health of the Russian Federation

M.YA. STUDENIKIN RUSSIAN PEDIATRIC JOURNAL

ROSSIYSKIY PEDIATRICHESKIY ZHURNAL
IMENI M.YA. STUDENIKINA

Issued quarterly

PUBLISHED SINCE 2026

— Volume 1 • № 3 • 2026 —

Supplement 1

Editor-in-chief Andrey P. FISENKO,
MD, PhD, DSc, Prof., Director of the National Medical Research Center for Children's Health
(Moscow, Russian Federation)

Deputy chief editor: Olga V. Komarova, MD, PhD, DSc
(Moscow, Russian Federation)

The editors are not responsible for the content of advertising materials.

The point of view of the authors may not coincide with the opinion of the editors.

All rights reserved. No part of this publication may be stored in computer memory or reproduced in any way without the prior written permission of the publisher.

Open Access, under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License (CC BY-NC-ND 4.0).

EDITORIAL BOARD

ALEKSEEVA E.I., MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine), prof., corr.-member RAS (Moscow, Russian Federation)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3874-4721

AXMEDOVA I.M., MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine) (Tashkent, Uzbekistan)
ORCID: https://orcid.org/0009-0000-4698-4437

BEZLEPKINA O.B., Dr. Sci. (Medicine), prof. (Moscow, Russian Federation)
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9621-5732

VALEEVA E.R., MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine), prof. (Kazan, Russian Federation)
ORCID: http://orcid.org/0000-0002-8683-6241

VERSHININA M.G., MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine), prof. (Moscow, Russian Federation)
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6051-5231

VINYARSKAYA I.V., MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine), prof. RAS (Moscow, Russian Federation)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1257-2212

GUZIK E.O., MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine), prof. (Minsk, Belarus)
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2173-396X

GUSEV A.A., MD, PhD, Cand. Sci. (Medicine) (Moscow, Russian Federation)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2029-7820;

DVORYAKOVSKAYA T.M., MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine) (Moscow, Russian Federation)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8165-6401

DYAKONOVA E. Yu., MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine) (Moscow, Russian Federation)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8563-6002;

ZVONKOVA N.G., MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine) (Moscow, Russian Federation)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0709-1115

ZORKIN S.N., MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine), prof. (Moscow, Russian Federation)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4038-1472

KAZAKOV S.P., MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine), prof. (Moscow, Russian Federation)
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6528-1059

KUZENKOVA L.M., MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine), prof. (Moscow, Russian Federation)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9562-3774

LAPTEV D.N., MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine), prof. RAS (Moscow, Russian Federation)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4316-8546

LATYSHEVSKAYA N.I., MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine), prof. (Volgograd, Russian Federation)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8367-745X

MAKAROVA S.G., MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine) (Moscow, Russian Federation)
ORCID: http://orcid.org/0000-0002-3056-403X

MALYAVSKAYA S.I., MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine), prof. (Arkhangelsk, Russian Federation)
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2521-0824

MANCHUK V.T., MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine), prof., corr.-member RAS (Krasnoyarsk, Russian Federation)
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8374-7385

MOROZOV D.A., MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine), prof. (Moscow, Russian Federation)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1940-1395

MURASHKIN N.N., MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine), prof. (Moscow, Russian Federation)
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2252-8570

PETRYAYKINA E.E., MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine) (Moscow, Russian Federation)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8520-2378

POLUNINA N.V., MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine), prof., Acad. RAS (Moscow, Russian Federation)
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8772-4631

SIBIRSKAYA E.V., MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine), prof. (Moscow, Russian Federation)
ORCID: https://orchid.org/0000-0002-4540-6341

STEPANOVA N.V., MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine), prof. (Kazan, Russian Federation)
ORCID: http://orcid.org/0000-0002-2889-3109

STROZENKO L.A., MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine), prof. (Barnaul, Russian Federation)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8586-1330

FUYONG JIAO, MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine), prof. (Xi'an, China)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3159-1873

KHRAMTSOV P.I., MD, PhD, Dr. Sci. (Medicine), prof. (Moscow, Russian Federation)
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0476-0969

СОДЕРЖАНИЕ

Д.К. Айбазова, Н.А. Федько, А.С. Джанибекова, В.А. Бондаренко

Влияние длительности течения хронического тонзиллита на сосудистую жёсткость у подростков **14**

Д.В. Аксенов

Применение непрерывного мониторинга глюкозы для выявления скрытой неонатальной гипогликемии и стратификации риска у новорождённых **15**

И.Э. Александрова, Н.К. Барсукова, А.Ю. Краева, М.В. Айзятова, Е.В. Божедомова

Конструктивные особенности спортивной обуви как фактор риска деформации стопы у современных школьников..... **16**

А.Б. Алхасов, Л.М. Кузенкова, А.Л. Куренков, С.А. Ратников, Е.И. Комина, Л.М. Абдуллаева, Н.В. Шубин

Комбинированное лечение миастении у детей..... **17**

А.Б. Алхасов, С.А. Ратников, Е.И. Комина, П.М. Португал

Современный подход при хирургическом лечении пороков развития наружных желчных протоков..... **18**

Аль-Тарауна Ахмад Айман Сулиман

Особенности морфофункциональных изменений отделов стопы при различной степени продольного плоскостопия у детей..... **19**

А.Н. Андреева, Ю.В. Черненков, Н.А. Курмачева

Анализ соблюдения режима дня и гигиены сна современными дошкольниками..... **20**

Л.Ю. Артюх, И.В. Гайворонский

Особенности анатомии открытого артериального протока (длина и диаметр) у детей **21**

Р.Р. Баязитов, С.Н. Зоркин

Предиктивная модель спонтанного разрешения пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей **22**

В.В. Бекезин, Н.Н. Короткая, Е.Ю. Козлова

Особенности нутритивного статуса у школьников курильщиков..... **23**

С.А. Борисова, А.Д. Лобанова, И.А.-оглы Кяримов, С.Н. Зоркин

Роль эндоскопической коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей со спинальным дизрафизмом..... **24**

Т.С. Борисова, А.В. Кушнерук, Н.В. Самохина

Онтогенетические факторы риска формирования миопии у детей 7–11 лет **25**

Т.С. Борисова, А.В. Кушнерук, Н.В. Самохина

Распространённость нарушений остроты зрения у детей младшего школьного возраста..... **26**

Т.С. Борисова, А.В. Кушнерук, Н.В. Самохина

Актуальные тенденции состояния здоровья детей Республики Беларусь **27**

Г.М.-А. Будайчиев

Ассоциация содержания ферритина с показателями стоматологического здоровья у детей школьного возраста **28**

Г.М.-А. Будайчиев

Роль дефицита кальция и витамина D в формировании кариозного поражения зубов у детей..... **29**

Г.М.-А. Будайчиев

Приверженность родителей профилактике кариеса у детей раннего возраста **30**

Е.В. Васильев, В.В. Васильев

От повышения гигиенической грамотности обучающихся школ к формированию у них приверженности здоровому образу жизни..... **31**

Е.В. Васильев, В.В. Васильев

Инструментарий для оценки приверженности здоровому образу жизни у детей школьного возраста..... **32**

О.В. Ветрова

Пути оптимизации алиментарного и антиоксидантного статуса детей в северных регионах: гигиенический аспект **33**

М.Ю. Гаврюшин, О.В. Сазонова

Физическое развитие детей и организация питания в период отдыха и оздоровления **34**

И.Г. Гагаркина

Роль семьи в формировании основ здорового образа жизни у детей и подростков..... **35**

М.Ю. Галактионова, Н.В. Лисихина

Показатели здоровья и функциональный уровень физической активности юных спортсменов..... **36**

М.Ю. Галактионова, Н.В. Лисихина, Е.А. Дикарева

Особенности показателей психоэмоционального напряжения у подростков с артериальной гипертензией **37**

М.Ю. Галактионова, И.В. Тимофеев, Н.В. Лисихина

Комплексная оценка семейных факторов здоровьесбережения (по материалам семейного аудита Псковской области) **38**

А.В. Галанина, Е.В. Бутина, Н.В. Хлебникова, Е.А. Рассанова

Роль HLA-DRB1 и HLA-DQB1 в формировании предрасположенности и резистентности к атопическому дерматиту **39**

А.В. Галанина, Н.В. Хлебникова, Е.В. Бутина, Т.Н. Рыбакова

Уровень экспрессии рецепторов врождённого иммунитета и цитокинов у детей с атопическим дерматитом **40**

О.В. Георгиева, Е.А. Пырьева

Современное регулирование уровня сахаров в продуктах детского питания **41**

Ж.Ю. Горелова, Н.О. Березина

Характеристика питания школьников с плоскостопием..... **42**

Е.О. Гузик, В.А. Трошкина, А.Г. Коледа, Н.Г. Янковская

Обучение во вторую смену как фактор риска развития выраженного утомления учащихся..... **43**

Е.О. Гузик, А.Г. Коледа, Ю.Е. Гузик

Анализ распространённости у учащихся Республики Беларусь избыточной массы тела и ожирения в соответствии с национальными и международными стандартами..... **44**

Е.О. Гузик

Десять лет реализации в Республике Беларусь информационного профилактического проекта «Школа — территория здоровья» **45**

А.С. Гурская, С.Н. Зоркин, Е.Ю. Дьяконова, Р.Р. Баязитов, Е.В. Екимовская, М.А. Сулавко, И.В. Карнута, Ф.С. Пилоян, О.Н. Наковкин, А.С. Чернявская, Д.М. Ахмедова, Д.В. Хазыкова

Интраоперационная классификация и прогностическая модель для оценки неблагоприятных исходов при синдроме короткой кишки у детей **46**

А.С. Гурская, Ф.С. Пилоян, Р.Р. Баязитов, Е.В. Екимовская, О.И. Симонова, М.В. Симонов, И.В. Карнута

Сочетание гастрошизиса и муковисцидоза у ребёнка с кишечной непроходимостью..... **47**

М.П. Гурьянова

Оценка поведения членов семьи, рискового для здоровья детей (ребёнка) **48**

Е.А. Гусев, В.В. Васильев

Оценка пищевого поведения среди студентов **49**

Е.А. Гусев

Использование студентами электронных систем доставки никотина **50**

А. Гхулам, Е.В. Власова, А.И. Шомах

Сопоставление ультразвуковых и рентгенологических данных позвоночника у больных сколиозом **51**

М.К. Джатто, В.Н. Бобылева
Трудности диагностики болезни Бехчета: клинический случай в практике врача-оториноларинголога **52**

Д.К. Дмитриева
Пробиотическая терапия для коррекции микробиоты кишечника у детей раннего возраста с аллергией к белкам коровьего молока **53**

Д.Г. Елистратов, В.И. Струков, С.С. Коннова
«Остео-Вит D3» — первый в России остеобиотик для защиты костей и суставов во время приёма антибиотиков **54**

Н.В. Епишина
Долгосрочные результаты организации мобильной реабилитации пациентов с несовершенным остеогенезом: анализ регистра 2018–2026 гг. **55**

И.И. Жизневская, В.П. Бородулин, Р.П. Бородулин
Анализ структуры обращений детей за экстренной медицинской помощью **56**

И.И. Жизневская, В.П. Бородулин, Р.П. Бородулин
Особенности течения острых респираторных инфекций у детей раннего возраста **57**

И.И. Жизневская, В.П. Бородулин, Р.П. Бородулин
Анализ причин экстренной госпитализации детей в педиатрическое отделение **58**

М.А. Зайцев, К.И. Горина
Статистический анализ показателей деятельности служб детской челюстно-лицевой хирургии в 2022–2024 годах в России **59**

М.Ю. Зайцева, Ю.В. Богданова, Л.Ю. Галкина
Клинический пример ранней диагностики ахондроплазии **60**

М.Ю. Зайцева, Ю.В. Богданова, Л.Ю. Галкина
Синдром Беквита–Видемана: клинические примеры ранней диагностики **61**

С.Н. Зоркин, Р.Р. Баязитов, Д.С. Шахновский, А.Д. Лобанова
Роль престентирования мочеточника перед дистанционной ударно-волновой литотрипсией у детей **62**

А.А. Зуев, Е.А. Козлова
Жидкие металлические инородные тела дыхательной системы: клиническое наблюдение **63**

В.Е. Караваев, О.Р. Варникова, Н.В. Панова
Информационная политика в вопросах вакцинопрофилактики: состояние и корректирование **64**

А.М. Карташова, М.А. Кузнецова, С.Ю. Елизарова, А.В. Хижняк
Острый постстрептококковый гломерулонефрит, осложнённый PRES-синдромом. Клинический случай **65**

В.Р. Касьянова, Д.А. Северинов, О.А. Лебедик
Трудности диагностики незаращения омфаломезентериального протока у ребёнка раннего возраста: клинический случай **66**

Д.А. Кожурова
Нутриентная характеристика школьных рационов в профилактике алиментарно-зависимых заболеваний **67**

Е.А. Козлова, М.А. Чебаргина
Нефротический криз — редкое осложнение нефротического синдрома **68**

Е.Ю. Козлова, В.В. Бекезин, А.В. Борсуков, Д.Ю. Шестакова
Сравнительный анализ методов диагностики компонентного состава тела у школьников с ожирением **69**

С.В. Колобова
Оценка влияния цифровой нагрузки на показатели произвольного внимания у детей **70**

С.В. Колобова

Нейропсихологические основы безопасности детей в цифровой среде: смещение регуляции **71**

Е.И. Комина, А.Б. Алхасов, С.А. Ратников

Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы у детей **72**

О.В. Компаниец, Н.Ю. Филина, Н.В. Болотова, Я.Р. Шатохина, В.К. Поляков

Определение аутоиммунного статуса детей и подростков с наследственной отягощённостью по сахарному диабету 1-го типа **73**

А.М. Коновалова, Р.Т. Налбандян, П.В. Мединский, М.А. Дворникова, А.А. Громова

Интегративный подход к лечению пилонидальных кист: последовательное применение ультразвуковой кавитации и лазерной облитерации **74**

Ф.Н. Костин

Оценка эффективности телемедицинских консультаций в маршрутизации детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями **75**

И.М. Котован, Д.С. Лабузов, К.В. Кореневская

Локальная гетеротопическая оссификация у новорождённого **76**

Л.В. Кравченко

Значение интерферона в патогенезе тяжёлой формы цитомегаловирусной инфекции у новорождённых от матерей из группы высокого инфекционного риска **77**

Л.В. Кравченко, И.И. Крукиер, М.А. Левкович, И.В. Панова

Неврологические и метаболические нарушения при задержке внутриутробного развития тяжёлой степени у доношенных новорождённых **78**

И.И. Крукиер, М.А. Левкович, В.В. Авруцкая, Л.В. Кравченко

Значение продукции аминокислот в формировании церебральных поражений ЦНС у новорождённых от матерей с задержкой развития плода **79**

А.И. Кудлая, К.В. Кузнецова, Е.К. Филипович

Влияние нарушений сна на усиление и учащение головных болей у детей и подростков **80**

Е.И. Куликова

Нейросетевой анализ речи в системе социально-гигиенического мониторинга психоэмоционального состояния детей в организованных коллективах — новый подход к профилактике поведенческих и психосоматических расстройств **81**

Н.А. Курмачева, Ю.В. Черненков, А.Н. Андреева

Особенности пищевых предпочтений у современных дошкольников **82**

Е.А. Кустова, И.К. Филимонова, П.А. Тихоновский, А.Н. Рахимова, Э.Э. Ахмедова, Э.А. Абашидзе

Ассоциация нарушений сна и суточной гемодинамики у детей с синкопальными и пресинкопальными состояниями **83**

Е.И. Куфаева

Гигиеническая характеристика факторов риска нарушения органа зрения у студентов среднего профессионального образования, обучающихся по специальности «Архитектура» **84**

И.А.-оглы Кяримов, С.Н. Зоркин, Р.Р. Баязитов, С.А. Борисова, Д.С. Шахновский

Оптимизация послеоперационного ведения детей с уролитиазом: сравнительный анализ литокинетических стратегий после дистанционной литотрипсии **85**

Д.С. Лабузов, И.М. Котован, В.Б. Назаров, К.В. Кореневская

Перекрут крипторхированного яичка у мальчика 7 лет **86**

Н.И. Латышевская, А.В. Беляева, Н.В. Левченко

Социальное благополучие учителя как фактор психоэмоциональной безопасности образовательной среды **87**

В.В. Лебедев, П.А. Тихоновский, Р.В. Епишев, А.А. Газарян, Т.О. Блажиевская

Особенности сна у детей с гнёздной алопецией по результатам полисомнографии. **88**

М.А. Левкович, И.И. Крукиер, Л.В. Кравченко, А.Ю. Левкович

Особенности иммунного статуса новорождённых с инфекцией, вызванной вирусом простого герпеса **89**

А.С. Ледовская, Э.Т. Дюканова

Гигиена сна в цифровую эпоху: влияние использования гаджетов на сон детей школьного возраста **90**

М.Е. Лобанов, О.И. Гуменюк, Ю.В. Черненков

Особенности кишечной микробиоты у детей с расстройством аутистического спектра: пилотное сравнительное исследование **91**

М.Е. Лобанов, Ю.В. Черненков, О.И. Гуменюк

Парадокс пищевого разнообразия: расширение рациона у детей с расстройством аутистического спектра как фактор нутритивного риска **92**

М.Е. Лобанов, Ю.В. Черненков, О.И. Гуменюк

Характер потребляемых напитков как клинический маркер нутритивного риска у детей с расстройством аутистического спектра **93**

О.А. Логачева

Роль функционального питания в коррекции таксономических показателей микробиоты толстой кишки у подростков с ожирением **94**

С.Э. Лукьянов, Н.П. Сетко

Особенности функционального состояния вегетативного отдела центральной нервной системы учащихся в условиях влияния факторов цифровой образовательной среды **95**

М.Н. Максимова, Л.В. Билык, Р.Е. Васильков

Атравматичные раневые покрытия как стандарт местного ухода при неонатальном буллёзном эпидермолизе: клиническое наблюдение **96**

А.А. Максимова

Нейроэнергокартирование как инструмент функциональной навигации в диагностике расстройств аутистического спектра и аутоподобного поведения у детей **97**

Т.Ю. Максимычева, Н.М. Портнов, В.В. Шадрина, М.А. Симакова

Опыт разработки и внедрения расчёта дозы инсулина с помощью мобильного приложения у детей **98**

С.Н. Мамедова, Г.З. гызы Саламзаде, З.У. гызы Мамедова

Морфофункциональные изменения поджелудочной железы у детей при ювенильном идиопатическом артрите **99**

С.С. Масальский, Е.С. Никонова, А.А. Бондаренко, М.А. Самойленко

Качество жизни и психоэмоциональная адаптация семей с пищевой аллергией **100**

Р.Ф. Махмутов, Г.А. Новиков

Лейкоцитарные индексы как маркеры в дифференциальной диагностике при острой абдоминальной боли у детей первых 6 лет жизни. **101**

Р.Ф. Махмутов, Г.А. Новиков

Оптимизация диагностического алгоритма при острой абдоминальной боли у детей преддошкольного и дошкольного возраста **102**

Р.Ф. Махмутов, Г.А. Новиков

Трудности в диагностике при острой абдоминальной боли у детей **103**

М.С. Миронова, А.А. Неплохов

Роль сахарного диабета в развитии инвалидности детского населения от болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ. **104**

М.Д. Митиш, Т.В. Бушуева, А.А. Лялина, Л.А. Опрятин, М.А. Басаргина
Нетипичное течение болезни «кленового сиропа» **105**

М.Д. Митиш, Т.В. Бушуева
Результаты динамического наблюдения ребёнка с глутаровой ацидурией I типа **106**

Д.И. кызы Мустафаева
Оценка нутритивного статуса и состава рационов детей с различными формами врождённого ихтиоза **107**

Э.О. Мустафаева, Е.В. Гостищева, К.Д. Мазурина, В.М. Воропаев
Тактика ведения и результаты лечения новорождённых с гастрошизисом **108**

Д.М. Николаева, Д.Ю. Плотников
Биоповеденческая модель зрительной уязвимости: структурное моделирование взаимосвязей цифровой нагрузки, астенопии, миопии и качества жизни **109**

Нилуфари Сафарбег Саидзода, Н.Г. Звонкова, М.С. Илларионова, М.А. Басаргина, Е.В. Увакина, Т.Э. Боровик, Л.М. Кузенкова
Оценка состава тела у детей со спинальной мышечной атрофией методом воздушной плетизмографии **110**

О.В. Нодвикова, О.Л. Лукоянова, Е.В. Щепкина, Т.Э. Боровик
Прогностическая модель оценки риска длительной искусственной вентиляции лёгких у недоношенных детей: роль грудного вскармливания **111**

Орынбасар Ерболат Ерзатұлы
Влияние алиментарных факторов на риск развития функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта в популяции студентов **112**

А.Ю. Павлов, З.Р. Сабирзянова, И.С. Галочкин
Анализ динамики секреторной функции почек у пациентов с двусторонним мегауретером на основании данных статической нефросцинтиграфии **113**

Л.В. Пархоменко
Информированность населения об эпидемиологии, этиологии заболеваний, вызванных вирусом папилломы человека, и мерах по их профилактике **114**

Е.А. Пономарева, Л.А. Погребнова, К.А. Чередникова, Н.Ю. Филина
Саркопеническое ожирение у подростков: возможности нутритивной коррекции на фоне снижения массы тела **115**

П.М. Португал, А.Б. Алхасов, С.А. Ратников, Н.В. Шубин, А.О. Шмыкова
Результаты хирургического лечения гастроэзофагеального рефлюкса у детей **116**

П.М. Португал, А.Б. Алхасов, С.А. Ратников, Н.В. Шубин, А.О. Шмыкова
Лапароскопическая кардиомиотомия — стандарт хирургического лечения ахалазии пищевода у детей **117**

П.М. Португал, А.Б. Алхасов, С.А. Ратников, Н.В. Шубин, А.О. Шмыкова
Оптимизация тактики хирургического лечения детей со стенозами гортани **118**

О.Б. Приходько, Е.Б. Романцова, И.В. Кострова
Влияние тяжёлой неконтролируемой бронхиальной астмы у беременных на здоровье новорождённых **119**

О.Б. Приходько, Е.Б. Романцова, И.В. Кострова
Характеристика адаптационного потенциала новорождённых, родившихся у матерей с бронхиальной астмой **120**

О.Б. Приходько, Е.Б. Романцова, И.В. Кострова
Дебют бронхиальной астмы во время беременности и здоровье потомства **121**

И.С. Прохорова, И.А. Козыро
Гомоцистеин как фактор риска сердечно-сосудистой патологии у детей с хронической болезнью почек **122**

А.П. Разумовская

Исследование концентрации антител к RBD-домену SARS-CoV-2 в Санкт-Петербурге у детей в 2023 году **123**

И.К. Рапопорт, В.В. Чубаровский, С.Б. Соколова, О.В. Тикашкина

Школьно-обусловленные болезни: основные тенденции заболеваемости детей и подростков в 2015–2024 годах **124**

Д.Д. Реммель

Гематологические и биохимические параметры в диагностике осложнений курсового применения доксорубицина и циклофосфамида у женщин репродуктивного возраста с раком молочной железы **125**

И.О. Решетникова, С.В. Маркелова

Влияние электронных устройств на здоровье дошкольников **126**

А.А. Рождественская

Вызовы организации питания детей с расстройством аутистического спектра и поиск пищевых решений **127**

Е.Б. Романцова, О.Б. Приходько, И.В. Кострова

Клинические особенности аллергических заболеваний у беременных и их влияние на состояние потомства **128**

Е.Б. Романцова, О.Б. Приходько, И.В. Кострова

Характеристика здоровья новорождённых от матерей с бронхиальной астмой в корреляции с показателями гемодинамики **129**

Е.Б. Романцова, О.Б. Приходько, К.С. Приходько

Катамнез аллергических заболеваний у детей, рождённых от матерей с бронхиальной астмой **130**

В.А. Ряднова, Н.С. оглы Мирзоев

Организация питания учащихся Белгородской области и его гигиеническая оценка **131**

К.Ш. Салихова, Ш. Бохрамова

Роль BDNF в развитии билирубин-индуцированного поражения головного мозга новорождённых **132**

Н.В. Самохина, А.В. Кушнерук, Ю.И. Стадольник, Л.П. Шепелевич

Гигиеническая оценка режима сна учащейся молодёжи **133**

Н.С. Сапаев

Роль питания и кишечного микробиома в формировании когнитивного здоровья и профилактике алиментарно-зависимых заболеваний у детей дошкольного возраста **134**

О.Г. Сафоничева

Особенности церебрального метаболизма у детей с ограниченными возможностями здоровья: оценка и персонализированная реабилитация **135**

А.Г. Сетко, О.В. Кузнецова

Современные подходы к проведению гигиенического мониторинга питания детей, проживающих в условиях Крайнего Севера и Арктики **136**

А.Г. Сетко, О.А. Сухарева, П.В. Логинова

Сравнительная характеристика резистентности организма дошкольников и школьников, проживающих на территории Крайнего Севера **137**

А.Г. Сетко, Н.П. Сетко

Молекулярно-генетические аспекты метаболического стресса у современных подростков **138**

М.В. Симонов, О.И. Симонова, А.А. Пушков, Ю.В. Горинова, А.В. Пахомов

Возможности применения тройной таргетной терапии у пациентов с муковисцидозом из различных субъектов Северного Кавказа **139**

А.В. Соколова, Т.В. Бушуева, И.В. Винярская, Д.А. Соломин

Оценка эффективности применения специализированных низкобелковых продуктов лечебного питания на основе крахмала у детей с классической фенилкетонурией **140**

К.К. Солдатова, А.Е. Пальцева, Е.И. Дорофеева, Ш.А. Гитинов

Функциональное состояние дыхательной системы у детей после хирургической коррекции врождённых пороков лёгких: значение бодиплетизмографии и диффузионной способности лёгких **141**

О.Н. Солодчук, Л.В. Павлей

Роль отношения к болезни и субъективного контроля в формировании приверженности к лечению у подростков с гастроэнтерологическими заболеваниями **142**

В.С. Ступак, Е.А. Лохмачева

Влияние болезней мочеполовой системы и воспалительных болезней женских тазовых органов у девочек-подростков на формирование репродуктивного здоровья **143**

П.А. Суслов

Возможность использования концентрации оксида азота в выдыхаемом воздухе (FeNO) для принятия решения о снижении базисной терапии у детей с бронхиальной астмой **144**

Е.М. Толстова, С.Р. Кузина, М.В. Беседина, Х.М. Эмирова, О.В. Зайцева, Н.С. Зайцева, И.В. Турищев, А.С. Сар, Д.В. Хаспеков, Н.В. Ткаченко, А.А. Аминова, Ю.А. Дагель

Нетотическая активность нейтрофилов при внебольничных пневмониях у детей **145**

Н.В. Томчик, Е.Б. Семашко, А.Н. Гайдук, Е.Е. Онегин

Состояние здоровья школьников и межведомственные подходы к его сохранению: мониторинг 2019–2025 годов **146**

Н.А. Тонких, А.В. Дубовая

Спорт и сердце у детей: когда можно, а когда опасно (случаи из практики) **147**

О.М. Филькина, Е.А. Воробьева, Н.В. Долотова, О.Ю. Кочерова

Региональная модель межведомственной интеграции формирования здоровья школьников **148**

Е.Ю. Хоботова, М.А. Кузнецова, Е.В. Балашова

Спонтанный пневмоторакс как проявление системной дисплазии соединительной ткани в подростковом возрасте **149**

П.И. Храмцов

Системный подход к гигиенической оптимизации образовательных нагрузок для профилактики школьно-обусловленных нарушений здоровья обучающихся **150**

П.И. Храмцов, Н.О. Березина, А.М. Курганский, А.Ю. Краева

Возрастные особенности формирования свода стопы у детей и подростков **151**

П.И. Храмцов, Е.О. Гузик

Сравнительный анализ результатов самооценки здоровья старшеклассников России и Республики Беларусь **152**

П.И. Храмцов, А.М. Курганский, И.Э. Александрова, Ж.Ю. Горелова, Н.О. Березина, А.Ю. Краева, М.П. Гурьянова

Методическое обеспечение медицинских профилактических осмотров детей с использованием ИИ-технологий **153**

М.У. Хубиева, Т.В. Бушуева, Т.Э. Боровик, Н.М. Портнов

Оценка фактического питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет на примере Центрального и Северо-Кавказского федеральных округов **154**

В.А. Царёв, М.К. Козлов, Э.Н. Федулова

Особенности параметров тромбоэластографии у детей с язвенным колитом **155**

М.А. Чебаргина, О.А. Сенькевич, Ю.Г. Ковальский, М.В. Бычковская

Взаимосвязь дефицита витамина D и йода с показателями физического развития детей, проживающих в Арктике **156**

Д.В. Чекмарева, Р.Л. Щербинин

Лазерные технологии в комплексном лечении детей с младенческими гемангиомами **157**

К.А. Чередникова, М.А. Суханова, Н.В. Болотова, Н.Ю. Филина

Ожирение и ночная гипоксемия у подростков: скрытые респираторные нарушения без синдрома обструктивного апноэ сна **158**

К.А. Чередникова, О.А. Логачева, Н.В. Болотова, Н.Ю. Филина
Ожирение как фактор, влияющий на нейрокогнитивное развитие подростков **159**

Р.М. Черемисина, Х.М. Вахитов
Особенности акушерско-гинекологического анамнеза у матерей новорождённых 24–36 недель гестации **160**

Е.О. Числова
Оптимизация схемы введения эмапалумаба в терапии вторичного гемофагоцитарного синдрома у детей **161**

О.В. Шанова, Н.А. Кондрашин
Анализ состояния сердечно-сосудистой системы у детей с дислипидемией **162**

И.С. Шарапов, В.В. Подкаменев, И.А. Пикало, Е.С. Шарапова, Н.И. Михайлов
Клинико-диагностические особенности и факторы риска рецидивирующего течения инвагинации кишок у детей **163**

Ю.В. Шарова, Е.А. Ульянова, Е.А. Козлова
Первый опыт использования видеокапсульной эндоскопии у ребёнка в Хабаровском крае **164**

Ф.М. Швалев, Н.А. Цап
Дифференцированный подход к лечению мекониевого илеуса у недоношенных детей с экстремально низкой массой тела **165**

С.Ш. Шейыхова
Региональные особенности физического развития студентов медицинского университета **166**

О.М. Шепелева, С.А. Лосенок, С.А. Титова
Поведенческие факторы риска семейного здоровьесбережения детей г. Курска **167**

Н.Е. Шилоносова
Ранние неонатальные исходы при активном и пассивном воздействии электронных средств доставки никотина **168**

А.О. Шмыкова, А.Б. Алхасов
Осложнения пластики пищевода толстой кишкой у детей **169**

А.И. Шомах
Диагностическая ценность ультразвукового исследования при остром аппендиците у детей **170**

А.И. Шомах, А.И. Перепелкин, Е.В. Власова
Оценка доступных моделей искусственного интеллекта при диагностике острого аппендицита у детей в приёмном отделении **171**

И.М. Штрафун, Г.Г. Кривобородов
Латентный дефицит железа как недооценённый фактор в формировании расстройств мочеиспускания у детей **172**

О.В. Щербакова, Э.И. Алиева, И.В. Поддубный, В.В. Сытьков, М.В. Цаца, Ю.Ю. Койнов
Клиническое наблюдение болезни Крона множественной локализации у подростка **173**

О.В. Щербакова, А.О. Магер
Перитонеальная инклюзионная киста у девочки 16 лет с болезнью Крона **174**

Е.А. Яковлева, А.А. Серегин
Санитарный надзор за условиями обучения в образовательном учреждении как фундамент здоровьесбережения школьников **175**

Влияние длительности течения хронического тонзиллита на сосудистую жёсткость у подростков

Д.К. Айбазова, Н.А. Федько, А.С. Джанибекова, В.А. Бондаренко

ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ставрополь, Россия

Актуальность. Хронический тонзиллит является распространённой патологией у детей, достигая в зависимости от возраста 15–63%. Длительно персистирующее воспаление в нёбных миндалинах может оказывать системное воздействие на сосудистую стенку с последующим формированием атеросклеротических изменений, однако зависимость сосудистой жёсткости от продолжительности заболевания изучена недостаточно.

Цель — оценить показатели сосудистой жёсткости у подростков с хроническим тонзиллитом в зависимости от длительности заболевания.

Материалы и методы. Обследовано 173 подростка в возрасте 11–14 лет без традиционных факторов риска атеросклероза. Основная группа — 98 человек с хроническим тонзиллитом — была разделена по длительности заболевания на 3 подгруппы: менее 3 лет (40,8%), от 3 до 5 лет (31,3%) и более 5 лет (27,8%). Группу контроля составили 75 условно здоровых сверстников. Сосудистую жёсткость оценивали на аппарате BPLab (технология Vasotens) по индексу аугментации (Augmentation index, AIx, %), систолическому (АоСАД) и пульсовому (АоПАД) давлению в аорте.

Результаты. Выявлено прогрессирующее повышение всех показателей сосудистой жёсткости с увеличением «стажа» хронического тонзиллита. Индекс AIx при длительности менее 3 лет составил -52,9±13,03, при 3–5 годах — -50,1±13,0, а при длительности более 5 лет — -40,03±10,25, что на 24,3% выше по сравнению с группой минимальной длительности (p=0,04). АоСАД повысилось со 113,68±12,07 до 118,71±10,31 мм рт.ст. (p=0,08), АоПАД — с 46,58±15,34 до 52,81±10,49 мм рт.ст. (p=0,4). Корреляционный анализ подтвердил прямую связь умеренной силы между длительностью хронического тонзиллита и уровнем АоСАД (r=+0,4; p=0,003), АоПАД (r=+0,33; p=0,008), а также обратную связь слабой силы с AIx (r=-0,26; p=0,025).

Заключение. Продолжительность хронического тонзиллита у подростков напрямую ассоциируется с прогрессирующим увеличением сосудистой жёсткости. Наиболее выраженные изменения наблюдаются при стаже заболевания более 5 лет. Данная категория пациентов нуждается в скрининге сосудистой жёсткости для ранней профилактики сердечно-сосудистых осложнений.

Ключевые слова: субклинический атеросклероз; сосудистая жёсткость; индекс аугментации; пульсовое давление.

Для цитирования: Айбазова Д.К., Федько Н.А., Джанибекова А.С., Бондаренко В.А. Влияние длительности течения хронического тонзиллита на сосудистую жёсткость у подростков. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 14.

For citation: Aibazova D.K., Fedko N.A., Janibekova A.S., Bondarenko V.A. The impact of the duration of chronic tonsillitis on vascular stiffness in adolescents. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 14. (In Russian).

Применение непрерывного мониторинга глюкозы для выявления скрытой неонатальной гипогликемии и стратификации риска у новорождённых

Д.В. Аксенов

ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства» Минздрава Московской области, Балашиха, Россия

Актуальность. Несмотря на существующие алгоритмы диагностики, значительная часть эпизодов неонатальной гипогликемии остаётся нераспознанной вследствие бессимптомного течения и ограниченных возможностей точечного лабораторного контроля. Непрерывный мониторинг глюкозы позволяет оценивать не только абсолютный уровень гликемии, но и её динамику, открывая новые возможности для ранней стратификации риска.

Цель — оценить гликемический профиль новорождённых по данным непрерывного мониторинга глюкозы и определить независимые предикторы клинически значимой гипогликемии.

Материалы и методы. Проведено проспективное одноцентровое исследование, включившее 45 новорождённых, которым выполнялся непрерывный мониторинг глюкозы в среднем в течение 5,3 суток. Анализировали показатели среднего уровня глюкозы, коэффициента вариации гликемии, времени нахождения в целевом диапазоне и ниже него. Использовали корреляционный анализ, многофакторную логистическую регрессию и ROC-анализ.

Результаты. При высоком среднем времени нахождения в целевом диапазоне (~90%) скрытые эпизоды гипогликемии регистрировались практически у всех обследованных новорождённых, а клинически значимое снижение концентрации глюкозы менее 2,6 ммоль/л выявлено более чем у 75% детей. Наиболее информативным показателем риска оказался коэффициент вариации гликемии. После поправки на срок гестации именно вариабельность гликемии сохранила независимую связь с развитием клинически значимой гипогликемии, тогда как срок гестации самостоятельного прогностического значения не имел. ROC-анализ подтвердил высокую диагностическую ценность коэффициента вариации для прогнозирования гипогликемии и позволил определить его практический порог, пригодный для выделения новорождённых группы высокого риска.

Заключение. Непрерывный мониторинг глюкозы существенно превосходит традиционный лабораторный контроль в выявлении бессимптомной гипогликемии. Впервые на основании собственного клинического материала показано, что коэффициент вариации гликемии является независимым количественным маркером риска клинически значимой гипогликемии и может использоваться для ранней стратификации новорождённых, нуждающихся в усиленном мониторинге и персонализированной тактике ведения.

Ключевые слова: гипогликемия; новорождённый; непрерывный мониторинг глюкозы.

Для цитирования: Аксенов Д.В. Применение непрерывного мониторинга глюкозы для выявления скрытой неонатальной гипогликемии и стратификации риска у новорождённых. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 15.

For citation: Aksenov D.V. The use of continuous glucose monitoring to detect hidden neonatal hypoglycemia and stratify risk in newborns. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 15. (In Russian).

Конструктивные особенности спортивной обуви как фактор риска деформации стопы у современных школьников

И.Э. Александрова[1], Н.К. Барсукова[1], А.Ю. Краева[1], М.В. Айзятова[1], Е.В. Божедомова[2]

[1] ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России;
[2] ОАНО Центр образования «Знак», Москва, Россия

Актуальность. Сегодня продолжают отмечаться неблагоприятные тенденции хронизации болезней костно-мышечной системы у детей. Одно из ведущих мест среди данного класса нозологий занимают морфофункциональные нарушения (деформации) стоп. С позиций профилактической медицины, особого внимания заслуживает выбор соответствующей для ребёнка обуви. Результаты собственных исследований, проведённых ранее, показали, что более 90,0% опрошенных детей выбирают для повседневной носки модели спортивной обуви, которые, как правило, не предназначены для этого.

Цель — выявление взаимосвязи между конструктивными особенностями спортивной обуви (кроссовки, кеды) и наличием соответствующих жалоб на нарушение самочувствия.

Материалы и методы. Проведено медико-социологическое исследование 340 подростков в возрасте 12–18 лет, обучающихся в общеобразовательных организациях и учреждениях среднего профессионального образования. Специально разработанная анкета включала вопросы, касающиеся конструктивных решений выбираемой детьми спортивной обуви и наличия соответствующих жалоб (усталость, боли в ногах, дискомфорт при ходьбе, ощущение сдавленности пальцев, повышенная потливость ног и др.). Для помощи респондентам в анкету были включены схематические изображения моделей спортивной обуви, полученные на основе предварительного анализа ассортимента на популярных маркетплейсах.

Результаты. Почти половина опрошенных (46,8%) покупает кроссовки в интернет-магазинах; остальные — в обычных обувных (26,8%) или спортивных (23,8%) магазинах. Наибольшее число жалоб отмечается при ношении моделей, имеющих жёсткую высокую или приподнятую подошву, жёсткий задник. Школьники, предпочитающие кроссовки с умеренно гибкой или плоской подошвой с полужёстким или мягким задником, меньше жалуются на усталость, боли, дискомфорт в ногах ($p \leqslant 0{,}05$). По отзывам респондентов, наличие в моделях шнуровки, способствующей оптимальной фиксации, определяет бóльшую их комфортность. Длительное ношение данного вида обуви в течение дня обусловливает усталость в ногах, дискомфорт при ходьбе. Значительная часть опрошенных (76,5%) отметила жалобы на потливость ног, причём у 55,9% подростков это происходит часто.

Заключение. Для обоснования и разработки физиолого-гигиенических рекомендаций по выбору подростками кроссовок (кед) будут продолжены исследования, включающие методы инструментальной диагностики состояния стопы и анализа распределения нагрузки в разных её зонах.

Ключевые слова: профилактика; деформация стопы; школьники; факторы риска; обувь.

Для цитирования: Александрова И.Э., Барсукова Н.К., Краева А.Ю., Айзятова М.В., Божедомова Е.В. Конструктивные особенности спортивной обуви как фактор риска деформации стопы у современных школьников. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 1(3S): 16.

For citation: Alexandrov I.E., Barsukova N.K., Kraeva A.Yu., Ayzyatova M.V., Bozhedomova E.V. Design features of sports shoes as a risk factor for foot deformities in modern schoolchildren. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 1(3S): 16. (In Russian).

Комбинированное лечение миастении у детей

А.Б. Алхасов, Л.М. Кузенкова, А.Л. Куренков, С.А. Ратников, Е.И. Комина, Л.М. Абдуллаева, Н.В. Шубин

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва

Актуальность. Миастения — аутоиммунное заболевание, связанное с выработкой антител к ацетилхолиновым рецепторам (АХР). Патологическая утомляемость, бульбарные и дыхательные нарушения требуют активного лечения. Ключевая роль тимуса в патогенезе делает тимэктомию патогенетически обоснованным методом при генерализованных АХР-позитивных формах.

Цель — оценить эффективность комбинированного лечения (медикаментозная терапия + торакоскопическая тимэктомия) у детей с ювенильной миастенией.

Материалы и методы. В период 2019–2025 гг. в хирургическом торакальной отделении ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России прооперированы 19 детей (средний возраст 13,9 года) с диагнозом «Ювенильная миастения, АХР+», из них 18 с генерализованной формой, 1 — с глазной. Медиана длительности заболевания до операции — 1,5 года. Всем выполнена торакоскопическая тимэктомия. Оценивали клинический эффект по международной клинической классификации тяжести миастении (Myasthenia Gravis Foundation of America, MGFA) и динамику фармакотерапии.

Результаты. Длительность операции составила 20–40 мин, пребывание в отделении реанимации и интенсивной терапии — 1 сутки, выписка — 6,2±1,1 суток. При гистологическом исследовании у 18 пациентов выявлена лимфофолликулярная гиперплазия тимуса, у 1 — гиперплазия с кистами. В катамнезе (n=16) улучшение по MGFA достигнуто в 93% случаев (среднее снижение стадии на 2,4). Полная клиническая ремиссия (MGFA 0) — в 37,5% случаев (у 6), минимальные проявления (MGFA I–II) — в 56% (у 9). При выполнении тимэктомии в первые 2 года от дебюта полная ремиссия составила 60% (у 6/10), при операции позже 2 лет — 0%. После операции полная отмена медикаментозной терапии достигнута в 25% случаев, в 75% — доза снижена. Глюкокортикоиды отменены в 25% случаев, доза значительно снижена в 56%. Антихолинэстеразные препараты отменены у 50% детей.

Заключение. Комбинированное лечение (медикаментозная терапия + торакоскопическая тимэктомия) обеспечила клиническое улучшение у 93% детей с АХР-позитивной генерализованной миастенией. Ранняя тимэктомия (в первые 2 года) — ключевой фактор достижения полной ремиссии (60%). Торакоскопическая тимэктомия является безопасным, радикальным и малотравматичным методом, позволяющим в 25% случаев полностью отменить иммуносупрессивную терапию.

Для цитирования: Алхасов А.Б., Кузенкова Л.М., Куренков А.Л., Ратников С.А., Комина Е.И., Абдуллаева Л.М., Шубин Н.В. Комбинированное лечение миастении у детей. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 17.

For citation: Alhasov A.B., Kuzenkova L.M., Kurenkov A.L., Ratnikov S.A., Komina E.I., Abdullaeva L.M., Shubin N.V. Combined treatment of myasthenia in children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 17. (In Russian).

Современный подход при хирургическом лечении пороков развития наружных желчных протоков

А.Б. Алхасов, С.А. Ратников, Е.И. Комина, П.М. Португал

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Киста холедоха у детей является редким пороком развития желчевыводящей системы, которая может являться причиной подпечёночного холестаза и спонтанной перфорации с развитием желчного перитонита, что требует проведения оперативного лечения.

Цель — описать тактику хирургического лечения пороков развития наружных желчных протоков.

Материалы и методы. За период с 2019 по 2026 год в условиях ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России прооперировано 136 детей с заболеваниями наружных желчных протоков, из них 75 (55,1%) с кистой холедоха, 3 (2,2%) с повреждением холедоха, 59 (42,6%) с желчнокаменной болезнью. Из 75 пациентов ранее прооперированы по месту жительства 9 (12%) детей. Возраст — от 1 месяца до 17 лет.

Результаты. Всем детям выполнена радикальная операция в объёме гепатикоэнтеростомии на петле Ру: минидоступ — в 69 (92%) случаях, лапароскопия — в 6 (8%). Для создания широкого билеодигистивного анастомоза в 22% (у 18) случаев выполнена реконструкция наружных желчных ходов (моделирование или формирование гепатикохоледоха). Продолжительность операции составила 93±11,6 минут. В послеоперационном периоде активизацию детей и начало энтеральной нагрузки начинали в первые послеоперационные сутки. Дренаж из брюшной полости удаляли на 4,3±2,5 сутки. Средняя продолжительность пребывания пациента в стационаре после оперативного лечения составила 10±3,7 дня. В послеоперационном периоде мы столкнулись с осложнениями у 9 (12%) пациентов, из них 5 (6,6%) потребовали повторного хирургического лечения вследствие кровотечения (у 1), несостоятельности гепатикоэнтероанастомоза (у 1), стеноза гепатикоэнтероанастомоза (у 3). В 4 (5,3%) случаях возникшие осложнения были купированы консервативно: панкреатит (у 3), затёк в области гепатикоэнтероанастомоза (у 1). В отдалённые сроки наблюдения (6–30 месяцев) у всех детей получены хорошие результаты: отсутствие синдрома холестаза, купирование болевого синдрома, сокращение размеров долевых протоков, при этом эпизодов холангита в раннем и отдалённом послеоперационном периоде мы не встретили ни в одном случае.

Заключение. Наш опыт показывает, что основным принципом хирургического лечения пациентов с кистой холедоха являются радикальное удаление изменённых тканей, создание адекватного оттока желчи, профилактика холангита. При радикальном иссечении изменённых тканей для создания адекватного оттока желчи нередко (23%) требуется проведение реконструкции наружных желчных ходов с созданием неогепатикохоледоха или его моделированием. Минидоступ позволяет выполнить реконструктивно-пластические операции на наружных желчевыводящих путях независимо от возраста пациента.

Ключевые слова: киста холедоха; гепатикоэнтероанастомоз; повреждение наружных желчных ходов; минидостум.

Для цитирования: Алхасов А.Б., Ратников С.А., Комина Е.И., Португал П.М. Современный подход при хирургическом лечении пороков развития наружных желчных протоков. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 18.

For citation: Alkhasov A.B., Ratnikov S.A., Komina E.I., Portugal P.M. A modern approach to the surgical treatment of developmental defects of the external bile ducts. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 18. (In Russian).

Особенности морфофункциональных изменений отделов стопы при различной степени продольного плоскостопия у детей

Аль-Тарауна Ахмад Айман Сулиман

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград, Россия

Актуальность. Продольное плоскостопие — одна из наиболее распространённых ортопедических патологий у детей, частота которой достигает 30–50%. Данные литературы о структурных изменениях стопы при разных степенях плоскостопия противоречивы, что требует дальнейшего изучения. Своевременная диагностика важна для профилактики стойких деформаций и болевого синдрома.

Цель — выявить особенности структурных изменений переднего, среднего и заднего отделов стопы у детей с различной степенью продольного плоскостопия.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ данных 110 детей (6–15 лет, средний возраст 9,8±2,6 года; мальчиков 52, девочек 58) с продольным плоскостопием за период 2020–2025 гг. Оценка степени плоскостопия проводилась с помощью метода плантографии. Дети по степени тяжести были распределены на три группы: I степень (n=32), II степень (n=48), III степень (n=30). Контрольную группу составили 30 здоровых детей. Оценивали вальгусный угол пяточной кости, высоту продольного свода, состояние таранно-ладьевидного сустава с помощью ультразвукового исследования, функциональные показатели (утомляемость, боль, индекс ходьбы).

Результаты. Установлены достоверные различия между группами. Вальгусный угол пяточной кости увеличивался с прогрессированием плоскостопия: контроль — 4,2±1,1°, I степень — 6,8±1,5°, II степень — 10,4±2,1°, III степень — 15,6±2,8° (p <0,01); высота продольного свода уменьшалась — 8,2±0,9 мм, 6,4±0,8 мм, 4,1±0,7 мм и 2,3±0,5 мм соответственно (p <0,01). Признаки уплощения таранно-ладьевидного сустава выявлены у 12 (10,9%) детей при II степени и у 18 (60,0%) детей при III степени плоскостопия. Функциональные нарушения зарегистрированы у 8 (7,3%) при I степени, у 31 (64,6%) при II степени и у 30 (100%) при III степени. Корреляционный анализ выявил значимую связь степени плоскостопия с выраженностью структурных изменений (r=0,78; p <0,01). Наибольшая степень корреляции отмечена для заднего (r=0,85) и среднего (r=0,81) отделов стопы.

Заключение. При продольном плоскостопии у детей структурные изменения затрагивают все отделы стопы, особенно при II–III степенях плоскостопия. Наибольшие изменения отмечаются в заднем (вальгус пяточной кости) и среднем (уплощение свода, изменения таранно-ладьевидного сустава) отделе. Функциональные нарушения появляются при II степени и прогрессируют при III степени. Данные могут быть использованы для обоснования дифференцированного лечения плоскостопия у детей.

Ключевые слова: продольное плоскостопие; дети; структурные изменения стопы; ультразвуковая диагностика.

Для цитирования: Аль-Тарауна Ахмад Айман Сулиман. Особенности морфофункциональных изменений отделов стопы при различной степени продольного плоскостопия у детей. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 19.

For citation: Al-Tarauna Ahmad Ayman Suliman. Features of morphofunctional changes in the foot segments with varying degrees of longitudinal flatfoot in children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 19. (In Russian).

Анализ соблюдения режима дня и гигиены сна современными дошкольниками

А.Н. Андреева, Ю.В. Черненков, Н.А. Курмачева

Клинический институт детского здоровья ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

Актуальность. Соблюдение режима дня в дошкольный период является важным фактором сохранения здоровья детей и подготовки к обучению в школе. Для дошкольников в России установлены следующие гигиенические нормативы: ночной сон — не менее 11 часов, дневной — не менее 2,5 часа. Ежедневная продолжительность прогулок должна составлять минимум 3 часа, а длительность использования гаджетов не должна превышать 1 часа в сутки.

Цель — оценить соответствие режима дня и гигиены сна современных дошкольников санитарно-гигиеническим нормам.

Материалы и методы. Проведено анонимное онлайн-анкетирование 1405 родителей детей в возрасте от 3 до 7 лет, посещающих детские образовательные учреждения. Анкета включала вопросы о длительности сна дошкольников в будние и выходные дни, продолжительности прогулок и экранного времени. Полученные данные сравнивали с санитарно-гигиеническими нормативами.

Результаты. Согласно ответам родителей, 52,9% дошкольников ночью спят 9 часов, 20,7% — 10 часов, 20,9% — 8 часов и менее и только 5,5% — положенные им 11 часов. В выходные дни дефицит сна компенсируется только у части дошкольников: 41,1% детей спят 10 часов, 25,8% — 11 часов, а остальные 33,1% продолжают спать менее 9 часов. Дневной сон сохраняется у 52,8% дошкольников постоянно и у 27,2% — иногда, а 20% уже от него отказались. Норматив прогулок (3 часа) в будни выполняется лишь у 6,5% детей, остальные гуляют 1 час (45,3%) или 2 часа (45,2%). В выходные ситуация лучше: 2 часа гуляют 47,4% дошкольников, 3 часа — 23,3%. Совсем не гуляют 2% детей. Экранная нагрузка превышает нормы у половины детей: более 1 часа проводят у телевизора 33,4%, более 2 часов — 15,1%. Более 1 часа занимаются с гаджетами 51,1% дошкольников. Дополнительные занятия посещают 60,1% детей, средняя продолжительность которых составляет 84 минуты, что в 2,8 раза выше допустимого времени (30 минут в день).

Заключение. Режим дня большинства современных дошкольников не соответствует санитарно-гигиеническим нормам. Необходима санитарно-просветительская работа с родителями с разъяснением важности соблюдения рекомендуемой длительности ночного и дневного сна, прогулок на свежем воздухе, ограничения времяпровождения у телевизора и с гаджетами у детей. Важно не допускать перегрузки дошкольников дополнительными занятиями, чтобы избежать переутомления.

Ключевые слова: режим дня; гигиена сна; дети дошкольного возраста.

Для цитирования: Андреева А.Н., Черненков Ю.В., Курмачева Н.А. Анализ соблюдения режима дня и гигиены сна современными дошкольниками. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 20.

For citation: Andreeva A.N., Chernenkov Yu.V., Kurmacheva N.A. Analysis of compliance with the daily routine and sleep hygiene among modern preschool children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 1(1S): 20. (In Russian).

Особенности анатомии открытого артериального протока (длина и диаметр) у детей

Л.Ю. Артюх, И.В. Гайворонский

ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. Распространённость открытого артериального протока (ОАП) составляет около 10–20% всех врождённых пороков сердца и магистральных сосудов. Точная оценка его анатомо-морфометрических характеристик определяет тактику открытого или эндоваскулярного лечения. Нормативные значения параметров ОАП у детей первого года жизни и их связь с антропометрическими и гестационными показателями остаются недостаточно изученными.

Цель — изучить анатомо-морфометрические характеристики ОАП у детей первого года жизни по данным мультиспиральной компьютерно-томографической (МСКТ) ангиографии и оценить их взаимосвязь с антропометрическими и гестационными параметрами.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ данных МСКТ-ангиографий 130 детей (66 девочек, 64 мальчика) в возрасте от 0 до 12 месяцев. Выполнены мультипланарные реконструкции с измерением длины протока и диаметров в трёх точках с последующим индексированием полученных результатов к площади поверхности тела и темповой характеристике роста. Статистическую обработку проводили в IBM SPSS Statistics 27 с применением непараметрических методов и множественной линейной регрессии.

Результаты. Проведённый ретроспективный анализ данных детей первого года жизни с ОАП установил отсутствие корреляционной связи и должной закономерности морфометрических параметров протока (длины и диаметра) от пола, антропометрических, гестационных особенностей и темповой характеристики роста. Медиана длины ОАП составила 8,45 мм у девочек и 9,0 мм у мальчиков, диаметры ОАП в трёх последовательных точках — от 3,65 до 4,0 мм без половых различий (p >0,05). Длина и диаметры протока не зависели от пола, места рождения, антропометрических и гестационных показателей и темповой характеристики роста. Регрессивная модель длины ОАП — незначимая (R2=0,004). Независимым предиктором длины протока является его срединный диаметр (p <0,001).

Заключение. Морфометрические параметры ОАП относительно автономны от соматического развития ребёнка.

Ключевые слова: открытый артериальный проток; морфометрия; дети первого года жизни; недоношенность; антропология; анатомия.

Для цитирования: Артюх Л.Ю., Гайворонский И.В. Особенности анатомии открытого артериального протока (длина и диаметр) у детей. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 21.

For citation: Artyukh L.Yu., Gaivoronsky I.V. Features of the anatomy of the patent ductus arteriosus (length and diameter) in children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 21. (In Russian).

Предиктивная модель спонтанного разрешения пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей

Р.Р. Баязитов, С.Н. Зоркин

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Вопрос о сроках перехода от наблюдения к хирургическому лечению пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей младше 3 лет остаётся дискутабельным. Индивидуализация подхода требует объективных критериев, позволяющих прогнозировать высокую вероятность спонтанного разрешения рефлюкса.

Цель — идентификация доступных в рутинной практике клинико-анатомических предикторов, ассоциированных со спонтанной регрессией пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет жизни.

Материалы и методы. В проспективное когортное исследование включено 123 ребёнка (147 почечных единиц) с верифицированным пузырно-мочеточниковым рефлюксом I–IV степени. Оценивали комплекс факторов, включая пол, возраст дебюта, латерализацию поражения, степень рефлюкса, индекс дилатации мочеточника и аномалии развития (удвоение чашечно-лоханочной системы). Для оценки временной динамики и силы влияния факторов применяли метод Каплана–Майера, многомерную регрессионную модель Кокса и нейросетевое моделирование (DeepSurv).

Результаты. Кумулятивная частота спонтанного закрытия пузырно-мочеточникового рефлюкса составила 24,5% (36 мочеточников). Наиболее значимыми факторами благоприятного исхода в однофакторном анализе оказались мужской пол (p <0,001), ранняя манифестация (возраст до 8 месяцев; p <0,001), минимальные значения индекса дилатации мочеточника (p <0,001), рефлюкс I–II степени (97,2% всех случаев регрессии), односторонний процесс (p=0,027) и интактное строение верхних мочевых путей (p=0,03). По данным многофакторного анализа, независимыми предикторами снижения риска персистирования рефлюкса явились мужской пол (отношение рисков 3,28; p <0,001) и меньший возраст (p=0,014), тогда как двустороннее поражение, высокие степени рефлюкса, рост индекса дилатации мочеточника и наличие удвоения статистически значимо ухудшали прогноз (p <0,05).

Заключение. Определение прогностического профиля пациента с использованием выявленных факторов позволяет безопасно пролонгировать консервативное ведение у детей с низким риском (мужской пол, ранний возраст, низкая степень рефлюкса, нормальный индекс дилатации мочеточника) и своевременно инициировать хирургическое консультирование у пациентов с сочетанием неблагоприятных признаков, минимизируя риск повреждения почечной паренхимы.

Ключевые слова: пузырно-мочеточниковый рефлюкс; спонтанная регрессия; предикторы; индекс дилатации мочеточника; дети; машинное обучение; DeepSur.v.

Для цитирования: Баязитов Р.Р., Зоркин С.Н. Предиктивная модель спонтанного разрешения пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 22.

For citation: Bayazitov R.R., Zorkin S.N. Predictive model of spontaneous resolution of vesicoureteral reflux in children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 22. (In Russian).

Особенности нутритивного статуса у школьников курильщиков

В.В. Бекезин[1], Н.Н. Короткая[2], Е.Ю. Козлова[1]

[1] ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, Смоленск, Россия;
[2] ОГБУЗ «Детская клиническая больница», Смоленск, Россия

Актуальность. На современном этапе проблема курения у подростков, включая широкое использование электронных сигарет, вейпов, кальянов и др., остаётся актуальной. Известно, что никотин и никотиноподобные вещества через воздействие на холинорецепторы мозга способны влиять на пищевое поведение ребёнка, а также на его компонентный состав тела (жировая и мышечная ткань).

Цель — изучить особенности нутритивного статуса у школьников-курильщиков для выделения дополнительных групп риска.

Материалы и методы. В исследование методом случайной выборки включены 97 школьников в возрасте 13–14 лет (7-е классы), обследованных в рамках профилактических осмотров. Оценивались анамнез, показатели антропометрии, индекс массы тела (ИМТ, кг/м^2), результаты анкетирования (опросник — отношение к курению; у курильщиков — тест Фагерстрема). Для подтверждения анкетных данных проводилось исследование оксида углерода (CO) в выдыхаемом воздухе с помощью прибора АНКАТ-7635 Smokerlyzer.

Результаты. Никотиновая зависимость выявлена у 10 (10,3%) школьников, включённых в исследование (основная группа), при этом низкая никотиновая зависимость (по тесту Фагерстрема) определялась у 60% школьников, средняя — у 40%. У школьников-курильщиков (n=10) отклонений ИМТ (кг/м^2) от ±1SDS ИМТ не регистрировалось. У 87 школьников без вредной привычки (группа сравнения) отклонения ИМТ регистрировались в 27,6% случаев: недостаточность питания (4,6%); избыточная масса тела (18,4%); ожирение (4,6%). Достоверных различий по ИМТ между школьниками основной группы [SDS ИМТ: 0,32 (-0,52; 0,53)] и группы сравнения [SDS ИМТ: 0,38 (-0,03; 1,03)] не выявлено (p >0,05). Достоверной связи между фактором риска (курением) и отклонением в нутритивном статусе школьников по ИМТ также не определялось (критерий $\chi 2$=3,66; p=0,056).

Заключение. Учитывая разнонаправленное влияние курения на компонентный состав тела, в рамках профилактических осмотров целесообразно проводить у школьников-курильщиков биоимпедансный анализ, позволяющий оценивать одновременно мышечную и жировую массу тела ребёнка. Для уточнения влияния курения на компонентный состав тела (выделение группы риска по саркопении, саркопеническому ожирению) требуется проведение скринингового поперечного исследования школьников, включающего антропометрию, анкетирование (+тест Фагерстрема), биоимпедансный анализ и объективную оценку никотиновой зависимости с использованием смокелайзера.

Ключевые слова: курение; школьники; индекс массы тела; компонентный состав тела.

Для цитирования: Бекезин В.В., Короткая Н.Н., Козлова Е.Ю. Особенности нутритивного статуса у школьников курильщиков. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 23.

For citation: Bekezin V.V., Korotkaya N.N., Kozlova E.Yu. Features of nutritional status in schoolchildren who smoke. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 23. (In Russian).

Роль эндоскопической коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей со спинальным дизрафизмом

С.А. Борисова, А.Д. Лобанова, И.А.-оглы Кяримов, С.Н. Зоркин

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Спинальный дизрафизм — врождённый порок развития позвоночника и спинного мозга, встречающийся с частотой до 3 случаев на 1000 новорождённых. У 88–94% пациентов развивается нейрогенная дисфункция мочевого пузыря, проявляющаяся внутрипузырной гипертензией, детрузорно-сфинктерной диссинергией и хронической задержкой мочи, что приводит к вторичному пузырно-мочеточниковому рефлюксу, рецидивирующему пиелонефриту и прогрессирующему нефросклерозу. Почечная недостаточность остаётся ведущей причиной смерти взрослых пациентов со *spina bifida*. Основой лечения является снижение внутрипузырного давления с помощью чистой интермиттирующей катетеризации и антихолинергической терапии. Роль эндоскопической коррекции рефлюкса у данной категории пациентов остаётся дискутабельной, а актуальных крупных исследований не проводилось.

Цель — оценить влияние эндоскопической коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса на течение рецидивирующего пиелонефрита у детей со спинальным дизрафизмом на фоне базисной терапии.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное нерандомизированное сравнительное исследование с участием 38 первичных пациентов (55 почечных единиц) в возрасте от 6 месяцев до 14 лет со спинальным дизрафизмом, подтверждённым пузырно-мочеточниковым рефлюксом и рецидивирующим пиелонефритом. Пациенты с предшествующими операциями на верхних мочевых путях и врождёнными пороками исключались. Всем назначена интермиттирующая катетеризация и терапия м-холинолитиками. У 22 пациентов дополнительно выполнена эндоскопическая коррекция рефлюкса. Через 6 месяцев оценены частота обострений пиелонефрита и результаты цистографии.

Результаты. Группы были сопоставимы по полу и возрасту. Клинически значимый эффект (прекращение фебрильных обострений) достигнут в 89,6% случаев в группе с эндоскопической коррекцией рефлюкса и в 76,9% — без неё (p >0,05). Пузырно-мочеточниковый рефлюкс сохранялся в 31% и 69,2% случаев соответственно (p <0,05). Цистометрические показатели в группах не различались, на фоне терапии отмечено значимое снижение внутрипузырного давления. При рефлюксе III–IV степени обострения сохранились в 17% случаев в группе с эндоскопической коррекцией рефлюкса против 43% — без неё. При рефлюксе I–II степени эффект достигнут в 100% случаев вне зависимости от эндоскопической коррекции рефлюкса.

Заключение. Ключевым условием успешного лечения является нормализация внутрипузырного давления с помощью катетеризации и антихолинергических препаратов. Эндоскопическая коррекция рефлюкса I–II степени не даёт дополнительных преимуществ. При пузырно-мочеточниковом рефлюксе III–IV степени эндоскопическая коррекция рефлюкса становится эффективным инструментом снижения агрессивности инфекционно-воспалительного процесса, что способствует сохранению функции почек.

Ключевые слова: спинальный дизрафизм; нейрогенный мочевой пузырь; пузырно-мочеточниковый рефлюкс; эндоскопическая коррекция рефлюкса.

Для цитирования: Борисова С.А., Лобанова А.Д., Кяримов И.А.-оглы, Зоркин С.Н. Роль эндоскопической коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей со спинальным дизрафизмом. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 24.

For citation: Borisova S.A., Lobanova A.D., Kyarimov I.A.-ogly, Zorkin S.N. The role of endoscopic correction of vesicoureteral reflux in children with spinal dysraphism. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 24. (In Russian).

Онтогенетические факторы риска формирования миопии у детей 7–11 лет

Т.С. Борисова, А.В. Кушнерук, Н.В. Самохина

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Онтогенетические факторы выступают ведущими немодифицируемыми предикторами развития миопии у детей.

Цель — выявление онтогенетических факторов формирования миопии у детей в возрасте 7–11 лет.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 520 законных представителей обследованных детей в возрасте 7–11 лет.

Результаты. Изучение генеалогического анамнеза учащихся показало, что подтверждённый родителями характер наследственной патологии встречается в 12,8% наблюдений. В то же время выявлена высокая распространённость соматических нарушений у родителей с потенциально генетической детерминированностью. Заболевания органа зрения заняли ведущие позиции в соматическом статусе родителей, составив 54,2% по материнской и 37,0% по отцовской линии. Основной вклад в структуру этой патологии внесла миопия, верифицированная в 48,5% случаев. Анализ биологического анамнеза выявил высокую частоту факторов риска на всех этапах онтогенеза. В антенатальном периоде превалировали токсикоз первой половины гестации (23,9%), антибиотикотерапия (14,5%) и нерегулярный приём витаминно-минеральных комплексов матерью (12,8%); реже регистрировались хирургические вмешательства (8,8%) и угроза прерывания беременности (8,4%). Интранатальные риски характеризовались патологическим течением родов (25,0%), родостимуляцией (13,8%) и обвитием пуповиной (7,5%), что сочеталось с дефицитом или низкой массой тела при рождении у 55,9% детей. В раннем постнатальном периоде доминировали нарушения вскармливания: запоздалое первое прикладывание к груди (20,0%) или его отсутствие (4,1%), длительность лактации менее полугода (33,3%) или её отсутствие (8,3%), а также раннее введение прикорма (20,0%). Дополнительным негативным фактором явился высокий уровень инфекционной заболеваемости на первом году жизни (58,5%). Среди социальных факторов риска преобладали проживание в экологически неблагоприятных микрорайонах (62,7%), курение родителей (33,3%) и воспитание в неполных семьях (14,1%). Уровень образования родителей ограничивался средним специальным (21,1% матерей, 33,0% отцов) или общим средним образованием (в среднем 6,0%). Профессиональные риски здоровью регистрировались в 7,1% случаев (с преобладанием у отцов в 1,9 раза), а материальные трудности испытывали 5,0% семей.

Заключение. Учёт онтогенетических факторов в профилактике детской миопии критически важен для ранней дифференциации групп риска и своевременного применения донозологического контроля рефрактогенеза до манифестации и прогрессирования близорукости.

Ключевые слова: дети; здоровье; миопия; факторы риска.

Для цитирования: Борисова Т.С., Кушнерук А.В., Самохина Н.В. Онтогенетические факторы риска формирования миопии у детей 7–11 лет. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 25.

For citation: Borisova T.S., Kushneruk A.V., Samokhina N.V. Ontogenetic risk factors for the development of myopia in children aged 7–11 years. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 25. (In Russian).

Распространённость нарушений остроты зрения у детей младшего школьного возраста

Т.С. Борисова, А.В. Кушнерук, Н.В. Самохина

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Индикатором социального благополучия общества является здоровье подрастающего поколения. Качество жизни и развитие детей связаны со зрением, обеспечивающим поступление до 95% информации об окружающем мире. Низкое зрение ведёт к когнитивным нарушениям, задержке моторного и психического развития детей, негативно влияя на эффективность учёбы, полноценность участия в общественной жизни. Снижение остроты зрения из года в год служит сигналом срыва адаптации и предиктором развития истинной миопии у ребёнка, в связи с чем определение некорригированной остроты зрения у детей в системе превентивного мониторинга выступает в качестве первичного селективного фильтра. Систематический мониторинг заболеваемости и анализ динамики остроты зрения позволяют своевременно выявлять риски, внедрять обоснованные профилактические меры, сдерживающие падение зрения у детей.

Цель — анализ заболеваемости детского населения и оценка остроты зрения по данным официальной статистической отчётности Республики Беларусь и выкопировок медицинских карт детей.

Материалы и методы. Проведены анализ заболеваемости детского населения в динамике 10 лет наблюдения по данным официальной статистической отчётности Республики Беларусь и выкопировок медицинских карт детей, оценка остроты зрения у 512 учащихся в возрасте 7–11 лет.

Результаты. По результатам анализа официальной статистической отчётности, болезни глаза и его придаточного аппарата (5700 случаев на 100 000 населения в возрасте 0–17 лет) занимают одну из лидирующих позиций в структуре детской заболеваемости. Данные профилактических осмотров детей за период 2013–2024 гг. демонстрируют устойчивую тенденцию к росту распространённости зрительных нарушений с 9,6% до 11,8%. Анализ статистической отчётности детской городской клинической поликлиники обследуемой территории за аналогичный период выявил тренд к снижению доли детей с нормальной остротой зрения ($y=-0,2383x+5,2881$; $R^2=0,4218$). По данным профосмотров за 2024 г., на изучаемой территории пониженная острота зрения доминировала в структуре нарушений во всех возрастных группах детей. Исследование остроты зрения у детей 7–11 лет выявило выраженную негативную тенденцию по мере их взросления: в 7 лет острота зрения соответствуют норме у 83,1% (правый глаз, OD) и 88,1% (левый глаз, OS) обследованных лиц, в 11 лет — у 56,1% и 62,1% соответственно; выраженное снижением остроты зрения — у 3,4% (OD) и 0% (OS) в 7 лет и 15,2% (OD) и 21,2% (OS) в 11 лет.

Заключение. Прогрессирующее ухудшение офтальмологического статуса детей обосновывает необходимость углублённого изучение факторов риска зрительных расстройств, определения и реализации эффективных мер профилактического и коррекционного воздействия, направленных на здоровьесбережение подрастающего поколения.

Ключевые слова: дети; здоровье; профилактика миопия; острота зрения.

Для цитирования: Борисова Т.С., Кушнерук А.В., Самохина Н.В. Распространённость нарушений остроты зрения у детей младшего школьного возраста. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 26.

For citation: Borisova T.S., Kushneruk A.V., Samokhina N.V. Prevalence of visual acuity disorders in primary school-age children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 26. (In Russian).

Актуальные тенденции состояния здоровья детей Республики Беларусь

Т.С. Борисова, А.В. Кушнерук, Н.В. Самохина

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Состояние здоровья детей является индикатором социального благополучия общества, залогом его репродуктивного, трудового, социального потенциала. Охрана здоровья детей относится к числу национальных приоритетов в Республике Беларусь.

Цель — оценить состояние здоровья детей и подростков Республики Беларусь за десятилетний период (2015–2024 гг.) по данным официальной государственной статистической отчётности.

Материалы и методы. В исследовании изучены данные официальной государственной статистической отчётности Республики Беларусь, характеризующие состояние здоровья детей и подростков на популяционном уровне.

Результаты. Заболеваемость детей в возрасте 0–17 лет Республики Беларусь по основным классам болезней с диагнозом, впервые установленным в жизни, за период 2015–2024 гг. остаётся стабильно высокой и имеет тенденцию к росту ($y=76{,}521x+175767$, $R^2=0{,}0008$). Для заболеваемости детей 0–17 лет Республики Беларусь по основным классам заболеваний органов и систем характерны рост/снижение в зависимости от нарушений. Тенденцию к снижению имеет встречаемость болезней крови, кроветворных органов и иммунных нарушений ($y=-31{,}752x+717{,}73$; $R^2=0{,}8518$), болезней эндокринной системы ($y=0{,}4182x+611{,}4$; $R^2=0{,}0007$), психических расстройств и расстройств поведения ($y=-59{,}636x+1455{,}8$; $R^2=0{,}9268$), болезней нервной системы ($y=-2{,}0061x+828{,}93$; $R^2=0{,}0162$), болезней системы кровообращения ($y=-12{,}43x+686{,}27$; $R^2=0{,}3428$), органов пищеварения ($y=-78{,}236x+3811{,}8$; $R^2=0{,}7219$), мочеполовой системы ($y=-48{,}194x+1599{,}1$; $R^2=0{,}8754$). Вместе с тем тенденцию к росту имеют некоторые инфекционные и паразитарные заболевания ($y=240{,}65x+5679{,}9$; $R^2=0{,}3564$), новообразования ($y=12{,}897x+293{,}27$; $R^2=0{,}4747$), болезни уха и сосцевидного отростка ($y=15{,}485x+4651{,}9$; $R^2=0{,}0163$), болезни органов дыхания ($y=117{,}96x+132042$; $R^2=0{,}0025$), болезни костно-мышечной системы ($y=74{,}152x+1521{,}9$; $R^2=0{,}7642$), болезни глаза и его придаточного аппарата ($y=5{,}6061x+5421{,}1$; $R^2=0{,}0028$).

Заключение. Анализ результатов профилактических осмотров детей в возрасте 0–17 лет Республики Беларусь за период 2015–2024 гг. показал, что тенденцию к снижению распространённости имеет лишь нарушение осанки ($y=-0{,}0358x+5{,}4667$; $R^2=0{,}4773$); для остальных анализируемым нарушений характерен рост, а именно: понижения остроты слуха ($y=0{,}0097x+0{,}2267$; $R^2=0{,}4848$), дефектов речи ($y=0{,}1139x+3{,}7533$; $R^2=0{,}8017$), сколиоза ($y=0{,}0988x+2{,}2067$; $R^2=0{,}9528$), остроты зрения ($y=0{,}2388x+9{,}5067$; $R^2=0{,}9267$). Полученные данные необходимо учитывать при разработке и реализации профилактических и оздоровительных мероприятий среди детского населения.

Ключевые слова: дети; здоровье; заболеваемость; профилактические осмотры.

Для цитирования: Борисова Т.С., Кушнерук А.В., Самохина Н.В. Актуальные тенденции состояния здоровья детей Республики Беларусь. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 27.

For citation: Borisova T.S., Kushneruk A.V., Samokhina N.V. Current trends in the health status of children in the Republic of Belarus. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 27. (In Russian).

Ассоциация содержания ферритина с показателями стоматологического здоровья у детей школьного возраста

Г.М.-А. Будайчиев

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Махачкала, Россия

Актуальность. Дефицит запасов железа у детей школьного возраста может сопровождаться снижением общей резистентности, изменением состояния слизистой оболочки полости рта и нарушением восстановительных процессов. Ферритин отражает тканевые запасы железа и может рассматриваться как лабораторный показатель, связанный не только с риском анемии, но и со стоматологическим здоровьем ребёнка.

Цель — оценить ассоциацию содержания ферритина с показателями стоматологического здоровья у детей школьного возраста.

Материалы и методы. Обследованы 152 ребёнка в возрасте 7–12 лет, проходившие профилактический осмотр. Проводили стоматологическое обследование с оценкой интенсивности кариеса, нелеченых кариозных полостей, гигиены полости рта и воспаления десны. Дополнительно анализировали частоту чистки зубов, потребление сладких продуктов, концентрацию гемоглобина и ферритина в сыворотке крови. Низкий уровень ферритина определяли при значении менее 15 мкг/л. Дети были распределены на группы с нормальным, пограничным и низким содержанием ферритина.

Результаты. Нормальный показатель ферритина выявлен у 58 детей, пограничный — у 49, низкий — у 45. Средняя интенсивность кариеса составила, соответственно, 2,4±1,5; 3,5±1,8 и 4,7±2,1. Нелеченые кариозные полости выявлены у 22,4% детей с нормальным содержанием ферритина, у 38,8% при пограничном уровне и у 57,8% — при низком. Признаки воспаления десны отмечены, соответственно, у 19,0%, 32,7% и 48,9% детей. Низкое содержание ферритина чаще сочеталось с неудовлетворительной гигиеной и жалобами на кровоточивость дёсен при чистке зубов. Частое употребление сладких продуктов было сопоставимо во всех группах, что указывает на самостоятельное значение дефицита запасов железа. Наиболее выраженные нарушения выявлены у детей с низким ферритином и сниженным содержанием гемоглобина.

Заключение. Низкая концентрация ферритина ассоциирована с большей интенсивностью кариеса, более частым наличием нелеченых кариозных полостей и признаками воспаления десны. Полученные данные подтверждают необходимость комплексной профилактики с участием стоматолога и педиатра у детей с высоким кариозным и воспалительным риском.

Ключевые слова: дети школьного возраста; ферритин; стоматологическое здоровье; кариес; гингивит.

Для цитирования: Будайчиев Г.М.-А. Ассоциация содержания ферритина с показателями стоматологического здоровья у детей школьного возраста. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 28.

For citation: Budaychiev G.M.-A. Association of ferritin levels with indicators of dental health in school-age children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 28. (In Russian).

Роль дефицита кальция и витамина D в формировании кариозного поражения зубов у детей

Г.М.-А. Будайчиев

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Махачкала, Россия

Актуальность. Кариес зубов у детей остаётся значимой педиатрической проблемой, поскольку отражает не только состояние полости рта, но и особенности питания, минерального обмена и профилактического наблюдения. Кальций и витамин D участвуют в минерализации твёрдых тканей зубов и поддержании реминерализующего потенциала ротовой жидкости, поэтому их недостаточность может рассматриваться как фактор, повышающий восприимчивость эмали к кариозному поражению.

Цель — оценить связь дефицита кальция и витамина D с интенсивностью кариеса зубов у детей школьного возраста.

Материалы и методы. Обследованы 168 детей в возрасте 6–12 лет, обратившихся на профилактический стоматологический осмотр. Оценивали индекс интенсивности кариеса постоянных и временных зубов, гигиенический индекс, частоту чистки зубов, потребление молочных продуктов, содержание общего кальция и 25-гидроксивитамина D в сыворотке крови. Дефицит витамина D определяли при содержании менее 20 нг/мл, недостаточность — при 20–29 нг/мл. Сформированы группы с удовлетворительным минеральным статусом, изолированной недостаточностью витамина D и сочетанным снижением витамина D и кальция. Значимыми считали различия при p <0,05.

Результаты. Удовлетворительный минеральный статус выявлен у 54 детей, изолированная недостаточность витамина D — у 67, сочетанное снижение витамина D и кальция — у 47. Средний индекс интенсивности кариеса составил, соответственно, 2,1±1,3, 3,6±1,8 и 5,2±2,0 (p <0,001). Множественное кариозное поражение определялось у 18,5, 38,8 и 61,7% детей соответственно. Нелеченые кариозные полости чаще выявлялись при сочетанном дефиците: 57,4% против 24,1% при удовлетворительном статусе (p=0,002). Концентрация 25-гидроксивитамина D имела обратную связь с интенсивностью кариеса (r=-0,41; p <0,001), содержание кальция — умеренную обратную связь (r=-0,29; p=0,006). После учёта гигиенического индекса и частоты чистки зубов сочетанный дефицит кальция и витамина D сохранял ассоциацию с высоким кариозным индексом. Наиболее выраженный риск отмечался у детей с низким потреблением молочных продуктов и неудовлетворительной гигиеной полости рта.

Заключение. Дефицит витамина D, особенно в сочетании со снижением концентрации кальция, ассоциирован с большей интенсивностью кариеса и высокой частотой множественного поражения зубов у детей. Полученные данные подтверждают необходимость междисциплинарной профилактики кариеса с участием стоматолога и педиатра, включая оценку питания, минерального статуса и гигиенических навыков ребёнка.

Ключевые слова: дети; кариес; кальций; витамин D; микронутриентный статус.

Для цитирования: Будайчиев Г.М.-А. Роль дефицита кальция и витамина D в формировании кариозного поражения зубов у детей. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 29.

For citation: Budaychiev G.M.-A. The role of calcium and vitamin D deficiency in the development of dental caries in children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 29. (In Russian).

Приверженность родителей профилактике кариеса у детей раннего возраста

Г.М.-А. Будайчиев

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Махачкала, Россия

Актуальность. Кариес у детей раннего возраста остаётся значимой педиатрической проблемой, поскольку приводит к боли, нарушению питания и сна, снижению качества жизни. Эффективность профилактики зависит от поведения родителей, однако регулярная гигиена, контроль сахара в рационе и своевременное обращение к стоматологу часто выполняются непоследовательно.

Цель — оценить приверженность родителей профилактике кариеса у детей раннего возраста и её связь с частотой кариозного поражения.

Материалы и методы. Обследованы 186 детей от 1 года до 3 лет и их родители. Проведены стоматологический осмотр, оценка наличия кариеса временных зубов и анкетирование родителей. Анализировали регулярность чистки зубов с участием взрослого, использование фторсодержащей пасты, ограничение сладких перекусов и напитков, профилактическое посещение стоматолога и информированность о профилактике. Высокой приверженностью считали выполнение четырёх или пяти профилактических действий, низкой — не более двух профилактических действий.

Результаты. Высокая приверженность выявлена у 61 родителя, промежуточная — у 48, низкая — у 77. Ежедневную чистку зубов ребёнку два раза в день обеспечивали 42,5% родителей, фторсодержащую пасту использовали 39,8%, профилактический осмотр у стоматолога до появления жалоб проходили 34,4% детей. Частое употребление сладких напитков и перекусов отмечено у 52,7% детей, чаще при низкой приверженности. Кариес временных зубов выявлен у 64 детей: при высокой приверженности его частота составила 19,7%, при промежуточной — 33,3%, при низкой — 46,8%. Низкая приверженность чаще сочеталась с отсутствием профилактического визита к стоматологу, поздним началом чистки зубов и недостаточной осведомлённостью о роли фторсодержащей пасты. Наиболее выраженная связь с кариесом отмечена для нерегулярной чистки зубов с участием взрослого и частого потребления сладких напитков.

Заключение. Низкая приверженность родителей профилактике кариеса ассоциирована с большей частотой кариозного поражения временных зубов у детей раннего возраста. Полученные данные подтверждают необходимость раннего консультирования семей педиатром и стоматологом с акцентом на гигиену, питание и первый стоматологический осмотр до появления жалоб.

Ключевые слова: дети раннего возраста; кариес; родители; профилактика; гигиена полости рта.

Для цитирования: Будайчиев Г.М.-А. Приверженность родителей профилактике кариеса у детей раннего возраста. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 30.

For citation: Budaychiev G.M.-A. Parents' commitment to preventing caries in young children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 30. (In Russian).

От повышения гигиенической грамотности обучающихся школ к формированию у них приверженности здоровому образу жизни

Е.В. Васильев, В.В. Васильев

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», Пенза, Россия

Актуальность. Повышение грамотности в отношение здоровья (гигиеническая грамотность) несовершеннолетних в образовательных организациях, по данным многих исследований, является ключевым элементом в системе формирования приверженности здоровому образу жизни (ЗОЖ).

Цель — оценка грамотности в вопросах здорового образа жизни с использованием российской методики многомерной оценки грамотности (авторы методики Е. Нехорошева и соавт.).

Материалы и методы. Проведена оценка грамотности у 1168 учащихся 5–8-х и 9–11-х классов сельских школ, расположенных в двух районах и отличающихся по степени вовлечённости школ в формирование ЗОЖ у обучающихся. Инструмент включал вопросы и утверждения по трём разделам: информированность, убеждения, доверие; мотивация; практика (критическое мышление, коммуникация и действие). В школах экспериментального района с 2025 года в рамках внеурочной деятельности по согласованию с родителями учащиеся 5–10-х классов на протяжении 6 лет изучают предмет «Основы здоровья и ЗОЖ». В школах контрольного района подобной практики не имеется.

Результаты. В экспериментальном районе 89,2% детей сообщили о хорошей теоретической подготовленности к ведению ЗОЖ, наличии у них мотивации и совершении действий, рассчитанных на ведение ЗОЖ, в контрольном районе — 85,6% (p=0,14). В школах экспериментального района 90,4% подростков оценили свою гигиеническую грамотность как хорошую в целом по всем трём составляющим грамотности, в контрольном районе — 82,2% (p=0,018). По общему среднему баллу гигиенической грамотности обучающиеся отличались незначимо (у детей экспериментального района — 19,2 балла, у детей контрольного — 17,5 балла, у подростков — 18,7 и 17,1 балла соответственно), но высокий уровень грамотности (21–24 балла) в экспериментальном районе имели 33,4%, в контрольном — только 24,8% детей ($\chi 2$=6,8; p=0,009) и 34% и 25,2% подростков ($\chi 2$=3,9; p=0,048). У обучающихся 11–14 и 15–17 лет в экспериментальном районе выявлена сильная связь приверженности ЗОЖ со знаниями о здоровье и ЗОЖ (соответственно, коэффициент корреляции Спирмена rs=0,77 и 0,79), средней силы связь с мотивацией на ведение ЗОЖ (rs=0,57 и 0,61) и действиями (rs=0,56 и 0,58). У обучающихся контрольного района обнаружена средней силы связь приверженности ЗОЖ с информированностью, т.е. теоретическими и практическими знаниями (соответственно rs=0,37 и 0,38), слабая связь — с мотивацией (rs=0,28 и 0,27) и действиями по ведению ЗОЖ (rs=0,25 и 0,28).

Заключение. Таким образом, более высокие показатели по всем трём разделам гигиенической грамотности у учащихся школ экспериментального района коррелировали с приверженностью ЗОЖ, что позволяет отнести повышение у них гигиенической грамотности к первостепенной задаче в системе формирования приверженности ЗОЖ.

Ключевые слова: гигиеническая грамотность; приверженность здоровому образу жизни; учащиеся.

Для цитирования: Васильев Е.В., Васильев В.В. От повышения гигиенической грамотности обучающихся школ к формированию у них приверженности здоровому образу жизни. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 31.

For citation: Vasiliev E.V., Vasiliev V.V. From improving the hygiene literacy of school students to fostering their commitment to a healthy lifestyle. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 31. (In Russian).

Инструментарий для оценки приверженности здоровому образу жизни у детей школьного возраста

Е.В. Васильев, В.В. Васильев

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», Пенза, Россия

Актуальность. В настоящее время в России официально утверждены только методики по расчёту приверженности взрослого населения здоровому образу жизни (ЗОЖ).

Цель — разработка оригинальной методики приверженности ЗОЖ для детей школьного возраста.

Материалы и методы. Показатель приверженности ЗОЖ рассчитывался по совокупности шести компонентов в поведении обучающегося: (1) ежедневное потребление фруктов и овощей; (2) физически активная деятельность средней или высокой интенсивности, в основном с аэробной нагрузкой, не менее 60 минут в день; (3) использование электронных цифровых устройств 2 часа и менее в день; (4) продолжительность сна 8 и более часов; (5) отказ от курения; (6) воздержание от употребления алкоголя. Соблюдение каждого компонента приравнивалось к одному баллу. Показатель определялся как отношение числа детей/подростков определённой возрастной группы с высокой приверженностью ЗОЖ к общему числу респондентов данной возрастной группы: I ЗОЖ=(*n* ЗОЖ/*n* респ.)×100, где I ЗОЖ — показатель приверженности ЗОЖ несовершеннолетних; *n* ЗОЖ — число респондентов (детей/подростков) определённой возрастной группы с высокой приверженностью ЗОЖ; *n* респ. — общее число респондентов (детей/подростков) данной возрастной группы. Исходя из наличия в поведении компонентов ЗОЖ выделено 4 варианта приверженности: 1 — приверженность высокая, соблюдаются все 6 компонентов и отсутствуют вредные привычки (6 баллов); 2 — приверженность, близкая к высокой, но не соблюдается 1 компонент, вредные привычки при этом отсутствуют (5 баллов). При несоблюдении 2–4 компонентов поведение относится к 3-му варианту — приверженность на низком уровне, образ жизни сопряжён с поведенческими факторами риска, при этом вредных привычек не имеется (3 или 4 балла) (объединение 2–4 отсутствующих компонентов в один вариант поведения объясняется тем, что наличие у обучающихся двух и более поведенческих факторов риска чревато формированием функциональных отклонений); 4 — приверженность отсутствует, так как присутствует вредная привычка.

Результаты. При опросе учащихся школ к высокой приверженности ЗОЖ относились 1,1% детей и 0,5% подростков, ко второму варианту — 10,3% и 5,4%, к третьему — 73,6% и 69,6%, к четвёртому — 15% и 24,5% соответственно. В школах, где на системной основе проводят формирование ЗОЖ, выявлены более лучшие показатели: к первому варианту относилось, соответственно, 4% и 2,7%, ко второму — 11,1% и 8,7%, к третьему — 75,6% и 76,3%, к четвёртому — 9,3% и 12,3% детей и подростков. У подростков экспериментального района 4-й вариант приверженности значимо ниже, чем в контрольном районе ($\chi 2=10,5$; $p=0,001$).

Заключение. Разработка оригинальной методики приверженности ЗОЖ для детей и подростков наряду с учётом возрастных особенностей и сочетания разных методов требует главным образом создания у школьников устойчивой мотивации.

Ключевые слова: инструментарий; оценка; приверженность здоровому образу жизни; обучающиеся школ.

Для цитирования: Васильев Е.В., Васильев В.В. Инструментарий для оценки приверженности здоровому образу жизни у детей школьного возраста. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 32.

For citation: Vasiliev E.V., Vasiliev V.V. Tools for assessing adherence to a healthy lifestyle in school-age children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 32. (In Russian).

Пути оптимизации алиментарного и антиоксидантного статуса детей в северных регионах: гигиенический аспект

О.В. Ветрова

ФБУН «Федеральный научный центр гигиены имени Ф.Ф. Эрисмана» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Мытищи, Россия

Актуальность. Неотъемлемой частью поддержания постоянства внутренней среды организма в любом возрасте являются механизмы защиты от окислительного стресса. У детей эти механизмы имеют свои существенные особенности и отличаются от таковых у взрослого человека. Недостаточное поступление с пищей микронутриентов вызывает нарушения в работе физиологических и метаболических систем детского организма, что приводит к развитию заболеваний. Оптимальное питание может в значительной степени обеспечить необходимый в современных условиях уровень адаптационного потенциала детского населения, его устойчивость к неблагоприятным факторам окружающей среды.

Цель — установление биологических закономерностей формирования резистентности детского организма, а также разработка региональных гигиенических рекомендаций по оптимизации питания, алиментарного и антиоксидантного статуса детей.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие дети в возрасте 4–6 лет, посещающие дошкольные учреждения Ямало-Ненецкого автономного округа. Состояние общей резистентности организма детей оценено по показателям антиоксидантного статуса, отражающего интенсивность метаболизма и адаптационные возможности как на клеточном и субклеточном уровнях, так и организма в целом. Изучение фактического питания в сезонной динамике осуществлялось путём анализа меню-раскладок детских дошкольных учреждений. В рамках ранней гигиенической диагностики для оценки состояния резистентности организма применяется метод биотестирования — установление коэффициента резистентности организма по показателям радикалообразования и способности их к перехвату, т.е. защитной функции организма.

Результаты. Проведённые гигиенические исследования показали, что особенности антиоксидантного статуса организма у детей, определяемые по основному показателю — интенсивности радикалообразования, имеют региональный характер. Выявлено существенное напряжение функционирования защитных систем организма у детей, обусловленное совокупным влиянием суровых климатических условий Крайнего Севера и несбалансированностью их фактического питания.

Заключение. Риск формирования ранних изменений в состоянии здоровья детей, проживающих в районах Крайнего Севера, определил направленность рекомендаций на устранение дефицита макро- и микронутриентов путём оптимизации рационов, включения в них функциональных и специализированных продуктов, использования биологически активных добавок к пище, а также проведения антиоксидантной профилактики.

Ключевые слова: резистентность; антиоксидантный статус; питание; детское население.

Для цитирования: Ветрова О.В. Пути оптимизации алиментарного и антиоксидантного статуса детей в северных регионах: гигиенический аспект. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 33.

For citation: Vetrova O.V. Ways to optimize the nutritional and antioxidant status of children in northern regions: a hygienic aspect. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 33. (In Russian).

Физическое развитие детей и организация питания в период отдыха и оздоровления

М.Ю. Гаврюшин, О.В. Сазонова

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, Самара, Россия

Актуальность. Период летнего отдыха детей представляет собой важнейший этап повышения резистентности организма и коррекции нарушений здоровья, однако даже в летний период обеспеченность организациями отдыха и оздоровления не превышает 3,2 на 1000 детей в возрасте 7–17 лет (Российская Федерация, 2025), а в некоторых регионах составляет менее 2,5 (Самарская область — 2,34). В то же время оздоровительный эффект у детей в организациях отдыха и оздоровления составляет 95,4% (Госдоклад Роспотребнадзора, 2024). Научный интерес представляет изучение условий пребывания детей в организациях отдыха и оздоровления и критериев оценки эффективности оздоровления.

Цель — оценка динамики изменений основных показателей физического развития и организации питания детей в период отдыха и оздоровления.

Материалы и методы. Объект исследования: 215 детей в возрасте 8–14 лет (121 девочка и 94 мальчика), отдыхающих в стационарной организации отдыха и оздоровления Самарской области в летнюю кампанию 2024 года. Исследования включали оценку длины и массы тела, измерения состава тела методом биоимпедансометрии в начале (1–2-й день заезда) и конце (за 1–2 дня до отъезда) смены. Питание оценивалось по данным меню-раскладки.

Результаты. В начале смены дети с гармоничным физическим развитием составляли 53,49%, с избытком массы — 27,91%, с дефицитом — 17,20%; высокая длина тела отмечена в 0,93% случаев (2 ребёнка), низкая — в 0,47% (1 ребёнок). В конце смены детей с гармоничным физическим развитием стало 60,93%, доля с избытком снизилась до 24,65%, с дефицитом — до 13,02%, с отклонениями длины тела доля детей не изменилась. Общая тенденция к изменению доли детей с тем или иным уровнем физического развития была статистически недостоверна и сопровождалась разнонаправленными изменениями: 11,16% детей перешли из группы с дисгармоничным развитием в гармоничную, однако за лагерную смену 1,86% детей попали в группу с дефицитом массы тела и столько же — в группу с избытком. Энергетическая ценность рациона питания детей в организациях отдыха и оздоровления обеспечивалась за счёт недостаточного поступления белков, избытка простых углеводов и насыщенных жиров с одновременным недостатком сложных углеводов и пищевых волокон. По данным биоимпедансометрии, у 37,67% детей за 21-дневную смену отмечались негативные тенденции изменения состава тела: увеличилась жировая масса, тогда как мышечный компонент и удельный обмен снизились либо остались без изменений.

Заключение. Лагерная смена отдыха и оздоровления характеризуется нерациональным питанием и, как следствие, высокой долей детей с негативной тенденцией к изменению антропометрических и биоимпедансометрических показателей.

Ключевые слова: детский оздоровительный лагерь; антропометрия; биоимпедансометрия; питание.

Для цитирования: Гаврюшин М.Ю., Сазонова О.В. Физическое развитие детей и организация питания в период отдыха и оздоровления. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 1(3S): 34.

For citation: Gavryushin M.Yu., Sazonova O.V. Physical development of children and food organization during the period of rest and health improvement. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 1(3S): 34. (In Russian).

Роль семьи в формировании основ здорового образа жизни у детей и подростков

И.Г. Гагаркина

Институт педагогики, психологии и социологии ФГАОУ ВО «Сибирский федеральный университет», Красноярск, Россия

Актуальность. Приоритеты здорового образа жизни, в первую очередь профилактика заболеваний и снижение влияния вредных факторов на формирование здоровья ребёнка, формируются в семье.

Цель. Разработанная нами анкета направлена на выявление у родителей уровня сформированности знаний о здоровом образе жизни, их представлений о культуре здоровья.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе средней школы-интерната № 1 имени В.П. Синякова для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата и средней общеобразовательной школы № 31 г. Красноярска. Сроки проведения исследования — декабрь 2025 года – май 2026 года (работа в данном направлении продолжается). Для получения необходимой информации применялась разработанная анкета, тематические семинары по проекту «Родители-перезагрузка: вопросы и ответы». Для диагностики уровня здоровья детей выделены сведения о режиме питания, физической активности, хронических болезнях, владения семьёй знанием о гигиенических навыках. В исследовании приняли участие 164 семьи с детьми в возрасте 7–17 лет, из них 65,3% — полные семьи.

Результаты. Большинство родителей оценивают состояние здоровья и учебную адаптацию детей как относительно благополучные. Влияния на состояние здоровья имеют нарушения режима бодрствования и сна: поздний отход ко сну, гиподинамия, длительное время нахождение за компьютером, нарушения режима приёма пищи. В ответах на вопрос о качестве завтрака 42,4% респондентов указали предпочтительно быстрый завтрак — бутерброд. Не завтракают дома перед уходом в школу 20,8% учащихся; 85,4% детей и подростков не делают утренней гимнастики; 50,7% школьников в школу ходят пешком, остальные 49,3% используют автотранспорт. Прогулки, игры на воздухе занимают более 2 часов у 22,9% школьников; от 30 минут до 1 часа гуляют 76,1% детей. Компьютерная активность стала устойчивой частью повседневности: время за компьютером проводят до 40 минут 29,9% учащихся, до 1,5 часов — 34,7%, более 1,5 часов — 35,4%. Время отхода школьников ко сну после 22 часов отмечено 56,2% родителей. На хорошее здоровье у детей родители указывают в 79,9% случаев. Хронические заболевания имеют 20,1% детей. Регулярно обращаются в медицинские учреждения 7,6% родителей; 56,2% родителей не проявляют особого интереса к информации о заболевании ребёнка, но соблюдают рекомендации врачей. Качество жизни ребёнка как высокое отмечают 50% родителей. Успешно и хорошо справляются с учебной программой 77,1% учащихся; 88,2% учащихся посещают секции, кружки, музыкальные или художественные школы; 100% имеют домашних животных.

Заключение. Важно закрепить позитивные тенденции.

Ключевые слова: здоровье; семья; школьники.

Для цитирования: Гагаркина И.Г. Роль семьи в формировании основ здорового образа жизни у детей и подростков. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 35.

For citation: Gagarkina I.G. The Role of the Family in Shaping the Foundations of a Healthy Lifestyle in Children and Adolescents. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 35. (In Russian).

Показатели здоровья и функциональный уровень физической активности юных спортсменов

М.Ю. Галактионова[1, 2, 3], *Н.В. Лисихина*[1, 3]

[1] ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, Красноярск, Россия;
[2] ФГБОУ ВО «Псковский государственный университет», Псков, Россия;
[3] ФГКОУ ВО «Сибирский юридический институт» Министерства внутренних дел Российской Федерации, Красноярск, Россия

Актуальность. Особенностью современного детско-юношеского спорта является увеличение физических, эмоционально-психических и социальных нагрузок в ходе тренировочного процесса. Исследования показывают, что от 26% до 45% юных спортсменов имеют низкий уровень соматического здоровья.

Цель — изучить показатели здоровья юных спортсменов игровых видов спорта, не состоящих на специализированном диспансерном наблюдении.

Материалы и методы. В исследование включены 68 спортсменов игровых видов спорта, из них 34 занимаются футболом (Псков) и 34 — волейболом (Красноярск); средний возраст 11,8±3,2 года. Критериями включения в исследование были систематические занятия спортом в учебно-тренировочной группе. Программа обследования включала осмотр неврологом, окулистом, кардиологом, врачом по спортивной медицине; антропометрию, спирометрию, динамометрию, электрокардиографию, ультразвуковое исследование сердца; функциональное тестирование (вариабельность ритма сердца, проба Мартине).

Результаты. При осмотре специалистами и анализе медицинских карт у 83,8% спортсменов диагностирована сопутствующая патология, при этом у 39 детей зарегистрированы две или более нозологические формы. В структуре преобладала патология опорно-двигательного аппарата (сколиозы, плоскостопие) — 60,2%. Второе место разделили класс болезней сердечно-сосудистой системы (синдром вегетативной дистонии, нарушение ритма сердца, пролапс митрального клапана) — 26,4% (18 человек) и болезни органа зрения (миопия, астигматизм) — 24,9%. У 22,9% юных спортсменов определялась патология ЛОР-органов, у 14 (20,5%) диагностирована патология нервной системы. Сопутствующие заболевания пищеварительной системы выявлены в 10,2% случаев, аллергические заболевания — в 8,8%. Нарушения ритма сердца имели место у 21,9% спортсменов. Доля малых аномалий сердца составила 13,3%. Физическое развитие у 36 (53,1%) спортсменов оценивалось как среднее, как гармоничное — у 55 (80,8%), выше среднего и высокое физическое развитие имели 29,3%, низкое и ниже среднего — 17,5%, дисгармоничное — 19,2%. К I и II функциональным группам отнесли только 59 (86,7%) спортсменов. Спортсмены, отнесённые к III и IV группам (13,3%), подлежат дополнительному обследованию не реже 1 раза в 3 месяца.

Заключение. У 83,8% юных спортсменов установлена высокая частота встречаемости сопутствующих заболеваний, из них 13,3% нуждались в дообследовании и диспансерном наблюдении.

Ключевые слова: юные спортсмены; показатели здоровья; физическая активность.

Для цитирования: Галактионова М.Ю., Лисихина Н.В. Показатели здоровья и функциональный уровень физической активности юных спортсменов. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 36.

For citation: Galaktionova M.Yu., Lisikhina N.V. Health indicators and functional level of physical activity in young athletes. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 36. (In Russian).

Особенности показателей психоэмоционального напряжения у подростков с артериальной гипертензией

М.Ю. Галактионова[1, 2, 3], Н.В. Лисихина[1, 2], Е.А. Дикарева[3]

[1] ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, Красноярск, Россия;
[2] ФГКОУ ВО «Сибирский юридический институт» Министерства внутренних дел Российской Федерации, Красноярск, Россия;
[3] ФГБОУ ВО «Псковский государственный университет», Псков, Россия

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) является многофакторным заболеванием. Из факторов риска АГ в десятку приоритетных входят избыточная масса тела и психоэмоциональное напряжение.

Цель — изучение уровня психоэмоционального напряжения у подростков, страдающих АГ, в зависимости от величины относительной массы тела — индекса Кетле.

Материалы и методы. Обследовано 50 подростков в возрасте от 15 до 17 лет (65,4% девочек, 34,6% мальчиков), проживающих в Пскове. В зависимости от значения индекса Кетле все дети разделены на группы: лица с дефицитом массы тела (индекс Кетле <20), с нормальной массой тела (индекс Кетле >20, но <25), с избыточной массой тела (индекс Кетле >20, но <29), лица с ожирением (индекс Кетле >29). Критерии АГ определены согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения / Международного общества по гипертензии (1999). Уровень психоэмоционального напряжения определён по шкале психоэмоционального стресса L. Reeder.

Результаты. Группа лиц с ожирением составила 39,9% девочек и 33,2% мальчиков, с избыточной массой тела — 27,4% и 31,8% соответственно. Распространённость АГ составила 4,6% среди мальчиков и 35,7% среди девочек. При увеличении индекса Кетле среди юношей-подростков отмечен рост АГ в 2,5 раза — от 23,1% среди лиц с дефицитом массы тела до 41,1% среди лиц с избыточной массой тела и 64,9% — при ожирении. Среди девочек с ожирением АГ была выше в 15 раз, чем при дефиците массы тела (50,2% против 3,2% соответственно), при нормальной массе тела АГ выявлена у 13,9%, при избыточной массе тела — у 42,3%. Высокий уровень психоэмоционального напряжения встречался у 14,0% девочек-подростков с ожирением, при избыточной массе тела — у 15,9%, у лиц с нормальной массой тела — в 10,2% случаев. Высокий уровень психоэмоционального напряжения у мальчиков-подростков с ожирением составил 14,5%, среди лиц с избыточной массой тела — 7,1%, с нормальной массой тела — 8,1%, с дефицитом массы тела — 7,7%. Высокий уровень психоэмоционального напряжения среди лиц с АГ составил 16,5% среди девочек-подростков и 12,1% среди юношей. Высокий уровень психоэмоционального напряжения у лиц с АГ и нормальной массой тела определён среди 26,3% девочек и 33,3% мальчиков-подростков (в 1,2 раза чаще, чем у девочек). Среди лиц с АГ и избыточной массой тела высокий уровень психоэмоционального напряжения встречался у 51,7% девочек и 50,0% мальчиков, среди лиц с ожирением и АГ — у 51,3% и 70,6% соответственно.

Заключение. Среди юношей-подростков АГ выявляется чаще, чем у девочек (44,6% против 35,7%), что в меньшей степени связано с распространённостью высокого уровня психоэмоционального напряжения (12,1% против 16,5%). Высокий уровень психоэмоционального напряжения выявлен при росте показателей избыточной массы тела и максимально — среди лиц с ожирением (с 33,3% до 70,6% соответственно). В группе девочек с АГ в аналогичных группах удельный вес высокого уровня психоэмоционального напряжения составляет 95,0% (с 26,3% до 51,3% соответственно).

Ключевые слова: артериальная гипертензия; подростки; психоэмоциональное напряжение.

Для цитирования: Галактионова М.Ю., Лисихина Н.В., Дикарева Е.А. Особенности показателей психоэмоционального напряжения у подростков с артериальной гипертензией. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026;3(1S): 37.

For citation: Galaktionova M.Yu., Lisikhina N.V., Dikareva E.A. Features of psychoemotional stress indicators in adolescents with arterial hypertension. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 37. (In Russian).

Комплексная оценка семейных факторов здоровьесбережения (по материалам семейного аудита Псковской области)

М.Ю. Галактионова[1, 2], И.В. Тимофеев[3], Н.В. Лисихина[4]

[1] ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, Красноярск, Россия;
[2] ФГБОУ ВО «Псковский государственный университет», Псков, Россия;
[3] Институт фундаментальных проблем биологии Российской академии наук — обособленное подразделение ФГБУН «Федеральный исследовательский центр «Пущинский научный центр биологических исследований» Российской академии наук, Пущино, Россия;
[4] ФГКОУ ВО «Сибирский юридический институт» Министерства внутренних дел Российской Федерации, Красноярск, Россия

Актуальность. Семейная среда является первичным уровнем формирования индивидуального здоровья ребёнка. Оценка здоровьесберегающего потенциала семьи позволяет выявлять управляемые факторы риска и определять направления профилактической работы.

Цель — оценить уровень здоровьесберегающего потенциала семей несовершеннолетних, обратившихся в Центр здоровья для детей Псковской области, с использованием тестовой методики «Семейный аудит здоровьесбережения детей».

Материалы и методы. Проведена оценка здоровьесберегающих компетенций 240 семей, их медицинской активности, условий жизнедеятельности, использования электронных устройств, режима, питания, двигательной активности, психологического климата и поведенческих рисков.

Результаты. По восьми направлениям семейного аудита общая сумма составила 152 балла из 192, что соответствует 79,2%, т.е. высокому уровню здоровьесбережения детей в семье. Знание способов организации здорового питания отмечено у 55%, способов формирования атмосферы, способствующей укреплению здоровья — у 61%, организации оптимальной двигательной активности — у 71%. Наиболее высокий средний балл получен по психологическому климату в семье (20 баллов; 83,7%), условиям и режиму жизнедеятельности (20 баллов; 83,7%), поведению членов семьи, представляющему риск для здоровья ребёнка (20 баллов; 83,7%), а также по здоровьесберегающим компетенциям родителей (20 баллов; 83,7%). Минимальный средний показатель зарегистрирован по безопасному использованию электронных устройств и социальных сетей — 15 баллов из 24 (62,5%). Двигательная активность имела средний уровень: 87% родителей считают систематические занятия физической культурой и спортом необходимыми; совместная семейная вовлечённость — ниже: только в 18% семей физической культурой и спортом занимаются взрослые и дети. Медицинская активность семьи имела высокий показатель. За медицинской помощью при заболевании ребёнка в любом случае обращаются 39% родителей; рекомендации врача полностью выполняют 40% родителей, с профилактической целью — 68% детей.

Заключение. В обследованной выборке преобладают оптимальные или допустимые семейные условия сохранения здоровья детей. Приоритетные зоны профилактической коррекции связаны с цифровой нагрузкой, недостаточной совместной двигательной активностью семьи и редким применением оздоровительных мероприятий, включая закаливание с учётом индивидуального состояния ребёнка.

Ключевые слова: семейный аудит; здоровьесбережение; дети.

Для цитирования: Галактионова М.Ю., Тимофеев И.В., Лисихина Н.В. Комплексная оценка семейных факторов здоровьесбережения (по материалам семейного аудита Псковской области). *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 38.

For citation: Galaktionova M.Yu., Timofeev I.V., Lisikhina N.V. Comprehensive Assessment of Family Health-Preserving Factors (Based on the Materials of the Family Audit in the Pskov Region). *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 38. (In Russian).

Роль HLA-DRB1 и HLA-DQB1 в формировании предрасположенности и резистентности к атопическому дерматиту

А.В. Галанина[1], Е.В. Бутина[2], Н.В. Хлебникова[3], Е.А. Рассанова[3]

[1] ФБУН «Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени Г.Н. Габричевского» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва, Россия;
[2] ООО «Остеосинтез», Киров, Россия;
[3] ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Минздрава России, Киров, Россия

Актуальность. Атопический дерматит — одно из наиболее распространённых хронических аллергических заболеваний детского возраста, в патогенезе которого существенную роль играют наследственная предрасположенность и иммунные механизмы. Изучение HLA-ассоциаций (human leukocyte antigens) позволяет уточнить молекулярно-генетические основы заболевания, выделить маркеры риска и протективные факторы, а также повысить точность индивидуального прогноза.

Цель — выявить иммуногенетические маркеры предрасположенности и резистентности к атопическому дерматиту у детей.

Материалы и методы. В исследование включены 108 детей в возрасте от 8 месяцев до 10 лет с распространённым атопическим дерматитом и признаками истинной атопии, включая эозинофилию крови и повышение концентрации общего иммуноглобулина Е (IgE). Диагноз устанавливали на основании данных анамнеза, характерной клинической картины (критерии J. Hanifin и G. Rajka) и результатов лабораторных исследований. Все пациенты имели рецидивирующий характер течения болезни и резистентность к традиционной терапии. Содержание общего IgE в сыворотке крови исследовали методом иммуноферментного анализа. Генотипирование аллелей HLA II класса выполняли методом полимеразной цепной реакции; частоты аллелей *DRB1* и *DQB1* определяли прямым подсчётом. Статистический анализ осуществляли с помощью критерия $\chi 2$ с поправкой на множественные сравнения. Ассоциацию генов HLA с развитием заболевания оценивали по значению относительного риска (relative risk, RR). Группу контроля составили 153 ребёнка сопоставимого возраста без атопического дерматита.

Результаты. У всех детей с атопическим дерматитом, включённых в исследование, был отягощён семейный аллергологический анамнез. В период обострения заболевания отмечены абсолютная эозинофилия (0,68±0,15, p <0,001) и высокая концентрация IgE (516,48±51,89 МЕ/мл, p <0,001). Установлена ассоциативная связь заболевания с HLA-II аллелями *DRB1*04*, *DRB1*13*, *DQB1*06:02-8*. Наличие указанных специфичностей повышает вероятность развития атопического дерматита в 2,55–3,82 раза по сравнению с лицами, не имеющими данных антигенов: для *DRB1*04* — 39,5% против 20,4% (RR=2,55), для *DRB1*13* — 33,0% против 13,6% (RR=3,13), для *DQB1*06:02-8* — 70% против 37,9% (RR=3,82). Протективное значение имеют аллели *DRB1*07* (RR=0,26, PF=0,22), *DRB1*11* (RR=0,33, PF=0,17) и *DQB1*03:03* (RR=0,24, PF=0,18).

Заключение. Полученные данные подтверждают значимую роль HLA-ассоциаций в формировании предрасположенности и резистентности к атопическому дерматиту у детей с истинной атопией.

Ключевые слова: атопический дерматит; дети; антигены.

Для цитирования: Галанина А.В., Бутина Е.В., Хлебникова Н.В., Рассанова Е.А. Роль HLA-DRB1 и HLA-DQB1 в формировании предрасположенности и резистентности к атопическому дерматиту. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 39.

For citation: Galanina A.V., Butina E.V., Khlebnikova N.V., Rassanova E.A. The role of HLA-DRB1 and HLA-DQB1 in the development of susceptibility and resistance to atopic dermatitis. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 39. (In Russian).

Уровень экспрессии рецепторов врождённого иммунитета и цитокинов у детей с атопическим дерматитом

А.В. Галанина[1, 2], Н.В. Хлебникова[3], Е.В. Бутина[4], Т.Н. Рыбакова[3]

[1] ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия;
[2] ФБУН «Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени Г.Н. Габричевского» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва, Россия;
[3] ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Минздрава России, Киров, Россия;
[4] ООО «Остеосинтез», Киров, Россия

Актуальность. В патогенезе атопического дерматита существенную роль играют генетически обусловленные особенности кожного барьера и нарушения иммунной реактивности организма. Одним из факторов, поддерживающих хроническое воспаление, является колонизация кожи *Staphylococcus aureus*. Дефекты экспрессии Toll-like receptors (TLR) способствуют персистенции микроорганизмов, а их активация инициирует синтез цитокинов, отражая степень иммунной дисрегуляции.

Цель — изучить экспрессии TLR2, TLR6 и сывороточных цитокинов у больных атопическим дерматитом.

Материалы и методы. В исследование включены 65 детей в возрасте от 8 месяцев до 3 лет жизни с атопическим дерматитом. При оценке степени тяжести по шкале Scoring of Atopic Dermatitis суммарный показатель у всех пациентов превышал 30 баллов. Содержание цитокинов TNF-α (фактор некроза опухоли альфа), IL-1β (интерлейкин 1β), IFN-α (интерферон альфа) в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа; экспрессию TLR на клетках моноцитарно-макрофагальной линии — методом иммунофлюоресценции. В качестве сравнительного контроля использовали результаты исследования условно здоровых детей того же возраста.

Результаты. Установлено, что в период обострения атопического дерматита экспрессия TLR2 и TLR6 на лимфоцитах, моноцитах и нейтрофилах практически не отличалась от таковой в контрольной группе. В период клинической ремиссии выявлены признаки повышения функциональной активности TLR: увеличение относительного количества моноцитов и нейтрофилов, экспрессирующих TLR2 и TLR6, а также увеличение плотности экспрессии TLR2 на лимфоцитах и TLR6 на моноцитах и нейтрофилах. Концентрация IL-1β в период обострения в 39,2 раза превышала показатель группы контроля, а IFN-α — в 4,1 раза. В период клинической ремиссии отмечалось значительное снижение IL-1β, однако его значения не достигали уровня здоровых детей и оставались выше в 16,3 раза. Содержание IFN-α снижалось незначительно и сохранялось в 3,9 раза выше, чем в контроле. Концентрация TNF-α в сыворотке крови больных атопическим дерматитом как в период обострения, так и клинической ремиссии существенно не отличалась от здоровых детей.

Заключение. У пациентов с атопическим дерматитом выявлены существенные различия в функциональной активности клеток моноцитарно-макрофагальной линии и сохранение признаков иммунного воспаления даже в период клинической ремиссии. Неполная нормализация ряда показателей указывает на сохраняющуюся субклиническую активность патологического процесса, что необходимо учитывать при назначении проактивной терапии и динамическом наблюдении за пациентами.

Ключевые слова: атопический дерматит; рецепторы врождённого иммунитета; цитокины.

Для цитирования: Галанина А.В., Хлебникова Н.В., Бутина Е.В., Рыбакова Т.Н. Уровень экспрессии рецепторов врождённого иммунитета и цитокинов у детей с атопическим дерматитом. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 40.

For citation: Galanina A.V., Khlebnikova N.V., Butina E.V., Rybakova T.N. The level of expression of innate immune receptors and cytokines in children with atopic dermatitis. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 40. (In Russian).

Современное регулирование уровня сахаров в продуктах детского питания

О.В. Георгиева, Е.А. Пырьева

ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи», Москва, Россия

Актуальность. Высокое потребление свободных сахаров детьми раннего возраста и подростками является глобальной проблемой, ассоциированной с риском неинфекционных заболеваний, в первую очередь ожирением, увеличением частоты кариеса. Отмечается, что свободные сахара увеличивают общую калорийность рациона, вытесняя продукты с более высокой пищевой ценностью, что способствует формированию неблагоприятных пищевых привычек.

Цель — проанализировать современные рекомендации по содержанию сахаров в питании детей, особенно раннего возраста.

Материалы и методы. К свободным сахарам относятся все моно- и дисахариды, добавляемые в продукты и напитки, а также сахара, присутствующие в мёде, сиропах, фруктовых соках и их концентратах; сахара цельных фруктов и овощей, а также лактоза молока и несладких молочных продуктов к этой категории не относятся. В Российской Федерации рекомендуемый уровень добавленных сахаров менее 10% от калорийности суточного рациона для детей от 1 года до 17 лет регламентируется МР 2.3.1.0253-21. В европейской практике регулирования питания детей раннего возраста акцент сделан на максимальном ограничении свободных сахаров, особенно в пищевых продуктах для детей первого года жизни [требования к составу Infant Formula и Follow-on Formula закреплены в Delegated Regulation (EU) 2016/127, действующей в 2020–2026 годах]. Согласно британским рекомендациям (Scientific Advisory Committee on Nutrition, SACN), для детей старше 1 года среднее потребление свободных сахаров не должно превышать 5% калорийности суточного рациона, кроме того, исключаются все сладкие напитки у детей в возрасте 1–5 лет. В рекомендациях по питанию детей старше 2 лет жизни (Dietary Guidelines for Americans, 2025–2030) добавленные сахара ограничены до 10% суточной калорийности, а детям младше 2 лет предлагается полностью их исключить из рациона; на эти положения опирается маркировка (Food and Drug Administration, FDA, 2026), отражающая содержание Added Sugars на упаковке.

Результаты. Отечественные нормативы по уровню сахаров в питании детей, в целом гармонизированные с международными регламентами, рекомендуют снижать потребление свободных сахаров до <10% от суточной энергетической ценности их рационов, а для достижения дополнительных преимуществ — до <5%, однако некоторые критерии и уровни их применения нуждаются в уточнении. Международные директивы рекомендуют отдавать предпочтение грудному молоку, несладким молочным продуктам, воде и цельным фруктам, заменяя ими напитки с добавленными сахарами.

Ключевые слова: свободные сахара; детское питание.

Для цитирования: Георгиева О.В., Пырьева Е.А. Современное регулирование уровня сахаров в продуктах детского питания. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 41.

For citation: Georgieva O.V., Pyrieva E.A. Modern Regulation of Sugar Levels in Children's Food Products. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 41. (In Russian).

Характеристика питания школьников с плоскостопием

Ж.Ю. Горелова, Н.О. Березина

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Высококалорийное питание без адекватной двигательной активности приводит к набору веса, являясь причиной развития ожирения, диабета, метаболического синдрома, и способствует увеличению нагрузки на мышечно-связочный аппарат стоп.

Цель — изучить особенности питания школьников 6–11-х классов с плоскостопием.

Материалы и методы. Гигиеническая оценка школьного рациона, анкетирование 197 обучающихся в возрасте 12–18 лет, а также анализ пищевых предпочтений в школьном буфете, домашнем питании.

Результаты. У 15,2% школьников выявлено нарушение формирования свода стопы (плоскостопие или уплощение), из них у 11,1% — плоскостопие и сопутствующая избыточная масса тела или диагноз ожирения, у 5,5% школьниц выявлено уплощение стопы и избыточная масса тела. У мальчиков плоскостопие или уплощение стоп отмечено в 19,1% случаев. При опросе родителей детей с плоскостопием 16,5% считают важными факторами развития плоскостопия нерациональное, избыточное питание, 20,6% — сниженную двигательную активность, 30,2% — неправильно подобранную обувь, 13% — избыточную массу тела. Школьный рацион обучающихся с плоскостопием, избыточной массой тела и ожирением сбалансирован, как у других школьников, и представлен овощными гарнирами, супами, мясными и рыбными блюдами, салатами, бобовыми, фруктами, однако в буфете более 50% опрошенных школьников предпочитают кондитерские изделия (вафли с ореховым кремом, мармелад, зефир, бисквитные палочки), молочный коктейль, сосиски в тесте, школьную пиццу, бутерброды с сыром или колбасой, выпечку. Девочки с ожирением и плоскостопием (7,5%) питаются беспорядочно, в школе не завтракают, дома — иногда, предпочитая макароны с сосиской или пельмени, приносят в школу конфеты, булки, маффины. Обед дома — регулярный (суп, овощной салат); полдник — у 25% (сладкий чай, какао, печенье, пирожки, пирожное, сладкие батончики, шоколад, мороженое); ужинают регулярно 79%, плотно — пельмени (70%), макароны (65%), плов (45%), картошку (38%), иногда суп (35%). Наряду с детьми с избыточной массой тела и ожирением у школьников в возрасте 15 лет с низким и высоким ростом отмечен повышенный аппетит.

Заключение. Школьный рацион сбалансирован, но в ассортименте буфета и на полдник обучающиеся предпочитают сладкие кондитерские изделия, выпечку. В составе домашнего питания присутствуют калорийные ужины. Необходима коррекция: ограничение выпечки и кондитерских изделий в буфете школы, лёгкие ужины дома, соблюдение питьевого и оптимального двигательного режима для профилактики избыточного набора веса и плоскостопия.

Ключевые слова: питание школьников; пищевые привычки; плоскостопие; избыточная масса тела; ожирение.

Для цитирования: Горелова Ж.Ю., Березина Н.О. Характеристика питания школьников с плоскостопием. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 42.

For citation: Gorelova Zh.Yu., Berezina N.O. Characteristics of the diet of schoolchildren with flatfoot. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 42. (In Russian).

Обучение во вторую смену как фактор риска развития выраженного утомления учащихся

Е.О. Гузик, В.А. Трошкина, А.Г. Коледа, Н.Г. Янковская

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Научными исследованиями доказано, что среди факторов, определяющих здоровье и успешность адаптации подрастающего поколения в современном обществе, ведущее место занимает организация образовательного процесса, что является потенциальным резервом здоровьесберегающей составляющей организации обучения.

Цель — на основании гигиенической оценки образовательного процесса оценить риск распространённости выраженного утомления у учащихся, занимающихся во вторую смену.

Материалы и методы. Проведена экспертиза 364 учебных расписаний учащихся 5–11-х классов 58 учреждений общего среднего образования (29 школ и 29 гимназий) из 45 населённых пунктов Республики Беларусь, где обучалось 2944 учащихся, в том числе 1356 школьников и 1588 гимназистов. В 5–9-х классах обучалось 76,2% учащихся, в 10–11-х классах — 23,8%. Для оценки распространённости выраженного утомления обследовано 2807 учащихся 5–11-х классов с использованием буквенных корректурных таблиц В.Я. Анфимова в модификации НИИ гигиены детей и подростков в понедельник, среду и пятницу на второй и предпоследней неделе учебной четверти (60 356 корректурных проб, 24 дня наблюдения).

Результаты. Установлено, что в первую смену занимаются учащиеся 81,4% классных коллективов (106; 89% учащихся), во вторую смену — 7,8% (10; 11% учащихся), из которых 8 классов из гимназий и 6 классов из школ (6-е и 7-е классы), что соответствует санитарно-эпидемиологическим требованиям Республики Беларусь. «Не нравится» заниматься во вторую смену 41,8% учащихся, 45,7% — «не очень нравится», 12,5% обследованных отметили, что им нравится обучение во вторую смену. При обучении во вторую смену распространённость выраженного утомления составляет 42,0%, что на 14,1% больше по сравнению с учащимися, которые занимаются в первую смену (27,9%), при этом стадия врабатывания среди учащихся, занимающихся во вторую смену, составляет лишь 8,7%, что на 11,3% меньше по сравнению с учащимися, занимающимися в первую смену (20,0%). С использованием методологии оценки риска установлено, что обучение во вторую смену повышает в 1,4–1,8 раза вероятность развития выраженного утомления у учащихся 6-х и 7-х классов (RR 1,806 [1,138; 2,868] и RR 1,380 [1, 009; 1,967] соответственно).

Заключение. Вторая смена обучения в школах может отражаться на общем психофизиологическом состоянии учащихся, повышении утомляемости и невротизации, усилении дезадаптации и ухудшении состояния здоровья детей школьного возраста в процессе обучения, что необходимо учитывать при организации образовательного процесса.

Ключевые слова: организация образовательного процесса; выраженное утомление; вторая смена.

Для цитирования: Гузик Е.О., Трошкина В.А., Коледа А.Г., Янковская Н.Г. Обучение во вторую смену как фактор риска развития выраженного утомления учащихся. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 43.

For citation: Guzik E.O., Troshkina V.A., Koleda A.G., Yankovskaya N.G. Second shift education as a risk factor for the development of pronounced fatigue in students. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 43. (In Russian).

Анализ распространённости у учащихся Республики Беларусь избыточной массы тела и ожирения в соответствии с национальными и международными стандартами

Е.О. Гузик, А.Г. Коледа, Ю.Е. Гузик

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) для выявления в каждой отдельной стране распространённости избыточной массы тела и ожирения у детей и подростков (от 5 до 19 лет) рекомендует использовать нормы физического развития, утверждённые в 2007 г. (стандарты ВОЗ). В нашей стране для этих целей широко используется утверждённая Минздравом инструкция по применению «Центильные характеристики антропометрических и лабораторных показателей у детей в современный период» (регистрационный № 180-1208 от 10.04.2009) (стандарты Республики Беларусь).

Цель — оценить распространённость избыточной массы тела и ожирения у учащихся 5–11-х классов в соответствии со стандартами ВОЗ и Республики Беларусь.

Материалы и методы. С использованием генерализирующего метода проведены определение длины и массы тела, расчёт индекса массы тела у 2625 учащихся в возрасте от 10 до 18 лет (1232 мальчика и 1393 девочки), обучающихся в 5–11-х классах 59 учреждений общего среднего образования Республики Беларусь. Оценка физического развития проводилась методом сигмальных отклонений в соответствии со стандартами ВОЗ и Республики Беларусь.

Результаты. Установлено, что у 16,7% обследованных, в соответствии со стандартами ВОЗ, отмечается избыточный вес, у 6,0% — ожирение, что несколько ниже, чем в таких странах, как США, Испания, Хорватия и др. При этом среди девочек распространённость избыточной массы тела составляет 14,1%, ожирения — 4,1%. Среди мальчиков показатели несколько выше (Pearson Chi-square test, p <0,05): избыточная масса тела — 19,6%, ожирение — 8,2%. В соответствии со стандартами Республики Беларусь, избыточная масса тела установлена у 13,6% обследованных, ожирение — у 11,4%. Удельный вес девочек, имеющих избыточную массу тела, — 11,7%, мальчиков — 15,8%. При использовании стандартов Республики Беларусь ожирение выявлено у 7,9% девочек и 15,4% мальчиков. Таким образом, установлены существенные различия в распространённости избыточной массы тела и ожирения в зависимости от используемых стандартов физического развития.

Заключение. Использование международных или национальных стандартов приводит к различиям в определении распространённости избыточной массы тела и ожирения в детской популяции. Необходимо проведение широкомасштабных научных исследований в Республике Беларусь с обследованием детей всех возрастных групп с учётом подхода ВОЗ к разработке стандартов физического развития. Это позволит разработать новые национальные референтные таблицы оценки физического развития для детей, а также графики, демонстрирующие стандартные модели ожидаемых темпов роста по оси времени.

Ключевые слова: индекс массы тела; физическое развитие; метод сигмальных отклонений.

Для цитирования: Гузик Е.О., Коледа А.Г., Гузик Ю.Е. Анализ распространённости у учащихся Республики Беларусь избыточной массы тела и ожирения в соответствии с национальными и международными стандартами. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 44.

For citation: Guzik E.O., Koleda A.G., Guzik Yu.E. Analysis of the prevalence of overweight and obesity among students in the Republic of Belarus in accordance with national and international standards. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 44. (In Russian).

Десять лет реализации в Республике Беларусь информационного профилактического проекта «Школа — территория здоровья»

Е.О. Гузик

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Проводимая в Республике Беларусь национальная политика, направленная на сохранение здоровья детей в период получения образования, на основе межведомственного взаимодействия обеспечивает устойчивое развитие государства.

Цель — оценить итоги реализации информационного профилактического проекта «Школа — территория здоровья» за десятилетний период.

Материалы и методы. Проанализированы этапы реализации в Республике Беларусь информационного профилактического проекта «Школа — территория здоровья». Проанализированы документы, определяющие требования к его функционированию; проведена оценка уровня реализации проекта в учреждениях общего среднего образования (УОСО) в 2025/26 учебном году.

Результаты. Для сохранения здоровья учащихся с 2016 г. в Республике Беларусь на базе УОСО функционирует информационный профилактический проект «Школа — территория здоровья». Проект реализовывался в рамках государственных программ «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2016–2020 гг. и 2021–2025 гг. Для обеспечения единых подходов к профилактике заболеваний в процессе обучения Министерством здравоохранения Республики Беларусь утверждена инструкция по применению «Формирование здоровьесберегающей среды в УОСО» (регистрационный № 019-1215, утв. 21.03.2016). Для ежегодной оценки в УОСО уровня реализации проекта разработана инструкция по применению «Организация ресурсных центров сохранения здоровья в УОСО» (регистрационный № 018-1215, утв. 21.03.2016). В инструкции — 9 групп критериев (в каждой группе по 6 показателей). По результатам оценки, в 2025/26 учебном году в Республике Беларусь функционировало 2338 (89,8%) УОСО, реализующих проект «Школа — территория здоровья», с охватом 967 973 учащихся (92,3%). Самый низкий уровень реализации проекта — в 25 (1,0%) УОСО («Школы, пропагандирующие здоровье»); в 446 (17,1%) УОСО — средний уровень («Школы, содействующие укреплению здоровья»); в 1867 (71,7%) УОСО — самый высокий уровень реализации проекта («Школа здоровья»). За 9 лет в Республике Беларусь в 7,5 раза увеличилось количество УОСО и 5,3 раза — количество учащихся, участвующих в реализации проекта. Для аккумулирования и продвижения передового опыта по профилактике заболеваний в рамках проекта в УОСО в 2026 году функционировало 128 ресурсных центров по сохранению здоровья.

Заключение. Перспективным является дальнейшее продвижение на административных территориях мероприятий по здоровьесбережению, обучение специалистов подходам к оценке эффективности реализации проекта «Школа — территория здоровья», а также создание в каждом районе ресурсных центров сохранения здоровья учащихся.

Ключевые слова: школа здоровья; здоровьесбережение учащихся; профилактика заболеваний.

Для цитирования: Гузик Е.О. Десять лет реализации в Республике Беларусь информационного профилактического проекта «Школа — территория здоровья». *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 45.

For citation: Guzik E.O. Ten years of implementing the information and preventive project “School — a Territory of Health” in the Republic of Belarus. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 45. (In Russian).

Интраоперационная классификация и прогностическая модель для оценки неблагоприятных исходов при синдроме короткой кишки у детей

А.С. Гурская, С.Н. Зоркин, Е.Ю. Дьяконова, Р.Р. Баязитов, Е.В. Екимовская, М.А. Сулавко, И.В. Карнута, Ф.С. Пилоян, О.Н. Наковкин, А.С. Чернявская, Д.М. Ахмедова, Д.В. Хазыкова

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский институт здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Прогнозирование рисков формирования пострезекционного синдрома короткой кишки и хронической кишечной недостаточности у детей является актуальной проблемой в детской хирургии. Предлагаемые сегодня классификации и способы оценки возможных исходов как в послеоперационном периоде, так и в катамнезе обладают рядом недостатков и не получили широкого применения в практической деятельности. Достигнут консенсус по поводу факторов (протяжённость резецированных и/или оставшихся участков кишки, локализация выполненной резекции с учётом конкретного отдела желудочно-кишечного тракта, зависимость от парентерального питания и сроки достижения энтеральной автономии), оказывающих значимое влияние на результаты хирургического лечения детей после обширных резекций желудочно-кишечного тракта. Вместе с тем нет единого мнения по поводу референтных значений длины короткой кишки, отсутствуют унифицированные параметры по срокам проведения парентерального питания для верификации клинического диагноза пострезекционного синдрома короткой кишки.

Цель — создание прогностической модели для прогнозирования развития пострезекционного синдрома короткой кишки у детей методом бинарной логистической регрессии с учётом интраоперационной классификации выполненных резекций по локализации и объёму.

Материалы и методы. В выборке детей (n=80) после резекций различных отделов желудочно-кишечного тракта на основании интраоперационной классификации для прогнозирования формирования пострезекционного синдрома короткой кишки выделена группа детей с обширными резекциями (n=42). По результатам статистического анализа разработана прогностическая модель для прогнозирования формирования пострезекционного синдрома короткой кишки методом бинарной логистической регрессии.

Результаты. В рамках прогностической модели для каждого резецированного отдела желудочно-кишечного тракта сформированы двоичные (бинарные) переменные (X=1, если объём резекции по интраоперационной классификации соответствовал указанному, X=0 — если не соответствовал). Для каждого пациента рассчитаны логит-функция (z) и вероятность (P). При значении P ⩾50% прогноз оценивали как неблагоприятный, т.е. достоверное развитие пострезекционного синдрома короткой кишки (p <0,001).

Заключение. Применение интраоперационной классификации и разработанной нами прогностической модели формирования пострезекционного синдрома короткой кишки у новорождённых и детей грудного возраста после резекций на желудочно-кишечном тракте позволяет достоверно прогнозировать неблагоприятные исходы, а также систематизировать клинические и хирургические данные при формулировании окончательного диагноза.

Ключевые слова: пострезекционный синдром короткой кишки; хроническая кишечная недостаточность; новорождённые; интраоперационная классификация; прогностическая модель.

Для цитирования: Гурская А.С., Зоркин С.Н., Дьяконова Е.Ю., Баязитов Р.Р., Екимовская Е.В., Сулавко М.А., Карнута И.В., Пилоян Ф.С., Наковкин О.Н., Чернявская А.С., Ахмедова Д.М., Хазыкова Д.В. Интраоперационная классификация и прогностическая модель для оценки неблагоприятных исходов при синдроме короткой кишки у детей. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 46.

For citation: Gurskaya A.S., Zorkin S.N., Dyakonova E.Yu., Bayazitov R.R., Ekimovskaya E.V., Sulavko M.A., Karnuta I.V., Piloyan F.S., Nakovkin O.N., Chernyavskaya A.S., Akhmedova D.M., Khazykova D.V. Intraoperative classification and prognostic model for assessing adverse outcomes in short bowel syndrome in children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 46. (In Russian).

Сочетание гастрошизиса и муковисцидоза у ребёнка с кишечной непроходимостью

А.С. Гурская, Ф.С. Пилоян, Р.Р. Баязитов, Е.В. Екимовская, О.И. Симонова, М.В. Симонов, И.В. Карнута

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Гастрошизис и муковисцидоз относятся к числу редких врождённых заболеваний детского возраста. Обе патологии хорошо изучены, однако их сочетание представляется казуистическим и не описано в литературе. Представляем уникальное клиническое наблюдение ребёнка с гастрошизисом и муковисцидозом, прооперированного по поводу частичной кишечной непроходимости в возрасте 6 месяцев.

Описание клинического случая. Пациент З., 6 месяцев жизни, поступил с подозрением на кишечную непроходимость. Антенатально у ребёнка выявлен врождённый порок развития передней брюшной стенки — гастрошизис. После рождения выполнена первичная радикальная пластика передней брюшной стенки. На 15-е послеоперационные сутки в связи с кишечной непроходимостью прооперирован повторно (лапаротомия, висцеролиз). По данным неонатального скрининга и молекулярно-генетического исследования подтверждён муковисцидоз, назначена специфическая терапия (панкреатин, минимикросферы без метакриловой кислоты перорально, дорназа альфа ингаляционно). В возрасте 6 месяцев в связи с отрицательной динамикой в виде обильных срыгиваний, потери массы тела на 1 кг в течение недели, вздутия живота с болевым синдромом госпитализирован в стационар; консервативная терапия без эффекта. В тяжёлом состоянии переведён в хирургическое отделение федерального центра, выставлены показания к операции. Интраоперационно выявлена скользящая внутренняя грыжа из-за дефектов в общей брыжейке тонкой и толстой кишки, дефекты брыжейки ушиты. В послеоперационном периоде в связи с высоким риском развития синдрома дистальной интестинальной обструкции при муковисцидозе ребёнок был пролечен по разработанному периоперационному протоколу ведения детей с муковисцидозом (включая назначение муколитической терапии раствором N-ацетилцистеина с концентрацией 10% внутривенно, 1% — перорально и 0,1% — в составе очистительных клизм). Длительность госпитализации составила 16 суток, ребёнок выписан домой под амбулаторное наблюдение врача-пульмонолога, специалиста по муковисцидозу (после возраста 2 лет показана таргетная терапия препаратом «Элексакафтор + Тезакафтор + Ивакафтор, Ивакафтор»).

Заключение. Сочетание гастрошизиса и муковисцидоза является экстремально редким событием, не описанным в медицинской литературе. Несмотря на наличие хирургической патологии, детям с муковисцидозом требуется совместное ведение врачом-пульмонологом, специалистом по муковисцидозу и врачом-диетологом.

Ключевые слова: гастрошизис; мальротация; муковисцидоз; внутренняя грыжа; орфанные заболевания; новорождённые; дети в возрасте до 1 года; кишечная непроходимость.

Для цитирования: Гурская А.С., Пилоян Ф.С., Баязитов Р.Р., Екимовская Е.В., Симонова О.И., Симонов М.В., Карнута И.В. Сочетание гастрошизиса и муковисцидоза у ребёнка с кишечной непроходимостью. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 47.

For citation: Gurskaya A.S., Piloyan F.S., Bayazitov R.R., Ekimovskaya E.V., Simonova O.I., Simonov M.V., Karnuta I.V. A combination of gastroschisis and cystic fibrosis in a child with intestinal obstruction. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 47. (In Russian).

Оценка поведения членов семьи, рискового для здоровья детей (ребёнка)

М.П. Гурьянова

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Согласно выводам многих исследователей, семье принадлежит ведущая роль в здоровьесбережении ребёнка. Один из важных факторов сохранения физического и психического здоровья ребёнка в семье — поведение членов семьи. Девиантное поведение членов семьи часто представляет угрозу здоровью и жизни ребёнка.

Цель — оценка поведения членов семьи, рискового для здоровья детей (ребёнка), с использованием методики «Семейный аудит здоровьесбережения детей».

Материалы и методы. В 2025 году проведён анкетный опрос 847 родителей, имеющих детей (ребёнка) в возрасте 5–17 лет и проживающих в Боровском районе Калужской области. Для оценки поведения членов семьи, рискового для здоровья детей (ребёнка), родители ответили на 8 вопросов, оцениваемых от 1 до 3 баллов. Полученная сумма баллов позволила оценить уровень риска (высокий, средний, низкий).

Результаты. Анализ данных исследования показал, что 88,6% родителей знают интересы и проблемы членов своей семьи; 9,4% — иногда знают; 2,0% — не знают интересы и проблемы членов своей семьи. По оценке 72,3% родителей, в семье иногда бывают конфликтные ситуации; 25,9% — в семье не бывает конфликтных ситуаций; 1,8% — в семье часто бывают конфликтные ситуации. Большинство родителей (92,3%) при возникновении внутрисемейных конфликтов решают проблемы самостоятельно; 6,5% — обращаются за помощью к психологу, педагогу, родственникам или друзьям, интернет-ресурсам; 1,2% — не пытаются найти выход из конфликтной ситуации. Со слов 62,9% родителей, в их семье никто не произносит слова, обижающие и оскорбляющие близких; 36,0% — в семье иногда произносятся слова, обижающие и оскорбляющие близких; 1,2% — в семье часто произносятся слова, обижающие и оскорбляющие близких. Согласно мнению 94,0% родителей, в семье не имеют места действия членов семьи, причиняющие физическую боль другому; 5,4% — иногда в семье имеют место такие действия; 0,6% — в семье часто имеют место действия членов семьи, причиняющие физическую боль другому. По оценке 51,4% родителей, никто из родителей не курит в семье; 39,3% — кто-то из родителей курит в семье; 9,3% — иногда курит. По оценке 85,1% родителей, никто из родителей не злоупотребляет алкоголем в семье; 13,1% — иногда злоупотребляет алкоголем; 1,8% — злоупотребляет алкоголем.

Заключение. Для большинства семей (89,2%) характерен высокий уровень здоровьесберегающего поведения членов семьи, для 10,4% — средний уровень, для 4% — низкий уровень.

Ключевые слова: ребёнок; семья; родители; здоровьесбережение; рисковое поведение, опасное для здоровья детей; девиантное поведение родителей.

Для цитирования: Гурьянова М.П. Оценка поведения членов семьи, рискового для здоровья детей (ребёнка). *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 48.

For citation: Guryanova M.P. Assessment of family members' behavior that poses a risk to children's (child's) health. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 48. (In Russian).

Оценка пищевого поведения среди студентов

Е.А. Гусев, В.В. Васильев

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», Пенза, Россия

Актуальность. Нарушения пищевого поведения среди молодёжи становятся всё более распространёнными, прогнозируя комплекс рисков для здоровья населения в будущем. Важен регулярный контроль соответствующих показателей в молодёжной популяции.

Цель — оценить значения пищевого поведения среди студентов по голландскому тест-опросу.

Материалы и методы. В 2025 году проведён анонимный опрос среди студентов медицинского института (n=94) в виде онлайн-анкеты (Google-формы). Анкета включала 33 вопроса голландского тест-опросника пищевого поведения, содержащего три шкалы: первая (вопросы 1–10, 10 утверждений) — шкала ограничительного пищевого поведения; вторая (вопросы 11–23, 13 утверждений) — шкала эмоционального пищевого поведения; третья (вопросы 24–33, 10 утверждений) — шкала экстернального пищевого поведения. Расчёт среднего балла вели следующим образом: складывали баллы, полученные за ответы на вопросы, относящиеся к данной шкале. Полученную сумму делили на количество вопросов к шкале. Данные обрабатывали с помощью Microsoft Excel.

Результаты. Шкала ограничительного пищевого поведения характеризуется преднамеренными усилиями по достижению или поддержанию желаемого веса через самоограничение в питании, где средний балл составляет 2,4 балла (балл ниже указывает на нарушение). Результаты показали, что у 41 (43,6%) участника показатели были ниже 2,4 балла, у 53 (56,4%) — в пределах нормы. Шкала эмоциогенного пищевого поведения связана с приёмом пищи в ответ на эмоциональные, а не пищевые потребности, где средний показатель равен 1,8 балла (отклонение от нормы — балл выше среднего): у 35 (37,3%) участников показатели были ниже 1,8 балла, у 59 (62,7%) баллы превышали норму. Шкала экстернального пищевого поведения отражает приём пищи в ответ на внешний вид еды (запах, текстура, вид), а не на чувство голода, где средний показатель равен 2,7 балла (отклонение от нормы — балл выше среднего): у 33 (35,1%) респондентов показатели были до 2,7 балла, у 61 (64,9%) — превышали показатели нормы.

Заключение. Диапазон распространённости ограничительного (43,6%), эмоциогенного (62,7%) и экстернального (64,9%) пищевого поведения указывает на риски расстройств пищевого поведения среди студентов.

Ключевые слова: подростки; студенты; пищевое поведение.

Для цитирования: Гусев Е.А., Васильев В.В. Оценка пищевого поведения среди студентов. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 49.

For citation: Gusev E.A., Vasiliev V.V. Assessment of eating behavior among students. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 49. (In Russian).

Использование студентами электронных систем доставки никотина

Е.А. Гусев

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет», Пенза, Россия

Актуальность. Электронные системы доставки никотина (ЭСДН) являются современной альтернативой традиционным сигаретам среди молодёжи, создавая высокие риски формирования неблагоприятных соматических проявлений и зависимых состояний уже в переходном возрасте.

Цель — определить особенности использования студентами ЭСДН; провести анализ самооценки влияния курительных устройств на состояние здоровья.

Материалы и методы. В 2026 году проведён анонимный опрос 220 студентов медицинского института (157 девушек и 63 юноши) в возрасте 18–25 лет. Разработана авторская онлайн-анкета в виде Google-формы. Анкета состояла из 23 вопросов, направленных на оценку особенностей использования ЭСДН, выявление негативных соматических симптомов и зависимых состояний. Ответы представлены вместе с 95% доверительными интервалами (95% ДИ).

Результаты. В настоящее время используют ЭСДН 26 (11,8%) участников (95% ДИ 8,1–15,5), продолжительность использования ЭСДН ⩾1 года — у 92,3%. Частота использования ЭСДН в течения дня ⩾10 раз — у 65,4% (95% ДИ 48,2–82,6). После использования ЭСДН 9 респондентов (34,6%; 95% ДИ 8,9–60,2) отмечали негативные соматические проявления. Респонденты в анкете могли отмечать несколько неблагоприятных симптомов одновременно, среди которых были першение в горле (55,5%; 95% ДИ 28,7–82,2), кашель (44,4%; 95% ДИ 17,6–71,1), одышка, чувство нехватки воздуха (44,4%; 95% ДИ 17,6–71,1), головные боли (66,6%; 95% ДИ 41,2–92,0). Среди (n — 26) Никотинсодержащие смеси для ЭСДН используют 80,7% (95% ДИ 66,5–95,0) из 26 опрошенных; 21 респондент (80,7%; 95% ДИ 73,1–88,2) отмечал признаки субъективной зависимости от использования ЭСДН. Респонденты могли отмечать несколько ответов одновременно, среди которых были сильное желание курить в разных ситуациях, в разное время (52,3%; 95% ДИ 42,7–61,8), курение как часть определённых событий (66,6%; 95% ДИ 57,6–75,6). Из 26 человек в 40,7% случаев (95% ДИ 22,9–58,4) возникали разногласия среди близких и друзей по причине использования ЭСДН. Впервые попробовали ЭСДН в возрасте 12–16 лет 34,6% опрошенных (95% ДИ 17,4–58,1), в 17–18 лет — 46,2% (95% ДИ 28,1–64,2), >18 лет — 19,2% (95% ДИ 4,9–33,4). Средняя продолжительность сна участников составила 5–6 часов у 53,8% (95% ДИ 35,7–71,8), 7–8 часов — у 46,2% (95% ДИ 28,1–64,2).

Заключение. Распространённость ЭСДН среди опрошенных студентов медицинского института в 2026 году составила 11,8%. ЭСДН способны формировать риски развития неблагоприятных соматических проявлений и зависимости состояний. До 80,8% подростков попробовали ЭСДН до 18 лет.

Ключевые слова: дети; состояние здоровья; электронные сигареты.

Для цитирования: Гусев Е.А. Использование студентами электронных систем доставки никотина. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 50.

For citation: Gusev E.A. Students' use of electronic nicotine delivery systems. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 50. (In Russian).

Сопоставление ультразвуковых и рентгенологических данных позвоночника у больных сколиозом

А. Гхулам, Е.В. Власова, А.И. Шомах

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград, Россия

Актуальность. Ультразвуковое исследование (УЗИ) позвоночника является безопасной и многообещающей альтернативой рентгенографии. По данным крупных метаанализов, 3D-УЗИ демонстрирует высокую корреляцию (r >0,9) с золотым стандартом при оценке угла деформации (угла Кобба), а средняя разница в измерениях между методами составляет около 4°. Установлено, что УЗИ обладает хорошей надёжностью (ICC >0,8), значительно снижая лучевую нагрузку. Скрининг сколиоза у детей актуален в связи с высокой распространённостью заболевания и риском прогрессирования деформации в периоды активного роста.

Цель — оценить диагностическую значимость УЗИ позвоночника у детей со сколиозом путём сопоставления с рентгенологическими показателями.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ данных 90 детей в возрасте от 7 до 16 лет с идиопатическим сколиозом (средний возраст 12,1±2,8 года, девочек 72, мальчиков 18). Всем пациентам выполнены рентгенография позвоночника в прямой проекции с определением угла деформации по Cobb и УЗИ позвоночника с оценкой ротации позвонков и асимметрии паравертебральных мышц. УЗИ проводилось линейным датчиком 7–12 МГц в положении пациента стоя. Оценивались угол ротации позвонков (в градусах) и толщина паравертебральных мышц справа и слева на уровне вершины деформации. Статистическая обработка включала расчёт коэффициента корреляции Пирсона (r), чувствительности и специфичности.

Результаты. Угол деформации по Cobb составил в среднем 24,6±12,3° (от 8° до 58°). Угол ротации позвонков по данным УЗИ коррелировал с рентгенологическим углом Cobb (r=0,82; p <0,01). При угле Cobb <15° (n=28) угол ротации по УЗИ составил 6,8±2,1°, при угле 15–25° (n=32) — 12,4±3,2°, при угле >25° (n=30) — 18,9±4,5°. Асимметрия толщины паравертебральных мышц (разница более 3 мм) выявлена у 68 (75,6%) пациентов и коррелировала с углом деформации (r=0,71; p <0,01). Чувствительность УЗИ в выявлении сколиоза с углом Cobb >15° составила 89,5%, специфичность — 76,2%, положительная прогностическая ценность — 85,4%, отрицательная — 82,1%.

Заключение. УЗИ позвоночника позволяет надёжно оценить ротацию позвонков и асимметрию паравертебральных мышц, коррелирующие с рентгенологическим углом деформации. Метод может использоваться для скрининга и динамического наблюдения детей со сколиозом, особенно при I–II степени деформации (угол Cobb до 25°), значительно снижая лучевую нагрузку на растущий организм.

Ключевые слова: сколиоз; дети; ультразвуковая диагностика; рентгенография; угол Кобба.

Для цитирования: Гхулам А., Власова Е.В., Шомах А.И. Сопоставление ультразвуковых и рентгенологических данных позвоночника у больных сколиозом. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 51.

For citation: Ghulam A., Vlasova E.V., Shomakh A.I. Comparison of ultrasound and radiological data of the spine in patients with scoliosis. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 51. (In Russian).

Трудности диагностики болезни Бехчета: клинический случай в практике врача-оториноларинголога

М.К. Джатто[1], В.Н. Бобылева[2]

[1] Клиника уха, горла и носа, Москва, Россия;
[2] Клиника «Здоровая система», Москва, Россия

Актуальность. Своевременная клиническая настороженность врача-педиатра, а также междисциплинарное взаимодействие врачей разных специальностей, в частности педиатра, оториноларинголога и ревматолога, позволяют сократить сроки диагностики болезни Бехчета и своевременно начать патогенетическую терапию. Представленный клинический случай подчёркивает необходимость повышения осведомлённости врачей амбулаторного звена о клинических проявлениях болезни Бехчета у детей.

Описание клинического случая. За три года наблюдения десятилетний пациент неоднократно консультировался врачами — педиатрами, оториноларингологами, иммунологами, аллергологами и ревматологами по поводу ежемесячных эпизодов лихорадки, рецидивирующих острых тонзиллитов неясной этиологии, афтозного стоматита, множественных язв слизистой оболочки полости рта, длительно существовавшей язвы верхней губы с омозолелыми краями, сухости и образования корок в полости носа, воспалительных изменений кожи лица, а также желудочно-кишечных проявлений в виде метеоризма, нарушения усвоения пищи и диареи. Несмотря на длительное наблюдение и обследование, включавшее консультации специалистов различного профиля, диагноз установлен не был. Ревматологические лабораторные показатели оставались отрицательными. При очередном осмотре врачом-оториноларингологом сочетание рецидивирующих поражений слизистых оболочек, периодической лихорадки и системных проявлений позволило заподозрить болезнь Бехчета. Совместно с врачом-ревматологом проведена дифференциальная диагностика с болезнью Крона и синдромом Маршалла, после чего установлен диагноз болезни Бехчета. Пробная терапия преднизолоном сопровождалась выраженным клиническим эффектом: в течение двух недель полностью эпителизировалась хроническая язва верхней губы, существовавшая длительное время и причинявшая ребёнку выраженный дискомфорт. При бактериологическом исследовании отделяемого из полости носа выявлен золотистый стафилококк: проведена местная антибактериальная терапия.

Заключение. Представленный клинический случай демонстрирует, что отрицательные ревматологические лабораторные показатели не исключают болезни Бехчета у детей. Для врачей амбулаторного звена, прежде всего врачей-педиатров, настораживающим должно быть сочетание периодической лихорадки, рецидивирующих острых тонзиллитов неясной этиологии, афтозных поражений слизистой оболочки полости рта, хронических язвенных дефектов слизистых оболочек, изменений слизистой оболочки полости носа и желудочно-кишечных проявлений.

Ключевые слова: болезнь Бехчета, периодическая лихорадка, острые тонзиллиты неясной этиологии,

Для цитирования: Джатто М.К., Бобылева В.Н. Трудности диагностики болезни Бехчета: клинический случай в практике врача-оториноларинголога. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 52.

For citation: Dzhatto M.K., Bobyleva V.N. Difficulties in diagnosing Behçet's disease: a clinical case in the practice of an otorhinolaryngologist. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 52. (In Russian).

Пробиотическая терапия для коррекции микробиоты кишечника у детей раннего возраста с аллергией к белкам коровьего молока

Д.К. Дмитриева

ФГАОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Аллергия к белкам коровьего молока (АБКМ) — форма пищевой аллергии у детей, проявляющаяся кожными, гастроинтестинальными или смешанными симптомами. В последние годы большое внимание уделяется роли кишечной микробиоты в формировании иммунной толерантности и развитии аллергических заболеваний, а также использованию пробиотической терапии для лечения и профилактики.

Цель — оптимизация тактики ведения детей с кожными и гастроинтестинальными проявлениями АБКМ на основании изучения таксономического состава кишечника.

Материалы и методы. Проведено лонгитудинальное обсервационное открытое параллельное исследование «случай-контроль» с включением 123 детей в возрасте от 1 до 6 месяцев жизни с АБКМ и 30 здоровых детей. Дети с АБКМ были разделены на две подгруппы: получавшие элиминационную диету или диету+пробиотик (*Lactobacillus rhamnosus* ATCC 53103 1×10^9 КОЕ и *Bifidobacterium longum* CECT 7894 5×10^8 КОЕ, 2 курса по 14 дней с перерывом 14 дней между курсами терапии).

Результаты. Не выявлено значимых различий в таксономическом составе кишечной микробиоты по уровню альфа-разнообразия и основным бактериальным таксонам по сравнению со здоровыми детьми. Вклад АБКМ в вариабельность микробиоты составляет <1%. Возраст, метод вскармливания и способ родоразрешения могут объяснить до 8,2% вариабельности. Указанная пробиотическая терапия в дополнение к диете способствует более быстрому регрессу гастроинтестинальных симптомов и снижению баллов по шкале CoMiSS (Cow's Milk-related Symptom Score). При использовании пробиотической терапии отмечено уменьшение содержания условно-патогенной микрофлоры и повышение метаболического потенциала микробиоты к синтезу витаминов B1, B7 и K. Впервые в Российской Федерации методом секвенирования 16S рРНК изучен таксономический состав кишечной микробиоты у здоровых детей и детей с АБКМ в возрасте до 6 месяцев. Определены микробные таксоны, ассоциированные с различным течением заболевания, показана реакция микробиоты на пробиотическую терапию. Результаты исследования обосновывают целесообразность пробиотической терапии в дополнение к диете у детей с АБКМ. Микробный маркер (*Faecalibacterium prausnitzii*) — индикатор благоприятного течения заболевания.

Заключение. Установлено, что АБКМ не является ведущим фактором, изменяющим таксономическую структуру кишечной микробиоты у детей раннего возраста. Пробиотическая терапия оказывает положительное влияние на течение заболевания и функциональные характеристики микробиоты. В перспективе — персонализированный подход, ориентированный на микробиом.

Ключевые слова: пробиотики; микробиота; аллергия; белок коровьего молока.

Для цитирования: Дмитриева Д.К. Пробиотическая терапия для коррекции микробиоты кишечника у детей раннего возраста с аллергией к белкам коровьего молока. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 53.

For citation: Dmitrieva D.K. Probiotic therapy for the correction of the intestinal microbiota in young children with cow's milk protein allergy. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 53. (In Russian).

«Остео-Вит D3» — первый в России остеобиотик для защиты костей и суставов во время приёма антибиотиков

Д.Г. Елистратов[1], В.И. Струков[2], С.С. Коннова[3]

[1] Медицинский центр «Здоровые дети», Пенза, Россия;
[2] Пензенский институт усовершенствования врачей — филиал ФГАОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования», Пенза, Россия;
[3] ООО «ПАРАФАРМ», Пенза, Россия

Актуальность. Продолжительное использование антибиотиков может привести к уменьшению минеральной плотности костной ткани, повышению хрупкости костей, образованию в них полостей, а также развитию остеопороза, артрита или артроза.

Материалы и методы. «Остео-Вит D3» — первый в России препарат группы остеобиотиков, предназначенный для защиты и восстановления костей и суставов во время и после приёма антибиотиков. Содержит уникальный компонент природного происхождения, способствующий восстановлению минеральной плотности костной ткани на клеточном уровне. Высокая эффективность и безопасность остеобиотика были доказаны в ряде клинических исследований с участием детей и взрослых. Так, с 2007 по 2013 год на базе Пензенской областной детской клинической больницы имени Н.Ф. Филатова исследовались терапевтические возможности «Остео-Вит D3» в лечении и профилактике повторных переломов у детей и подростков с низкой минеральной плотностью костной ткани. Участники исследования (n=37) в возрасте 10–18 лет с переломами длинных трубчатых костей дистальных отделов верхних (28 случаев) и нижних (9 случаев) конечностей, наличием полостных образований в трабекулярных отделах костей и диагностированным первичным остеопорозом были поделены на три группы в зависимости от причин повторных переломов. Первую группу составили 11 детей с дефицитом витамина D, вторую — 7 детей с наличием костных полостей в трабекулярных отделах, третью — 19 детей с низкой минеральной плотностью костной ткани. Пациенты групп 1 и 2 получали «Остео-Вит D3» 3-месячными курсами 3 раза в год по 1 таблетке 2 раза в день, перерыв между приёмами составлял 1 месяц. Группа 3 в зависимости от способа лечения была поделена на две сопоставимые по возрасту и тяжести заболевания подгруппы. Подгруппа 3А (10 пациентов) получала «Остео-Вит D3» в той же дозировке и по той же схеме, что и в группах 1 и 2. В подгруппе 3В (9 пациентов) использовался препарат «Кальций D3 Никомед» в сопоставимой по содержанию витамина D дозировке, содержащий соизмеримое количество витамина D и 0,5 г карбоната кальция. Всем детям до лечения и через 9–11 месяцев от его начала проводили остеометрию.

Заключение. Терапия остеобиотиком «Остео-Вит D3» в группе детей с дефицитом витамина D способствовала его восполнению с «уровня недостаточности» до нормы уже через 6 месяцев приёма препарата. Было отмечено уменьшение частоты и выраженности болевого синдрома в 3 раза через 1–2 месяца лечения. У пациентов с наличием полостей в трабекулярных отделах костей в 2/3 случаев наблюдалась положительная динамика: повышение минеральной плотности костной ткани, закрытие полостей или уменьшение их размеров, а также исчезновение и уменьшение болей.

Ключевые слова: Остео-Вит D3; остеобиотик; антибиотики.

Для цитирования: Елистратов Д.Г., Струков В.И., Коннова С.С. «Остео-Вит D3» — первый в России остеобиотик для защиты костей и суставов во время приёма антибиотиков. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026;3(1S): 54.

For citation: Elistratov D.G., Strukov V.I., Konnova S.S. “Osteo-Vit D3” is the first osteobiotic in Russia designed to protect bones and joints during antibiotic treatment. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026;3(1S): 54. (In Russian).

Долгосрочные результаты организации мобильной реабилитации пациентов с несовершенным остеогенезом: анализ регистра 2018–2026 гг.

Н.В. Епишина

Благотворительный фонд «Хрупкие люди», Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. Несовершенный остеогенез сопровождается высокой частотой переломов, прогрессирующими деформациями скелета и снижением функциональной независимости. Непрерывная реабилитация является клиническим стандартом, однако географическая удалённость федеральных центров ограничивает доступность помощи в регионах. Внедрение дистанционных междисциплинарных моделей требует стандартизации и доказательной оценки эффективности. В России до 2018 года отсутствовал системный сбор данных о функциональном статусе и качестве жизни пациентов с несовершенным остеогенезом, что затрудняло оценку эффективности реабилитации.

Цель — проанализировать долгосрочные результаты реабилитационного сопровождения пациентов с несовершенным остеогенезом в рамках проекта «Служба мобильной реабилитации» за период 2018–2026 гг.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ данных регистра пациентов с несовершенным остеогенезом, получавших реабилитационную поддержку с 2018 года. Выборка включила 497 пациентов из 74 регионов России и стран СНГ. Распределение по возрасту: 0–3 года — 20%, 4–7 лет — 27%, 8–13 лет — 36%, 14–18 лет — 17%. Реабилитация осуществлялась в смешанном формате: дистанционные консультации физических и эрготерапевтов, психологов, юриста; очные выезды специалистов на дом, в реабилитационные лагеря, клиники и стационары, а также обучение региональных специалистов. Работа строилась на принципах Международной классификации функционирования (МКФ). Оценка включала шкалы ФКСПС (федеральная классификация сфер психического здоровья и социального функционирования), FMS (функциональная шкала двигательной активности), Hare (оценка наличия и степени выраженности психопатических черт личности), COPM (Канадская система оценки выполнения деятельности), мониторинг боли и усталости, опросы семей.

Результаты. За период наблюдения сформирована устойчивая когорта: 66% участников находятся в проекте более года. У 83% детей зафиксировано улучшение двигательных навыков, у 67% — повышение самостоятельности. Среди молодых взрослых общий уровень положительных изменений достиг 96%; 97% семей отмечают положительные изменения в функциональном статусе и качестве жизни. Наиболее выраженные улучшения — у школьников 8–13 лет (84% высокого уровня двигательных изменений).

Заключение. Многолетний опыт организации мобильной реабилитации демонстрирует устойчивость модели и положительные функциональные исходы при долгосрочном сопровождении. Высокая приверженность программе и удовлетворённость семей подтверждают необходимость интеграции дистанционной междисциплинарной реабилитации в систему помощи пациентам с орфанными заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Ключевые слова: несовершенный остеогенез; мобильная реабилитация; регистр пациентов; функциональные исходы; дистанционная помощь; орфанные заболевания; МКФ; качество жизни.

Для цитирования: Епишина Н.В. Долгосрочные результаты организации мобильной реабилитации пациентов с несовершенным остеогенезом: анализ регистра 2018–2026 гг. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 55.

For citation: Epishina N.V. Long-term results of organizing mobile rehabilitation for patients with osteogenesis imperfecta: analysis of the register for 2018–2026. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 55. (In Russian).

Анализ структуры обращений детей за экстренной медицинской помощью

И.И. Жизневская, В.П. Бородулин, Р.П. Бородулин

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия

Актуальность. Экстренная медицинская помощь детям является важнейшим звеном системы организации здравоохранения, обеспечивающим своевременную диагностику и лечение острых состояний. Анализ структуры обращений позволяет оценить наиболее частые причины вызовов, возрастные особенности пациентов и определить приоритетные направления совершенствования оказания помощи.

Цель — провести анализ структуры обращений детей за экстренной медицинской помощью.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 120 обращений детей в возрасте от 1 месяца до 14 лет, поступивших в службу экстренной медицинской помощи за период 18 месяцев. Оценивались возраст, повод обращения, предварительный диагноз, необходимость госпитализации и распределение по возрастным группам.

Результаты. Установлено, что наибольшую долю составили обращения по поводу острых респираторных заболеваний (n=51; 42,5%). В структуре данной группы преобладали острые респираторные вирусные инфекции, лихорадочные состояния, бронхообструктивный синдром и подозрение на пневмонию. Респираторные инфекции являются одной из ведущих причин обращений детей за экстренной помощью. На втором месте находились обращения, связанные с гипертермическим синдромом (n=26; 21,7%). Большинство пациентов данной группы были в возрасте до 3 лет, температурой тела выше 39,0°С, выраженной вялостью и снижением аппетита. Жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта составили 14,2% (n=17) и включали рвоту, диарею, боли в животе и признаки обезвоживания. Обращения по поводу судорожного синдрома составили 7,5% (n=9), преимущественно у детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет, в большинстве случаев — на фоне фебрильной температуры. Аллергические реакции и кожные проявления зарегистрированы в 6,7% (n=8) случаев, травмы и ушибы — в 5,0% (n=6), прочие причины — в 2,4% (n=3). По возрастной структуре преобладали дети раннего возраста: до 1 года — 28,3% (n=34), от 1 года до 3 лет — 39,2% (n=47), от 4 до 7 лет — 19,2% (n=23), старше 7 лет — 13,3% (n=16). Госпитализация потребовалась 35,8% (n=43) детей, тогда как 64,2% (n=77) были оставлены под амбулаторное наблюдение с рекомендациями по дальнейшему лечению.

Заключение. Таким образом, в структуре обращений детей за экстренной медицинской помощью преобладают заболевания органов дыхания и гипертермические состояния, особенно у детей раннего возраста.

Ключевые слова: экстренная медицинская помощь; дети; гипертермический синдром; госпитализация.

Для цитирования: Жизневская И.И., Бородулин В.П., Бородулин Р.П. Анализ структуры обращений детей за экстренной медицинской помощью. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 56.

For citation: Zhiznevskaya I.I., Borodulin V.P., Borodulin R.P. Analysis of the structure of children's обращений for emergency medical care. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 56. (In Russian).

Особенности течения острых респираторных инфекций у детей раннего возраста

И.И. Жизневская, В.П. Бородулин, Р.П. Бородулин

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия

Актуальность. Острые респираторные инфекции занимают ведущее место в структуре заболеваемости детей раннего возраста и остаются одной из наиболее частых причин обращения за медицинской помощью и госпитализации. Особая актуальность данной проблемы обусловлена анатомо-физиологическими особенностями дыхательной системы у детей первых трёх лет жизни, незрелостью иммунного ответа и высокой частотой осложнений.

Цель — изучить особенности клинического течения острых респираторных инфекций у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 30 клинических случаев детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет, поступивших с диагнозом острой респираторной инфекции. Оценивали жалобы, анамнестические данные, клинические проявления, длительность заболевания и наличие осложнений.

Результаты. Наиболее частыми клиническими проявлениями были лихорадка, ринорея, кашель и снижение аппетита. У большинства пациентов заболевание начиналось остро — с повышения температуры тела до 38,0–39,0°C. У детей первого года жизни чаще отмечались выраженные симптомы интоксикации: вялость, беспокойство, отказ от еды, нарушение сна. Особенностью течения острых респираторных инфекций у детей раннего возраста являлась склонность к быстрому вовлечению нижних дыхательных путей. У отдельных пациентов развивались признаки бронхообструктивного синдрома: экспираторная одышка, свистящие хрипы, тахипноэ. Наиболее высокий риск осложнённого течения отмечался у детей до 1 года, что согласуется с современными клиническими данными по респираторной синцитиальной инфекции. Среди осложнений наиболее часто встречались острый бронхит, бронхиолит и пневмония. Средняя продолжительность заболевания составила 5–7 дней, при осложнённом течении — до 10 дней.

Заключение. Таким образом, течение острых респираторных инфекций у детей раннего возраста характеризуется острым началом, выраженным интоксикационным синдромом и высокой частотой поражения нижних дыхательных путей. Дети первого года жизни составляют группу повышенного риска по развитию осложнений, что требует своевременной диагностики и раннего начала терапии.

Ключевые слова: острые респираторные инфекции; дети; клиническое течение; интоксикационный синдром; бронхообструктивный синдром; осложнения.

Для цитирования: Жизневская И.И., Бородулин В.П., Бородулин Р.П. Особенности течения острых респираторных инфекций у детей раннего возраста. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 57.

For citation: Zhiznevskaya I.I., Borodulin V.P., Borodulin R.P. Features of the course of acute respiratory infections in young children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 57. (In Russian).

Анализ причин экстренной госпитализации детей в педиатрическое отделение

И.И. Жизневская, В.П. Бородулин, Р.П. Бородулин

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия

Актуальность. Экстренная госпитализация детей в педиатрическое отделение остаётся одной из актуальных проблем современной детской медицины, отражая структуру острых заболеваний и тяжесть состояния пациентов на момент обращения. Анализ причин срочной госпитализации позволяет оценить наиболее значимые нозологические формы, оптимизировать маршрутизацию пациентов и повысить эффективность оказания неотложной помощи.

Цель — провести анализ основных причин экстренной госпитализации детей в педиатрическое отделение.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 50 случаев экстренной госпитализации детей в возрасте от 1 месяца до 14 лет за период осенне-зимнего сезона. Оценивали возраст пациентов, предварительный диагноз, ведущий клинический синдром и тяжесть состояния при поступлении.

Результаты. Установлено, что ведущей причиной госпитализации являлись заболевания органов дыхания, составившие 46% всех случаев. Наиболее часто диагностировались острые респираторные инфекции с осложнённым течением, острый бронхит, бронхиолит и пневмония. Второе место по частоте занимали гипертермический и интоксикационный синдромы на фоне вирусных и бактериальных инфекций (22% случаев). Наиболее часто госпитализировались дети раннего возраста с высокой лихорадкой, отказом от пищи, признаками обезвоживания и выраженной вялостью. Третье место занимали заболевания желудочно-кишечного тракта (16%), представленные острыми кишечными инфекциями, рвотой, диареей и эксикозом различной степени выраженности. Среди причин экстренной госпитализации отмечались также судорожный синдром, аллергические реакции, травмы и острые состояния неясного генеза. В большинстве случаев тяжесть состояния была обусловлена возрастом ребёнка, быстрым развитием симптомов и риском осложнений.

Заключение. Таким образом, основными причинами экстренной госпитализации детей в педиатрическое отделение являются заболевания органов дыхания, гипертермические состояния и острые кишечные инфекции. Наибольшую группу риска составляют дети раннего возраста, что требует ранней диагностики и своевременного направления в стационар.

Ключевые слова: экстренная госпитализация; дети; кишечные инфекции.

Для цитирования: Жизневская И.И., Бородулин В.П., Бородулин Р.П. Анализ причин экстренной госпитализации детей в педиатрическое отделение. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 58.

For citation: Zhiznevskaya I.I., Borodulin V.P., Borodulin R.P. Analysis of the causes of emergency hospitalization of children in the pediatric department. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 58. (In Russian).

Статистический анализ показателей деятельности служб детской челюстно-лицевой хирургии в 2022–2024 годах в России

М.А. Зайцев, К.И. Горина

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова», Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. Отмечается рост заболеваемости патологией челюстно-лицевой области среди детей, причём как в России, так и во многих других странах. В структуре заболеваемости превалируют воспалительные заболевания и травмы. Около 82% заболеваний челюстно-лицевой области у детей требуют медицинской помощи в неотложной форме. Недостаточное развитие службы детской челюстно-лицевой хирургии приводит к необходимости оказания медицинской помощи в учреждениях взрослой сети.

Цель — проанализировать показатели деятельности служб челюстно-лицевой хирургии по оказанию медицинской помощи населению детского возраста в России за период 2022–2024 гг.

Материалы и методы. Для проведения исследования использованы данные федеральных форм статистического наблюдения № 30 за период 2022–2024 гг. Рассчитаны экстенсивные коэффициенты, показатели стационарной медицинской помощи.

Результаты. По состоянию на 2024 год в стране существовало 110 подразделений (отделений, кабинетов) челюстно-лицевой хирургии. По сравнению с 2022 годом, когда насчитывалось 98 подразделений, этот показатель вырос на 12,2%. Отмечен устойчивый рост числа штатных (1545,5 ед.; +2,3%) и занятых (1409,25 ед.; +4,3%) должностей врачей, однако количество физических лиц на занятых ставках увеличилось незначительно — на 1,4% (с 1118 до 1134 человек). В амбулаторных условиях доля случаев оказания помощи детскому населению (0–17 лет) составила 26,1% от общего числа посещений, включая профилактические, за исследуемый период, причём доля посещений детьми по поводу заболеваний составила 97,3%. Рост числа посещений детьми по поводу заболеваний за исследуемый период составил 21,8% (с 74 661 в 2022 году до 90 905 в 2024). Снизилось число посещений детей на дому врачами челюстно-лицевой хирургии: в 2022 году — 33 случая, в 2023 — 4, в 2024 — 0. Наблюдался рост числа поступивших пациентов на койки челюстно-лицевой хирургии для детей на 10,9% (с 62 958 до 69 816 пациентов). Число детей, госпитализированных на койки челюстно-лицевой хирургии для взрослых, хоть и демонстрировало тенденцию к снижению (-18,75%), по-прежнему оставалось значительным: 5356 на 2024 год, или 7,7% общего числа поступивших в стационары детей. Средняя занятость детской койки составила 286 дней, оборот койки — 59,6 (+6,1% с 2022 года) при средней длительности пребывания 4,8 дня.

Заключение. Выявлен рост числа детей, получающих медицинскую помощь по профилю челюстно-лицевой хирургии как в амбулаторных, так и стационарных условиях, что косвенно может свидетельствовать об увеличении заболеваемости за исследуемый период. Снижается доля детей, поступающих на койки челюстно-лицевой хирургии для взрослых.

Ключевые слова: челюстно-лицевая хирургия; кадровая обеспеченность; стационарная помощь; статистический анализ.

Для цитирования: Зайцев М.А., Горина К.И. Статистический анализ показателей деятельности служб детской челюстно-лицевой хирургии в 2022–2024 годах в России. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 59.

For citation: Zaitsev M.A., Gorina K.I. Statistical analysis of performance indicators of pediatric maxillofacial surgery services in Russia in 2022–2024. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 59. (In Russian).

Клинический пример ранней диагностики ахондроплазии

М.Ю. Зайцева, Ю.В. Богданова, Л.Ю. Галкина

ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница имени Н.Ф. Филатова», Пенза, Россия

Актуальность. Ахондроплазия — наиболее распространённая форма скелетной дисплазии с неправильными пропорциями тела, частота которой среди новорождённых составляет около 1:22 000. Возникает из-за мутации в гене *FGFR3*, что приводит к подавлению дифференцировки и пролиферации хондроцитов, нарушает эндохондральное окостенение и приводит к низкорослости с короткими конечностями. У всех пациентов фенотипические проявления заболевания отмечаются сразу после рождения, однако в 90% случаев наличие заболевания можно выявить пренатально (во II–III триместре беременности). У детей раннего возраста косвенным признаком характерного укорочения конечностей за счёт проксимальных отделов является обнаружение многочисленных кожных складок в области предплечий и бёдер. Типичными симптомами являются также макроцефалия, выпуклый лоб, уплощение средней трети лица и вдавленная переносица. Особый признак — изобрахидактилия с веерообразной конфигурацией пальцев в виде «трезубца». Около 80% людей с ахондроплазией имеют здоровых родителей с нормальным ростом: в этом случае заболевание становится результатом новой мутации (*de novo*) и может передаваться по наследству детям больного. При наследственной форме заболевания передача происходит по аутосомно-доминантному механизму: вероятность рождения больного ребёнка составляет 50% в семьях, где один из родителей болен ахондроплазией. Программа генотипирования пациентов с ахондроплазией, проводимая в Медико-генетическом научном центре имени Н.П. Бочкова (МГНЦ), позволяет бесплатно и в короткие сроки установить диагноз и начать терапию.

Описание клинического случая. Ребёнок, рождённый 33-летней женщиной, от седьмой беременности, шестых самопроизвольных родов на 37,4 неделе гестации. Беременность протекала на фоне многоводия, пролеченного уреаплазмоза. Указаний на укорочение конечностей пренатально не было. В семье имело место рождение старших пятерых детей с ростом ниже среднего (отец ребёнка имеет рост ниже среднего и укороченные конечности). С рождения отмечалось наличие синдрома специфического фенотипа: малый рост плода, укороченные конечности, низкорасположенные ушные раковины. В соответствии с оценочными шкалами Fenton T.R./Intergrowth-21, рост ребёнка менее 10-го перцентиля. Инструментально-лабораторных данных за грубую патологию не выявлено.

Заключение. Ранняя и точная диагностика ахондроплазии крайне важна, так как доступна патогенетическая терапия модифицированным натрийуретическим пептидом С-типа.

Ключевые слова: мутации; низкорослость; короткие конечности; натрийуретический пептид С-типа.

Для цитирования: Зайцева М.Ю., Богданова Ю.В., Галкина Л.Ю. Клинический пример ранней диагностики ахондроплазии. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 60.

For citation: Zaitseva M.Yu., Bogdanova Yu.V., Galkina L.Yu. A clinical example of early diagnosis of achondroplasia. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 60. (In Russian).

Синдром Беквита–Видемана: клинические примеры ранней диагностики

М.Ю. Зайцева, Ю.В. Богданова, Л.Ю. Галкина

ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница имени Н.Ф. Филатова», Пенза, Россия

Актуальность. Синдром Беквита–Видемана — сложная мультигенная патология, причиной которой являются различные генетические изменения, влияющие на экспрессию рост-регулирующих генов на хромосоме 11p15, характеризуется триадой следующих признаков: омфалоцеле, макроглоссия и макросомия. Выделяют дополнительные клинические признаки: гемигиперплазию, пупочную грыжу, диастаз прямых мышц живота, эмбриональные опухоли, насечки на мочке уха, аномалии почек и неонатальную гипогликемию, кардиомегалию и характерные черты лица (более узнаваемы в младенчестве). На примере клинических случаев проведён сравнительный анализ раннего выявления синдрома Беквита–Видемана.

Описание клинических случаев. Девочка с указанием на насечку на ухе и «большой» язык у дедушки по материнской линии рождена от женщины, прооперированной по поводу рака щитовидной железы. Беременность протекала на фоне анемии, респираторной инфекции, истмико-цервикальной недостаточности. Срочные роды оперативным путём. Массо-ростовые показатели при рождении были >97-го перцентиля по шкалам INTERGROWTH-21/FENTON. С рождения специфический фенотип: макроглоссия, макросомия, передняя складка мочки правого уха, пламенеющий невус в области переносицы, толстая пуповина. В другом случае — девочка от беременности, протекавшей на фоне хронического пиелонефрита и цистита, мочекаменной болезни, субклинического гипотиреоза, миопии, респираторной инфекции, чрезмерной прибавки в весе, истмико-цервикальной недостаточности. Срочные роды оперативным путём (клинически узкий таз). Массо-ростовые показатели по шкалам INTERGROWTH-21/FENTON >75-го и >97-го перцентиля соответственно. С рождения обращали на себя специфические черты, характерные для синдрома Беквита–Видемана, фенотипически более «мягкие»: макроглоссия, передняя складка мочки правого уха, пламенеющий невус в области левого века. В период адаптации в обоих случаях зарегистрирована гипогликемия, другие клинико-лабораторные данные — без отклонений, также в динамике регистрировали гепатомегалию у первого и гепатоспленомегалию у другого ребёнка. При медико-генетическом исследовании в обоих представленных случаях определено ДНК-нарушение метилирования *KvLQT (LIT1)*.

Заключение. Представленные клинические примеры демонстрируют вариабельность признаков при подозрении на синдром Беквита–Видемана.

Ключевые слова: специфический фенотип; омфалоцеле; макроглоссия; макросомия.

Для цитирования: Зайцева М.Ю., Богданова Ю.В., Галкина Л.Ю. Синдром Беквита–Видемана: клинические примеры ранней диагностики. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 61.

For citation: Zaitseva M.Yu., Bogdanova Yu.V., Galkina L.Yu. Beckwith–Wiedemann syndrome: clinical examples of early diagnosis. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 61. (In Russian).

Роль престентирования мочеточника перед дистанционной ударно-волновой литотрипсией у детей

С.Н. Зоркин, Р.Р. Баязитов, Д.С. Шахновский, А.Д. Лобанова

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия сохраняет статус золотого стандарта в лечении нефролитиаза у детей, однако тактика престентирования мочеточника перед процедурой остаётся дискутабельной: ожидаемое повышение эффективности фрагментации нивелируется инвазивностью манипуляции и риском дизурических осложнений.

Цель — сравнительная оценка эффективности дистанционной ударно-волновой литотрипсии и характера периоперационных событий у педиатрических пациентов в зависимости от наличия/отсутствия внутреннего стента.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включено 60 детей с односторонним нефролитиазом (средний возраст — до 18 лет). В основной группе (n=30) дистанционная ударно-волновая литотрипсия выполнялась на фоне предустановленного стента; в группе сравнения (n=30) — без стентирования. Группы гомогенны по полу, возрасту и литологическим параметрам. Оценивали частоту гематурии и дизурии на преоперационном этапе, показатель полного очищения (stone free rate, SFR) через 3 месяца, а также частоту обструктивных осложнений. Статистика: χ^2 и точный критерий Фишера.

Результаты. Престентирование ассоциировано с достоверным ростом предоперационной макрогематурии (56,7% против 20%; p=0,013) и дизурии (40% против 3,3%; p=0,001), тогда как в группе без стента преобладала микрогематурия (40% против 3,3%; p=0,013). Показатель SFR в группе стентирования составил 66,7% против 53,3% в контроле, однако это различие не достигло порога значимости (p=0,292). Частота послеоперационной обструкции мочеточника в группе со стентом оказалась в 4 раза ниже (3,3% против 13,3%), но статистически достоверного преимущества не получено (p=0,161).

Заключение. Престентирование у детей значимо ухудшает качество предоперационного периода, однако демонстрирует тренд к снижению риска обструктивных осложнений. Рутинное использование стента нецелесообразно; показано для пациентов с исходно высоким риском нарушения пассажа мочи.

Ключевые слова: мочекаменная болезнь; дистанционная ударно-волновая литотрипсия.

Для цитирования: Зоркин С.Н., Баязитов Р.Р., Шахновский Д.С., Лобанова А.Д. Роль престентирования мочеточника перед дистанционной ударно-волновой литотрипсией у детей. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 62.

For citation: Zorkin S.N., Bayazitov R.R., Shakhnovsky D.S., Lobanova A.D. The role of ureteral stenting before extracorporeal shock wave lithotripsy in children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 62. (In Russian).

Жидкие металлические инородные тела дыхательной системы: клиническое наблюдение

А.А. Зуев, Е.А. Козлова

КГБУЗ «Детская краевая клиническая больница имени А.К. Пиотровича» Минздрава Хабаровского края, Хабаровск, Россия

Актуальность. Жидкие металлические инородные тела дыхательной системы у детей являются редкой патологией: за 10 лет это первый случай в нашей клинической практике. Тактика ведения, выбор методов терапии и динамическое наблюдение таких пациентов представляет определённые сложности и носит эмпирический характер. Мы бы хотели поделиться своим клиническим наблюдением.

Описание клинического случая. Мальчик, 2 года, «играя» с ртутным градусником, откусил наконечник и проглотил его. Сразу после случившегося бригадой скорой медицинской помощи ребёнок доставлен в приёмное отделение больницы. На момент обращения жалоб не было. При осмотре патологии не выявлено. На рентгенограмме органов грудной клетки в двух проекциях обнаружено инородное тело в 10-м сегменте правого лёгкого (ртуть) и в проекции желудка. Ребёнок госпитализирован в детское хирургическое отделение, где предпринятая попытка удаления инородного тела с применением санационной бронхоскопии оказалась безуспешной. После проведения бронхоскопии выполнена спиральная компьютерная томография органов грудной клетки: инородное тело сохранялось на уровне 10-го сегмента правого лёгкого. Ребёнок выписан в удовлетворительном состоянии без жалоб. Амбулаторно проведено определение концентрации ртути в крови пациента на 14-й день после факта приёма 0,00075 мкг/мл (норма <0,01 мкг/мл) и через 3 месяца — 0,00052 мкг/мл. Через 2 месяца после выписки из стационара ребёнок перенёс правостороннюю пневмонию, лечился амбулаторно, рентгенологически подтверждено разрешение. На контрольных рентгенограммах инородное тело не определялось. Через 6 месяцев наблюдения ребёнок соматически здоров.

Заключение. Клинический случай подчёркивает значимость динамического наблюдения за пациентами. Первичный осмотр хирургом требуется с целью исключения рентгенонеконтрастного инородного тела, такого как стекло. Всем пациентам с подозрением на факт употребления жидкого металла обязательно проводить рентгенологическое обследование органов грудной клетки. Для группы пациентов с подозрением на аспирацию металлической ртути или другого жидкого металла бронхоскопия не является диагностическим и лечебным методом.

Ключевые слова: инородное тело дыхательной системы; ртуть.

Для цитирования: Зуев А.А., Козлова Е.А. Жидкие металлические инородные тела дыхательной системы: клиническое наблюдение. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 63.

For citation: Zuev A.A., Kozlova E.A. Liquid metal foreign bodies of the respiratory system: a clinical observation. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 63. (In Russian).

Информационная политика в вопросах вакцинопрофилактики: состояние и корректирование

В.Е. Караваев, О.Р. Варникова, Н.В. Панова

ФГБОУ ВО «Ивановский государственный медицинский университет» Минздрава России, Иваново, Россия

Профилактика и здоровое активное долголетие — важная проблема для государства, над которой следует работать системно как здравоохранению, так и государству. Здоровье является частью государственной безопасности, так как оно определяет, какой страна будет в будущем.

Исторический процесс вакцинопрофилактики подтверждает, что людям свойственно забывать всё плохое и быстро привыкать к хорошему. В частности, снижение заболеваемости и смертности от многих болезней подавляющее большинство воспринимает как должное. Процесс вакцинации населения от многих болезней нельзя повернуть вспять или полностью отказаться от него, но затормозить — можно, на что и надеются недоброжелатели. Это наносит не только вред здоровью отказников, но и экономический ущерб отрасли здоровья и обществу. Активизируется антипрививочное движение. Подросло новое поколение людей, у которых нет доверия медицине, выявляется недостаток достоверной информации. Не лучшим образом сказывается тлетворное влияние Запада, лжеинформации, внедряемых в нашу жизнь, коверкая при этом жизни, здоровье и судьбы наших сограждан. Попустительство и предположение, что всё как-то само рассосётся, непозволительно в отношении здоровья нации. Прививки являются базисом здоровья: они способствуют обеспечению здоровой жизни и экономии средств на лечении, спасают от развития болезней, эпидемий, осложнений, которые могут развиться в процессе болезни.

Информационная работа по вакцинации в настоящее время проводится недостаточно активно. У врачей нет времени на её проведение, не отработан механизм её оплаты, недостаточно социальной рекламы и информации в СМИ, отсутствует координация. В просветительской деятельности нужно дойти до каждого, взвесить все за и против и пояснить, к чему это может привести. Разъяснительная работа должна быть направлена на понимание проблемы населением, способствовать пониманию значения прививок и последствий отказа от вакцинации для себя, окружающих и общества.

Современные вакцины готовятся по природоподобным технологиям, произошло их качественное изменение, что увеличило эффективность и безопасность. Инфекции становятся вновь опасными, о чём свидетельствуют периодически возникающие эпидемии, вспышки и разработка биооружия избирательного действия. Вопросы противоинфекционной безопасности должны быть в приоритете.

Ключевые слова: вакцинопрофилактика; информационная работа; здоровье населения.

Для цитирования: Караваев В.Е., Варникова О.Р., Панова Н.В. Информационная политика в вопросах вакцинопрофилактики: состояние и корректирование. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 64.

For citation: Karavaev V.E., Varnikova O.R., Panova N.V. Information policy in the field of vaccine prevention: current state and adjustments. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 64. (In Russian).

Острый постстрептококковый гломерулонефрит, осложнённый PRES-синдромом. Клинический случай

А.М. Карташова, М.А. Кузнецова, С.Ю. Елизарова, А.В. Хижняк

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

Актуальность. Острый постстрептококковый гломерулонефрит — тяжёлое иммуновоспалительное заболевание, которое может осложняться нарушением мозгового кровообращения с развитием синдрома задней обратимой энцефалопатии (posterior reversible encephalopathy syndrome, PRES). Данное осложнение не всегда знакомо педиатру и может приводить к развитию жизнеугрожающих состояний.

Описание клинического случая. Мальчик, 13 лет, поступил в нефрологическое отделение с жалобами на отёчность век и повышение артериального давления до 170/100 мм рт.ст. Из анамнеза известно, что 2 недели назад появились жалобы на повышение температуры тела до фебрильных цифр, боль в горле, увеличение шейных лимфатических узлов. Был госпитализирован в детскую инфекционную больницу и получал лечение по выставленному диагнозу: «Острая инфекция верхних дыхательных путей, ринофарингит». Во время пребывания в стационаре у ребёнка появились отёки на лице, моча цвета «мясных помоев». В общем анализе крови — нейтрофильный лейкоцитоз, умеренное увеличение скорости оседания эритроцитов; в биохимическом анализе крови — азотемия. Выявлено пятикратное увеличение антистрептолизина-О (АСЛО). В анализах мочи — выраженная гематурия, цилиндрурия, умеренная протеинурия. Заподозрен острый нефритический синдром, консультирован нефрологом. Для дальнейшего обследования и лечения переведён в нефрологическое отделение. При поступлении отмечалась пастозность лица, артериальное давление 150/100 мм рт.ст., ожирение III степени (SDS индекса массы тела +3,02). Сохранялись воспалительные изменения в анализах крови, высокий титр АСЛО, азотемии нет, умеренная гематурия. Получал лечение нефритического синдрома согласно клиническим рекомендациям. В последующие дни у ребёнка отмечалось повышение артериального давления до 220/105 мм рт.ст., на фоне чего развились тонико-клонические судороги с потерей сознания. По результатам магнитно-резонансной томографии — изменения, соответствующие PRES-синдрому, с вовлечением лобных долей и мозжечка. Получал лечение в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии: противосудорожные, гипотензивные, нейропротективные препараты. Продолжены антибактериальная терапия, антиагреганты, антикоагулянты, диуретики. На фоне лечения состояние стабилизировалось. При контрольной магнитно-резонансной томографии головного мозга признаков PRES-синдрома нет.

Заключение. PRES-синдром — малоизвестный вид энцефалопатии, который развивается в результате вазогенного отёка мозга у мальчиков пубертатного возраста на фоне постстрептококкового гломерулонефрита и требует мультидисциплинарного подхода к диагностике и лечению.

Ключевые слова: острый постстрептококковый гломерулонефрит; PRES-синдром; мальчик пубертатного возраста.

Для цитирования: Карташова А.М., Кузнецова М.А., Елизарова С.Ю., Хижняк А.В. Острый постстрептококковый гломерулонефрит, осложнённый PRES-синдромом. Клинический случай. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 65.

For citation: Kartashova A.M., Kuznetsova M.A., Elizarova S.Yu., Khizhnyak A.V. Acute post-streptococcal glomerulonephritis complicated by PRES syndrome. Clinical case. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 65. (In Russian).

Трудности диагностики незаращения омфаломезентериального протока у ребёнка раннего возраста: клинический случай

В.Р. Касьянова, Д.А. Северинов, О.А. Лебедик

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия

Актуальность. Аномалии омфаломезентериального протока являются редкой патологией детского возраста и могут длительное время протекать под маской различных заболеваний пупочной области. Отсутствие специфических методов дооперационной диагностики в ряде случаев приводит к тому, что окончательный диагноз устанавливается интраоперационно. Представляем ретроспективный анализ истории болезни пациентки в возрасте 11 месяцев жизни, проходившей лечение в хирургическом отделении № 2 Курской областной детской клинической больницы. Использованы данные клинического обследования, лабораторных и инструментальных методов диагностики, а также результаты оперативного вмешательства.

Описание клинического случая. Девочка поступила в детское хирургическое отделение с жалобами матери на наличие образования в области пупка и периодическое беспокойство ребёнка. С рождения наблюдалась хирургом по поводу гранулёмы пупочной области. В динамике отмечались увеличение образования и усиление беспокойства. На догоспитальном этапе девочка консультирована онкологом, рекомендовано хирургическое лечение. При поступлении общее состояние стабильное. По данным ультразвукового исследования органов брюшной полости выявлен дефект в области пупочного кольца размером 10,6×10,7 мм. Во время оперативного вмешательства обнаружен дивертикул Меккеля, связанный с пупочной областью остатками омфаломезентериального протока, что позволило установить диагноз врождённого порока развития желудочно-кишечного тракта — дуктус омфаломезентерикус, неполный пупочный свищ. Выполнены сегментарная резекция участка подвздошной кишки с дивертикулом Меккеля, формирование кишечного анастомоза по типу конец-в-конец и пластика пупочного кольца. Послеоперационный период протекал без осложнений. Ребёнок получал антибактериальную, обезболивающую и противоспаечную терапию; выписан на 10-е сутки в удовлетворительном состоянии.

Заключение. Своевременное хирургическое лечение обеспечивает благоприятный прогноз и предупреждает развитие тяжёлых осложнений.

Ключевые слова: незаращение омфаломезентериального протока; дивертикул Меккеля; аномалии желточного протока; неполный пупочный свищ; детская хирургия; интраоперационная диагностика; клиническое наблюдение.

Для цитирования: Касьянова В.Р., Северинов Д.А., Лебедик О.А. Трудности диагностики незаращения омфаломезентериального протока у ребёнка раннего возраста: клинический случай. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 66.

For citation: Kasyanova V.R., Severinov D.A., Lebedik O.A. Difficulties in diagnosing non-closure of the omphalomesenteric duct in an early-age child: a clinical case. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 66. (In Russian).

Нутриентная характеристика школьных рационов в профилактике алиментарно-зависимых заболеваний

Д.А. Кожурова

ФБУН «Новосибирский научно-исследовательский институт гигиены» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Новосибирск, Россия

Актуальность. Организованное школьное питание является значимым фактором профилактики алиментарно-зависимых заболеваний у детей. Для Сибирского федерального округа (СФО) актуальна оценка энергетической ценности и качества рационов: полноценность белка, обеспеченность витамином D, структура жирнокислотного состава, содержания соли и свободных сахаров.

Цель — определить особенности нутриентного состава школьных рационов образовательных организаций СФО и обосновать направления профилактической коррекции меню.

Материалы и методы. Проанализировано 2011 цикличных меню общеобразовательных организаций субъектов СФО. Расчёт энергетической и пищевой ценности выполнен в программном средстве «Мониторинг питания и здоровья». Показатели сопоставляли с нормами физиологических потребностей школьников и санитарно-гигиеническими требованиями. Биологическую полноценность белка оценивали по аминокислотным скорам с использованием эталонного профиля Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН (Food and Agriculture Organization, FAO). Дополнительно изучали витамины, минеральные вещества и жирнокислотный состав.

Результаты. Энергетическая ценность большинства рационов соответствовала требованиям, однако выявлены качественные отклонения. При достаточной доле белка в отдельных меню снижалась его биологическая ценность вследствие лимитирующих аминокислот. Установлена недостаточная обеспеченность витамином D, что значимо для территорий с длительным холодным периодом и ограниченной инсоляцией. В липидном составе отмечено преобладание ω-6 полиненасыщенных жирных кислот при недостаточном поступлении ω-3, связанное, вероятно, с редким включением в рацион морской рыбы. В части меню выявлено повышенное содержание соли и свободных сахаров.

Заключение. Регулярная гигиеническая оценка школьных меню позволяет выявлять нутриентные дисбалансы и определять направления коррекции. Оптимизация рационов должна быть ориентирована на повышение биологической полноценности белка, увеличение доли источников витамина D и ω-3 жирных кислот, улучшение структуры жирового компонента, снижение содержания соли и свободных сахаров.

Ключевые слова: школьное питание; нутриентный состав; цикличные меню; алиментарно-зависимые заболевания; витамин D; омега-3 жирные кислоты.

Для цитирования: Кожурова Д.А. Нутриентная характеристика школьных рационов в профилактике алиментарно-зависимых заболеваний. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 67.

For citation: Kozhurova D.A. Nutrient characteristics of school diets in the prevention of diet-related diseases. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 67. (In Russian).

Нефротический криз — редкое осложнение нефротического синдрома

Е.А. Козлова, М.А. Чебаргина

КГБУЗ «Детская краевая клиническая больница имени А.К. Пиотровича», Хабаровск, Россия

Актуальность. Нефротический криз представляет собой резкое снижение объёма циркулирующей крови, обусловленное падением онкотического давления у больных нефротическим синдромом с выраженной гипоальбуминемией. Синдром проявляется артериальной гипотензией и болезненной мигрирующей эритемой. Нефротический криз диагностируется у детей с нефротическим синдромом в 5,8% случаев. С 2016 по 2025 год в педиатрическом отделении получали лечение 70 пациентов с нефротическим синдромом, нефротический криз развился у одного из них.

Описание клинического случая. Мальчик, 9 лет, поступил в отделение в феврале 2023 года с жалобами на отёчность нижних конечностей, мошонки. Артериальное давление (АД) 120/72 мм рт.ст. Масса тела при поступлении 40 кг. Разовая протеинурия до 4,48 г/л. Биохимия крови: белок 43 г/л, альбумин 23 г/л, холестерин 12,3 ммоль/л, фибриноген 4,4 г/л. Начата терапия преднизолоном 60 мг/24 ч, вводился 20% раствор альбумина. На 5-е сутки от момента поступления на фоне положительной динамики (увеличение диуреза, снижения веса, уменьшение отёчного синдрома) у ребёнка появились интенсивные боли спастического характера в животе, правом боку. В динамике отмечено снижение темпа диуреза, наросла отёчность голеней, брюшной стенки. Через 20 часов с момента появления первых жалоб болевой синдром усилился, в околопупочной области появился очаг гиперемии до 10 см в диаметре с уплотнением, горячий на ощупь, возвышающийся над кожей, АД 104/60 мм рт.ст. На протяжении последующих 4 часов появились новые эритематозные элементы на спине, в паховой области; повысилась температура до 38,5°С. Лабораторно: общий белок 37 г/л, альбумин 24 г/л, мочевина 11,5 ммоль/л, фибриноген 6,6 г/л, С-реактивный белок 159 мг/л, D-димер 1493 нг/мл. С момента появления эритематозной сыпи вновь возобновлено введение 20% альбумина, начато внутривенное введение гепарина. При контрольном измерении АД отмечено минимальное снижение до 90/55 мм рт.ст. На фоне терапии болевой синдром уменьшился, новых элементов сыпи не отмечалось. Ребёнку проведена пульс-терапия метилпреднизолоном. Терапия альбумином проводилась на протяжении 5 дней.

Заключение. Редкость нефротического криза, а также его спонтанность и непредсказуемость являются одной из причин его поздней диагностики. В нашем случае понимание того, что ухудшение состояния пациента связано с течением нефротического криза, пришло в момент появление эритемы. Дальнейшая терапевтическая тактика оказалась успешной. Наш пациент был выписан с улучшением на 27-й день госпитализации.

Ключевые слова: нефротический синдром; криз.

Для цитирования: Козлова Е.А., Чебаргина М.А. Нефротический криз — редкое осложнение нефротического синдрома. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 68.

For citation: Kozlova E.A., Chebargina M.A. Nephrotic crisis is a rare complication of nephrotic syndrome. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 68. (In Russian).

Сравнительный анализ методов диагностики компонентного состава тела у школьников с ожирением

Е.Ю. Козлова, В.В. Бекезин, А.В. Борсуков, Д.Ю. Шестакова

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, Смоленск, Россия

Актуальность. Исследование компонентного состава тела необходимо для более точной диагностики и мониторинга детского ожирения в клинических и исследовательских целях. Биоимпедансный анализ и двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия являются распространёнными методами оценки состава тела как у взрослых, так и у детей (низкий уровень ионизирующего излучения).

Цель — провести сравнительный анализ соответствия результатов биоимпедансного анализа и двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии в оценке компонентного состава тела у школьников с ожирением.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 подростков в возрасте от 10 до 17 лет (60% мальчиков, средний возраст 14,0±2,0 года, индекс массы тела, ИМТ, 32,1±4,0 кг/м^2), у которых на момент исследования было диагностировано ожирение (⩾2 SDS ИМТ с учётом возраста и пола). Комплексное обследование подростков включало антропометрию (масса тела, длина тела, ИМТ), проведение биоимпедансного анализа на аппарате «Диамант-АИСТ-мини» и двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии на аппарате DS.Densi MAXI российского производства. У школьников с помощью двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии и биоимпедансного анализа были определены безжировая масса (БЖМ, кг) и процентное содержание жира в организме (ПСОЖ, %).

Результаты. Сравнительный анализ корреляционных связей между параметрами биоимпедансного анализа и показателями двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии, характеризующими компонентный состав тела, выявил следующее: показатели БЖМ (кг) имели прямую корреляцию высокой степени (r=0,74; p <0,05), а параметры ПСОЖ (%) — прямую корреляцию средней степени (r=0,51; p <0,05). Графики Бланда–Альтмана показали, что разница в показателях БЖМ (кг), измеренных двумя методами, меняется в зависимости от их среднего значения: среднее отклонение показателей БЖМ (кг), измеренных двумя методами, было положительным для более низких средних значений и отрицательным для более высоких значений (более 53 кг). Среднее отклонение показателей ПСОЖ (%), измеренных двумя методами, также было положительным для более низких средних значений и отрицательным для более высоких значений (более 35%). Анализ соответствия по Бланду–Альтману показал, что биоимпедансный анализ завышает показатели ПСОЖ (%) по сравнению с двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрией у школьников с ожирением I–II степени и занижает ПСОЖ (%) у школьников с ожирением ⩾II степени.

Заключение. Таким образом, сравнительный анализ компонентного состава тела у школьников с ожирением при использовании двух методов диагностики подтвердил их сопоставимость в определении количества жировой и безжировой массы, однако биоимпедансный анализ завышает ПСОЖ (%) в организме школьников по сравнению с результатами двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии при значении ПСОЖ (%) до 35%, что позволяет рекомендовать двухэнергетическую рентгеновскую абсорбциометрию для уточнения компонентного состава тела.

Ключевые слова: компонентный состав тела; школьники; методы диагностики; ожирение.

Для цитирования: Козлова Е.Ю., Бекезин В.В., Борсуков А.В., Шестакова Д.Ю. Сравнительный анализ методов диагностики компонентного состава тела у школьников с ожирением. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 69.

For citation: Kozlova E.Yu., Bekezin V.V., Borsukov A.V., Shestakova D.Yu. Comparative analysis of methods for diagnosing the body composition in schoolchildren with obesity. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 69. (In Russian).

Оценка влияния цифровой нагрузки на показатели произвольного внимания у детей

С.В. Колобова

ФГБОУ ВО «Херсонский технический университет», Геническ, Россия

Актуальность. Цифровая среда стала значимым фактором повседневной жизни детей, при этом оценка цифровой безопасности чаще учитывает содержание контента и продолжительность экранного времени, тогда как интенсивная цифровая стимуляция влияет на организацию внимания. Быстро меняющиеся стимулы постоянно инициируют переключение и поддерживают активность внешним подкреплением. У детей с формирующимися механизмами произвольной регуляции это может способствовать смещению от самостоятельно организованной деятельности к активности, поддерживаемой внешними стимулами, в связи с чем актуально изучение изменений произвольного внимания и умственной работоспособности под влиянием цифровой нагрузки.

Цель — оценить динамику показателей произвольного внимания у детей в возрасте 10–12 лет до и после цифровой нагрузки.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 10 детей в возрасте 10–12 лет. Произвольное внимание оценивали с помощью трёх последовательных таблиц Шульте до и после 20-минутного просмотра динамичного видеоконтента. Анализировали время выполнения каждой пробы и его изменение от первой пробы к третьей.

Результаты. До цифровой нагрузки время выполнения последовательно уменьшалось с 42,4±0,91 до 38,8±0,84 сек (p <0,05), что отражало процесс врабатывания. После 20-минутной цифровой нагрузки наблюдалась обратная динамика: время увеличивалось с 44,4±1,30 до 50,4±1,50 сек (p <0,05). Различия были значимыми во всех трёх пробах (p=0,007; p <0,001; p <0,001). До нагрузки время от первой к третьей пробе сократилось на 3,6 сек, после нагрузки — увеличилось на 6,0 сек.

Заключение. После цифровой нагрузки вместо врабатывания наблюдалось нарастающее замедление при последовательном выполнении заданий на произвольное внимание, что свидетельствует об увеличении нагрузки на самостоятельное поддержание цели и программы действий. В оценке цифровой нагрузки важно учитывать не только экранное время, но и последующий переход к деятельности, требующей произвольной регуляции внимания.

Ключевые слова: дети; цифровая нагрузка; произвольное внимание; регуляция.

Для цитирования: Колобова С.В. Оценка влияния цифровой нагрузки на показатели произвольного внимания у детей. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 70.

For citation: Kolobova S.V. Assessing the impact of digital load on the indicators of voluntary attention in children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 70. (In Russian).

Нейропсихологические основы безопасности детей в цифровой среде: смещение регуляции

С.В. Колобова

ФГБОУ ВО «Херсонский технический университет», Геническ, Россия

Актуальность. Современные подходы к обеспечению цифровой безопасности детей ориентированы преимущественно на контроль контента и минимизацию внешних рисков. Однако данные нейропсихологии позволяют уточнить характер угрозы, связанной не столько с содержанием цифровой среды, сколько с перераспределением регуляторных функций между мозгом ребёнка и внешними алгоритмическими системами. В условиях функциональной незрелости префронтальных отделов коры у детей цифровая среда начинает выполнять часть исполнительных функций, включая управление вниманием, эмоциональную регуляцию, выбор и прогнозирование. Это приводит не к изолированным нарушениям, а системному смещению регуляции поведения, что требует пересмотра самого понятия «безопасности» в цифровом контексте.

Описание клинического случая. Ребёнок, 9 лет, без выраженной неврологической патологии, с нормативным уровнем интеллекта. Родители отмечают высокую вовлечённость в цифровые устройства (видеоплатформы, мобильные игры), при этом предъявляют жалобы на невозможность самостоятельного начала деятельности, быстрое истощение внимания при выполнении учебных задач и выраженную зависимость от внешней стимуляции. При нейропсихологическом обследовании выявлены снижение произвольной регуляции внимания, трудности удержания инструкции без внешнего подкрепления, импульсивное переключение между задачами, недостаточность программирования и контроля действий. При этом в цифровом контексте ребёнок демонстрирует высокую активность, быструю реакцию и устойчивое вовлечение. Анализ поведенческого профиля показывает, что алгоритмы цифровой среды выполняют функцию внешнего регулятора: направляют внимание, структурируют выбор и поддерживают эмоциональный тонус за счёт быстрых стимулов. Вне этой среды поведение ребёнка теряет организованность. Таким образом, наблюдается не классический дефицит исполнительных функций, а их частичная внешняя «подмена», что формирует феномен псевдокомпетентности — сохранность активности при сниженной автономной регуляции.

Заключение. Представленный клинический случай иллюстрирует феномен смещения регуляции в условиях цифровой среды. Речь идёт об альтернативной траектории развития, при которой исполнительные функции формируются фрагментарно вследствие их частичного «обслуживания» внешними системами. Это требует пересмотра стратегий цифровой безопасности: ограничительные меры (контроль контента и времени) оказываются недостаточными.

Ключевые слова: нейропсихология; цифровая среда; безопасность детей; исполнительные функции; саморегуляция; внешняя регуляция; нейропсихологическая автономия.

Для цитирования: Колобова С.В. Нейропсихологические основы безопасности детей в цифровой среде: смещение регуляции. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 71.

For citation: Kolobova S.V. Neuropsychological Foundations of Children's Safety in the Digital Environment: Shifting Regulation. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 71. (In Russian).

Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы у детей

Е.И. Комина, А.Б. Алхасов, С.А. Ратников

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Хирургические заболевания поджелудочной железы в детском возрасте крайне разнообразны и варьируют от гиперинсулинизма, хронического панкреатита и травм поджелудочной железы до различных образований поджелудочной железы, оставаясь при этом редкими и сложными в диагностике и лечении.

Цель — описать тактику хирургического лечения заболеваний поджелудочной железы у детей.

Материалы и методы. В исследование включены 47 пациентов в возрасте от 5 месяцев до 17 лет с заболеваниями поджелудочной железы, находившихся на лечении в хирургическом торакальном отделении с 2019 по 2026 год. Спектр патологий варьировал от лимфангиом забрюшинного пространства до хронического панкреатита и образований поджелудочной железы. Наиболее частой патологией являлись хронический панкреатит (у 16) и образования поджелудочной железы (у 27). Клиническая симптоматика у пациентов была крайне неспецифичной: наиболее частыми жалобами были периодические боли в животе (75%) и диспепсические явления (50%). Проведённые операции: лапароскопическое удаление образований, резекции поджелудочной железы, продольная панкреатикоеюностомия, панкреато-дуоденальная резекция и операция Фрея.

Результаты. При выполнении резекционных операций у пациентов с образованием мы используем экспресс-биопсию для оценки края резекции, а также вовлечённости регионарных лимфоузлов. Сроки госпитализации, пребывания в отделении реанимации, а также срок стояния дренажей и начала энтеральной нагрузки значительно варьировали в зависимости от патологии и объёма проведённого хирургического лечения. Осложнения в раннем послеоперационном периоде наблюдались в группе пациентов, которым была проведена панкреатодуоденальная резекция (внутрибрюшное кровотечение, панкреатический затёк, желудочно-кишечное кровотечение); летальных исходов в нашем исследовании не было. У пациентов с хроническим панкреатитом достичь выздоровления удалось в 70% случаев, в 30% — сократить частоту атак панкреатита. У остальных пациентов получен хороший результат хирургического лечения.

Заключение. Для хирургического лечения данной категории пациентов возможно применение как открытой, так и минимально инвазивной хирургии. Выбор тактики зависит от объёма поражения и характера патологии. У пациентов с хроническим панкреатитом достичь полного выздоровления удаётся не всегда, однако отмечаются снижение количества атак панкреатита и болевого синдрома, улучшение качества жизни. Учитывая сложность и редкость патологии, а также тяжесть и особенности течения послеоперационного периода, необходима концентрация данных пациентов в специализированных центрах.

Ключевые слова: хирургия поджелудочной железы; хронический панкреатит; панкреатикоеюностомия; панкреато-дуоденальная резекция; лимфангиома; опухоли поджелудочной железы; солидная псевдопапиллярная опухоль.

Для цитирования: Комина Е.И., Алхасов А.Б., Ратников С.А. Хирургическое лечение заболеваний поджелудочной железы у детей. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 72.

For citation: Komina E.I., Alhasov A.B., Ratnikov S.A. Surgical treatment of pancreatic diseases in children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 72. (In Russian).

Определение аутоиммунного статуса детей и подростков с наследственной отягощённостью по сахарному диабету 1-го типа

О.В. Компаниец, Н.Ю. Филина, Н.В. Болотова, Я.Р. Шатохина, В.К. Поляков

ФГБОУ «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

Актуальность. Частое развитие диабетического кетоацидоза в дебюте сахарного диабета 1-го типа (СД1) в детской популяции обусловливает необходимость его ранней диагностики.

Цель — определение специфических аутоантител — маркеров аутоиммунного воспаления клеток поджелудочной железы: к глутаматдекарбоксилазе (glutamic acid decarboxylase, GAD), тирозинфосфатазе (islet cell antigen 2, IA-2), островковым клеткам (islet cell antibodies, ICA), инсулину (insulin autoantibodies, IAA), транспортёру цинка (zinc transporter 8, ZnT8) у детей, имеющих близких родственников с СД1, для выявления группы риска развития и снижения тяжести дебюта заболевания.

Материалы и методы. Определение специфических аутоантител проведено у 167 человек в возрасте от 12 месяцев до 18 лет без нарушений углеводного обмена, имеющих родственников первой линии (родители, сиблинги) с СД1. У пациентов с положительным аутоиммунным статусом (при наличии ⩾2 аутоантител) осуществлялся контроль показателей углеводного обмена: гликированный гемоглобин (HbA1c), оральный глюкозотолерантный тест. Статистический анализ проводился с использованием методов непараметрической статистики. Количественные признаки представлены в виде медианы с указанием 1-го и 3-го квартилей.

Результаты. У 12 (7,2%) пациентов выявлено ⩾2 аутоантител, что свидетельствует о наличии у них доклинической стадии СД1. У пациентов с установленным СД1 в 100% случаев выявлены аутоантител к IA-2, в 83,3% — к ZnT8, в 66,7% — к GAD. На этапе получения результата анализа у 1 пациента диагностирован диабетический кетоацидоз лёгкой степени (активный вызов ребёнка в стационар). В последующем у 3 (1,8%) человек с наличием ⩾2 аутоантител СД1 достиг клинической стадии — кетоза (у 1), гипергликемии без кетоза (у 2). У 8 (4,8%) пациентов с доклинической стадией СД1 проводился контроль показателей углеводного обмена: у 1 значение HbA1c возросло на 22%, у 1 — дисгликемия (12,2 ммоль/л) при проведении орального глюкозотолерантного теста, что указывает на прогрессирующую деструкцию β-клеток, высокий риск реализации СД1 у этих детей. При сравнении аутоиммунного статуса детей с доклинической и клинической стадиями СД1 достоверно значимой разницы титра аутоантител не выявлено; наибольший титр выявлен к ZnT8: в группе детей с доклинической стадией — 1151 Ед/мл [212; 1987]; у пациентов, достигших клинической стадии — 1319,75 Ед/мл [487; 2000] (p=0,08).

Заключение. В ходе проведения скрининга выявлено 12 (7,2%) человек с высоким риском развития СД1. Выявление специфических аутоантител позволило минимизировать тяжесть дебюта заболевания у 4 из них, у остальных — провести профилактические мероприятия по развитию диабетического кетоацидоза.

Ключевые слова: дети; сахарный диабет 1-го типа; антитела; кетоацидоз.

Для цитирования: Компаниец О.В., Филина Н.Ю., Болотова Н.В., Шатохина Я.Р., Поляков В.К. Определение аутоиммунного статуса детей и подростков с наследственной отягощённостью по сахарному диабету 1-го типа. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 73.

For citation: Kompaniets O.V., Filina N.Yu., Bolotova N.V., Shatokhina Ya.R., Polyakov V.K. Determination of the autoimmune status of children and adolescents with a hereditary predisposition to type 1 diabetes mellitus. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 73. (In Russian).

Интегративный подход к лечению пилонидальных кист: последовательное применение ультразвуковой кавитации и лазерной облитерации

А.М. Коновалова, Р.Т. Налбандян, П.В. Мединский, М.А. Дворникова, А.А. Громова

ГБУЗ города Москвы «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии — Клиника доктора Рошаля» Департамента здравоохранения города Москвы

Актуальность. Пилонидальные кисты у детей — актуальная проблема детской хирургии ввиду высокой частоты рецидивов после классического иссечения (20–45%), необходимости общей анестезии с эндотрахеальной интубацией и продолжительных ограничений физической активности после операции (от 2 нед до 1,5 мес). Существующие малоинвазивные методики демонстрируют переменную эффективность, нередко требуют дорогостоящего оборудования и неприменимы при нагноившихся формах. Перспективным является двухэтапный подход: ультразвуковая кавитация для санации полости с последующей лазерной облитерацией.

Цель — разработать и оценить эффективность двухэтапного метода лечения пилонидальных кист у детей, включающего ультразвуковую кавитацию на первом этапе и лазерную фототермодеструкцию — на втором, выполняемых под местной анестезией.

Материалы и методы. Проведено проспективное нерандомизированное исследование 40 детей в возрасте от 12 до 17 лет с пилонидальной кистой диаметром до 3 см (у 12 — с нагноившейся формой, у 28 — с невоспалённой). Первый этап: местная анестезия с гидропрепаровкой, вскрытие полости, эвакуация содержимого, обработка ультразвуковой кавитацией (аппарат «Фотек» ACTITON-A, щадящий режим, экспозиция 3–5 минут). Второй этап (после купирования воспаления и отрицательного ультразвукового контроля): лазерная фототермодеструкция (аппарат FiberLase VT, длина волны 1,94 мкм, мощность 5 Вт, экспозиция 8–15 сек) под ультразвуковым контролем.

Результаты. У всех 40 детей первый и второй этапы проведены под местной анестезией без перевода на общую. Полное очищение полости, по ультразвуковым данным, достигнуто в 100% случаев после первого этапа. Болевой синдром по визуальной аналоговой шкале составил 1–3 балла немедленно после вмешательства и 1–2 балла — на следующие сутки; после второго этапа — 1–2 балла в первые сутки. Пациентам разрешали сидеть и выполнять наклоны сразу после вмешательства. Средняя длительность госпитализации — 7 дней. Осложнений, рецидивов в период наблюдения до 7 месяцев не выявлено.

Заключение. Разработанный двухэтапный метод сочетает ультразвуковую кавитацию и лазерную фототермодеструкцию, что обеспечивает необходимую радикальность при минимальной травматичности. Метод может рассматриваться в качестве альтернативы радикальному иссечению. Проводится дальнейшее наблюдение для оценки отдалённых результатов.

Ключевые слова: пилонидальная киста; эпителиально-копчиковый ход; ультразвуковая кавитация; лазер; лазерные технологии; лазерная облитерация.

Для цитирования: Коновалова А.М., Налбандян Р.Т., Мединский П.В., Дворникова М.А., Громова А.А. Интегративный подход к лечению пилонидальных кист: последовательное применение ультразвуковой кавитации и лазерной облитерации. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 74.

For citation: Konovalova A.M., Nalbandyan R.T., Medinsky P.V., Dvornikova M.A., Gromova A.A. An integrative approach to the treatment of pilonidal cysts: sequential use of ultrasonic cavitation and laser obliteration. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 74. (In Russian).

Оценка эффективности телемедицинских консультаций в маршрутизации детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями

Ф.Н. Костин

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Телемедицинские технологии являются ключевым инструментом организационно-методической работы федеральных центров с регионами. В 2024–2025 годах ФГБУ НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева Минздрава России (НМИЦ ДГОИ) проведено более 52 000 телемедицинских консультаций, однако системная оценка влияния телемедицины на маршрутизацию пациентов и нагрузку на коечный фонд федерального центра до настоящего времени не проводилась.

Цель — оценить эффективность телемедицинских консультаций как инструмента организационно-методической поддержки регионов и оптимизации маршрутизации детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 10 453 телемедицинских консультаций, выполненных сотрудниками НМИЦ ДГОИ в 2025 году для медицинских организаций 48 субъектов Российской Федерации. Оценивались следующие показатели: доля консультаций с рекомендацией лечения в регионе; доля консультаций, завершившихся решением о переводе пациента в НМИЦ ДГОИ; частота необоснованных направлений; среднее время от запроса до получения заключения.

Результаты. Доля консультаций, по итогам которых рекомендовано продолжение лечения в региональном учреждении, составила 67,2%. Решение об экстренной эвакуации пациента принято в 12,4% случаев. Выявлено, что 8,5% направлений в федеральный центр являлись необоснованными: диагноз мог быть установлен или лечение могло быть проведено на региональном уровне. За исследуемый период удалось предотвратить 236 необоснованных госпитализаций в НМИЦ ДГОИ.

Заключение. Телемедицинские консультации являются высокоэффективным инструментом организационно-методической работы, позволяющим оптимизировать маршрутизацию пациентов, снизить нагрузку на коечный фонд федерального центра и повысить компетенции региональных специалистов. Рекомендуется расширение системы дистанционного мониторинга пациентов со злокачественными новообразованиями после завершения терапии.

Ключевые слова: детская онкология; гематология; организация здравоохранения; телемедицина; НМИЦ ДГОИ.

Для цитирования: Костин Ф.Н. Оценка эффективности телемедицинских консультаций в маршрутизации детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 75.

For citation: Kostin F.N. Assessment of the effectiveness of telemedicine consultations in the routing of children with oncological and hematological diseases. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 75. (In Russian).

Локальная гетеротопическая оссификация у новорождённого

И.М. Котован[1], Д.С. Лабузов[1], К.В. Кореневская[2]

[1] ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, Смоленск, Россия;
[2] ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница», Смоленск, Россия

Актуальность. Гетеротопические оссификации представлены орфанными генетическими заболеваниями, протекающими с формированием эктопического скелета.

Описание клинического случая. Мальчик на 21-й день жизни переведён из перинатального центра в детское хирургическое отделение с подозрением на острый гематогенный остеомиелит костей, образующих левый голеностопный сустав. Из анамнеза: беременность четвёртая в результате ЭКО протекала на фоне угрозы прерывания на 4-й неделе, ветряной оспы на 15-й неделе. Роды вторые на сроке 35 недель, оперативные. Масса при рождении 2670 г, оценка по Apgar 6–7 баллов, нарастали респираторные нарушения: переведён в палату интенсивной терапии, переведён на искусственную вентиляцию лёгких. Имела место инфекция, характерная для перинатального периода. На 2-е сутки экстубирован; продолжена респираторная поддержка, оксигенотерапия. Проводилась антибактериальная и инфузионная терапия. Парентеральное питание проводилось до 5-х суток жизни, далее — энтеральное кормление с расширением объёма. К 19–20-му дню жизни масса тела 3140 г, кормление через соску по 110 мл, стул до 7 раз. В общем анализе крови признаки анемии лёгкой степени без воспалительной реакции, в биохимическом анализе крови — признаки гипопротеинемии, гипоальбуминемии. На 20-й день жизни — умеренно нарастающий отёк и гиперемия левого голеностопного сустава, больше по внутренне-боковой поверхности. Пациент консультирован детским хирургом и переведён в хирургическое отделение с предположительным диагнозом «Остеомиелит». При поступлении ребёнок не лихорадит, сохраняются вышеуказанные местные изменения, пальпация безболезненная, пассивные движения в левом голеностопном суставе реакции не вызывают, умеренное ограничение движений. Выполнена рентгенография стоп и голеностопных суставов в двух проекциях: костных травматических и деструктивных изменений не выявлено, суставная щель симметричная. В мягких тканях от нижней трети костей левой голени и до основания плюсневых костей стопы, преимущественно по медиальной поверхности, — «облаковидные» с нечёткими контурами уплотнения по типу оссификации. При клиническом осмотре и пальпации всей поверхности тела каких-либо патологических изменений не выявлено.

Заключение. С учётом всех перечисленных клинических, лабораторных и рентгенологических данных у ребёнка выявлена локальная гетеротопическая оссификация. Для уточнения диагноза требуются молекулярно-генетическое исследование и дальнейшее наблюдение.

Ключевые слова: гетеротопическая оссификация; новорождённый.

Для цитирования: Котован И.М., Лабузов Д.С., Кореневская К.В. Локальная гетеротопическая оссификация у новорождённого. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 76.

For citation: Kotovan I.M., Labuzov D.S., Korenevskaya K.V. Local heterotopic ossification in a newborn. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 76. (In Russian).

Значение интерферона в патогенезе тяжёлой формы цитомегаловирусной инфекции у новорождённых от матерей из группы высокого инфекционного риска

Л.В. Кравченко

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

Актуальность. Цитомегаловирус является одним из самых распространённых возбудителей врождённых инфекций, который способен инфицировать плод при первичном и рецидивирующем заражении беременной. При первичном инфицировании женщины во время беременности имеет место очень высокий риск вертикальной передачи плоду.

Цель — установить особенности продукции интерферона-α и -γ (IFN-α и IFN-γ) при тяжёлой форме цитомегаловирусной инфекции у новорождённых от матерей из группы высокого инфекционного риска.

Материалы и методы. Обследовано 67 новорождённых с тяжёлой формой цитомегаловирусной инфекции на фоне перинатального гипоксически-ишемического поражения центральной нервной системы. Контрольную группу составили 13 условно здоровых новорождённых. Всем наблюдавшимся пациентам на первом месяце жизни определяли содержание IFN-α и IFN-γ в сыворотке крови набором реагентов для твердофазного иммуноферментного анализа ProConIF2 plus, Ifgamma, IL-2, IL-4, TNF-α (ООО «Протеиновый контур», Санкт-Петербург, Россия). Обработка исходных признаков осуществлялась с использованием пакетов прикладных программ Statistica версии 13.5, EXCEL 2019, IBM SPSS 27.0.0.1.

Результаты. Установлено, что наиболее часто в анамнезе у матерей новорождённых с тяжёлой формой цитомегаловирусной инфекции на фоне перинатального поражения центральной нервной системы имели место угроза прерывания (62,7%), ранний гестоз (34,3%), гипоксия плода (38,8%), острая респираторно-вирусная инфекция (34,4%), медицинские аборты (26,95%), анемия (17,9%) и фетоплацентарная недостаточность (17,9%). При тяжёлой форме цитомегаловирусной инфекции у новорождённых от матерей из группы высокого инфекционного риска выявлено статистически значимое повышение концентрации IFN-α в группе детей с тяжёлой формой цитомегаловирусной инфекции при сравнении с группой контроля [12,7 пг/мл (6,6–19,2) и 9,6 пг/мл (6,3–15,4) соответственно] (p <0,006). Обращает на себя внимание тот факт, что уровень продукции IFN-γ был статистически значимо ниже, чем в контрольной группе [408,5 пг/мл (220,5–620,5) и 497,9 пг/мл (209,9–581,9) соответственно] (p <0,0001).

Заключение. Снижение продукции IFN-γ при тяжёлой форме цитомегаловирусной инфекции у новорождённых свидетельствует о врождённом дефиците системы интерферонов, указывая на его вклад в инициацию снижения противовирусного ответа на внедрение вирусного агента в клетку, и расценивается как один из механизмов развития тяжёлой формы цитомегаловирусной инфекции.

Ключевые слова: новорождённые; интерферон; цитомегаловирусная инфекция.

Для цитирования: Кравченко Л.В. Значение интерферона в патогенезе тяжёлой формы цитомегаловирусной инфекции у новорождённых от матерей из группы высокого инфекционного риска. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 77.

For citation: Kravchenko L.V. The role of interferon in the pathogenesis of severe cytomegalovirus infection in newborns born to mothers from high risk groups. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 77. (In Russian).

Неврологические и метаболические нарушения при задержке внутриутробного развития тяжёлой степени у доношенных новорождённых

Л.В. Кравченко, И.И. Крукиер, М.А. Левкович, И.В. Панова

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

Актуальность. В патогенезе гипоксических состояний при синдроме задержки внутриутробного развития важную роль играет нарушение аминокислотного обмена. Аргинин регулирует функцию нейронов и участвует в антиоксидантной защите организма. Глутаминовая кислота играет важную роль в энергетическом обеспечении нервных клеток.

Цель — выявить особенности неврологических и биохимических нарушений при тяжёлой степени задержки внутриутробного развития.

Материалы и методы. Обследовано 32 ребёнка с задержкой внутриутробного развития тяжёлой степени (основная группа) и 17 условно здоровых доношенных новорождённых. Определение глутаминовой кислоты и аргинина в сыворотке крови проводили методом капиллярного электрофореза с использованием немодифицированного кварцевого капилляра (Капель-105, Люмэкс, Санкт-Петербург, Россия).

Результаты. У новорождённых с тяжёлой степенью задержки внутриутробного развития синдром угнетения центральной нервной системы выявлен в 28 (88%) случаях, гипотония мышц — в 32 (100%), снижение сухожильных рефлексов — в 30 (96%), слабая реакция на звук — в 30 (96%), флексорная поза зарегистрирована у 7 (24%) новорождённых, ангиопатии сетчатки обоих глаз I или II степени — у 32 (100%). Содержание аргинина в группе новорождённых с задержкой внутриутробного развития тяжёлой степени составило 4,40 (4,40–9,68) мкг/мл, что превышало значения данного параметра в контрольной группе — 3,80 (3,49–6,65) мкг/мл. Статистическая значимость различий между группами составила p <0,003. Концентрация глутаминовой кислоты в основной группе также с высокой статистической значимостью (p <0,003) превышала параметры контрольной группы — 9,05 (9,05–27,41) мкг/мл и 7,68 (7,04–9,05) мкг/мл соответственно. Повышение содержания глютаминовой кислоты и аргинина при тяжёлой степени задержки внутриутробного развития у новорождённых объясняется важной ролью этих аминокислот в антиоксидантной защите и энергетическом обеспечении нервных клеток.

Заключение. Наиболее характерными неврологическими симптомами для новорождённых с задержкой внутриутробного развития тяжёлой степени являются синдром угнетения и гипотония мышц, а также ангиопатия сетчатки обоих глаз I или II степени. Тяжёлая степень задержки внутриутробного развития у новорождённых ассоциирована с повышенным содержанием глютаминовой кислоты и аргинина.

Ключевые слова: новорождённые; неврологические нарушения; задержка внутриутробного развития; аминокислоты.

Для цитирования: Кравченко Л.В., Крукиер И.И., Левкович М.А., Панова И.В. Неврологические и метаболические нарушения при задержке внутриутробного развития тяжёлой степени у доношенных новорождённых. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 78.

For citation: Kravchenko L.V., Krukier I.I., Levkovich M.A., Panova I.V. Neurological and metabolic disorders in severe intrauterine growth restriction in full term newborns. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 78. (In Russian).

Значение продукции аминокислот в формировании церебральных поражений ЦНС у новорождённых от матерей с задержкой развития плода

И.И. Крукиер, М.А. Левкович, В.В. Авруцкая, Л.В. Кравченко

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

Актуальность. Содержание аминокислот в тканях и биожидкостях может служить диагностическим показателем при развитии некоторых патологических состояний, а нарушение аминокислотного состава играет важную роль в формировании церебральных поражений у новорождённых с задержкой роста плода. Важную роль при беременности осуществляет орнитин, который вместе с цитруллином участвует в синтезе соматотропного гормона, ответственного за рост и анаболические процессы. Пролин оказывает влияние на развитие плаценты и плода за счёт усиления плацентарного транспорта питательных веществ.

Цель — разработка методов ранней диагностики церебральных поражений у новорождённых с задержкой роста плода.

Материалы и методы. В обследование включены 65 беременных и их новорождённые, составившие 2 группы — контрольную (n=35) и основную (n=30). Материалом исследования служили околоплодные воды и сыворотка крови новорождённых. Содержание аминокислот L-цитрулина, L-орнитина и L-пролина определяли методом капиллярного зонального электрофореза на приборе «Капель-105» (Санкт-Петербург, Россия).

Результаты. Обнаружено, что у беременных основной группы концентрация цитруллина в амниотической жидкости была повышена на 71% (p <0,05), а содержание пролина и орнитина, наоборот, снизилось на 65% (p <0,05) и 47% (p <0,05) соответственно, по сравнению с физиологической беременностью. Выявленный нами дисбаланс в содержании изученных аминокислот, с одной стороны, может являться причиной нарушенной плацентарной продукции или трансплацентарного перехода аминокислот в амниотическую жидкость. Следствием же сниженной концентрации этих аминокислот, по-видимому, является дезадаптация, которая и приводит к развитию задержки роста плода. В сыворотке периферической крови детей основной группы в 1 месяц жизни изученные показатели повышались [цитруллин — на 32% (p <0,05), пролин — на 57% (p <0,05), орнитин — на 32% (p <0,05)] по сравнению с группой контроля.

Заключение. Формирование задержки роста плода сопряжено с нарушенным балансом в содержании цитруллина, пролина и орнитина, что приводит к церебральным поражениям у новорождённых. Изученные показатели могут быть использованы в качестве диагностических тестов ранней диагностики церебральных поражений у новорождённых с задержкой роста плода, что позволит своевременно назначать патогенетическую терапию.

Ключевые слова: задержка роста плода; L-цитруллин; L-пролин; L-орнитин.

Для цитирования: Крукиер И.И., Левкович М.А., Авруцкая В.В., Кравченко Л.В. Значение продукции аминокислот в формировании церебральных поражений ЦНС у новорождённых от матерей с задержкой развития плода. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 79.

For citation: Krukier I.I., Levkovich M.A., Avrutskaya V.V., Kravchenko L.V. The significance of amino acid production in the development of cerebral lesions of the central nervous system in newborns from mothers with fetal growth restriction. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 79. (In Russian).

Влияние нарушений сна на усиление и учащение головных болей у детей и подростков

А.И. Кудлая, К.В. Кузнецова, Е.К. Филипович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Нарушения сна у детей и подростков — широко распространённая проблема, затрагивающая до 40% этой возрастной группы. Связь с головными болями подтверждается в 20–30% случаев, но чёткие границы, при которых нарушение сна существенно влияет на интенсивность и частоту боли, остаются неясными. Определение пороговых значений поможет своевременно диагностировать и корректировать такие нарушения.

Цель — повысить качество диагностики, выявив показатели количества и суммарной длительности ночных пробуждений, при которых возрастает риск учащения и усиления головных болей у детей и подростков.

Материалы и методы. Обследовано 213 пациентов в возрасте 8–16 лет, средний возраст 12,3±2,4 года, из них 104 мальчика и 109 девочек. В течение 6 месяцев пациенты вели дневники сна, регистрируя число ночных пробуждений (0–15), их среднюю длительность (1–45 минут). Среднее число пробуждений за ночь — 4,2±2,3, средняя длительность — 15,7±8,2 минуты. В отдельной части исследования оценивали частоту головных болей: в среднем дети фиксировали 2,4±1,3 эпизода в неделю со средней интенсивностью по визуальной аналоговой шкале 5,2±1,8 балла. Связь между параметрами сна и головными болями анализировалась с помощью корреляционного анализа, группировки по степеням нарушений и ROC-анализа.

Результаты. Около 70% участников имели умеренные нарушения — более двух пробуждений за ночь и суммарное время пробуждений 10–25 минут. В этой группе корреляция между числом пробуждений и частотой головных болей была слабой (r=0,15; p >0,05). У детей с числом пробуждений более двух и суммарной длительностью свыше 30 минут отмечено двукратное увеличение частоты головных болей — до 4,8±1,7 эпизода в неделю, их интенсивность выросла до 6,1±1,4 балла (p <0,01). ROC-анализ выявил, что пороговые значения — более двух пробуждений за ночь и более 30 минут суммарной длительности пробуждений — обладают чувствительностью около 78%, специфичностью 75%, что делает их хорошими клиническими критериями для оценки риска.

Заключение. Данные подтверждают наличие чётких границ, после которых нарушение сна существенно повышает риск развития и тяжёлых форм головных болей. Превышение двух ночных пробуждений и суммарных более 30 минут связано почти с двукратным ростом как частоты, так и выраженности боли. В пределах этих порогов связь слабая или отсутствует. Использование этих показателей в клинической практике позволит более точно планировать терапию, направленную на улучшение качества сна, что снизит риск развития хронического болевого синдрома у детей и подростков.

Ключевые слова: нарушения сна; головная боль; дети.

Для цитирования: Кудлая А.И., Кузнецова К.В., Филипович Е.К. Влияние нарушений сна на усиление и учащение головных болей у детей и подростков. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 80.

For citation: Kudlaya A.I., Kuznetsova K.V., Filipovich E.K. The impact of sleep disorders on the intensification and frequency of headaches in children and adolescents. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 80. (In Russian).

Нейросетевой анализ речи в системе социально-гигиенического мониторинга психоэмоционального состояния детей в организованных коллективах — новый подход к профилактике поведенческих и психосоматических расстройств

Е.И. Куликова

ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России

Актуальность. В организованных детских коллективах (школы, детские сады, интернаты) отмечается устойчивый рост психоэмоциональных нарушений — тревожности, школьного стресса, эмоционального выгорания у подростков. Донозологические состояния (хроническое утомление, дистресс) являются фактором риска формирования поведенческих (агрессия, замкнутость, девиантное поведение) и психосоматических (головные боли, функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта, артериальная гипертензия) расстройств.

Цель — обосновать перспективность применения нейросетевого анализа речи как нового инструмента социально-гигиенического мониторинга психоэмоционального состояния детей в организованных коллективах для ранней профилактики поведенческих и психосоматических расстройств.

Материалы и методы. Работа основана на библиометрическом и теоретическом анализе научной литературы (база Lens.org, 2020–2025 гг.) по следующим ключевым запросам: «нейросетевой анализ речи», «акустические маркеры эмоционального состояния», «донозологическая диагностика у детей», «гигиенический скрининг». Рассмотрены современные архитектуры нейронных сетей (свёрточные, рекуррентные сети, трансформеры, самообучающиеся модели типа Wav2Vec 2.0), а также классические методы скрининга в педиатрии.

Результаты. Традиционные опросные методы (шкалы тревоги, опросники выгорания для детей) субъективны и не позволяют фиксировать кратковременные, но значимые изменения. Инструментальные методы (анализ вариабельности сердечного ритма, кортизол слюны) требуют специального оборудования и условий. Нейросетевой анализ речи, напротив, может использовать обычный смартфон, не требует активного участия врача на этапе сбора данных, допускает скрининг в реальном времени и обладает высокой чувствительностью к донозологическим изменениям (паузация, частота основного тона, темп речи, лексическое разнообразие).

Заключение. Традиционные методы скрининга — опросники, наблюдение, клинические интервью — обладают существенным ограничением, в частности субъективностью, трудоёмкостью, зависимостью от желания ребёнка отвечать честно, ориентацией на уже выраженные симптомы, невозможностью непрерывного мониторинга. В условиях цифровой трансформации общества дети активно используют смартфоны, планшеты, голосовые помощники, что делает их «цифровыми аборигенами». Именно поэтому разработка объективных, неинвазивных, дистанционных технологий скрининга, основанных на анализе естественного речевого поведения, является крайне актуальной.

Ключевые слова: нейросетевой анализ речи; социально-гигиенический мониторинг; психоэмоциональное состояние детей; организованные детские коллективы; профилактика поведенческих расстройств; профилактика психосоматических расстройств; искусственный интеллект в гигиене; речевые паттерны; скрининг психологического благополучия.

Для цитирования: Куликова Е.И. Нейросетевой анализ речи в системе социально-гигиенического мониторинга психоэмоционального состояния детей в организованных коллективах — новый подход к профилактике поведенческих и психосоматических расстройств. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 81.

For citation: Kulikova E.I. Neural network analysis of speech in the system of socio hygienic monitoring of the psycho emotional state of children in organized groups — a new approach to the prevention of behavioral and psychosomatic disorders. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 81. (In Russian).

Особенности пищевых предпочтений у современных дошкольников

Н.А. Курмачева, Ю.В. Черненков, А.Н. Андреева

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

Актуальность. Качество детского питания напрямую связано с ростом алиментарно-зависимых заболеваний, включая ожирение, которое всё чаще диагностируют уже в раннем возрасте. В этой связи актуальной проблемой является оценка особенностей питания современных дошкольников.

Цель — изучить пищевые предпочтения у детей дошкольного возраста на основании анкетирования родителей.

Материалы и методы. Исследование проведено методом анонимного онлайн-анкетирования, в котором приняли участие родители детей в возрасте от 3 до 7 лет, посещающих дошкольные образовательные учреждения г. Саратова (n=1403). Анкета включала вопросы о частоте потребления детьми основных групп продуктов и блюд.

Результаты. Ежедневное потребление детьми овощей отметили 56,1% родителей, фруктов — 74,6%. Мясные продукты большинство дошкольников (88,8%) едят ежедневно или несколько раз в неделю. Рыба встречается в рационе значительно реже: 54,8% детей едят её нечасто, а 17,2% не едят никогда. Яйца 1–2 раза в неделю получают 42,3% детей. Большинство детей завтракают бутербродами (61,9%) либо блинчиками или оладьями (58,2%). Первые блюда присутствуют в рационе большинства дошкольников (супы с макаронными изделиями, борщ, щи). Среди вторых блюд наиболее популярны котлеты (75%) и фрикадельки (69,4%). В качестве гарниров лидируют макаронные изделия (91,4%) и картофельное пюре (80,1%). Молочные продукты ежедневно присутствуют в рационе лишь у 64% детей (в основном йогурт, сыр, творог). Сладости входят в ежедневный рацион более чем половины дошкольников (56,1%), ещё 34,2% из них едят сладкое несколько раз в неделю. Каждый день едят хлеб 72,8% детей, причём предпочитают пшеничный 89,1%. Большинство (80,8%) родителей отметили, что их дети редко едят фастфуд, однако лишь 10,4% семей никогда не покупают такие продукты. В то же время родители признали, что дети предпочитают картофель фри (71%), пиццу (58%), наггетсы (42%), бургеры (22%). Следовательно, дошкольникам хорошо знакомы блюда фастфуда и, по-видимому, они употребляют их гораздо чаще, чем показал опрос родителей.

Заключение. Рацион большинства современных дошкольников включает достаточное количество фруктов, овощей, мясных продуктов. Однако лишь 2/3 детей ежедневно употребляют молочные продукты, а также редко едят рыбу. Дошкольники охотно и часто едят сладости, хлебобулочные изделия, фастфуд. Очевидна необходимость разработки просветительских программ с целью мотивации родителей на привитие детям навыков здоровьесберегающего питания с раннего возраста.

Ключевые слова: пищевые предпочтения; дети дошкольного возраста.

Для цитирования: Курмачева Н.А., Черненков Ю.В., Андреева А.Н. Особенности пищевых предпочтений у современных дошкольников. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 82.

For citation: Kurmacheva N.A., Chernenkov Yu.V., Andreeva A.N. Features of food preferences among modern preschoolers. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 82. (In Russian).

Ассоциация нарушений сна и суточной гемодинамики у детей с синкопальными и пресинкопальными состояниями

Е.А. Кустова, И.К. Филимонова, П.А. Тихоновский, А.Н. Рахимова, Э.Э. Ахмедова, Э.А. Абашидзе

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Синкопальные и пресинкопальные состояния являются частой причиной обращения к кардиологу и требуют комплексной оценки для исключения органической патологии сердца и выявления причин нарушений функции сердечно-сосудистой системы. Дети с синдромом вегетативной дисфункции предъявляют разнообразные жалобы, в том числе на нарушения сна.

Цель — проанализировать особенности нарушений сна и показатели суточного профиля артериального давления у детей с синдромом вегетативной дисфункции и жалобами на синкопальные и пресинкопальные состояния.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ медицинской документации и у 135 детей 7–17 лет, наблюдавшихся у кардиолога с диагнозом «Синдром вегетативной дисфункции». Жалобы на синкопальные и/или пресинкопальные состояния выявлены у 24 (17%) пациентов в возрасте от 11 до 15 лет, из них 16 девочек и 8 мальчиков. Детям проводилось суточное мониторирование артериального давления (СМАД) в амбулаторных условиях с заполнением дневника поведения и анкеты-опросника сна. Анализировались показатели стандартного отклонения индекса массы тела (SDS ИМТ), коэффициента стандартного отклонения роста (SDS роста), систолического (САД) и диастолического (ДАД) артериального давления, среднесуточного пульсового артериального давления (ПАД), а также индексы времени гипо- и гипертензии, опросники сна.

Результаты. Группы детей с синкопальными/пресинкопальными состояниями и без них значимо не различались по возрасту (p=0,423), и данные жалобы чаще отмечались у девочек (p=0,035). Среди детей с синкопальными/пресинкопальными состояниями жалобы на нарушения сна были выявлены в 75% случаев, у 37% — жалобы на храп и затруднённое дыхание во сне. Нарушения сна в этой группе чаще проявлялись недостаточной продолжительностью сна, трудностями засыпания, частыми и ранними пробуждениями. При нормальных средних значениях SDS роста и SDS ИМТ дети с синкопальными/пресинкопальными состояниями имели более низкие показатели SDS ИМТ (p=0,005) и SDS роста (p=0,029), чем без синкопе. По данным СМАД у них отмечены более высокий индекс времени дневной САД-гипотензии (p=0,01), более низкие значения среднего дневного и среднесуточного САД (p=0,01 и p=0,021), а также более низкое среднесуточное ПАД (p=0,005).

Заключение. Дети с жалобами на синкопе/пресинкопе в 75% случаев предъявляли жалобы на нарушения сна. По данным СМАД, для них характерны склонность к дневной САД-гипотензии и относительно более низкое ПАД. Полученные данные указывают на необходимость комплексной оценки качества сна и показателей СМАД у детей с синкопальными и пресинкопальными состояниями.

Ключевые слова: синкопе; пресинкопе; дети; артериальное давление; сон; вегетативная дисфункция.

Для цитирования: Кустова Е.А., Филимонова И.К., Тихоновский П.А., Рахимова А.Н., Ахмедова Э.Э., Абашидзе Э.А. Ассоциация нарушений сна и суточной гемодинамики у детей с синкопальными и пресинкопальными состояниями. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 83.

For citation: Kustova E.A., Filimonova I.K., Tikhonovsky P.A., Rakhimova A.N., Akhmedova E.E., Abashidze E.A. Association between sleep disorders and circadian hemodynamics in children with syncopal and presyncopal conditions. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 83. (In Russian).

Гигиеническая характеристика факторов риска нарушения органа зрения у студентов среднего профессионального образования, обучающихся по специальности «Архитектура»

Е.И. Куфаева

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград, Россия

Актуальность. В связи с повышенной потребностью государства в специалистах среднего профессионального звена и интенсификацией учебного процесса с каждым годом возрастают психоэмоциональные и зрительные нагрузки учащихся на фоне широкого использования в обучении цифровых технологий, нарушения режима труда и отдыха, а также неблагоприятной световой среды.

Цель — дать гигиеническую характеристику факторов риска нарушения органа зрения у студентов среднего профессионального образования, обучающихся по специальности «Архитектура».

Материалы и методы. В работе использована авторская анкета и проведено анонимное анкетирование. Все респонденты подписали добровольное информированное согласие. Для оценки параметров естественной и искусственной освещённости рабочего места в дневное время использовали прибор «ТКА-ПКМ (09)». Гигиеническую оценку параметров световой среды проводили в соответствии с требованиями санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21.

Результаты. Освещённость в учебных помещениях оказалась ниже нормируемых величин: в аудиториях — на 9%, в мастерских — на 24%, в компьютерных классах — на 30%, в кабинетах черчения — на 38%. Коэффициент естественной освещённости не достигал нормативных значений в аудиториях (на 20% ниже) и кабинетах черчения (на 7% ниже). Лишь 42% учащихся во время самоподготовки используют комбинированное освещение рабочей поверхности. Дневная учебная нагрузка (включая самоподготовку) составила 5–6 часов у 55% респондентов, 3–4 часа — у 23%, 7–8 часов — у 22%, что существенно превышает рекомендуемую продолжительность занятий на 1–2 часа, при этом работа более 2 часов без регламентированных перерывов отмечена у 58% студентов. Анализ рабочей позы показал, что у 84% студентов расстояние до экрана или рабочей поверхности соответствует 50–60 см, 9% работают на расстоянии 30–40 см и 8% — менее 30 см. Соблюдение правильной позы затруднено в связи с отсутствием должных условий в учебных аудиториях: неэргономичная мебель и невозможность индивидуальной настройки рабочего места не позволяют длительно удерживать физиологическую позу.

Заключение. Гигиеническая характеристика условий обучения будущих архитекторов позволила установить ведущие факторы риска: длительная зрительная нагрузка, нерациональная организация световой среды и эргономические дефекты рабочей позы. Полученные данные используются при разработке и проведении мероприятий по профилактике нарушений функции органа зрения со студентами среднего профессионального образования по специальности «Архитектура».

Ключевые слова: среднее профессиональное образование; факторы риска; освещённость.

Для цитирования: Куфаева Е.И. Гигиеническая характеристика факторов риска нарушения органа зрения у студентов среднего профессионального образования, обучающихся по специальности «Архитектура». *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 84.

For citation: Kufaeva E.I. Hygienic characteristics of risk factors for visual impairment in students of secondary vocational education studying in the specialty “Architecture”. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 84. (In Russian).

Оптимизация послеоперационного ведения детей с уролитиазом: сравнительный анализ литокинетических стратегий после дистанционной литотрипсии

И.А.-оглы Кяримов, С.Н. Зоркин, Р.Р. Баязитов, С.А. Борисова, Д.С. Шахновский

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия является основным методом лечения мочекаменной болезни у детей при размерах конкрементов до 2 см, однако эффективность процедуры ограничена неполным отхождением фрагментов, что диктует необходимость поиска путей улучшения результатов. Стандартная тактика ведения пациентов в послеоперационном периоде не оказывает прямого влияния на процессы фрагментации и эвакуации камней. Применение альфа-1-адреноблокаторов у детей ограничено, а эффективность физиотерапии недостаточно изучена. Разработка безопасных литокинетических стратегий является актуальной задачей.

Цель — оценить эффективность и безопасность различных вариантов литокинетической терапии у детей после дистанционной ударно-волновой литотрипсии.

Материалы и методы. Проведено одноцентровое проспективное рандомизированное исследование (октябрь 2023 – ноябрь 2025). Включено 300 пациентов 2–17 лет с односторонним камнем 5–20 мм плотностью ⩽1200 HU. Рандомизация в 4 группы проведена методом запечатанных конвертов: контроль (стандартная терапия, n=150) и три группы литокинетической терапии (по n=50): физиотерапия (полихроматический поляризованный свет), медикаментозная терапия (тамсулозин или силодозин) и их комбинация. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия выполнялась на литотрипторе Dornier Compact Sigma. Оценивали частоту достижения статуса «полное отсутствие конкрементов (камней) в почке или мочевыводящих путях по данным послеоперационного обследования» (stone-free, SFR), сроки экспульсии, динамику размеров фрагментов, болевой синдром и осложнения.

Результаты. Группы были сопоставимы по исходным параметрам. Максимальный SFR достигнут в группе комбинированной литокинетической терапии (88%), что значимо выше контроля (60%, p <0,001) и изолированных методов (по 76%, p=0,037). Медианное время экспульсии составило 5–6 суток в группах литокинетической терапии против 7 суток в контроле (p=0,007). Комбинированная терапия увеличивала вероятность быстрого наступления SFR в 1,84 раза (p <0,001). Потребность в анальгетиках в группе комбинированной литокинетической терапии была ниже (18% против 43,3% в контроле, p=0,006). Побочные эффекты альфа-блокаторов, зарегистрированные у 7 пациентов (I степень по Clavien–Dindo), носили транзиторный характер. В контрольной группе чаще требовались оперативные вмешательства при осложнениях.

Заключение. Комбинированная литокинетическая терапия (альфа-1-адреноблокаторы + физиотерапия) достоверно повышает SFR, ускоряет эвакуацию фрагментов, снижает болевой синдром и имеет благоприятный профиль безопасности. Данный подход рекомендуется для улучшения результатов лечения детей после дистанционной ударно-волновой литотрипсии.

Ключевые слова: литокинетическая терапия; дистанационная литотрипсия; уролитиаз; дети; альфа-1-адреноблокаторы.

Для цитирования: Кяримов И.А.-оглы, Зоркин С.Н., Баязитов Р.Р., Борисова С.А., Шахновский Д.С. Оптимизация послеоперационного ведения детей с уролитиазом: сравнительный анализ литокинетических стратегий после дистанционной литотрипсии. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 85.

For citation: Kyarimov I.A.-ogly, Zorkin S.N., Bayazitov R.R., Borisova S.A., Shakhnovsky D.S. Optimization of postoperative management of children with urolithiasis: a comparative analysis of lithokinetic strategies after extracorporeal shockwave lithotripsy. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 85. (In Russian).

Перекрут крипторхированного яичка у мальчика 7 лет

Д.С. Лабузов[1], И.М. Котован[1], В.Б. Назаров[2], К.В. Кореневская[2]

[1] ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, Смоленск, Россия;
[2] ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая больница», Смоленск, Россия

Актуальность. Перекрут крипторхированного яичка — редкое осложнение аномалии с частотой встречаемости в популяции всего 3,8–8,6 случая на 100 000 человек в год. Клиническая картина при перекруте крипторхированного яичка зачастую неспецифична и может быть ошибочно принята за паховый лимфаденит, ущемлённую грыжу и острый аппендицит.

Описание клинического случая. Мальчик Н., 7 лет, пожаловался на тошноту и боли в животе. Со слов мальчика, боли носили выраженный и пульсирующий характер. Родители пациента отметили, что ребёнок был вялым, лежал с приведёнными к животу ногами, и связали возникновение симптомов с нарушением диеты накануне и развитием «кишечных колик». За медицинской помощью обратились через 18 часов от начала заболевания. Первоначально пациент был осмотрен хирургом в приёмном отделении районной больницы и направлен в клинику детской хирургии с подозрением на острый аппендицит. При поступлении (23 часа от начала заболевания): жалобы на боли в правых нижних отделах живота, температура тела 36,7°С, при пальпации аппендикулярные симптомы не определяются. При осмотре и пальпации правой паховой области и мошонки отмечается припухлость, кожа не изменена, резкая болезненность, яичко в мошонке не определяется, левое яичко в мошонке. В общем анализе крови без патологических сдвигов. Выполнено ультразвуковое исследование правой паховой области с допплеровским картированием: в проекции нижней трети правого пахового канала лоцируется яичко со сниженной эхогенностью; кровоток в яичке не определяется, сохранён по периферии в проекции оболочек, ход сосудов семенного канатика не визуализирован. Выставлены показания к экстренному оперативному лечению. Вскрыт правый паховый канал. При проведении ревизии пахового канала на границе средней и нижней его трети обнаружено яичко и придаток тёмного цвета с перекрутом семенного канатика до 720°, чёткой зоной перехода и различием в цвете тканей до и ниже места заворота. Произведены деторсия, орошение тёплым физиологическим раствором: цвет яичка и придатка оставался таким же. Произведена орхиофуникулэктомия. Послеоперационный период протекал без осложнений. Швы сняты на 7-й день после операции, рана зажила первичным натяжением. Пациент выписан из стационара в удовлетворительном состоянии.

Заключение. Позднее обращение за медицинской помощью привело к необратимым изменениям в гонаде на фоне перекрута. Своевременное выявление крипторхизма и выполнение орхиопексии в рекомендованные сроки позволило бы избежать данного осложнения.

Ключевые слова: перекрут яичка; крипторхизм; дети.

Для цитирования: Лабузов Д.С., Котован И.М., Назаров В.Б., Кореневская К.В. Перекрут крипторхированного яичка у мальчика 7 лет. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 86.

For citation: Labuzov D.S., Kotovan I.M., Nazarov V.B., Korenevskaya K.V. Torsion of a cryptorchid testicle in a 7-year-old boy. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 86. (In Russian).

Социальное благополучие учителя как фактор психоэмоциональной безопасности образовательной среды

Н.И. Латышевская, А.В. Беляева, Н.В. Левченко

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград, Россия

Актуальность. Качество образовательной среды напрямую зависит от психофизического состояния педагогов.

Цель — изучить влияние социальных факторов на психоэмоциональное состояние учителей.

Материалы и методы. Обследовано 370 женщин-учителей общеобразовательных учреждений г. Волгограда (18–29 лет — 60 человек, 30–44 года — 110 человек, 45–64 лет — 200 человек). Стаж работы не менее 5 лет, средний возраст 48,6±14,4 года. Для оценки уровня эмоционального выгорания использовали методику В.В. Бойко, для оценки психологического климата в коллективе — метод А.Н. Лутошкина. Факторы социального контекста — по авторской анкете.

Результаты. В группе учителей 18–29 лет собственных детей имеют 8,3%, среди 30–44 и 45–64 — 81,8% и 86,5% соответственно (p <0,05). Большинство учителей 30–64 лет проживают в собственной квартире (90,9% и 86,5%), а обеспеченность жилым пространством ⩾18 м² на человека составляет 66,7–80,9%. В младшей группе высока доля педагогов, арендующих жильё (41,7%) и с меньшей обеспеченностью метражом (33,3% имеют менее 18 м²), что создаёт дополнительную социальную нестабильность в начале карьеры. Социально-психологический климат в коллективе большинством учителей оценивался как благоприятный (80,0–92,5%), но в группе 30–44 лет сообщалось о высоком уровне «сильной неблагоприятности» (20,0%). Данный возрастной период часто совпадает с пиком педагогической нагрузки, совмещением профессиональных и семейных ролей. Что касается особенностей уровня эмоционального выгорания, во всех группах выявлены высокие показатели «резистенции» (свыше 93%): педагоги длительно функционируют в режиме хронической мобилизации. Фаза «истощения» сформирована у 1/3 респондентов, что говорит о переходе от адаптивного напряжения к декомпенсации. Наиболее тревожна ситуация в группе 30–44 лет, где показатель истощения достигает 80,9%. Корреляционный анализ показал, что во всех возрастных группах учителей имеется умеренная связь между возрастанием уровня напряжения и снижением благоприятности психологического климата в коллективе (от -0,410 до -0,367). Уровень развития резистенции имеет обратную зависимость от социально-психологического климата в коллективе, в группе 18–29 лет — слабую (-0,232), в группах среднего и старшего возраста — умеренную (от -0,537 до -0,444), как и истощение (от -0,502 до -0,419).

Заключение. Для повышения психоэмоциональной безопасности образовательной среды необходимо выстроить систему психологической поддержки учителей, максимально улучшить условия труда и усилить профилактические медицинские программы.

Ключевые слова: учитель; психоэмоциональное состояние; социальное благополучие.

Для цитирования: Латышевская Н.И., Беляева А.В., Левченко Н.В. Социальное благополучие учителя как фактор психоэмоциональной безопасности образовательной среды. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 87.

For citation: Latyshevskaya N.I., Belyaeva A.V., Levchenko N.V. Social well-being of the teacher as a factor of psycho-emotional safety in the educational environment. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 87. (In Russian).

Особенности сна у детей с гнёздной алопецией по результатам полисомнографии

В.В. Лебедев, П.А. Тихоновский, Р.В. Епишев, А.А. Газарян, Т.О. Блажиевская

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Гнёздная алопеция — заболевание с аутоиммунным поражением волосяных луковиц, на которое влияет множество различных факторов, связанных с системным воспалением. Нарушение сна является одним из триггеров системного воспаления. Взаимосвязь нарушения сна и гнёздной алопеции у детей почти не изучена.

Цель — исследовать нарушения сна у детей с гнёздной алопецией.

Материалы и методы. Выполнено проспективное исследование: проведён анализ медицинской документации 80 детей (36 мальчиков, 44 девочки) в возрасте 2–17 лет, госпитализированных в отделение дерматологии ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России с диагнозом гнёздной алопеции. Индекс массы тела был повышен (>1 SD) у 25% детей; 58,8% имели сопутствующие хронические заболевания (тиреоидит, сахарный диабет, бронхиальная астма, псориаз и др.), в том числе у 33,8% были хронические заболевания ЛОР-органов, у 43,8% — отягощённый аллергический анамнез (ринит, зуд, атопический дерматит и др.). Проведены ночная полисомнография (аппарат Embla N7000, Канада) с регистрацией электроэнцефалограммы, окулографии, миографии, кардиографии, пульсоксиметрии, дыхательных движений, дыхательного потока воздуха под контролем видеозаписи. Перед исследованием заполнялись опросники по жалобам, ассоциированным со сном.

Результаты. По данным опросников, среди наиболее часто встречающихся жалоб (3–7 ночей в неделю) преобладали потливость во сне (11,3%), движения ногами во сне (10%); реже были жалобы на ночные пробуждения, дневную сонливость, ночные кошмары. Продолжительность ночного сна по будням составила от 4 до 12 часов, по выходным — от 7 до 12 часов. Максимальная разница между продолжительностью сна в выходные и будние дни составила 6 часов. По результатам полисомнографии, у 30% детей диагностирован синдром обструктивного апноэ сна лёгкой степени, у 17,5% обнаружены признаки синдрома периодических движений конечностями во сне, причём 5% детей имели комбинированные нарушения — синдром обструктивного апноэ сна и синдром периодических движений конечностями во сне. У 22,5% обследуемых по электроэнцефалографическим каналам обнаружена субклиническая эпилептиформная активность.

Заключение. У детей с гнёздной алопецией диагностированы повышенная вариабельность продолжительности сна; частота встречаемости синдрома обструктивного апноэ сна и синдрома периодических движений конечностями во сне значительно выше, чем в популяции. Обнаружена высокая коморбидность гнёздной алопеции не только с нарушениями сна, но и аллергическими, оториноларингологическими и другими заболеваниями, которые в свою очередь могут провоцировать различные нарушения сна, усиление системного воспаления, что необходимо учитывать в персонализированном подходе к лечению гнёздной алопеции.

Ключевые слова: гнёздная алопеция; дети; нарушения сна; синдром обструктивного апноэ сна; синдром периодических движений конечностями во сне.

Для цитирования: Лебедев В.В., Тихоновский П.А., Епишев Р.В., Газарян А.А., Блажиевская Т.О. Особенности сна у детей с гнёздной алопецией по результатам полисомнографии. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 88.

For citation: Lebedev V.V., Tikhonovsky P.A., Epishev R.V., Gazaryan A.A., Blazhievskaya T.O. Sleep characteristics in children with alopecia areata based on polysomnography results. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 88. (In Russian).

Особенности иммунного статуса новорождённых с инфекцией, вызванной вирусом простого герпеса

М.А. Левкович, И.И. Крукиер, Л.В. Кравченко, А.Ю. Левкович

ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия

Актуальность. Внутриутробные инфекции относятся к тяжёлым заболеваниям, которые во многом определяют уровень младенческой смертности. Одна из внутриутробных инфекций — врождённая инфекция, вызванная вирусом простого герпеса (неонатальный герпес). Клиническая симптоматика при этом заболевании характеризуется мультиорганным поражением.

Цель. Учитывая, что в реализации инфекционного процесса, вызванного вирусом простого герпеса, ведущая роль отводится состоянию иммунного статуса новорождённых, актуальным является изучение роли факторов иммунитета в патогенезе данной инфекции, обусловливающих супрессию иммунного ответа и, следовательно, приводящих к генерализации и неблагоприятному исходу заболевания.

Материалы и методы. Обследованы 24 новорождённых с врождённой генерализованной инфекцией, вызванной вирусом простого герпеса (группа 1). Контрольную группу составили 22 здоровых новорождённых, родившихся у женщин с неосложнённым течением беременности и родов. Определение популяционного и субпопуляционного состава лимфоцитов периферической крови CD3+, CD4+, CD8+, CD 16+, CD19+, уровня экспрессии маркеров активации CD25+ проводили методом лазерной проточной цитофлюорометрии, используя реагенты фирмы Immunotex (Франция), Caltag (США). Концентрацию интерферона альфа (IFN-α) в сыворотке крови новорождённых определяли методом иммуноферментного анализа с использованием тест-систем Bender Medsistems.

Результаты. Развитие врождённой генерализованной инфекции, вызванной вирусом простого герпеса, сопряжено со снижением относительного количества цитотоксических лимфоцитов CD8+, НК клеток (CD16+), активационных маркеров CD25+ на их поверхности, недостаточностью продукции IFN-α. Выявленные сдвиги свидетельствуют об угнетении ранних этапов иммунного ответа, нарушении эффекторной функции иммунокомпетентных клеток, что способствует формированию супрессорного режима иммунорегуляции при врождённой генерализованной инфекции, вызванной вирусом простого герпеса.

Заключение. Понимание аспектов взаимодействия между вирусом и организмом ребёнка даёт возможность рациональной разработки эффективных методов лечения врождённой генерализованной инфекции, вызванной вирусом простого герпеса.

Ключевые слова: новорождённый; вирус простого герпеса; инфекция.

Для цитирования: Левкович М.А., Крукиер И.И., Кравченко Л.В., Левкович А.Ю. Особенности иммунного статуса новорождённых с инфекцией, вызванной вирусом простого герпеса. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 89.

For citation: Levkovich M.A., Krukier I.I., Kravchenko L.V., Levkovich A.Yu. Features of the immune status of newborns with infection caused by the herpes simplex virus. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 89. (In Russian).

Гигиена сна в цифровую эпоху: влияние использования гаджетов на сон детей школьного возраста

А.С. Ледовская, Э.Т. Дюканова

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия

Актуальность. Современные школьники — представители уникального поколения: они погружены с цифровую среду с малых лет. По данным исследования Лаборатории Касперского за 2021 год, каждый четвёртый ребёнок проводит за смартфоном всё свободное время. Такая тенденция не может не настораживать: ежедневное длительное использование смартфона подвергает здоровье детей многим рискам. Синий свет экрана подавляет выработку мелатонина, а яркие мелькающие картинки приводят к перевозбуждению нервной системы, что негативно сказывается на качестве и продолжительности сна ребёнка.

Цель — изучение влияния использования гаджетов на сон детей школьного возраста.

Материалы и методы. Проведено кросс-секционное исследование по использованию гаджетов в ночное время школьниками в возрасте от 12 до 16 лет. На участие в опросе получено добровольное информированное согласие родителей респондентов. В анкетировании приняли участие 123 человека, из них 61,7% девочек и 38,3% мальчиков.

Результаты. Среди опрошенных 10,5% школьников ложатся спать в 21:00–22:00; 34,1% отходят ко сну в промежуток времени с 23:00 до 00:00; 55,4% ложатся спать после полуночи. Более половины (51,6%) подростков хронически недосыпают: продолжительность их сна составляет 5–6 часов. На вопрос об использовании гаджетов перед сном положительно ответили 76,4% школьников. Установлена статистически значимая связь между использованием гаджетов и временем отхода ко сну: школьники, использующие телефон перед сном, чаще ложатся позже своих сверстников, не имеющих такой привычки ($\chi2=21,410$; df=2; $p<0,001$). Выяснилось также, что существует статистически значимая связь между использованием гаджетов перед сном и сонливостью в течение дня ($\chi2=11,359$; df=1; $p<0,001$).

Заключение. Установлено, что существует реальная проблема гигиены сна подростков в цифровую эпоху. Данный вопрос требует тщательного изучения и разработки превентивных мер.

Ключевые слова: сон; гаджеты; гигиена сна; школьники.

Для цитирования: Ледовская А.С., Дюканова Э.Т. Гигиена сна в цифровую эпоху: влияние использования гаджетов на сон детей школьного возраста. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 90.

For citation: Ledovskaya A.S., Dyukanova E.T. Sleep hygiene in the digital age: the impact of gadget use on the sleep of school-age children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 90. (In Russian).

Особенности кишечной микробиоты у детей с расстройством аутистического спектра: пилотное сравнительное исследование

М.Е. Лобанов, О.И. Гуменюк, Ю.В. Черненков

Клинический институт детского здоровья ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

Актуальность. Расстройство аутистического спектра (РАС) встречается примерно у 1% детей в мире. Более половины детей с РАС страдают от проблем с пищеварением, которые связаны с нарушением баланса кишечных бактерий. Бактерии кишечника влияют на работу мозга через связь «микробиота-кишечник-мозг». Изучение состава кишечных бактерий у детей с РАС является важной задачей современной педиатрии.

Цель — изучить особенности кишечной микробиоты у детей с РАС в сравнении с нейротипичными сверстниками.

Материалы и методы. Проведено пилотное исследование методом «случай-контроль». Основная группа: 26 детей с верифицированным диагнозом РАС (23 мальчика, 3 девочки, возраст 4–15 лет). Группа контроля: 7 нейротипичных детей (возраст 5–14 лет). Всем участникам выполнен количественный анализ кишечной микробиоты методом полимеразной цепной реакции в реальном времени с оценкой состава нормальной и условно-патогенной микробиоты, таксономического разнообразия, соотношения *Firmicutes/Bacteroidetes*, маркеров резистентности и патогенности. Описательная статистика представлена в виде медиан и частот.

Результаты. У детей с РАС по сравнению с контрольной группой выявлены следующие отклонения: отсутствие представителей Lactobacillaceae зафиксировано у 3/26 (12%) детей с РАС против 0/7 в контроле; снижение таксономического разнообразия менее 10 таксонов — у 1/26 (4%) против 0/7; медиана разнообразия составила 15,5 таксона в группе РАС против 16,0 в контроле. Наиболее значимые межгрупповые различия выявлены по маркерам патогенности: ген метициллинрезистентности *mecA* обнаружен у 6/26 (23%) детей с РАС и ни у одного ребёнка контрольной группы; *Candida spp.* выявлена у 14/26 (54%) детей с РАС против 0/7 в контроле. Снижение метаболической активности бифидобактерий отмечено у 6/26 (23%) пациентов с РАС. У 1 пациента зарегистрирован выраженный дисбиоз с критическим снижением *Bifidobacterium spp.* [4,0 Lg (ГЭ/г)], отсутствием Lactobacillaceae и экстремальным соотношением *Firmicutes/Bacteroidetes* 383,7.

Заключение. У детей с РАС по сравнению с нейротипичными детьми выявлена более высокая частота микологической колонизации кишечника (*Candida spp.* — 54% в группе РАС против 0% в контроле), носительства гена антибиотикорезистентности *mecA* (23% против 0%) и отсутствия Lactobacillaceae (12% против 0%). Полученные данные свидетельствуют о специфических нарушениях микробиома при РАС и обосновывают необходимость расширенных проспективных исследований с увеличением контрольной выборки.

Ключевые слова: РАС; аутизм; микробиота; дети.

Для цитирования: Лобанов М.Е., Гуменюк О.И., Черненков Ю.В. Особенности кишечной микробиоты у детей с расстройством аутистического спектра: пилотное сравнительное исследование. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 91.

For citation: Lobanov M.E., Gumenyuk O.I., Chernenkov Yu.V. Features of the gut microbiota in children with autism spectrum disorder: a pilot comparative study. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 91. (In Russian).

Парадокс пищевого разнообразия: расширение рациона у детей с расстройством аутистического спектра как фактор нутритивного риска

М.Е. Лобанов, Ю.В. Черненков, О.И. Гуменюк

Клинический институт детского здоровья ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

Актуальность. Расстройство аутистического спектра (РАС) сопровождается широким спектром коморбидных состояний, среди которых нарушения пищевого поведения традиционно занимают значимое место, вместе с тем нутритивный профиль детей с РАС при отсутствии клинически выраженной пищевой избирательности остаётся недостаточно охарактеризованным.

Цель — установить характер связи между широтой пищевого репертуара и частотой потребления продуктов высокой степени промышленной переработки у детей с РАС.

Материалы и методы. В поперечное одноцентровое исследование вошли 84 ребёнка с верифицированным диагнозом РАС. В выборку целенаправленно включались дети без клинически значимой пищевой избирательности. Качество рациона оценивалось с помощью трёх суммарных нутритивных индексов, рассчитанных на основании анкеты частоты потребления продуктов: индекса разнообразия рациона, индекса здорового питания и индекса продуктов высокой степени промышленной переработки. Категориальный анализ проводился с применением точного критерия Фишера, для оценки независимого вклада факторов использовалась бинарная логистическая регрессия.

Результаты. Между индексом разнообразия рациона и индексом продуктов высокой степени промышленной переработки выявлена статистически значимая положительная корреляция (коэффициент ранговой корреляции Спирмена 0,296; p=0,006). Дети с высоким индексом разнообразия рациона в 3,5 раза чаще относились к группе высокого потребления продуктов высокой степени промышленной переработки по сравнению с детьми с невысоким разнообразием: 35,6% против 10,3% соответственно (точный критерий Фишера, p=0,009). В модели логистической регрессии данная ассоциация сохранялась после поправки на все включённые ковариаты: отношение шансов составило 5,69 при 95% доверительном интервале от 1,38 до 23,41 (p=0,016). Примечательно, что фастфуд и снеки оставались периферийным элементом рациона, а основным источником продуктов высокой степени промышленной переработки служили колбасные и кондитерские изделия, воспринимаемые семьями как социально нейтральные продукты.

Заключение. Увеличение числа принимаемых продуктов у детей с РАС нередко происходит за счёт продуктов высокой степени промышленной переработки. Нутритивная поддержка семьи должна быть ориентирована на качество рациона, а не на его видимое разнообразие.

Ключевые слова: дети; РАС; рацион питания; педиатрия.

Для цитирования: Лобанов М.Е., Черненков Ю.В., Гуменюк О.И. Парадокс пищевого разнообразия: расширение рациона у детей с расстройством аутистического спектра как фактор нутритивного риска. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 92.

For citation: Lobanov M.E., Chernenkov Yu.V., Gumenyuk O.I. The Paradox of Dietary Diversity: Expanding the Diet in Children with Autism Spectrum Disorder as a Nutritional Risk Factor. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 92. (In Russian).

Характер потребляемых напитков как клинический маркер нутритивного риска у детей с расстройством аутистического спектра

М.Е. Лобанов, Ю.В. Черненков, О.И. Гуменюк

Клинический институт детского здоровья ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

Актуальность. При оценке питания детей с расстройством аутистического спектра внимание клиницистов, как правило, сосредоточено на твёрдой пище. Питьевой рацион при этом остаётся вне структурированного анализа, несмотря на то, что напитки формируют значимую долю суточного потребления энергии и сахаров. Идентификация простых и информативных клинических маркеров нутритивного неблагополучия в данной группе представляет практический приоритет.

Цель — оценить вклад характера потребляемых напитков в вероятность высокого потребления продуктов высокой степени промышленной переработки у детей с расстройством аутистического спектра без клинически значимых нарушений пищевого поведения.

Материалы и методы. Проведено поперечное одноцентровое исследование, в котором приняли участие 84 пациента с верифицированным диагнозом расстройства аутистического спектра (медиана возраста 9 лет, межквартильный размах 6,5–13 лет, 72% мальчиков). Питьевой рацион классифицировался как несладкий (вода, чай без сахара) или сладкий (сахаросодержащие и промышленные напитки). Многофакторный анализ выполнен методом бинарной логистической регрессии с одновременным включением пяти предикторов: характер питья, индекс разнообразия рациона, факт грудного вскармливания, возраст введения первого прикорма и наличие пищевой аллергии в анамнезе.

Результаты. Модель логистической регрессии достигла статистической значимости (критерий хи-квадрат 28,9 при пяти степенях свободы; p <0,001; коэффициент детерминации Нагелькерке 0,249). Среди всех включённых предикторов наибольшую прогностическую силу продемонстрировал характер питья. У детей, придерживавшихся несладкого питьевого рациона, вероятность высокого потребления продуктов высокой степени промышленной переработки была снижена более чем в 12 раз по сравнению с детьми, регулярно употреблявшими сахаросодержащие напитки (отношение шансов 0,08 при 95% доверительном интервале от 0,02 до 0,30; p <0,001). Среди детей со сладким питьевым рационом высокое потребление продуктов высокой степени промышленной переработки зафиксировано в 91% случаев против 49% в группе несладкого питья. Длительность грудного вскармливания и пищевая аллергия в анамнезе независимого прогностического значения не показали.

Заключение. Среди всех изученных факторов характер потребляемых напитков наиболее точно отражает нутритивный профиль ребёнка с расстройством аутистического спектра. Оценка питьевого рациона заслуживает включения в рутинное педиатрическое наблюдение данной группы детей.

Ключевые слова: РАС; дети; педиатрия; питьевой рацион.

Для цитирования: Лобанов М.Е., Черненков Ю.В., Гуменюк О.И. Характер потребляемых напитков как клинический маркер нутритивного риска у детей с расстройством аутистического спектра. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 93.

For citation: Lobanov M.E., Chernenkov Yu.V., Gumenyuk O.I. The nature of consumed beverages as a clinical marker of nutritional risk in children with autism spectrum disorder. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 93. (In Russian).

Роль функционального питания в коррекции таксономических показателей микробиоты толстой кишки у подростков с ожирением

О.А. Логачева

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

Актуальность. Ожирение у детей в настоящее время рассматривается как одна из наиболее значимых медико-социальных проблем современного здравоохранения. Растущая распространённость ожирения среди детей обусловливает необходимость поиска новых, эффективных и безопасных стратегий его профилактики и лечения. В центре внимания современных исследований находится модуляция кишечного микробиома как ключевого фактора регуляции метаболизма хозяина. Перспективным подходом такой модуляции является коррекция рациона питания с включением функциональных продуктов, целенаправленно обогащённых пищевыми волокнами и биологически активными соединениями, способными избирательно стимулировать рост полезных представителей микробиоты толстой кишки.

Цель — оценить эффективность применения функционального питания для коррекции таксономического состава микробиоты толстой кишки у подростков с ожирением.

Материалы и методы. Обследовано 40 детей в возрасте 12–17 лет с ожирением. Основная группа (n=20) получала стандартную диету с включением продуктов функционального питания, группа сравнения (n=20) — стандартную диету. Всем пациентам проведено клинико-лабораторное обследование до и через 14 дней после старта диетотерапии. Оценены антропометрические показатели (масса тела, индекс массы тела, SDS ИМТ). Таксономический состав микробиоты толстой кишки изучался методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени с использованием тест-системы «Колонофлор-16 (премиум)». Статистический анализ выполнен в Microsoft Excel 2016, приложение XLSTAT (2022).

Результаты. После 14-дневного курса диетотерапии у пациентов обеих групп отмечалось значимое снижение массы тела/SDS ИМТ (p <0,05). Изменения таксономического состава микробиоты толстой кишки пациентов основной группы характеризовались статистически значимым увеличением общей бактериальной массы, повышением численности ключевых симбионтов — *Bifidobacterium spp*., *Eubacterium rectale*, *Ruminococcus spp*., а также достоверным снижением уровня условно-патогенных микроорганизмов — *Escherichia coli*, *Acinetobacter spp*., *Streptococcus spp*., *Enterobacter spp*. (p <0,05 для всех таксонов) с полной элиминацией *Clostridium difficile*, *Clostridium perfringens* и *Candida spp*. В группе сравнения статистически значимых изменений не получено (p >0,05).

Заключение. Применение функциональных продуктов питания способствует формированию сбалансированного таксономического состава микробиоты толстой кишки у подростков с ожирением, что обосновывает целесообразность их использования в качестве эффективного немедикаментозного компонента комплексной терапии ожирения.

Ключевые слова: ожирение; дети; функциональное питание; микробиота толстой кишки; диетотерапия.

Для цитирования: Логачева О.А. Роль функционального питания в коррекции таксономических показателей микробиоты толстой кишки у подростков с ожирением. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 94.

For citation: Logacheva O.A. The role of functional nutrition in correcting the taxonomic indicators of the colon microbiota in adolescents with obesity. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 94. (In Russian).

Особенности функционального состояния вегетативного отдела центральной нервной системы учащихся в условиях влияния факторов цифровой образовательной среды

С.Э. Лукьянов[1], Н.П. Сетко[2]

[1] ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, Оренбург, Россия;
[2] ФБУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва, Россия

Актуальность. Функциональное состояние вегетативного отдела центральной нервной системы обусловливает адаптационные возможности организма, поэтому оценка вегетативного статуса в условиях действия факторов цифровой образовательной среды может являться мерой количественной оценки состояния здоровья школьников.

Цель — выявить особенности формирования вегетативного статуса учащихся в условиях действия факторов цифровой образовательной среды.

Материалы и методы. Методом вариационной пульсометрии проведено обследование функционального состояния вегетативной нервной системы 344 учащихся начального звена, 365 учащихся среднего звена и 153 учащихся старшего звена образовательных организаций г. Оренбурга с расчётом индекса вегетативного равновесия, вегетативного показателя ритма сердца, показателя активности регуляторных систем. Статистическая обработка полученных данных проведена в программе Statistica 13.0 StatSoft с применением однофакторного дисперсионного анализа ANOVA.

Результаты. Напряжение адаптационных механизмов было наибольшим у учащихся начального звена, о чём свидетельствовал высокий уровень активности регуляторных систем, который составлял 5,86±0,09 у.е. и снижался до 5,47±0,12 у.е. (на 6,7%) у учащихся среднего звена с сохранением показателя на том же уровне у учащихся старшего звена (5,61±0,18 у.е.). Показатель вегетативного ритма сердца был наибольшим у учащихся начального звена и снижался на 9,6% по сравнению с данными учащихся среднего звена (6,77±0,19 у.е. и 6,12±0,22 у.е. соответственно; $p \leqslant 0{,}05$), тогда как у учащихся старшего звена выявлена тенденция к увеличению вегетативного показателя ритма сердца на 5,2%. Полученные данные свидетельствуют о смещении регуляции вегетативной нервной системы у учащихся начального звена в сторону автономного контура с последующим усилением центральной регуляции у учащихся среднего и старшего звена. У учащихся среднего звена установлена тенденция к снижению индекса вегетативного равновесия, который отображает соотношение между активностью симпатического и парасимпатического отдела вегетативной нервной системы на 5,0% по сравнению с данными начального звена, тогда как у учащихся старшего звена индекс вегетативного равновесия был больше на 7,8%.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о повышенной активности симпатического отдела вегетативной нервной системы и напряжении адаптационных механизмов у учащихся в условиях действия факторов цифровой образовательной среды, преимущественно среди обследуемых начального звена за счёт высокого уровня показателя адекватности процессов регуляции сердечного ритма.

Ключевые слова: учащиеся; цифровая образовательная среда; вегетативная нервная система.

Для цитирования: Лукьянов С.Э., Сетко Н.П. Особенности функционального состояния вегетативного отдела центральной нервной системы учащихся в условиях влияния факторов цифровой образовательной среды. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 95.

For citation: Lukyanov S.E., Setko N.P. Features of the functional state of the autonomic division of the central nervous system in students under the influence of factors in the digital educational environment. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 95. (In Russian).

Атравматичные раневые покрытия как стандарт местного ухода при неонатальном буллёзном эпидермолизе: клиническое наблюдение

М.Н. Максимова, Л.В. Билык, Р.Е. Васильков

Пензенский институт усовершенствования врачей — филиал ФГАОУ ВПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Пенза, Россия

Актуальность. Врождённый буллёзный эпидермолиз у новорождённых характеризуется формированием пузырей и эрозий при минимальной травматизации, высоким риском развития сепсиса и выраженным болевым синдромом. Традиционные адгезивные повязки усугубляют отслойку эпидермиса. Международные протоколы рекомендуют неадгезивные покрытия как стандарт местного ухода, однако их рутинное применение не систематизировано, что определяет актуальность публикации случаев с оценкой результатов. На примере клинического случая выполнена оценка эффективности и безопасности атравматичных перевязочных систем в местной терапии новорождённого с врождённым буллёзным эпидермолизом.

Описание клинического случая. В отделение патологии новорождённых № 1 ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница имени Н.Ф. Филатова» поступил ребёнок в возрасте 4 ч 36 мин. Ребёнок от третьей беременности (ВИЧ у матери, В20), вторых срочных родов (38 6/7 нед.); масса тела 2760 г (<10 перц.), оценка по шкале Апгар 8/9. С рождения положительный симптом Никольского, напряжённые пузыри до 1 см и обширные эрозии стоп с геморрагическими корками. При лабораторном обследовании лейкоцитоз $35{,}3\times10^9$/л, нейтрофилёз 83%, повышение уровня С-реактивного белка до 16,9 мг/л, непрямая гипербилирубинемия 107,3 мкмоль/л, повышение трансаминаз (аланинаминотрансфераза 96,6; аспартатаминотрансфераза 114,4 Ед/л). На 5-е сутки переведён в клинику ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. Местная терапия проводилась по протоколу щадящего ведения ран: применяли силиконизированные сетки (Mepitel, Mepilex, Rupitel), липидоколлоидную повязку с ионами серебра (Fibrotul Ag), фиксацию лентами (Mepitac), декспантенол. Перевязки выполнялись в условиях увлажнения повязки, с минимальной частотой и без механического трения. Системно: зидовудин, ампициллин, меропенем, фузидовая кислота. Неадгезивные покрытия обеспечили безболезненную смену повязок, исключили вторичную травматизацию и адекватно дренировали экссудат. Серебросодержащий материал контролировал микробную контаминацию без признаков аргирии. На фоне продолженного атравматичного ухода отмечены регресс пузырей, эпителизация эрозий, нормализация С-реактивного белка и трансаминаз. Пациент выписан с положительной динамикой и рекомендациями по продолжению местной терапии.

Заключение. Атравматичные неадгезивные покрытия являются обязательным стандартом местного ухода при неонатальном врождённом буллёзном эпидермолизе, поскольку предотвращают ятрогенное повреждение, минимизируют болевой синдром и риск инфицирования, ускоряя эпителизацию. Раннее внедрение щадящего перевязочного режима улучшает клинические исходы и требует интеграции в неонатальные клинические протоколы.

Ключевые слова: врождённый буллёзный эпидермолиз; новорождённые; местная терапия.

Для цитирования: Максимова М.Н., Билык Л.В., Васильков Р.Е. Атравматичные раневые покрытия как стандарт местного ухода при неонатальном буллёзном эпидермолизе: клиническое наблюдение. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 96.

For citation: Maksimova M.N., Bilyk L.V., Vasilkov R.E. Atraumatic wound dressings as the standard of local care for neonatal bullous epidermolysis: a clinical case. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 96. (In Russian).

Нейроэнергокартирование как инструмент функциональной навигации в диагностике расстройств аутистического спектра и аутоподобного поведения у детей

А.А. Максимова

Сеть клиник Verum, Красноярск, Россия

Актуальность. Расстройства аутистического спектра (РАС) представляют собой гетерогенную группу нарушений нейроразвития. Вместе с тем сходная поведенческая симптоматика может наблюдаться при различных нейробиологических состояниях, включая последствия гипоксически-ишемического и резидуально-органического поражения центральной нервной системы, нарушения речевого развития, сенсорные и регуляторные дисфункции.

Цель — оценка возможностей нейроэнергокартирования как дополнительного инструмента функциональной стратификации и клинической навигации в диагностике РАС и аутоподобных состояний у детей.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 1053 пациентов в возрасте от 3 до 12 лет, наблюдавшихся в клиниках Астаны, Алматы и Баку в течение 3 лет. Комплексная диагностика включала неврологический и психиатрический осмотр, лабораторную оценку основных функциональных систем организма, ночной электроэнцефалографический мониторинг, магнитно-резонансную томографию головного мозга, консультации генетика и смежных специалистов, а также нейроэнергокартирование — методику интерпретации уровня постоянных потенциалов на границе гематоэнцефалического барьера, применяемую для функциональной оценки состояния центральной нервной системы и анализа нейрофизиологических механизмов нарушений работы головного мозга.

Результаты. На основании данных нейроэнергокартирования и комплексной клинико-нейрофизиологической оценки у части пациентов проводилась смена первоначального диагноза с последующей коррекцией реабилитационного маршрута. Нейрореабилитация включала методы инструментальной нейрореабилитации, фармакологическую поддержку и специализированные коррекционные программы. У 83% пациентов отмечалось снижение выраженности поведенческих нарушений и улучшение коммуникативных навыков; у 61% — улучшение сна, повышение включённости в обучающий процесс и положительная динамика экспрессивной речи; у 42% пациентов зарегистрирована положительная динамика когнитивных функций и социального взаимодействия.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о перспективности применения нейроэнергокартирования как дополнительного инструмента функциональной навигации и персонализации нейрореабилитационного маршрута у детей с РАС и аутоподобными состояниями.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра; РАС; нейроэнергокартирование; поведенческие нарушения; функциональная диагностика; расстройства речи.

Для цитирования: Максимова А.А. Нейроэнергокартирование как инструмент функциональной навигации в диагностике расстройств аутистического спектра и аутоподобного поведения у детей. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 97.

For citation: Maksimova A.A. Neuroenergocartography as a tool for functional navigation in the diagnosis of autism spectrum disorders and autistic-like behavior in children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 97. (In Russian).

Опыт разработки и внедрения расчёта дозы инсулина с помощью мобильного приложения у детей

Т.Ю. Максимычева, Н.М. Портнов, В.В. Шадрина, М.А. Симакова

ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства Министерства здравоохранения Московской области», Мытищи, Россия

Актуальность. В ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства Министерства здравоохранения Московской области» для врачей и пациентов разработана компьютерная система («Калькулятор расчёта диеты и инсулинотерапии при сахарном диабете», свидетельство об интеллектуальной собственности № 2024618348) для расчёта быстрого инсулина. Главное отличие программы — включение в систему расчёта активного инсулина, а также оценка физического развития ребёнка, нутритивного статуса по критериям Всемирной организации здравоохранения, возможность подбора индивидуального рациона питания.

Цель — оценка использования цифровых технологий в лечении пациентов с сахарным диабетом 1-го типа (СД1).

Материалы и методы. В исследование включены дети с СД1, проходившие лечение в отделении эндокринологии (n=45; 30 мальчиков и 15 девочек; средний возраст 12±3 года). На занятиях в Школе диабета пациентов обучали расчёту хлебных единиц и инсулинотерапии с помощью мобильного приложения. Врач вводил индивидуальные показатели пациента — фактор чувствительности к инсулину, актуальную гликемию, целевой уровень гликемии. Детей и родителей учили вводить учётные данные, данные пищевого дневника, время приёма пищи и рассчитывать дозу инсулина. Для оценки приложения дети (старше 14 лет) и родители заполняли анкету по 5-балльной системе опроса по удобству использования приложения, а также опросник PedsQL по оценке качества жизни (в баллах).

Результаты. Бóльшая часть (75%) пациентов оценила приложение на 5 баллов по всем пунктам. Среди положительных комментариев были отмечены доступность личного кабинета на нескольких устройствах (в том числе для родителей), возможность проставлять время приёма пищи, простота расчёта, среди негативных комментариев — время установки, которое больше связано с техническими вопросами предоставления мобильного интернета, а также пожелания улучшения интерфейса приложения. У пациентов, участвующих в опросе по качеству жизни, выявлено улучшение по всем показателям, кроме физического функционирования.

Заключение. Внедрение мобильных приложений для использования пациентами по принципу обратной связи (пациент-врач) повысит самоконтроль заболевания, комплаенс и эффективность лечения. Цифровые технологии будут способствовать сокращению трудозатрат врача, развитию телемедицинских технологий в регионе, могут быть интегрированы в образовательные семинары Школа диабета, служить визуальным инструментом для обучения, мониторинга и коммуникации.

Ключевые слова: диабет; расчёт инсулина короткого действия; активный инсулин; мобильное приложение; телемедицина; дети.

Для цитирования: Максимычева Т.Ю., Портнов Н.М., Шадрина В.В., Симакова М.А. Опыт разработки и внедрения расчёта дозы инсулина с помощью мобильного приложения у детей. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 98.

For citation: Maksimycheva T.Yu., Portnov N.M., Shadrina V.V., Simakova M.A. Experience in developing and implementing insulin dose calculation using a mobile app in children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 98. (In Russian).

Морфофункциональные изменения поджелудочной железы у детей при ювенильном идиопатическом артрите

С.Н. Мамедова, Г.З. гызы Саламзаде, З.У. гызы Мамедова

Азербайджанский медицинский университет имени Н. Нариманова, Баку, Азербайджан

Актуальность. Ювенильный идиопатический артрит (ЮИА) является хроническим иммуновоспалительным заболеванием детского возраста. На фоне длительного воспалительного процесса, а также применения базисной противоревматической терапии у пациентов с ЮИА могут формироваться изменения со стороны желудочно-кишечного тракта, включая поджелудочную железу. Изучение морфофункционального состояния поджелудочной железы у детей с ЮИА имеет важное значение для раннего выявления нарушений пищеварения и своевременной коррекции терапии.

Цель — изучить морфофункциональные изменения поджелудочной железы у детей с ЮИА.

Материалы и методы. Обследовано 24 ребёнка в возрасте от 11 до 15 лет с подтверждённым диагнозом ЮИА. Всем пациентам проводили клиническое обследование, лабораторную оценку активности воспалительного процесса, биохимическое исследование крови с определением концентрации амилазы и липазы, ультразвуковое исследование поджелудочной железы. В зависимости от длительности заболевания больных разделили на две группы: длительность заболевания от 1 года до 3 лет (I группа) и длительность заболевания от 3 лет 1 месяца до 7 лет (II группа).

Результаты. У детей с ЮИА выявлены различные морфофункциональные изменения поджелудочной железы в зависимости от длительности заболевания и проводимой терапии. У 41,7% пациентов I группы отмечалось диффузное повышение эхогенности паренхимы, у 33,3% — неоднородность структуры, у 29,2% — умеренное увеличение размеров органа. У пациентов II группы эти показатели были более выражены — 58,3%, 45,8% и 37,5% соответственно. У 33% пациентов II группы наблюдались признаки реактивных изменений поджелудочной железы, коррелирующие с активностью воспалительного процесса и длительностью заболевания. Наряду с этим отмечались биохимические изменения в виде умеренного повышения уровня панкреатических ферментов (у 29,2%), что свидетельствовало о функциональном напряжении органа. Установлено, что наиболее выраженные изменения отмечались у пациентов с системным вариантом ЮИА и при длительном применении медикаментозной терапии.

Заключение. У детей с ЮИА выявляются морфофункциональные изменения поджелудочной железы, степень выраженности которых зависит от активности и продолжительности заболевания. Полученные данные свидетельствуют о необходимости комплексного динамического наблюдения за состоянием органов пищеварения у пациентов с ЮИА и проведения своевременной диагностики панкреатических нарушений для оптимизации лечебной тактики.

Ключевые слова: ювенильный идиопатический артрит; дети; поджелудочная железа.

Для цитирования: Мамедова С.Н., Саламзаде Г.З. гызы, Мамедова З.У. гызы. Морфофункциональные изменения поджелудочной железы у детей при ювенильном идиопатическом артрите. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 99.

For citation: Mamedova S.N., Salamzade G.Z. gizi, Mamedova Z.U. gizi. Morphofunctional changes in the pancreas in children with juvenile idiopathic arthritis. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 99. (In Russian).

Качество жизни и психоэмоциональная адаптация семей с пищевой аллергией

С.С. Масальский, Е.С. Никонова, А.А. Бондаренко, М.А. Самойленко

ГБУЗ Московской области «Научно-исследовательский клинический институт детства» Минздрава Московской области, Москва, Россия

Научный руководитель: доктор мед наук, профессор Смолкин Юрий Соломонович.

Актуальность. Анафилаксия характеризуется непредсказуемым течением и риском летального исхода (0,03–0,32 случая на 1 млн в год), что формирует хронический психоэмоциональный стресс у пациентов и их семей. В Российской Федерации молекулярная диагностика проводится не у всех пациентов, автоинъекторы с адреналином недоступны, что усугубляет тревожность и снижает адаптацию. Исследования качества жизни пациентов с анафилаксией в российской популяции ограничены.

Цель — оценить влияние анафилаксии в анамнезе на качество жизни детей 0–18 лет, уровень тревожности родителей и их взаимосвязь со спектром молекулярной сенсибилизации.

Материалы и методы. Проанализированы данные 448 пациентов с подтверждённой пищевой аллергией: 299 с анафилаксией, 149 без неё (с атопическим дерматитом, гастроинтестинальной формой). Оценка качества жизни — валидированный опросник FAQLQ-PF10 (шкала 0–6) на русском языке.

Результаты. Медиана (Me) FAQLQ-PF10 при анафилаксии составила 3,2 [2,0; 4,4] балла, что достоверно выше, чем при пищевой аллергии без анафилаксии 2,2 [1,4; 3,3]; p <0,01, соответствуя умеренно тяжёлому снижению качества жизни. Родители детей с пищевой аллергией испытывали одинаковую обеспокоенность по поводу случайного употребления пищи, но достоверно чаще оценивали показатели, связанные с эмоциональным дискомфортом, ограничениями в выборе пищи, испытывали чувство отличия от окружающих и переживали из-за риска летального исхода и невозможности получения адекватной помощи. Сильное/крайне сильное влияние на жизнь семьи отмечено у 41,5% семей с анафилаксией против 23,1% в контроле (p <0,01). У пациентов с полисенсибилизацией снижение качества жизни из-за пищевой аллергии было максимальным.

Заключение. Анафилаксия ассоциирована с достоверно более выраженным снижением качества жизни и адаптации. Ключевыми показателями являются страх жизнеугрожающей реакции и неопределённость в оказании экстренной помощи. Необходимы структурированная психоэмоциональная поддержка семьи, обучение использованию автоинъекторов адреналина и разработка индивидуальных планов действий при анафилаксии для снижения тревожности и улучшения адаптации.

Ключевые слова: анафилаксия; пищевая аллергия; качество жизни; аллергия; дети.

Для цитирования: Масальский С.С., Никонова Е.С., Бондаренко А.А., Самойленко М.А. Качество жизни и психоэмоциональная адаптация семей с пищевой аллергией. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 100.

For citation: Masalsky S.S., Nikonova E.S., Bondarenko A.A., Samoylenko M.A. Quality of life and psycho-emotional adaptation of families with food allergies. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 100. (In Russian).

Лейкоцитарные индексы как маркеры в дифференциальной диагностике при острой абдоминальной боли у детей первых 6 лет жизни

Р.Ф. Махмутов, Г.А. Новиков

ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Минздрава России, Донецк, Россия

Актуальность. Комбинация лейкоцитарных индексов при функциональных нарушениях кишечника (ФНК) и остром аппендиците (ОА) у детей первых 6 лет жизни имеет высокий дифференциально-диагностический потенциал.

Цель — оценить эффективность использования лейкоцитарных индексов при дифференциальной диагностике острой абдоминальной боли у детей первых 6 лет жизни.

Материалы и методы. Обследовано 75 детей, из них 40 с ФНК, 35 — с ОА. Здоровые дети составили контрольную группу (КГ, *n*=55). Изучены показатели гемограммы с расчётом лейкоцитарных индексов (Р.Ф. Махмутов с соавт., 2025). Статистический анализ проводился с использованием программы STATISTICA 13.3.

Результаты. В группе с ФНК значение нагрузочного эритроцитарного коэффициента (НЭК) не отличалось от КГ (0,53±0,33 и 0,43±0,24 усл. ед. соответственно; p <0,05); в группе с ОА выявлено его повышение (0,88±0,77 усл. ед.) относительно КГ и ФНК (p <0,01). В группе с ФНК значение иммунолимфоцитарного потенциала (ИЛП) было ниже КГ (287,21±272,83 против 646,99±265,64 усл. ед. соответственно; p <0,001); в группе с ОА выявлено его снижение (147,41±177,88 усл. ед.) относительно КГ (p <0,001) и ФНК (p <0,01). В группе с ФНК значение лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) было выше КГ (0,86±1,29 против 0,33±0,59 усл. ед. соответственно; p <0,01); в группе с ОА выявлено его увеличение (4,84±5,58 усл. ед.) относительно КГ и ФНК (p <0,001). В группе с ФНК значение лейкоцитарного индекса интоксикации модифицированного (ЛИИм) было выше КГ (2,88±2,42 против 0,88±0,68 усл. ед. соответственно; p <0,001); в группе с ОА выявлено его повышение (4,37±2,92 усл. ед.) относительно КГ (p <0,001) и ФНК (p <0,01). В группе с ФНК реактивный ответ нейтрофилов (РОН) был выше КГ (9,21±15,36 против 0,88±1,29 усл. ед. соответственно; p <0,001); в группе с ОА выявлено его повышение (15,54±13,07 усл. ед.) относительно КГ (p <0,001). В группе с ФНК значение индекса резистентности организма (ИРО) выше КГ (33,59±12,66 против 19,52±25,53 усл. ед. соответственно; p <0,05); в группе с ОА выявлено его снижение (5,82±9,69 усл. ед.) относительно КГ и ФНК (p <0,001). В группе с ФНК значение индекса сдвига лейкоцитов крови (ИСЛК) было выше КГ (3,02±2,57 против 1,01±0,78 усл. ед. соответственно; p <0,001); в группе с ОА выявлено его повышение (4,51±2,88 усл. ед.) относительно КГ (p <0,001).

Заключение. Значимые различия по перечисленным маркерам при бактериальном воспалительном процессе (ОА — выраженное повышение НЭК, ЛИИ, ЛИИм, РОН, ИСЛК и значительное снижение ИЛП, ИРО) указывают на возможность их комплексного использования в практическом здравоохранении.

Ключевые слова: острая абдоминальная боль; острый аппендицит; диагностика; дети.

Для цитирования: Махмутов Р.Ф., Новиков Г.А. Лейкоцитарные индексы как маркеры в дифференциальной диагностике при острой абдоминальной боли у детей первых 6 лет жизни. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 101.

For citation: Makhmutov R.F., Novikov G.A. Leukocyte indices as markers in the differential diagnosis of acute abdominal pain in children in the first 6 years of life. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 101. (In Russian).

Оптимизация диагностического алгоритма при острой абдоминальной боли у детей преддошкольного и дошкольного возраста

Р.Ф. Махмутов, Г.А. Новиков

ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Минздрава России, Донецк, Россия

Актуальность. Проблема дифференциальной диагностики острой абдоминальной боли остро стоит перед педиатрами, поскольку требует быстрой и точной идентификации причин заболевания. Существующие методики недостаточно эффективны для детей в возрасте от 1 месяца до 6 лет, что создаёт риски серьёзных осложнений при запоздалой постановке диагноза.

Цель — разработать алгоритм диагностики острой абдоминальной боли у детей в возрасте от 1 месяца до 6 лет, основанный на сочетании лейкоцитарных индексов.

Материалы и методы. Проведено когортное сравнительное исследование 130 детей в возрасте от 1 месяца до 6 лет с острой абдоминальной болью. Пациенты разделены на 3 группы: с острым аппендицитом (ОА, *n*=35), функциональными нарушениями кишечника (ФНК, *n*=40); здоровые дети вошли в контрольную группу (КГ, *n*=55). Изучены общий анализ крови (на момент госпитализации), особенности нарушений общего реактивного потенциала (НЭК, КФП, ИЛП, АНО) и эндогенной интоксикации (ЛИИ, ЛИИм, РОН, ИРО, ИСЛК, ИЛГ, ИГ, ИЛСОЭ, ИК, ЯИЭ).

Результаты. Установлены референсные значения лейкоцитарных индексов у детей КГ. При сравнении лейкоцитарных индексов у детей с ОА и ФНК выявлены отклонения от значений КГ. Повышение нагрузочного эритроцитарного коэффициента (НЭК) более чем на 2 стандартных отклонения можно рассматривать как перспективный маркер для дифференциации ОА и ФНК. Выраженное снижение иммунолимфоцитарного потенциала (ИЛП) в группе ОА указывает на его перспективность в качестве маркера иммуносупрессии при данной патологии, согласуясь с предположением о корреляции степени снижения с тяжестью состояния. Повышение лейкоцитарного индекса интоксикации модифицированного (ЛИИм) при ОА согласуется с его потенциальной ролью маркера тяжести эндотоксикоза, характерного для этого заболевания. У пациентов с ОА зафиксировано выраженное повышение реактивного ответа нейтрофилов (РОН), однако показатель имеет диагностическую ценность только при динамическом наблюдении, отражая нарастание степени бактериальной интоксикации. В группе пациентов с ОА зафиксировано выраженное повышение индекса сдвига лейкоцитов крови (ИСЛК), что демонстрирует способность отражать интенсивность воспалительного процесса, однако наличие перекрывающихся значений у детей с ФНК предполагает целесообразность его применения в комбинации с другими маркерами.

Заключение. Выявлен значительный дифференциально-диагностический потенциал сочетания лейкоцитарных индексов для определения природы острой абдоминальной боли у детей в возрасте от 1 месяца до 6 лет. Характерные изменения лейкоцитарных индексов при ОА у детей этого возраста позволяют отличить хирургическую патологию от ФНК.

Ключевые слова: острая абдоминальная боль; дети; дифференциальная диагностика; интегральные лейкоцитарные индексы.

Для цитирования: Махмутов Р.Ф., Новиков Г.А. Оптимизация диагностического алгоритма при острой абдоминальной боли у детей преддошкольного и дошкольного возраста. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 102.

For citation: Makhmutov R.F., Novikov G.A. Optimization of the diagnostic algorithm for acute abdominal pain in children of pre-school and preschool age. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 102. (In Russian).

Трудности в диагностике при острой абдоминальной боли у детей

Р.Ф. Махмутов, Г.А. Новиков

ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Минздрава России, Донецк, Россия

Актуальность. Несмотря на достижения медицинских технологий, оценка симптомов острой абдоминальной боли (острого аппендицита), обнаруженных при сборе анамнеза и физикальном обследовании, остаётся основным способом диагностики в верификации диагноза. Широкий спектр лабораторных и инструментальных маркеров в клинической диагностике традиционно стоит на первом месте в ряду диагностических методов.

Цель — анализ литературных данных по диагностике острой абдоминальной боли у детей.

Материалы и методы. Проведён поиск литературных источников (по ключевым словам), опубликованных в период 2000–2023 гг.

Результаты. Истинная эффективность многих специфических аппендикулярных симптомов, по мнению ряда авторов, невелика, а результаты лабораторных исследований не выявляют специфических изменений для острой абдоминальной боли. Способы лабораторной диагностики (Кальф-Калифа, 1941; Шалыгина, 1997; Хабирова, 2000) не обрели широкую популярность. «Тройной тест» повышает чувствительность до 94,4%, прогностическую ценность — до 98,7%. С целью повышения точности диагноза предложены балльные шкалы (A. Alvarado). Необходимость ультразвукового исследования червеобразного отростка в настоящее время дискутируется. Информативность повышается при цветовом допплеровском и энергетическом картировании кровотока. В случаях затруднённой визуализации при ультразвуковом исследовании и необходимости дальнейшего обследования рекомендуется прибегнуть к компьютерной или магнитно-резонансной томографии. Точность лапароскопической диагностики острой абдоминальной боли составляет 92–95%, чувствительность — 92–98%, специфичность — 91%. Одним из преимуществ лапароскопии является лёгкая трансформация в лечебное оперативное пособие.

Заключение. Диагностические критерии острой абдоминальной боли полиморфны, несмотря на широкий спектр лабораторных или инструментальных методов, однако ни один из них не является достоверным диагностическим критерием острого аппендицита. Учитывая низкий лечебно-диагностический потенциал, стремительность развития клинических симптомов, тяжесть течения заболевания у детей, актуальным является проведение дальнейших исследований (разнообразных лабораторных и инструментальных методов) для оптимизации раннего выявления острой абдоминальной боли и верификации диагноза, поскольку привлечение дополнительных методов диагностики позволит снизить агрессивность хирургической тактики.

Ключевые слова: острая абдоминальная боль; острый аппендицит; диагностика; дети.

Для цитирования: Махмутов Р.Ф., Новиков Г.А. Трудности в диагностике при острой абдоминальной боли у детей. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 103.

For citation: Makhmutov R.F., Novikov G.A. Difficulties in diagnosing acute abdominal pain in children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 103. (In Russian).

Роль сахарного диабета в развитии инвалидности детского населения от болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ

М.С. Миронова[1], А.А. Неплохов[2]

[1] Управление Роспотребнадзора по Оренбургской области, Оренбург, Россия;
[2] ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области», Оренбург, Россия

Актуальность. В последние годы отмечается возросшая роль болезней эндокринной системы среди причин инвалидности у детей в возрасте от 0 до 17 лет, преимущественно за счёт сахарного диабета, особенно у подростков.

Цель — установить региональные особенности инвалидности детского населения Оренбургской области от болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ.

Материалы и методы. Анализ показателей первичной инвалидности детей в возрасте от 0 до 17 лет проводился по данным формы федерального статистического наблюдения № 19 «Сведения о детях-инвалидах». Период исследования — 2008–2024 гг. Обработка данных проводилась в программе Microsoft Excel с применением методов описательной статистики.

Результаты. Установлено, что в 2024 году в структуре заболеваний, послуживших основанием для установления инвалидности у детей в возрасте от 0 до 17 лет, болезни эндокринной системы занимали четвёртое ранговое место, составляя 9,7%. В структуре инвалидности детей от 0 до 17 лет, обусловленной болезнями эндокринной системы, расстройством питания и нарушением обмена веществ, в период с 2008 по 2024 год ведущим является сахарный диабет, который в разные годы составлял от 52,5% до 81,0%, на втором месте — болезни щитовидной железы, удельный вес которых составлял 0,6–8,0%. Областной среднемноголетний (с 2008 по 2024 год) показатель инвалидности детей от 0 до 17 лет, обусловленной сахарным диабетом, составил 11,85 случая на 10 000 детского населения, с превышением среднеобластного уровня в 8 муниципальных образованиях области. Наибольший удельный вес случаев инвалидности, обусловленной сахарным диабетом, как среди мальчиков (44,8%), так и среди девочек (48,5%) приходится на возраст 10–14 лет. Инвалидность детей, обусловленная болезнями щитовидной железы, имеет тенденцию к снижению. В группе высокого риска по инвалидности, обусловленной болезнями щитовидной железы, мальчики в возрасте 15–17 лет (100,0%), девочки в возрасте 10–14 лет (75,0%).

Заключение. За последние 17 лет в Оренбургской области наблюдаются негативные тенденции по уровню инвалидности детей в возрасте от 0 до 17 лет, обусловленной сахарным диабетом, показатель которого увеличился за исследуемый период в 3,0 раза. Изучение региональных особенностей распространённости в области сахарного диабета среди детей и подростков, причин и условий, способствующих его формированию, требует дальнейшего исследования.

Ключевые слова: инвалидность у детей 0–17 лет; болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ.

Для цитирования: Миронова М.С., Неплохов А.А. Роль сахарного диабета в развитии инвалидности детского населения от болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 104.

For citation: Mironova M.S., Neplokhov A.A. The role of diabetes in the development of disability among the pediatric population due to diseases of the endocrine system, nutritional disorders, and metabolic disorders. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 104. (In Russian).

Нетипичное течение болезни «кленового сиропа»

М.Д. Митиш, Т.В. Бушуева, А.А. Лялина, Л.А. Опрятин, М.А. Басаргина

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Болезнь «кленового сиропа» мочи — наследственное нарушение обмена веществ, обусловленное дефицитом ферментного комплекса BCKAD, который необходим для декарбоксилирования кетокислот с разветвлённой цепью (лейцин, валин, изолейцин). Заболевание наследуется по аутосомно-рецессивному типу. Неонатальная форма болезни развивается остро и характеризуется повышенной возбудимостью, отказом от пищи, упорной рвотой, мышечным гипертонусом, обезвоживанием, нередко генерализованными судорогами. Лечение заключается в пожизненном назначении субстратредуцирующей диетотерапии с использованием специализированного продукта лечебного питания без патогенетически значимых аминокислот, а также кофакторной, симптоматической и при необходимости интенсивной терапии. В некоторых случаях проводится трансплантация печени.

Описание клинического случая. Ребёнок от близкородственного брака с установленным по расширенному неонатальному скринингу диагнозом болезни «кленового сиропа» мочи переведён в отделение патологии новорождённых детей ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России в возрасте 2 месяцев в связи с неврологической симптоматикой (синдром угнетения с элементами возбуждения), кожным синдромом (сухость, шелушение, мацерация вокруг рта и в области ягодиц). В ходе обследования выявлена микроцитарная гипохромная анемия тяжёлой степени, проведена трансфузия эритроцитарной взвеси 0(I) Rh+, после которой отмечалась гиперергическая реакция в виде распространения по всему телу эритемы, трещин, эрозивных элементов с обрывками эпидермиса. Клиническая картина поражения кожи была сходна с таковыми при врождённом ихтиозе и синдроме Лайелла. Коррекция патогенетической и симптоматической терапии привела к постепенному улучшению состояния кожи ребёнка.

Заключение. Данный клинический случай демонстрирует нетипичное течение болезни «кленового сиропа», которое требует мультидисциплинарного подхода, быстрой коррекции терапии, систематического мониторинга показателей гомеостаза, маркеров функции печени и почек, аминокислотного профиля крови и органических кислот мочи, что позволяет обеспечить благоприятный прогноз для жизни пациента.

Ключевые слова: лейциноз; болезнь «кленового сиропа»; анемия; расширенный неорнатальный скрининг.

Для цитирования: Митиш М.Д., Бушуева Т.В., Лялина А.А., Опрятин Л.А., Басаргина М.А. Нетипичное течение болезни кленового сиропа. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 105.

For citation: Mitish M.D., Bushueva T.V., Lyalina A.A., Opyatin L.A., Basargina M.A. Atypical course of maple syrup disease. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 105. (In Russian).

Результаты динамического наблюдения ребёнка с глутаровой ацидурией I типа

М.Д. Митиш, Т.В. Бушуева

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Глутаровая ацидурия I типа (ГА тип I) — наследственное заболевание обмена веществ с аутосомно-рецессивным типом наследования, ассоциированное с мутациями в гене *GCDH*, расположенном на коротком плече хромосомы 19 в участке 19p13.2. Ген кодирует фермент глутарил-KoA-дегидрогеназу (GCDH), который участвует в метаболизме аминокислот L-лизина, L-гидроксилизина и L-триптофана. При нарушении метаболизма указанных аминокислот в подкорковых структурах головного мозга накапливаются нейротоксические метаболиты. В мире распространённость заболевания составляет в среднем 1:100 000.

Описание клинического случая. Ребёнок в возрасте 15 суток жизни с подозрением на наследственное заболевание обмена веществ поступил в отделение патологии новорождённых до включения глутаровой ацидурии в программу расширенного неонатального скрининга. При осмотре: задержка психомоторного развития, мышечная гипотония, угнетение рефлексов спинального автоматизма, вялое сосание. По данным магнитно-резонансной томографии головного мозга выявлена задержка формирования больших полушарий (гестационный возраст не более 32 недель); симметричные глиозно-атрофические изменения от скорлупы, что характерно как для последствий ишемии мозга, так и для генетической патологии. Исследование крови на аминокислоты, ацилкарнитины методом транскраниальной магнитной стимуляции и мочи на органические кислоты методом газовой хроматографии выявило повышение концентрации глутарилкарнитина в крови и повышение экскреции глутаровой и оксиглутаровой кислот в моче, что позволило заподозрить наличие глутаровой ацидурии. Ребёнку была назначена низкобелковая диета за счёт молочной смеси для детей с рождения и аминокислотной смеси без лизина и триптофана, начат приём карнитина в высоких дозах. Молекулярно-генетическое исследование выявило два патогенных нуклеотидных варианта в гене *GCDH* в гетерозиготных состояниях, что подтвердило диагноз ГА тип I. В динамике ребёнок систематически осматривался профильными специалистами, 2 раза в год получал курсы реабилитационных мероприятий; проводились анализы на содержание аминокислот и их метаболитов в плазме крови и моче; проводилась коррекция лечебного питания. Осмотр в возрасте 4 лет показал нормальное психоречевое и физическое развитие ребёнка. Девочка посещает детское дошкольное учреждение, секции спортивной гимнастики, плавания.

Заключение. Диетотерапия и постоянный приём левокарнитина позволяет предотвратить развитие метаболических кризов и инвалидизацию пациента с рано установленным диагнозом.

Ключевые слова: глутаровая ацидурия I типа; ГА тип I; неонатальный скрининг; аутосомно-рецессивный тип наследования.

Для цитирования: Митиш М.Д., Бушуева Т.В. Результаты динамического наблюдения ребёнка с глутаровой ацидурией I типа. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 106.

For citation: Mitish M.D., Bushueva T.V. Results of dynamic observation of a child with type I glutaric aciduria. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 106. (In Russian).

Оценка нутритивного статуса и состава рационов детей с различными формами врождённого ихтиоза

Д.И. кызы Мустафаева

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Врождённый ихтиоз — группа редких генодерматозов, сопровождающихся дефектом кожного барьера и системным воспалением. Комплексное влияние указанных факторов на нутритивный статус детей с таким заболеванием изучено недостаточно.

Цель — проанализировать особенности статуса питания детей с различными формами врождённого ихтиоза.

Материалы и методы. Обследовано 79 детей с верифицированными формами врождённого ихтиоза, которые были разделены на 4 группы на основании генофенотипических особенностей болезни: синдром Нетертона (I группа, *n*=18), аутосомно-рецессивный врождённый ихтиоз (II группа, *n*=24), кератинопатический врождённый ихтиоз (III группа, *n*=20) и вульгарный ихтиоз (IV группа, *n*=17). Проводилась оценка антропометрических показателей z-score (рост/возраст, масса тела/возраст, индекс массы тела/возраст), оценка компонентного состава тела, химического состава рациона, уровня 25(OH)D в сыворотке крови.

Результаты. Белково-энергетическая недостаточность разной степени зафиксирована у 66,7% детей I группы, у 60,0% III группы, у 50,0% II группы и 47,0% детей IV группы. Низкорослость наиболее характерна для детей с синдромом Нетертона по сравнению с другими формами врождённого ихтиоза (p <0,001). Отмечался недостаток массы скелетной мускулатуры в 46,8% случаев, содержания жировой ткани — в 54,4%, активной клеточной массы — в 30,4%, уровня базального метаболизма — в 25,3%. Пищевая аллергия выявлена у 67,1% пациентов с врождённым ихтиозом, чаще из рациона исключались молоко и яйцо. У детей на безмолочной диете индексы рост/возраст и масса тела/возраст были значимо ниже (p=0,01). Исключение трёх и более групп продуктов также ассоциировалось с более низким показателем индекс массы тела/возраст (p=0,01). Анализ химического состава рациона показал, что в 57,7% случаев имел место разбалансированный рацион с недостаточным потреблением макронутриентов. Выявлен дефицит потребления витамина D у 79,5%, кальция — у 48,7%, витамина A — у 35,9%, витамина E — у 58,9% детей. Дефицит витамина D встречался у детей всех групп с высокой частотой — от 52,94% в IV группе до 66,67% в I группе.

Заключение. Нарушение статуса питания при врождённом ихтиозе имеет многофакторный генез, при этом роль играют как хронический воспалительный процесс, сопряжённый с дополнительными потребностями в энергии и нутриентах, так и коморбидная пищевая аллергия, необоснованно строгие элиминационные диеты, несбалансированный рацион. Наиболее высокая частота пищевой аллергии и тяжёлые нутритивные нарушения характерны для детей с синдромом Нетертона.

Ключевые слова: врождённый ихтиоз; нутритивный статус; белково-энергетическая недостаточность; витамин D; дети.

Для цитирования: Мустафаева Д.И. кызы. Оценка нутритивного статуса и состава рационов детей с различными формами врождённого ихтиоза. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 107.

For citation: Mustafaeva D.I. kyzy. Assessment of the nutritional status and composition of diets in children with various forms of congenital ichthyosis. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 107. (In Russian).

Тактика ведения и результаты лечения новорождённых с гастрошизисом

Э.О. Мустафаева[1], Е.В. Гостищева[1], К.Д. Мазурина[1], В.М. Воропаев[2]

[1] Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», Симферополь, Россия;
[2] ГБУЗ Республики Крым «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко», Симферополь, Россия

Актуальность. Гастрошизис — врождённый порок развития передней брюшной стенки с эвентрацией органов брюшной полости. Частота порока стабильно растёт и достигает 5,2 случая на 10 000 живорождённых, около 70% случаев регистрируется у матерей моложе 25 лет. Порок сопряжён с риском преждевременных родов и задержки внутриутробного развития. Выживаемость составляет 90–95%, однако при осложнённых формах летальность возрастает в 8 раз, что требует мультидисциплинарного подхода с первых минут жизни.

Цель — оценить протокол хирургической коррекции под контролем внутрибрюшного давления и раннего энтерального питания у новорождённых с гастрошизисом.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы 11 случаев гастрошизиса в Перинатальном центре города Симферополя на базе Республиканской клинической больницы имени Н.А. Семашко за 2022–2025 годы. Осмотр в родильном зале осуществлялся детским хирургом совместно с неонатологом и анестезиологом-реаниматологом. Хирургическая коррекция выполнялась в сроки от 40 минут до 2,5 часа. Тактика выбиралась на основе интравезикальной манометрии внутрибрюшного давления: при показателях до 15 мм рт.ст. выполнялась первичная радикальная пластика, при 15–18 мм рт.ст. — этапная силопластика.

Результаты. Первичная радикальная пластика передней брюшной стенки выполнена 6 новорождённым, этапная силопластика — 5: во всех случаях достигнут стабильный клинический эффект без развития компартмент-синдрома. Пассаж по желудочно-кишечному тракту восстановился к 6–12-м суткам. Полный объём энтерального питания достигнут в среднем на 22-е сутки при первичной пластике и на 27-е — при этапной. Средняя продолжительность стационарного лечения составила 34,3 койко-дня.

Заключение. Ранняя хирургическая коррекция под контролем внутрибрюшного давления предотвращает развитие компартмент-синдрома и позволяет объективно выбирать тактику пластики. Раннее энтеральное питание (6–12-е сутки) ускоряет адаптацию кишечника и сокращает сроки достижения полного объёма питания. Предложенный протокол сопоставим с международными стандартами и может быть внедрён в клиническую практику.

Ключевые слова: гастрошизис; врождённые дефекты передней брюшной стенки; внутрибрюшное давление; интравезикальная манометрия; хирургическая коррекция; первичная пластика; этапная силопластика; неонатальная хирургия; абдоминальный компартмент-синдром; раннее энтеральное питание; перинатальный центр.

Для цитирования: Мустафаева Э.О., Гостищева Е.В., Мазурина К.Д., Воропаев В.М. Тактика ведения и результаты лечения новорождённых с гастрошизисом. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 108.

For citation: Mustafaeva E.O., Gostishcheva E.V., Mazurina K.D., Voropaev V.M. Management tactics and treatment outcomes for newborns with gastroschisis. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 108. (In Russian).

Биоповеденческая модель зрительной уязвимости: структурное моделирование взаимосвязей цифровой нагрузки, астенопии, миопии и качества жизни

Д.М. Николаева, Д.Ю. Плотников

ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», Казань, Россия

Актуальность. Активная цифровизация образования сопровождается ростом зрительной нагрузки у обучающихся. Широкое использование электронных средств обучения, дистанционных технологий и мобильных устройств формирует новый профиль зрительной деятельности, ассоциированный с повышенным риском развития астенопии, миопии и других зрительных нарушений.

Цель — разработать и эмпирически проверить структурную модель взаимосвязей между цифровой нагрузкой, астенопией, миопией и качеством жизни у лиц подросткового и молодого возраста.

Материалы и методы. Проведено одномоментное исследование с участием 970 студентов в возрасте 14–25 лет. Использовалось структурированное анкетирование для оценки цифровой нагрузки, симптомов астенопии, наличия миопии и качества жизни (EQ-5D). Статистический анализ выполнен методом структурного моделирования в среде R.

Результаты. Подтверждена факторная структура латентных переменных «цифровая нагрузка» и «астенопия». Выявлено значимое прямое влияние цифровой нагрузки (β=0,55; p <0,001) и миопии (β=0,39; p <0,001) на выраженность астенопии. Прямое влияние миопии на качество жизни отсутствовало, однако через астенопию оно полностью опосредовалось (косвенный эффект -0,19; 95% ДИ -0,27...-0,12). Модель объясняет 45,1% дисперсии астенопии и 31,2% дисперсии качества жизни.

Заключение. Астенопия выступает ключевым медиатором, определяющим влияние цифровой нагрузки и миопии на субъективное благополучие. Полученные данные свидетельствуют о необходимости разработки профилактических программ, направленных на снижение зрительного утомления у обучающихся.

Ключевые слова: миопия; цифровая нагрузка; астенопия; качество жизни; профилактические мероприятия.

Для цитирования: Николаева Д.М., Плотников Д.Ю. Биоповеденческая модель зрительной уязвимости: структурное моделирование взаимосвязей цифровой нагрузки, астенопии, миопии и качества жизни. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 109.

For citation: Nikolaeva D.M., Plotnikov D.Yu. Biobehavioral Model of Visual Vulnerability: Structural Modeling of the Relationships Between Digital Overload, Asthenopia, Myopia, and Quality of Life. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 109. (In Russian).

Оценка состава тела у детей со спинальной мышечной атрофией методом воздушной плетизмографии

Нилуфари Сафарбег Саидзода, Н.Г. Звонкова, М.С. Илларионова, М.А. Басаргина, Е.В. Увакина, Т.Э. Боровик, Л.М. Кузенкова

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Спинальная мышечная атрофия (СМА) — наследственное нейромышечное заболевание, сопровождающееся прогрессирующей мышечной атрофией и слабостью. Метод воздушной плетизмографии позволяет неинвазивно и с высокой точностью оценить композиционный состав тела (жировую и безжировую массу) у детей с первых дней жизни. В России подобные исследования у детей со СМА ранее не проводились.

Цель — оценить состав тела у детей со СМА в зависимости от стадии (доклиническая и СМА I типа) и пола.

Материалы и методы. Проведено поперечное исследование 22 доношенных детей (54,5% девочек) со СМА, поступивших для генозаместительной терапии в отделение психоневрологии и нейрореабилитации ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Состав тканей тела оценивали методом воздушной плетизмографии на аппарате Cosmed PEA POD (Италия). Учитывали антропометрические Z-scores (масса/возраст, длина/возраст, масса/длина) и функциональный статус по шкале CHOP-INTEND. Статистический анализ выполнен в StatTech v.4.14.3 (p <0,05).

Результаты. Пациенты разделены на две группы: группа 1 (n=13) — дети на доклинической стадии СМА, группа 2 (n=9) — со СМА I типа. Медиана возраста на момент исследования в обеих группах составила 1,00 мес [1,00; 2,00]. У детей группы 2 выявлено меньшее количество копий *SMN2* (2,00 [2,00; 2,00]), чем в группе 1 (3,00 [2,75; 3,00); p=0,009. Среднее количество баллов по шкале CHOP-INTEND в группе 1 было значимо выше (p <0,001), чем в группе 2 (49,1±5,11 и 29,0±13,0 соответственно). Антропометрические индексы были сопоставимы в обеих группах: в группе 1: Z-score масса/возраст -0,72±1,08, Z-score длина/возраст -0,32±1,14, Z-score масса/длина -0,68±1,43; в группе 2: -0,73±1,06, 0,65±1,16, -1,72±1,83 соответственно (p >0,05). Жировая масса в группе 1 составила 19,53±4,67% (95% ДИ 16,71–22,35), в группе 2 — 21,56±6,71% (95% ДИ 16,4–26,71); p >0,05. У детей со СМА по сравнению со здоровыми детьми (S.J. Fomon) отмечался больший процент жировой массы, однако показатели не достигли статистической значимости: у девочек 19,97±5,08% при норме 16,2% (p=0,302), у мальчиков 20,83±6,28% при норме 15,1% (p=0,11).

Заключение. Впервые в Российской Федерации исследование состава тела методом воздушной плетизмографии показало отсутствие различий в жировой и безжировой массе у младенцев на доклинической стадии СМА и СМА I типа в возрасте 1 месяца, несмотря на значимую разницу в функциональном статусе. Дети со СМА имеют меньший процент безжировой массы по сравнению со здоровыми детьми.

Ключевые слова: спинальная мышечная атрофия I типа; доклиническая СМА; воздушная плетизмография (PEA POD); композиционный состав тела; жировая масса; безжировая масса; шкала CHOP-INTEND; поперечное исследование.

Для цитирования: Нилуфари Сафарбег Саидзода, Звонкова Н.Г., Илларионова М.С., Басаргина М.А., Увакина Е.В., Боровик Т.Э., Кузенкова Л.М. Оценка состава тела у детей со спинальной мышечной атрофией методом воздушной плетизмографии. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 110.

For citation: Nilufari Safarbeg Saidzoda, Zvonkova N.G., Illarionova M.S., Basargina M.A., Uvakina E.V., Borovik T.E., Kuzenkova L.M. Assessment of body composition in children with spinal muscular atrophy using air plethysmography. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 110. (In Russian).

Прогностическая модель оценки риска длительной искусственной вентиляции лёгких у недоношенных детей: роль грудного вскармливания

О.В. Нодвикова[1], О.Л. Лукоянова[2], Е.В. Щепкина[3], Т.Э. Боровик[2]

[1] ГБУЗ Республики Башкортостан «Городской клинический перинатальный центр», Уфа, Россия;
[2] ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия;
[3] ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», Москва, Россия

Актуальность. Длительная (более 168 ч) искусственная вентиляция лёгких (ИВЛ) у недоношенных остаётся одним из главных факторов риска развития различных постнатальных осложнений. Наличие доказанных противовоспалительных и иммуномодулирующих свойств грудного молока может вносить определённый протективный вклад в сокращение длительности респираторной поддержки.

Цель — оценить влияние исключительно грудного вскармливания на риск развития длительной ИВЛ (⩾16 ч) у недоношенных детей и разработать прогностическую модель на основе доступных клинических предикторов.

Материалы и методы. В проспективное когортное исследование включено 159 недоношенных детей с массой тела при рождении менее 2000 г, госпитализированных в отделение реанимации и интенсивной терапии новорождённых. Дети были разделены на три группы по виду вскармливания: исключительно грудное (*n*=33), смешанное (*n*=67) и искусственное (*n*=59). Для построения модели использован многофакторный логистический регрессионный анализ. Валидация модели была выполнена разделением исходной выборки на обучающую (70%) и тестовую (30%) части и с помощью внутренней валидация методом бутстрэп. Модель имеет вид:

$$P=1/(1+e^{-x}),$$ где x=18,118 + 2,534 × (Бронхолёгочная дисплазия) - 0,465 × (Количество беременностей) - 0,584 × (Гестационный возраст, нед) - 0,626 × (Оперативные роды) - 0,664 × (Исключительно грудное вскармливание).

При P ⩾0,270 пациента следует относить к группе высокого риска длительной ИВЛ.

Результаты. Длительная ИВЛ была зарегистрирована у 50 (31,4%) детей. В многофакторной модели исключительно грудное вскармливание сохранило протективный эффект: коэффициент регрессии составил -0,664, что соответствует снижению шансов в 1,94 раза. Бутстрэп-валидация подтвердила устойчивость данного эффекта: 95% ДИ для отношения шансов не пересекают единицу. Дискриминационная способность модели на тестовой выборке: ROC-AUC 86,0% (95% ДИ 74,0–96,6%), чувствительность 82,4%, специфичность 71,4%; на обучающей выборке: ROC-AUC 89,5% (95% ДИ 82,6–95,1%). Бутстрэп-скорректированные 95% ДИ для ROC-AUC подтверждают стабильность прогностической способности модели при повторных выборках.

Заключение. Исключительно грудное вскармливание является независимым фактором, ассоциированным со снижением риска длительной ИВЛ у недоношенных детей в 1,94 раза. Модель может быть рекомендована для раннего выявления пациентов группы риска и обоснования стратегий активной поддержки грудного вскармливания в отделениях реанимации новорождённых.

Ключевые слова: грудное вскармливание; грудное молоко; недоношенный ребёнок; искусственная вентиляция лёгких.

Для цитирования: Нодвикова О.В., Лукоянова О.Л., Щепкина Е.В., Боровик Т.Э. Прогностическая модель оценки риска длительной искусственной вентиляции лёгких у недоношенных детей: роль грудного вскармливания. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 111.

For citation: Nodvikova O.V., Lukoyanova O.L., Shchepkina E.V., Borovik T.E. A predictive model for assessing the risk of prolonged mechanical ventilation in premature infants: the role of breastfeeding. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 111. (In Russian).

Влияние алиментарных факторов на риск развития функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта в популяции студентов

Орынбасар Ерболат Ерзатұлы

Некоммерческое акционерное общество «Карагандинский медицинский университет», Караганда, Казахстан

Актуальность. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта (ФН ЖКТ) широко распространены среди студентов и существенно влияют на качество жизни. Особенности питания рассматриваются в качестве одного из ключевых факторов риска их развития.

Цель — определить распространённость ФН ЖКТ среди студентов и оценить влияние алиментарных факторов на их развитие.

Материалы и методы. Проведено анонимное онлайн-анкетирование 302 студентов Карагандинского медицинского университета. Оценивали пищевые привычки, потребление воды, фастфуда, сладких газированных и энергетических напитков, а также наличие симптомов со стороны желудочно-кишечного тракта. Статистическая обработка включала расчёт критерия χ^2 и отношения шансов (OR).

Результаты. Симптомы ФН ЖКТ выявлены у 55,3% студентов. Наиболее частыми проявлениями были вздутие живота (30,1%), запоры (26,8%) и боли в животе (23,5%). Установлена статистически значимая связь между употреблением фастфуда и наличием симптомов желудочно-кишечного тракта (OR=4,5; p=0,016), а также потреблением энергетических и сладких газированных напитков и развитием симптомов (OR=2,37; p=0,006). Достаточное потребление воды снижало риск возникновения симптомов (OR=0,55; p=0,029). Выявлена также значимая связь между приёмом антибиотиков и наличием симптомов желудочно-кишечного тракта (OR=3,9; p <0,001).

Заключение. Более половины обследованных студентов имеют симптомы функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта. Основными факторами риска являются употребление фастфуда, энергетических и сладких газированных напитков, а также приём антибиотиков. Достаточное потребление воды оказывает защитное действие. Полученные данные подчёркивают необходимость формирования здоровых пищевых привычек среди студентов.

Ключевые слова: функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта; ФН ЖКТ; студенты; питание; фастфуд; энергетические напитки; факторы риска; симптомы желудочно-кишечного тракта; профилактика.

Для цитирования: Орынбасар Ерболат Ерзатулы. Влияние алиментарных факторов на риск развития функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта в популяции студентов. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 112.

For citation: Orynbasar Yerbolat Erzatuly. The influence of dietary factors on the risk of developing functional disorders of the gastrointestinal tract in a student population. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 112. (In Russian).

Анализ динамики секреторной функции почек у пациентов с двусторонним мегауретером на основании данных статической нефросцинтиграфии

А.Ю. Павлов, З.Р. Сабирзянова, И.С. Галочкин

ФГБУ «Российский научный центр рентгенорадиологии» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Двусторонний мегауретер является одной из самых сложных проблем в детской урологии, ведущей к прогрессирующему повреждению паренхимы почек, декомпенсации хронической болезни почек.

Цель — проанализировать динамику секреторной функции почек на основании данных статической нефросцинтиграфии, выполняемой на этапах лечения и наблюдения пациентов с двусторонним мегауретером, наблюдавшихся в нашей клинике в период с 2008 по 2026 год.

Материалы и методы. В исследование включено 68 пациентов с верифицированным диагнозом двустороннего мегауретера, из них мальчиков 43 (63,2%), девочек — 25 (36,8%). Всего выполнено 201 изотопное исследование. Медиана возраста на момент первого исследования составила 4,1 года (диапазон от 0,2 до 17,8 года). Катамнез — от 1 года до 17 лет. Анализировали индекс общего интегрального захвата; распределение радиофармпрепарата; размеры почек; наличие гипоплазии, диффузного снижения накопления, очаговых дефектов паренхимы. На основании полученных данных все пациенты разделены на 4 группы: группа 1 (19; 27,9%) — пациенты с сохранным функциональным состоянием почечной паренхимы, отсутствием гипоплазии, хронической болезни почек; группа 2 (24; 32,4%) — пациенты с развившейся хронической болезнью почек, в том числе с декомпенсацией; группа 3 (23; 33,8%) — пациенты со стабильной гипоплазией (без полной утраты функции почки); группа 4 (4; 5,9%) — пациенты с полной утратой функции гипоплазированной почки.

Результаты. Только 27,9% пациентов с двусторонним мегауретером имеют благополучные показатели статической нефросцинтиграфии инициально и сохраняют их на протяжении роста ребёнка, что свидетельствует о минимальной степени почечной дисплазии. Хроническая болезнь почек развилась у 32,4% пациентов с двусторонним мегауретером. Большинству пациентов с гипоплазией почки (85,2%) удаётся сохранить паренхиму со стабильно сниженной секрецией, без прогрессирования до полной утраты. Потеря функции гипоплазированной почки отмечена лишь в 14,8% случаев.

Заключение. Статическая нефросцинтиграфия является золотым стандартом в оценке функционального состояния почечной паренхимы.

Ключевые слова: двусторонний мегауретер; статическая нефросцинтиграфия; секреторная функция почек; хроническая болезнь почек; гипоплазия почки; дети.

Для цитирования: Павлов А.Ю., Сабирзянова З.Р., Галочкин И.С. Анализ динамики секреторной функции почек у пациентов с двусторонним мегауретером на основании данных статической нефросцинтиграфии. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 113.

For citation: Pavlov A.Yu., Sabirzyanova Z.R., Galochkin I.S. Analysis of the dynamics of renal secretory function in patients with bilateral megaureter based on data from static nephroscintigraphy. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 113. (In Russian).

Информированность населения об эпидемиологии, этиологии заболеваний, вызванных вирусом папилломы человека, и мерах по их профилактике

Л.В. Пархоменко

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Минздрава России, Воронеж, Россия

Актуальность. Вирус папилломы человека (ВПЧ) является распространённой инфекцией, ассоциированной с широким спектром заболеваний — от генитальных бородавок до рака шейки матки, анального канала, ротоглотки и других онкологических заболеваний. Вакцинация — высокоэффективная профилактическая мера, позволяющая снизить заболеваемость ВПЧ-ассоциированными заболеваниями.

Цель — выявить уровень информированности взрослого населения Воронежской области о вирусе папилломы человека и мерах его профилактики.

Материалы и методы. В рамках исследования проведено анкетирование 110 родителей, проживающих в Воронежской области, обратившихся за консультацией по вопросам вакцинопрофилактики детей разного возраста.

Результаты. Родители, вакцинирующие своих детей, демонстрируют высокий уровень информированности (p <0,05), имеют высшее образование, проживают в городе, чаще считают ВПЧ широко распространённой инфекцией и знают о существовании вакцины. Основная причина отказа от вакцинации — негативный опыт вакцинации у знакомых (45%), несвязанный с вакцинацией конкретно от ВПЧ. Около 28% родителей, не вакцинирующих детей, не слышали о вакцине, опасаются осложнений (35%), считают её дорогостоящей (30%). Большинство опрошенных полагают, что ВПЧ передаётся воздушно-капельным путём (60%). Значительная часть анкетируемых отмечает недостаток информации о ВПЧ (75%). Родители, принимающие решение о вакцинации, целенаправленно изучают информацию (68%), часто получая сведения от коллег/знакомых (55%), а не от медицинских работников (18%). Наиболее известным заболеванием для опрошенных является эрозия шейки матки (80%), о других заболеваниях, таких как рак шейки матки (50%), остальные виды рака (20%), осведомлены значительно меньше. Из опрошенных только 5 представителей с медицинским образованием (4,5% от 110 анкетируемых и 16,6% от 30 медицинских работников в опросе) перечислили все возможные виды ВПЧ-патологий. Общий уровень осведомлённости среди населения остаётся низким независимо от образования и наличия медицинских знаний (p >0,05). Преобладает мнение о необходимости вакцинации только девочек (70%), и игнорируется важность вакцинации мальчиков (30%). Ограниченная доступность вакцинации в государственных клиниках — вероятно, один из факторов, препятствующих распространению информации о вакцинации.

Заключение. Полученные результаты согласуются с данными ранее проведённых исследований, которые свидетельствуют о недостаточном уровне информированности населения о ВПЧ и мерах его профилактики. Ошибочное представление о путях передачи и недооценка риска развития онкопатологий, связанных с ВПЧ, являются серьёзным препятствием для проведения эффективной профилактики.

Ключевые слова: вирус папилломы человека (ВПЧ); Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ); анкета; информированность; профилактика; вакцинация.

Для цитирования: Пархоменко Л.В. Информированность населения об эпидемиологии, этиологии заболеваний, вызванных вирусом папилломы человека, и мерах по их профилактике. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 114.

For citation: Parkhomenko L.V. Public awareness of the epidemiology and etiology of diseases caused by the human papillomavirus and measures for their prevention. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 114. (In Russian).

Саркопеническое ожирение у подростков: возможности нутритивной коррекции на фоне снижения массы тела

Е.А. Пономарева, Л.А. Погребнова, К.А. Чередникова, Н.Ю. Филина

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

Актуальность. Саркопеническое ожирение у подростков — сочетание избытка жировой массы и дефицита скелетной мускулатуры, ассоциированное с высоким кардиометаболическим риском. Актуальным является поиск нутритивных стратегий, направленных на сохранение мышечной массы при похудении у подростков с саркопеническим ожирением.

Цель — оценить влияние специализированной нутритивной поддержки на динамику саркопенического ожирения у подростков с ожирением при снижении массы тела.

Пациенты и методы. Обследовано 52 подростка в возрасте 12–17 лет с алиментарным (SDS ИМТ ⩾2,0) и саркопеническим (индекс отношения жировой массы к тощей, ЖМ/ТМ >90-го перцентиля) ожирением. Пациенты разделены на четыре группы: группа 1 (n=10) для снижения массы тела получала лираглутид в дозе 3,0 мг и белковый модуль с суточной порцией белка 20 г (Фрезубин Протеин порошок, Fresenius Kabi, Германия); группа 2 (n=13) — терапию лираглутидом в дозе 3,0 мг и нормокалорийную диету с обогащением рациона белком (2 г/кг в сутки); группа 3 (n=10) — нормокалорийную диету и белковый модуль; группа 4 (n=20) — нормокалорийную диету с добавлением белка (2 г/кг в сутки). Курс коррекции — 21 день с последующим обследованием. Оценивали компонентный состав тела, индекс ЖМ/ТМ, динамику SDS ИМТ. Статистическая обработка проведена в Excel Stat.

Результаты. Исходно все пациенты были сопоставимы, имели выраженное ожирение (медиана SDS ИМТ +2,8), снижение скелетно-мышечной массы (Me индекса ЖМ/ТМ 0,69). Через 21 день SDS ИМТ на фоне терапии у пациентов группы 1 достоверно снизился с 2,36 до 1,67 SD (p=0,001), отмечено снижение индекса ЖМ/ТМ с 0,69 до 0,52 (p=0,01). В группе 2 — Me SDS ИМТ снизилась с 2,7 до 2,2 SD (p=0,0034), но достоверного улучшения компонентного состава тела не отмечалось: индекс ЖМ/ТМ 0,65 (сохранение саркопенического ожирения). В группе 3 динамика SDS ИМТ — с 2,95 до 2,6 SD, Me индекса ЖМ/ТМ снизилась с 0,57 до 0,40 (p=0,008), что соответствовало 75-му перцентилю (купирование саркопенического ожирения). В группе 4 показатель SDS ИМТ снизился с 2,8 до 2,55 SD (p <0,05), но достоверных изменений индекса ЖМ/ТМ не отмечено: 0,71 и 0,66 исходно и через 21 день соответственно.

Заключение. Снижение массы тела у подростков с ожирением вне зависимости от выбранной тактики ведения без адекватной нутритивной поддержки может сопровождаться прогрессированием саркопенического ожирения. Применение специализированного белкового питания способствует сохранению мышечной массы на фоне снижения массы тела. Полученные данные подтверждают значимость таргетной нутритивной коррекции в терапии саркопенического ожирения у подростков.

Ключевые слова: саркопеническое ожирение; подростки; нутритивная поддержка; белковый модуль; лираглутид; индекс жировой массы к тощей; ЖМ/ТМ.

Для цитирования: Пономарева Е.А., Погребнова Л.А., Чередникова К.А., Филина Н.Ю. Саркопеническое ожирение у подростков: возможности нутритивной коррекции на фоне снижения массы тела. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 115.

For citation: Ponomareva E.A., Pogrebnova L.A., Cherednikova K.A., Filina N.Yu. Sarcopenic obesity in adolescents: the possibilities of nutritional correction against the background of weight loss. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 115. (In Russian).

Результаты хирургического лечения гастроэзофагеального рефлюкса у детей

П.М. Португал, А.Б. Алхасов, С.А. Ратников, Н.В. Шубин, А.О. Шмыкова

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) — заболевание, связанное с забросом желудочного содержимого из желудка в пищевод, что приводит к повреждению слизистой оболочки пищевода и развитию различных осложнений. При неэффективности консервативной терапии единственным радикальным методом коррекции рефлюкса является именно оперативное лечение.

Цель — оценка хирургического лечения гастроэзофагеального рефлюкса у детей при неэффективности консервативной терапии.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ 448 историй болезни детей с диагнозом ГЭРБ, проходивших лечение в хирургическом торакальном отделении ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России в период с 2019 по 2025 год. Средний возраст пациентов — 13 лет 9 месяцев. Гендерное распределение характеризовалось преобладанием мужского пола (*n*=291; 65%) над женским (*n*=157; 35%). У 71 (15,8%) пациента отмечалась недостаточность кардии, у 218 (48,6%) гастроэзофагеальный рефлюкс сочетался с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, у 171 (38,2%) — заболевания нервной системы, у 58 (12,9%) — атрезия пищевода, состояние после наложения эзофаго-эзофагоанастомоза, у 2 (0,4%) — внелёгочный секвестр, у 2 (0,4%) — компрессионный стеноз чревного ствола.

Результаты. Отмечены следующие осложнения ГЭРБ: у 4 — пищевод Барретта, у 24 — пептический стеноз пищевода, из них 7 проведена колоэзофагопластика вследствие неэффективности консервативного лечения. Всего выполнено 492 операции, из них 439 (89,2%) — лапароскопическая фундопликация по Ниссену, 46 (9,3%) — лапаротомия, 163 (33,1%) — одномоментная установка гастростомы и фундопликация, 38 (7,7%) — рефундопликация, 7 (1,4%) — пластика пищевода толстой кишкой. Средняя длительность операции составила 58±28 минуты. Энтеральная нагрузка у всех пациентов была начата на нулевые послеоперационные сутки. В раннем послеоперационном периоде у 16 (3,6%) пациентов отмечалась дисфагия, связанная с гиперфункцией манжеты. Таким детям проводилась баллонная дилатация с положительным эффектом. Срок катамнеза составил от 6 месяцев до 5 лет. В отдалённом периоде у 35 (7,8%) пациентов зарегистрирован рецидив ГЭРБ: всем выполнена рефундопликация.

Заключение. Своевременное оперативное лечение ГЭРБ позволяет предотвратить развитие осложнений, улучшает качество жизни детей и демонстрирует долгосрочную эффективность.

Ключевые слова: дети; детская хирургия; пищевод; желудок; рефлюкс.

Для цитирования: Португал П.М., Алхасов А.Б., Ратников С.А., Шубин Н.В., Шмыкова А.О. Результаты хирургического лечения гастроэзофагеального рефлюкса у детей. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 116.

For citation: Portugall P.M., Alhasov A.B., Ratnikov S.A., Shubin N.V., Shmykova A.O. Results of surgical treatment of gastroesophageal reflux in children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 116. (In Russian).

Лапароскопическая кардиомиотомия — стандарт хирургического лечения ахалазии пищевода у детей

П.М. Португал, А.Б. Алхасов, С.А. Ратников, Н.В. Шубин, А.О. Шмыкова

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. В мировой литературе существует большое количество методов лечения ахалазии кардии, однако большинство из них носят лишь временный эффект.

Цель — проанализировать результаты лечения пациентов с ахалазией кардии после лапароскопической кардиомиотомии по Геллеру и фундопликации по Дору в период с 2019 по 2025 год.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 28 историй болезни пациентов с диагнозом ахалазии кардии, проходивших лечение в хирургическом торакальном отделении ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Средний возраст детей 11,4±5,5 года. Средний срок наблюдения пациентов до поступления к нам стационар 32,2±28,7 месяца. У 4 пациентов был генетически подтверждён синдром Оллгрова; 14 (50%) пациентов проходили лечение по месту жительства (5 пациентам выполнена лапароскопическая кардиомиотомия и фундопликация, 5 — баллонная дилатация зоны кардии, 4 — бужирование): во всех случаях эффект был кратковременным. При поступлении у 17 (60,7%) пациентов установлена III стадия ахалазии кардии, у 11 (39,3%) — II стадия. Лапароскопическая кардиомиотомия по Геллеру с фундопликацией по Дору выполнена 27 пациентам; 1 пациенту в связи с осложнениями после оперативного лечения по месту жительства — экстирпация пищевода с последующей колоэзофагопластикой.

Результаты. Катамнез составил от 6 лет до года. При контрольном обследовании детям проводили рентгеноконтрастное исследование пищевода и желудка, фиброэзофагогастродуоденоскопию, а также опрос с оценкой по шкале выраженности клинических симптомов Eckardt. У всех детей в отдалённом послеоперационном периоде достигнуты удовлетворительные результаты лечения, купирование симптомов дисфагии и регургитации наблюдалось в 100% случаев. У всех пациентов отмечено уменьшение диаметра пищевода. Согласно оценке по шкале Eckardt, средний балл после оперативного лечения составил 1,1. У 16 детей отмечались жалобы на лёгкую степень дисфагии, которая купировалась после курсов баллонной дилатации. После оперативного лечения гастроэзофагеальный рефлюкс не выявлен ни у одного из пациентов.

Заключение. Механическая кардиодилатация у детей с ахалазией кардии может быть избирательно использована после кардиомиотомии с целью улучшения её результата. Комбинация лапароскопической кардиомиотомии по Геллеру и фундопликации по Дору позволяет получить значимое улучшение качества жизни в ближайшем и отделённом послеоперационных периодах.

Ключевые слова: дети; детская хирургия; пищевод; ахалазия; кадиомиотомия; фундопликация.

Для цитирования: Португал П.М., Алхасов А.Б., Ратников С.А., Шубин Н.В., Шмыкова А.О. Лапароскопическая кардиомиотомия — стандарт хирургического лечения ахалазии пищевода у детей. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 117.

For citation: Portugal P.M., Alhasov A.B., Ratnikov S.A., Shubin N.V., Shmykova A.O. Laparoscopic cardiomyotomy is the standard of surgical treatment for esophageal achalasia in children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 117. (In Russian).

Оптимизация тактики хирургического лечения детей со стенозами гортани

П.М. Португал, А.Б. Алхасов, С.А. Ратников, Н.В. Шубин, А.О. Шмыкова

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Одной из важнейших проблем хирургического лечения стенозов гортани является выбор оптимальной хирургической тактики, которая позволит улучшить результаты лечения данной патологии.

Цель — оценка тактики хирургического лечения детей со стенозом гортани высокой степени / рецидивом с использованием рёберного хряща.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ 58 пациентов, проходивших лечение в хирургическом торакальном отделении ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России в период 2019–2025 годов. Гендерное распределение характеризовалось незначительным преобладанием детей мужского пола (*n*=32; 55,2%) над женским (*n*=26; 44,8%). Все случаи стеноза гортани имели ятрогенную природу, являясь прямым следствием пребывания детей на искусственной вентиляции лёгких. При обследовании стеноз гортани оценивался по классификации Cotton–Mayer: у 7 (12,1%) пациентов — I степень, у 25 (43,1%) — II степень, у 17 (29,3%) — III степень, у 9 (15,5%) — IV степень (полная облитерация просвета). Пластика гортани с использованием Т-трубки проведена 50 пациентам, 15 — пластика гортани с использованием рёберного хряща.

Результаты. В группе детей, прооперированных без использования рёберного хряща (*n*=50, из них с I стадией — 6, со II — 23, с III — 15, с IV — 6), удовлетворительный результат получен в 42 (72,4%) случаях; у 8 (16%) пациентов отмечен рецидив стеноза гортани (у 2 с III стадией, у 6 — с IV), из них 7 пациентам в дальнейшем выполнена повторная пластика гортани с использованием рёберного хряща. Таким образом, в группу пациентов, прооперированных с использованием рёберного хряща (*n*=15) вошли 8 пациентов с рецидивом после первичной пластики гортани и 7 детей, которым ранее пластика гортани не выполнялась (1 с I стадией, 1 — со II; 2 — с III, 3 — с IV). В данной группе удовлетворительный результат получен у 12 пациентов, рецидив стеноза — у 3 (20%) (3 с IV стадией), из них все трое прооперированы повторно.

Заключение. Пациенты со стенозами гортани требуют дифференциального подхода. Применение рёберного хряща является обоснованным выбором при рецидивах и стенозах гортани высоких степеней. Тяжёлой группой, требующей повторных операций, являются дети со стенозами гортани IV степени. Дальнейшее накопление клинического опыта поможет улучшить результаты лечения детей со стенозами гортани.

Ключевые слова: дети; детская хирургия; дыхательные пути; гортань; стеноз.

Для цитирования: Португал П.М., Алхасов А.Б., Ратников С.А., Шубин Н.В., Шмыкова А.О. Оптимизация тактики хирургического лечения детей со стенозами гортани. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 118.

For citation: Portugal P.M., Alkhasov A.B., Ratnikov S.A., Shubin N.V., Shmykova A.O. Optimization of surgical treatment tactics for children with laryngeal stenosis. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 118. (In Russian).

Влияние тяжёлой неконтролируемой бронхиальной астмы у беременных на здоровье новорождённых

О.Б. Приходько, Е.Б. Романцова, И.В. Кострова

ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России, Благовещенск, Россия

Актуальность. Бронхиальная астма характеризуется преимущественным началом в молодом возрасте и значительным распространением среди женщин детородного периода, что ставит заболевание в ряд наиболее актуальных проблем здравоохранения во всём мире.

Цель — оценить состояние новорождённых у женщин с тяжёлой бронхиальной астмой в гестационном периоде, включая случаи применения системных глюкокортикоидов.

Материалы и методы. В исследование вошли 58 беременных с тяжёлой бронхиальной астмой (I группа) и их новорождённые. Контрольную группу (II группа) составили 30 детей, чьи матери не имели хронической бронхолёгочной патологии.

Результаты. У большинства пациенток (81%) контроль бронхиальной астмы во время беременности отсутствовал, при этом течение заболевания утяжелялось. В одном случае отмечена антенатальная гибель плода при сроке беременности 22 недели у пациентки с тяжёлым обострением бронхиальной астмы. Дети, чьи матери получали системные глюкокортикоиды, имели более низкие массо-ростовые характеристики: средняя масса тела составила 2285±120 г против 3532±112 г в группе II (p <0,05), а длина — 50,8±1,2 см (в группе II — 52,3±0,7 см). Отмечено большее количество патологических состояний, чаще наблюдалась недоношенность (у 27,6% против 10% во II группе), кесарево сечение (у 67,2% против 36,7% во II группе), более тяжёлое состояние при рождении, в связи с чем реанимационные мероприятия проведены 28 (48,3%) новорождённым группы I. Дисгармоничное развитие в 1,5 раза чаще отмечалось у новорождённых, матери которых получали системные глюкокортикоиды. При приёме ингаляционных глюкокортикоидов такой закономерности не отмечалось. У детей группы I преобладали церебральная ишемия (у 84,5% против 28,6% во II группе), внутриутробная инфекция (у 67,2% против 43,3% во II группе), частая задержка внутриутробного развития плода (у 60,3% против 10% во II группе).

Заключение. Обеспечение надёжного контроля над симптомами бронхиальной астмы в период беременности является ключевым направлением терапии и позволяет существенно снизить риски для здоровья будущего ребёнка.

Ключевые слова: беременные; бронхиальная астма; тяжёлое течение; новорождённые.

Для цитирования: Приходько О.Б., Романцова Е.Б., Кострова И.В. Влияние тяжёлой неконтролируемой бронхиальной астмы у беременных на здоровье новорождённых. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 119.

For citation: Prikhodko O.B., Romantsova E.B., Kostrova I.V. The impact of severe uncontrolled bronchial asthma in pregnant women on the health of newborns. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 119. (In Russian).

Характеристика адаптационного потенциала новорождённых, родившихся у матерей с бронхиальной астмой

О.Б. Приходько, Е.Б. Романцова, И.В. Кострова

ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России, Благовещенск, Россия

Актуальность. Бронхиальная астма является одной из наиболее актуальных проблем современной пульмонологии, при этом постоянное увеличение количества больных, в том числе детородного возраста, объясняет междисциплинарный интерес к данной проблеме у терапевтов, акушеров-гинекологов, перинатологов и педиатров.

Цель — анализ клинико-функциональных особенностей течения беременности, родов и состояния новорождённых у женщин с бронхиальной астмой.

Материалы и методы. Проанализированы клинико-функциональные особенности течения беременности, родов и состояние новорождённых у 332 больных бронхиальной астмой. Группа сравнения — 70 беременных без бронхолёгочных заболеваний. Адаптивные возможности изучены по адаптационным реакциям лейкоцитарной формулы (компьютерная программа «Антистресс»). Состояние адаптивной возможности организма детей определяли по гемограмме, используя лейкоцитограмму как индекс адаптации.

Результаты. У 94 (28,3%) новорождённых состояние было удовлетворительным, у 180 (54,2%) — средней степени тяжести, 57 (17,5%) — тяжёлое. В группе сравнения эти показатели составили, соответственно, 75,7% и 24,3% при отсутствии тяжёлого состояния. При анализе гематологических данных у 103 (31%) новорождённых выявили снижение содержания гемоглобина, у 66 (19,9%) — снижение моноцитов, у 83 (25%) — лимфопению, у 56 (16,9%) — лимфоцитоз, у 25 (7,5%) — эозинофилию, при этом наибольшая выраженность проявлений была у детей, родившихся от матерей с неконтролируемым течением бронхиальной астмы (p <0,05). Реакции спокойной и повышенной активации по гематологическим данным наблюдались в 152 (45,8%) случаях. Уровень реактивности у новорождённых оценивали по выраженности признаков напряжённости в лейкоцитарной формуле. Удовлетворительное состояние реактивности отмечено у 132 (39,8%) детей, снижение — у 196 (59%), из них очень низкое — у 40 (12%). Стрессовые адаптационные реакции в первые сутки после рождения были определены у 180 (54,2%) новорождённых, из них реакция стресса отмечена в 46 (13,9%) случаях, переактивации — в 93 (28%), тренировки (реакция у детей, относящаяся к стрессовым) — в 36 (10,8%). К 5–7-м суткам стрессовые реакции сохранялись у 12 (3,6%) новорождённых.

Заключение. Сопоставление частоты реакций активации у беременных/родильниц с показателями новорождённых показало однотипность стрессовых реакций матери и плода в 31,7% случаев при крайне низкой доле антистрессовых реакций (7,2%). Указанное соотношение наряду с персистирующим стрессом отражает снижение адаптационно-компенсаторного потенциала в функциональной системе мать–плацента–плод, что обусловливает повышенную заболеваемость детей.

Ключевые слова: новорождённые; адаптационный потенциал; беременные; бронхиальная астма.

Для цитирования: Приходько О.Б., Романцова Е.Б., Кострова И.В. Характеристика адаптационного потенциала новорождённых, родившихся у матерей с бронхиальной астмой. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 120.

For citation: Prikhodko O.B., Romantsova E.B., Kostrova I.V. Characteristics of the adaptive potential of newborns born to mothers with bronchial asthma. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 120. (In Russian).

Дебют бронхиальной астмы во время беременности и здоровье потомства

О.Б. Приходько, Е.Б. Романцова, И.В. Кострова

ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России, Благовещенск, Россия

Актуальность. Взаимное отягощение бронхиальной астмы и беременности сохраняет высокую медико-социальную значимость и требует междисциплинарного подхода.

Цель — охарактеризовать клинико-функциональные особенности дебюта бронхиальной астмы во время беременности, в том числе при сочетании с внелёгочными формами аллергии; оценить частоту осложнений гестационного процесса, родов, а также показатели здоровья плода и новорождённого.

Материалы и методы. Изучены клинико-анамнестические данные течения беременности у 70 пациенток с дебютом бронхиальной астмы в различные сроки гестации.

Результаты. Отягощённая наследственность по аллергическим заболеваниям выявлена в 22 (31,4%) случаях. Внелёгочные проявления аллергии до беременности отмечались у 48 (68,6%) пациенток: крапивница — у 19 (27,1%), атопический дерматит — у 11 (15,7%), аллергический ринит — у 17 (24,5%), анафилактический шок — у 3 (4,3%). Аллергическая форма диагностирована у 48 (68,6%) больных, неаллергическая — у 8 (11,4%), смешанная — у 14 (20,0%). По срокам манифестации симптомы бронхиальной астмы впервые появились в I триместре у 50% больных, во II — у 42,9%, в III — у 7,1%. У 37 пациенток с лёгкой бронхиальной астмой приступы удушья возникли после перенесённой острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) или контакта с аллергеном. Дебют заболевания у 23 из них пришёлся на I триместр (преимущественно на сроках 5–6 недель), у 14 — на II триместр (16–20 недель). У 30 пациенток со среднетяжёлой бронхиальной астмой заболевание было диагностировано на сроках 6–12 и 20–29 недель, также после ОРВИ. Приступы тяжёлой бронхиальной астмы появились у 3 женщин на фоне ОРВИ в сроки 10–14 и 21 недели. Распределение по степени тяжести: лёгкая бронхиальная астма наблюдалась у 52,9% пациенток, среднетяжёлая — у 42,9%, тяжёлая — у 4,2%. Среди неспецифических триггеров обострения преобладали ОРВИ (68,5%), психоэмоциональное напряжение (61,4%), метеоусловия (60%) и физическая нагрузка (41,4%). В структуре заболеваний новорождённых ведущие места занимали церебральная ишемия (у 26; 37,1%), внутриутробное инфицирование (инфекционные заболевания кожи и слизистых оболочек у 21; 30,0%), нарушение периода адаптации (у 22; 31,4,3%), задержка внутриутробного развития плода (у 10; 14,3%), синдром дыхательных расстройств (у 13; 18,5%), синдром двигательных нарушений (у 20; 28,5%).

Заключение. Для минимизации рисков как для беременной, так и новорождённого необходим мультидисциплинарный подход к ведению пациенток с дебютом бронхиальной астмы во время беременности, направленный на достижение и поддержание полного контроля над заболеванием.

Ключевые слова: беременные; бронхиальная астма; дебют; новорождённые.

Для цитирования: Приходько О.Б., Романцова Е.Б., Кострова И.В. Дебют бронхиальной астмы во время беременности и здоровье потомства. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 121.

For citation: Prikhodko O.B., Romantsova E.B., Kostrova I.V. The onset of bronchial asthma during pregnancy and the health of the offspring. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 121. (In Russian).

Гомоцистеин как фактор риска сердечно-сосудистой патологии у детей с хронической болезнью почек

И.С. Прохорова, И.А. Козыро

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Гомоцистеин — метаболит метионина; независимый биомаркер сердечно-сосудистых заболеваний. Гомоцистеин принимает участие в процессах формирования эндотелиальной дисфункции. Установлена взаимосвязь между повышенным содержанием гомоцистеина и риском сердечно-сосудистых заболеваний, включая ишемическую болезнь сердца и заболевания периферических артерий.

Цель — обследовать пациентов детского возраста с хронической болезнью почек (ХБП) начальных (С1-2) и продвинутых (С3-5) стадий на предмет повышения содержания гомоцистеина в сыворотке крови и выявить взаимосвязи между его повышением и стадией ХБП.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 169 пациентов учреждения здравоохранения «2-я Городская детская клиническая больница» г. Минска, из них 139 детей с ХБП из педиатрического отделения № 1 (для нефрологических больных) вошли в основную группу, 30 условно здоровых детей педиатрического отделения № 2 (для кардиологических больных) — в группу сравнения. Основная группа была дополнительно разделена на две подгруппы: пациенты с ХБП С1-2 и ХБП С3-5. Для статистической обработки данных были использованы непараметрические тесты (критерий Манна–Уитни), выполнен ROC-анализ с построением ROC-кривой, оценены шансы с помощью таблиц сопряжённости. Анализ выполнен в программе IBM SPSS Statistics 23.0. Различия считались значимыми при p <0,05.

Результаты. Концентрация гомоцистеина в сыворотке крови была статистически значимо выше у пациентов с ХБП (U=812,5; p <0,001), что подтверждает данные многочисленных исследований о наличии эндотелиальной дисфункции и повышенного риска сердечно-сосудистых заболеваний у детей с ХБП. С помощью ROC-анализа была определена точка отсечения уровня гомоцистеина в сыворотке крови: AUC=0,8 (95% ДИ 0,8–0,9) — 633,7 нг/мл. Примерно у 58% детей основной группы концентрация гомоцистеина в сыворотке крови находилась выше точки отсечения. Значимых различий по частоте встречаемости повышенного содержания гомоцистеина в группах и подгруппах ХБП, а также по его содержанию в сыворотке у пациентов с начальными стадиями ХБП и продвинутыми не выявлено: Me(ХБП С1-2)=650,4, 25–75%=445,4–819,6; Me(ХБП С3-5)=652,2, 25–75%=456,8–819,3; U=1064; p >0,05. Шансы выявить его повышенным на начальных и продвинутых стадиях ХБП были примерно равны (56,4% и 64,9% соответственно), что может свидетельствовать о наличии эндотелиальной дисфункции и повышении её маркеров в сыворотке крови уже на начальных стадиях ХБП.

Заключение. Дети с ХБП имеют значимое повышение содержания гомоцистеина в сыворотке крови в сравнении с условно здоровыми детьми, в том числе на начальных стадиях ХБП, что могло бы помочь в принятии терапевтических и профилактических решений относительно сердечно-сосудистых заболеваний.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек; сердечно-сосудистые заболевания; кардиоваскулярные риски; гомоцистеин у детей.

Для цитирования: Прохорова И.С., Козыро И.А. Гомоцистеин как фактор риска сердечно-сосудистой патологии у детей с хронической болезнью почек. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 122.

For citation: Prokhorova I.S., Kozyro I.A. Homocysteine as a risk factor for cardiovascular pathology in children with chronic kidney disease. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 122. (In Russian).

Исследование концентрации антител к RBD-домену SARS-CoV-2 в Санкт-Петербурге у детей в 2023 году

А.П. Разумовская

ФБУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. Пандемия COVID-19 оставила яркий след в истории. Коронавирус и сейчас продолжает циркулировать в популяции, повышая в сезонные периоды риск новых вспышек инфекции. В 2021–2023 годах для возможности контролировать и предсказывать развитие коллективного иммунитета к SARS-CoV-2 у жителей Российской Федерации были организованы масштабные популяционные исследования иммунитета, охватывающие многие регионы страны. Важной частью той многоэтапной серии исследований было изучение влияния детской популяции на формирование коллективного иммунитета, сохранность гуморального иммунного ответа у детей и фактическое число болеющих, учитывая частую бессимптомность течения заболевания.

Цель — оценить концентрацию антител к рецепторсвязывающему домену SARS-CoV-2 у детей и сравнить сохраняемость ответа с этапом, проведённым в 2021 году.

Материалы и методы. В выборку вошли 435 волонтёров из Санкт-Петербурга в возрасте от 1 года до 17 лет. Исследование проводилось методом иммуноферментного анализа на наличие специфических иммуноглобулинов класса G к рецепторсвязывающему домену (RBD) S1 белка вируса SARS-CoV-2. Полученные результаты загружались в облачный сервис, созданный на базе ФБУН НИИ Пастера для этого популяционного исследования. Статистическую обработку данных проводили в программе Excel 2010 (Microsoft) и в интерактивной веб-среде для работы с языком Python Jupyter Notebook (библиотеки pandas, numpy, matplotlib).

Результаты. Коллективный иммунитет к COVID-19 среди детей составил 89,7% (95% ДИ 86,79–92,52), что статистически значимо выше результатов 2021 года (p <0,001). Наибольшую долю серопозитивных волонтёров выявили от 15 до 17 лет (96,34%; 95% ДИ 92,3–100,0), что также статистически значимо выше результатов 2021 года. У большинства участников исследования наблюдался умеренный иммунный ответ (от 22,6 до 220 BAU/мл), причём на обоих сравниваемых этапах, при этом количество бессимптомных серопозитивных носителей было 64,4 (95% ДИ 59,9–68,9).

Заключение. Количество серопозитивных по RBD детей стало значимо больше, умеренный иммунитет сохранялся на протяжении двух лет, при этом наибольшая доля пришлась на группу бессимптомных носителей, что позволяет говорить о важности роли детской популяции в формировании коллективного иммунитета к SARS-CoV-2, даже при бессимптомном течении, а также о стойком умеренном иммунном ответе у детей.

Ключевые слова: SARS-CoV-2; иммунология; гуморальный иммунитет; коллективный иммунитет; эпидемиология.

Для цитирования: Разумовская А.П. Исследование концентрации антител к RBD-домену SARS-CoV-2 в Санкт-Петербурге у детей в 2023 году. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 123.

For citation: Razumovskaya A.P. Study of the concentration of antibodies to the RBD domain of SARS-CoV-2 in children in St. Petersburg in 2023. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 123. (In Russian).

Школьно-обусловленные болезни: основные тенденции заболеваемости детей и подростков в 2015–2024 годах

И.К. Рапопорт, В.В. Чубаровский, С.Б. Соколова, О.В. Тикашкина

ФБУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва, Россия

Актуальность. Изучение влияния условий и организации учебного процесса в школах и образа жизни школьников на заболеваемость отдельными болезнями, которые условно можно назвать школьно-обусловленными, необходимо для разработки профилактических программ.

Цель — анализ динамики заболеваемости детей и подростков России школьно-обусловленными болезнями для определения приоритетов профилактической работы.

Материалы и методы. Анализ общей и первичной заболеваемости детей (0–14 лет) и подростков (15–17 лет) проведен за период 2015–2024 годов по публикациям ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. Расчёты темпов роста/снижения заболеваемости (%), показателя хронизации (отношение общей заболеваемости к первичной) выполнены в электронных таблицах Microsoft Office Excel (2020).

Результаты. Школьно-обусловленные болезни имеют различную этиологию, патогенез и наследственную предрасположенность, высокую распространённость среди школьников (>5%), возрастающие тяжесть течения и частоту встречаемости от младших классов к старшим, что снижает качество жизни обучающихся. Школьно-обусловленные болезни связаны с факторами риска развития психосоциальной дезадаптациии у учащихся — большой учебной нагрузкой и психоэмоциональным напряжением из-за необходимости освоения значительного объёма информации в сжатые сроки, напряжённой подготовкой к экзаменам, чрезмерной вовлечённостью школьников в интернет-контент и социальные сети, нерациональным режимом дня и питания, недосыпанием и низкой двигательной активностью. Неуверенность старшеклассников в профессиональном выборе и недостаточная поддержка родителей приводит к увеличению тревожности и фобиям. Совокупность факторов ведёт к формированию невротических расстройств и психосоматических нарушений, способствующих развитию нарушений обмена веществ (ожирения). Гиподинамия, длительная сидячая поза и значительное зрительное напряжение способствуют развитию миопии и нарушений осанки. Выявлен рост общей заболеваемости миопией за десятилетие (на 32,8% у детей и на 23,5% у подростков), ожирением (на 46,2% и 29,4%), болезнями костно-мышечной системы (на 15,8% и 12,4% соответственно). Информативным является показатель хронизации, продемонстрировавший высокую хронизацию психических расстройств у детей (5,4) и подростков (7,5), миопии (4,3 и 5,9), ожирения (4,0 и 4,5), болезней костно-мышечной системы (3,6 и 3,8 соответственно).

Заключение. Высокий показатель хронизации психических расстройств и миопии обусловлен несвоевременной диагностикой и лечением, недостаточными мерами профилактики психоэмоционального и зрительного перенапряжения.

Ключевые слова: гигиена; дети и подростки; школьно-обусловленные болезни; общая и первичная заболеваемость; хронизация.

Для цитирования: Рапопорт И.К., Чубаровский В.В., Соколова С.Б., Тикашкина О.В. Школьно-обусловленные болезни: основные тенденции заболеваемости детей и подростков в 2015–2024 годах. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 124.

For citation: Rapoport I.K., Chubarovsky V.V., Sokolova S.B., Tikashkina O.V. School-related diseases: main trends in the incidence of diseases among children and adolescents in 2015–2024. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 124. (In Russian).

Гематологические и биохимические параметры в диагностике осложнений курсового применения доксорубицина и циклофосфамида у женщин репродуктивного возраста с раком молочной железы

Д.Д. Реммель

СПб ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1», Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. Рак молочной железы занимает лидирующие позиции в структуре онкологической заболеваемости и смертности среди женского населения во всём мире. Значительный прогресс в методах лечения, включая развитие таргетной и иммунотерапии, стандартные режимы полихимиотерапии, в частности схемы на основе антрациклинов (доксорубицин) и алкилирующих агентов (циклофосфамид), улучшает безрецидивную и общую выживаемость, однако химиотерапевтическое лечение имеет целый спектр побочных эффектов, включая анемический синдром. По данным исследований, на фоне химиотерапии анемия развивается у 41,8% пациентов.

Цель — определить значения гематологических и биохимических показателей периферической крови и провести динамическое наблюдение за изменениями в красном кровяном ростке у женщин детородного возраста, получающих адъювантную химиотерапию на фоне лечения рака молочной железы.

Материалы и методы. В исследовании изучены гематологические параметры 27 пациенток в возрасте 29–46 лет с раком молочной железы II–III стадии, получающих химиотерапию по схеме доксорубицин + циклофосфамид, 4 цикла. Исследуемые параметры красного кровяного ростка измеряли на гематологическом анализаторе Sysmex XN-2000 и Mindray BC-6800. Показатели антиоксидантного статуса и их концентрации оценивали с помощью ручного фотометрического метода.

Результаты. До начала химиотерапевтического лечения средняя концентрация гемоглобина составляла 122,3 г/л. Во время адъювантной химиотерапии у 12 (80%) пациенток развилась анемия. Минимальная средняя концентрация гемоглобина составила 79,9 г/л, минимальная концентрация супероксиддисмутазы — 0,86 Ед/л, общий антиоксидантный статус — 3,34 ммоль/л. Полученные лабораторные данные подтверждают высокий риск развития гематологической токсичности, а именно анемического синдрома, при использовании режима химиотерапии по схеме, включающей доксорубицин и циклофосфамид.

Заключение. Динамический лабораторный контроль в процессе лечения рака молочной железы является важным звеном в оптимизации лечебной тактики. Своевременное купирование анемического синдрома позволяет улучшить качество жизни и сохранить репродуктивную функцию пациенток с раком молочной железы.

Ключевые слова: рак молочной железы; анемический синдром; адъювантная химиотерапия; репродуктивный период.

Для цитирования: Реммель Д.Д. Гематологические и биохимические параметры в диагностике осложнений курсового применения доксорубицина и циклофосфамида у женщин репродуктивного возраста с раком молочной железы. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 125.

For citation: Remmel D.D. Hematological and biochemical parameters in the diagnosis of complications associated with the course use of doxorubicin and cyclophosphamide in women of reproductive age with breast cancer. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 125. (In Russian).

Влияние электронных устройств на здоровье дошкольников

И.О. Решетникова, С.В. Маркелова

ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Растёт распространённость использования электронных устройств среди дошкольников. В научной литературе представлены данные об увеличении риска возникновения заболеваний костно-мышечной системы и глаз среди школьников и студентов при нарушении рекомендованного режима и условий применения электронных устройств. Низкая информированность родителей в вопросах безопасного их использования является предиктором увеличения заболеваемости детей.

Цель — изучить наличие взаимосвязи между особенностями использования электронных устройств и наличием заболеваний костно-мышечной системы и глаза у дошкольников.

Материалы и методы. Проведено анкетирование родителей (n=828) детей в возрасте 4–6 лет, посещающих дошкольные образовательные организации г. Москвы и Московской области, для выявления информационных пробелов в знаниях и навыках по организации безопасных условий использования электронных устройств в домашних условиях. Проведена выкопировка данных из историй развития детей в возрасте 4–6 лет (n=356) о группе здоровья, наличии заболеваний костно-мышечной системы и глаза. Изучено наличие взаимосвязи между особенностями использования электронных устройств в домашних условиях и наличием заболеваний костно-мышечной системы и глаза у дошкольников.

Результаты. Большинство дошкольников используют электронные устройства ежедневно около 1 часа и более в будни (88,32%) и выходные дни (90,00%), в том числе пользуются ими в местах, специально не приспособленных для работы с электронными устройствами (92,22%). Каждый третий (27,22%) дошкольник имеет привычную позу использования электронного устройства лёжа на спине или на животе. Каждый второй родитель не контролирует положение тела ребёнка за столом при использовании им электронного устройства (57,22%), не обеспечивает повышение двигательной активности и выполнение ребёнком гимнастики для глаз в перерывах между занятиями статического характера (48,89%). Установлено наличие относительного риска возникновения заболеваний костно-мышечной системы и глаза у дошкольников при увеличении допустимой продолжительности непрерывного использования электронного устройства (более 7 минут), рекомендованной для целей обучения детей 5–7 лет (RR=5,405); при увеличении частоты использования электронного устройства более 1 раза в сутки (RR=4,483); при невыполнении гимнастики для глаз (RR=2,915).

Заключение. Результаты исследования свидетельствуют о наличии взаимосвязи между наличием заболеваний костно-мышечной системы и глаза у детей дошкольного возраста и несоблюдением гигиенических рекомендаций по использованию электронных устройств в домашних условиях, что требует проведения санитарно-просветительских мероприятий среди родителей, в том числе обучение комплексу упражнений для глаз, выполнению динамических пауз и физкультминуток.

Ключевые слова: дошкольники; родители; электронные устройства; информированность.

Для цитирования: Решетникова И.О., Маркелова С.В. Влияние электронных устройств на здоровье дошкольников. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 126.

For citation: Reshetnikova I.O., Markelova S.V. The Impact of Electronic Devices on the Health of Preschoolers. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 126. (In Russian).

Вызовы организации питания детей с расстройством аутистического спектра и поиск пищевых решений

А.А. Рождественская

ФБУН «Новосибирский научно-исследовательский институт гигиены» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Новосибирск, Россия

Актуальность. Расстройства аутистического спектра сопровождаются выраженными нарушениями пищевого поведения: признаки избирательного питания выявлены у 81,8% таких детей, что значительно превышает аналогичный показатель у детей без нарушений развития (24,4%), усложняя тем самым реализацию обеспечения детей с расстройствами физиологически полноценным и адекватным питанием в системах образования и здравоохранения.

Цель — выявление основных вызовов при организации питания детей с расстройствами аутистического спектра, обусловленными сенсорными, поведенческими и иммунологическими факторами, и формирование пищевых решений.

Материалы и методы. Материалом служили опубликованные данные клинико-лабораторных обследований детей с расстройствами аутистического спектра, результаты систематических обзоров и руководств, методами — контент-анализ, синтез рекомендаций по диетологической коррекции с учётом сенсорных, поведенческих и иммунологических факторов.

Результаты. Дети с расстройствами аутистического спектра демонстрируют специфические сенсорно-обусловленные паттерны отказа от еды, которые являются проявлением нейробиологических особенностей. Такой ребёнок может отказываться от продуктов из-за их текстуры (пюреобразная, волокнистая, хрустящая, вязкая), консистенции, цвета, запаха, температуры, вкуса, внешнего вида, способа подачи. Многие дети с расстройством демонстрируют отрицательную реакцию уже на этапе введения прикорма, особенно при знакомстве с новым вкусом и текстурой пищи. К дополнительным условиям организации питания относятся пищевая гиперчувствительность без явных аллергических симптомов; коморбидные нарушения желудочно-кишечного тракта, в том числе запоры (26%), диарея (22%), синдром «дырявого кишечника»; риски нутриентных дефицитов (особенно витамина D, B_{12}, кальция, железа, цинка и др.). При влиянии указанных особенностей питания у детей с расстройствами аутистического спектра формируется крайне ограниченный рацион, что истощает ресурсную базу гармоничного физического и когнитивного развития.

Заключение. Основные вызовы при организации питания ребёнка с расстройством аутистического спектра носят мультифакторный характер, что приводит к невозможности создания «универсальной диеты». Назначение жёстких элиминационных диет способно усугубить дисбаланс макро- и микронутриентов. Наиболее перспективной и безопасной стартовой пищевой стратегией является ротационная диета с низкой антигенной нагрузкой и обязательным восполнением микронутриентного состава, сочетающая индивидуализацию сенсорного профиля ребёнка.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра; пищевое поведение; сенсорный профиль; избирательное питание; диетологическая коррекция.

Для цитирования: Рождественская А.А. Вызовы организации питания детей с расстройством аутистического спектра и поиск пищевых решений. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 127.

For citation: Rozhdestvenskaya A.A. Challenges in organizing the nutrition of children with autism spectrum disorder and the search for dietary solutions. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 127. (In Russian).

Клинические особенности аллергических заболеваний у беременных и их влияние на состояние потомства

Е.Б. Романцова, О.Б. Приходько, И.В. Кострова

ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России, Благовещенск, Россия

Актуальность. В настоящее время проблема диагностики и лечения аллергических заболеваний, а также вопросы коморбидности их лёгочных и внелёгочных проявлений привлекают внимание исследователей во всём мире.

Цель — определить особенности внелёгочных аллергических заболеваний у пациенток с бронхиальной астмой (БА) и оценить состояние здоровья их потомства.

Материалы и методы. Изучены клинико-функциональные особенности течения БА у 326 пациенток в динамике беременности. У 208 (63,8%) больных была БА лёгкого течения (I группа), у 94 (28,8%) — средней степени тяжести (II группа), у 24 (7,4%) — тяжёлая (III группа). У 208 (63,8%) больных была аллергическая БА, у 31 (9,5%) — неаллергическая, у 87 (26,3%) — смешанная. Обострение БА во время беременности выявлено у 242 (74,2%) пациенток: в I группе — у 141 (67,8%), во II группе — у 77 (81,9%), в III группе — у 24 (100%).

Результаты. Наследственная отягощённость по аллергическим заболеваниям прослежена у 135 (41,4%) больных, при этом у 118 (36,2%) — по БА, из них по материнской линии — у 72 (61%). У 19 пациенток БА наблюдалась в трёх поколениях, из них по линии матери — у 16 (84,2%), по линии отца — у 3 (15,8%). Определена структура аллергических заболеваний у беременных с БА в зависимости тяжести течения заболевания. Внелёгочные заболевания атопического круга наблюдались у 145 (69,7%) больных I группы, у 75 (79,8%) — II группы, у 21 (87,5%) — III группы. Аллергический ринит отмечен у 170 (52,1%) больных, поллиноз — у 143 (43,9%), крапивница — у 65 (19,9%), атопический дерматит — у 36 (11%). Сочетание атопической БА и аллергического ринита отмечено у 171 (52,5%), причём в 74 (43,3%) случаях аллергический ринит предшествовал БА, в 97 (56,7%) — манифестировал практически одновременно с дебютом БА. Аллергический ринит достоверно чаще встречался у пациенток III группы (p <0,001). На первом году жизни у 179 (54,9%) детей имелись признаки атопического дерматита. У 102 (31,3%) детей на фоне острой респираторной вирусной инфекции появился синдром бронхиальной обструкции уже на первом году жизни.

Заключение. У детей, рождённых от матерей с БА, имеется высокая вероятность развития атопического дерматита и синдрома бронхиальной обструкции уже на первом году жизни. Одним из предикторов раннего дебюта аллергии у потомства служит наследственная отягощённость по материнской линии. Полученные данные обосновывают необходимость тщательного наблюдения детей от матерей с бронхиальной астмой с самого раннего возраста.

Ключевые слова: беременные; аллергические заболевания; бронхиальная астма; новорождённые.

Для цитирования: Романцова Е.Б., Приходько О.Б., Кострова И.В. Клинические особенности аллергических заболеваний у беременных и их влияние на состояние потомства. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 128.

For citation: Romantsova E.B., Prikhodko O.B., Kostrova I.V. Clinical features of allergic diseases in pregnant women and their impact on the health of the offspring. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 128. (In Russian).

Характеристика здоровья новорождённых от матерей с бронхиальной астмой в корреляции с показателями гемодинамики

Е.Б. Романцова, О.Б. Приходько, И.В. Кострова

ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России, Благовещенск, Россия

Актуальность. Неуклонный рост распространённости бронхиальной астмы (БА) среди всех возрастных групп является одной из ключевых проблем современной пульмонологии.

Цель. В этой связи особый научный интерес представляет анализ состояния здоровья детей, рождённых матерями с данной патологией, с учётом степени тяжести заболевания, уровня контроля во время гестации, а также показателей лёгочной вентиляции и системной гемодинамики.

Материалы и методы. Изучено состояние здоровья 82 новорождённых от матерей с БА в зависимости от состояния центральной гемодинамики во время беременности (эхо-допплер-кардиография и интегральная реография тела). В контрольную группу вошли 30 беременных без бронхолёгочной и сердечно-сосудистой патологии.

Результаты. У больных БА отмечались следующие типы центральной гемодинамики: у 47 (57,3%) — эукинетический, у 27 (32,9%) — гипокинетический, у 8 (9,8,3%) — гиперкинетический; в контрольной группе — 21 (70,0%), 6 (20,0%) и 3 (10,0%) соответственно. Общее периферическое сосудистое сопротивление со II триместра повышалось, достоверно отличаясь от группы сравнения при тяжёлой и среднетяжёлой БА (p <0,05). В III триместре показатели общего периферического сосудистого сопротивления увеличивались во всех группах больных БА (p <0,001). При тяжёлом течении БА показатели деятельности кардиореспираторной системы достоверно отличались от группы сравнения (p <0,05). Частота развития гестоза при эукинетическом типе гемодинамики у больных БА составила 29,8%, при гипокинетическом — 55,6%, при гиперкинетическом отмечалась у 7 пациенток. У больных БА при гипокинетическом типе центральной гемодинамики в 1,5 раза чаще, чем при эукинетическом, отмечались преждевременные роды, в 1,4 раза чаще — кесарево сечение. Показатели по шкале Апгар и гармоничности развития у детей от матерей с БА с эукинетическим типом были выше, чем при гипокинетическом (p <0,05). У новорождённых от матерей с гипокинетическим типом в 1,7 раза чаще отмечалась церебральная ишемия II–III степени, превышающая в 3,6 раза уровень эукинетического типа; чаще отмечались синдром дыхательных расстройств (в 2,2 раза), постгипоксическая кардиопатия (в 8,7 раза), задержка внутриутробного развития плода (в 11,9 раза) (p <0,05), большая частота рождения недоношенных и незрелых детей. У детей от матерей с гиперкинетическим типом отмечались дисгармоничность физического развития, церебральная ишемия, вегетовисцеральная дисфункция.

Заключение. У беременных с гипокинетическим типом центральной гемодинамики отмечено большее количество осложнений беременности и родов, патологических состояний новорождённых.

Ключевые слова: новорождённые; беременные; бронхиальная астма; гемодинамика.

Для цитирования: Романцова Е.Б., Приходько О.Б., Кострова И.В. Характеристика здоровья новорождённых от матерей с бронхиальной астмой в корреляции с показателями гемодинамики. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 129.

For citation: Romantsova E.B., Prikhodko O.B., Kostrova I.V. Characteristics of the health of newborns born to mothers with bronchial asthma in correlation with hemodynamic parameters. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 129. (In Russian).

Катамнез аллергических заболеваний у детей, рождённых от матерей с бронхиальной астмой

Е.Б. Романцова[1], О.Б. Приходько[1], К.С. Приходько[2]

[1] ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России, Благовещенск, Россия;
[2] ФГБОУ ВО «Амурский государственный университет», Благовещенск, Россия

Актуальность. В мире растёт число аллергических заболеваний, особенно среди детей и женщин репродуктивного возраста. Особый интерес представляют дети, рождённые от матерей с бронхиальной астмой, для которых необходима первичная профилактика, начиная с внутриутробного периода.

Цель — изучить частоту и структуру аллергических заболеваний у детей (от 1 месяца до 14 лет), рождённых от матерей с бронхиальной астмой.

Материалы и методы. Проведено наблюдение в катамнезе 247 детей, из них 122 в возрасте до 1 года и 125 в возрасте от 1 года до 14 лет. Группа сравнения — 70 детей от матерей без аллергопатологии.

Результаты. Среди 122 детей первого года жизни при неконтролируемой бронхиальной астме у матери (I группа, *n*=72) по сравнению с контролируемой астмой (II группа, *n*=50) чаще наблюдались церебральная ишемия (76,4% против 32%), внутриутробные инфекции (30,6% против 18%), а также постгипоксическая кардиопатия, задержка физического развития. Здоровыми были 4,2% детей группы I и 14% детей группы II. На естественном вскармливании в первом полугодии находились 65,6% детей основной группы (в контроле — 74,3%), ранний прикорм вводился в 35,2% случаев, в том числе с высокими аллергенными свойствами — в 14,8%. Атопический дерматит на первом году жизни был у 54,9% детей основной группы (в контроле — у 22,9%). Бронхообструктивный синдром на первом году развился у 35,2%, бронхиальная астма в первые 3 года диагностирована у 6,4%. Установлена тесная корреляция между неконтролируемой бронхиальной астмой матери и частотой аллергии у детей (r=0,7–0,86). При изучении состояния здоровья детей до 14 лет аллергические заболевания выявлены у 70% в возрасте 4–6 лет и у 46,2% в возрасте 7–14 лет. Отмечено значимое превышение частоты атопического дерматита (в 2,5–3 раза) и аллергического ринита (в 5 раз) по сравнению с контролем. Дебют бронхиальной астмы у 18,4% отмечался в раннем возрасте, у 34,2% — в дошкольном (пик — 5,6±1,5 года), у 21,1% — в младшем школьном, у 26,3% — в подростковом. Гендерные различия: пик заболевания у мальчиков — 2–5 лет, у девочек — 6–8 лет. В структуре аллергопатологии атопический дерматит выявлен в 37,8% случаев, бронхиальная астма — в 26,4%, аллергический ринит и поллиноз — в 31,1%. В раннем возрасте преобладал атопический дерматит, в позднем — респираторная аллергия.

Заключение. Дети от матерей с бронхиальной астмой имеют высокий риск аллергической патологии. Первичная профилактика должна включать достижение контроля бронхиальной астмы во время беременности, предупреждение перинатальных осложнений, рациональное вскармливание, профилактику пищевой, бытовой и лекарственной аллергии. Это позволит отсрочить манифестацию бронхиальной астмы и снизить негативное влияние на здоровье в старших возрастных периодах.

Ключевые слова: бронхиальная астма; аллергические заболевания; новорождённые; катамнез.

Для цитирования: Романцова Е.Б., Приходько О.Б., Приходько К.С. Катамнез аллергических заболеваний у детей, рождённых от матерей с бронхиальной астмой. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 130.

For citation: Romantsova E.B., Prikhodko O.B., Prikhodko K.S. Follow-up of allergic diseases in children born to mothers with bronchial asthma. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 130. (In Russian).

Организация питания учащихся Белгородской области и его гигиеническая оценка

В.А. Ряднова, Н.С. оглы Мирзоев

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия

Актуальность. Гигиеническая оценка питания является неотъемлемой частью системы обеспечения здоровья детского населения. В условиях образовательного процесса сбалансированное питание играет ключевую роль в поддержании функциональных резервов организма и повышении устойчивости к учебным нагрузкам. Отклонение в структуре питания школьников, избыточное потребление простых углеводов и насыщенных жиров при недостатке пищевых волокон, витаминов и микроэлементов способствуют формированию метаболических нарушений и снижению когнитивных функций.

Цель — провести анализ текущего состояния питания учащихся в некоторых общеобразовательных учреждениях Яковлевского городского округа Белгородской области.

Материалы и методы. В оценке использовали меню-раскладки для учеников двух возрастных групп — 7–11 и 12–18 лет. Проведён сравнительный анализ рационов в зимний и летний периоды.

Результаты. Фактическое питание организовано по утверждённым рецептурам. Выявлен дефицит энергетической ценности — 1621,8 ккал/сут (норма 2100–2300) у детей 7–11 лет и 1869,2 ккал/сут (норма 2500–2900) у подростков 12–18 лет. Дефицит составляет 30% в каждой группе. Отмечен дисбаланс белков: потребление мяса птицы превышает верхнюю границу нормы почти в 2 раза (47,2 г/сут при норме до 26,25 г у младших школьников), тогда как потребление рыбы (25,5 г) и молока (170,5 г) ниже минимума на 20–25%. Содержание витамина С (48,3 мг), кальция (985,6 мг) и витамина А (645,2 мкг) у младших школьников ниже физиологических норм. Сезонных различий по свежим овощам и фруктам не обнаружено, их доля в летний период существенно не увеличивается.

Заключение. В результате проведённого исследования выявлен недостаток суточной калорийности и несбалансированности продуктового набора. Наблюдается избыток мясных продуктов при дефиците рыбы, молока, творога и овощей. Установлен недостаток ретинола, витамина С и кальция, что может привести к нарушению здоровья, иммунного статуса и физического развития детей. Необходимо пересмотреть меню-раскладки и усилить родительский контроль для коррекции рациона.

Ключевые слова: организация питания; гигиеническая оценка; меню-раскладка.

Для цитирования: Ряднова В.А., Мирзоев Н.С. оглы. Организация питания учащихся Белгородской области и его гигиеническая оценка. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 131.

For citation: Ryadnova V.A., Mirzoev N.S. oglu. Organization of food for students in the Belgorod region and its hygienic assessment. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 131. (In Russian).

Роль BDNF в развитии билирубин-индуцированного поражения головного мозга новорождённых

К.Ш. Салихова, Ш. Бохрамова

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность. Несмотря на совершенствование методов диагностики и лечения, раннее выявление риска билирубин-индуцированного поражения головного мозга новорождённых остаётся актуальной проблемой. В последние годы особое внимание уделяется мозговому нейротрофическому фактору (Brain-Derived Neurotrophic Factor, BDNF), который играет важную роль в развитии, выживании и функциональной активности нейронов. Уменьшение уровня BDNF ослабляет естественные механизмы защиты нервной ткани и способствует прогрессированию нейронального повреждения.

Цель — изучить роль BDNF в патогенезе билирубин-индуцированного поражения головного мозга у новорождённых.

Материалы и методы. Всего обследовано 135 новорождённых: в основную группу вошли 115 доношенных новорождённых с затянувшейся неконъюгированной гипербилирубинемией в возрасте от 14 дней до 1,5 месяца жизни, в контрольную группу — 20 практически здоровых доношенных новорождённых без желтухи. Средний уровень неконъюгированного билирубина в основной группе к концу второй недели жизни составил 256,9±21,7 мкмоль/л.

Результаты. У новорождённых с затянувшейся неконъюгированной гипербилирубинемией уровень BDNF был достоверно ниже, чем в контрольной группе. На 14-е сутки при уровне непрямого билирубина 265,7±34,5 мкмоль/л концентрация BDNF составила 8,6±1,4 пг/мл против 21,4±2,6 пг/мл в контроле (p <0,01). К 1-му месяцу уровень BDNF повысился до 12,3±1,9 пг/мл на фоне снижения билирубина до 201,7±19,4 мкмоль/л, однако оставался ниже контрольных значений (23,1±2,8 пг/мл, p <0,05). В возрасте 1,5 месяца при дальнейшем снижении непрямого билирубина до 145,9±21,7 мкмоль/л концентрация BDNF увеличилась до 16,8±2,1 пг/мл, но сохранялась достоверно ниже, чем у здоровых новорождённых (24,6±3,1 пг/мл, p <0,05). По мере уменьшения гипербилирубинемии постепенно восстанавливается уровень BDNF, однако его значения не достигают уровня контрольной группы.

Заключение. У новорождённых с затянувшейся неконъюгированной гипербилирубинемией наблюдается достоверное снижение уровня BDNF, отражающее нарушение нейротрофической защиты центральной нервной системы. Это позволяет рассматривать BDNF как перспективный биомаркер раннего билирубин-индуцированного поражения головного мозга.

Ключевые слова: головной мозг новорождённых; билирубин; мозговой нейротрофический фактор.

Для цитирования: Салихова К.Ш., Бохрамова Ш. Роль BDNF в развитии билирубин-индуцированного поражения головного мозга новорождённых. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 132.

For citation: Salikhova K.Sh., Bokhramova Sh. The role of BDNF in the development of bilirubin-induced brain damage in newborns. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 132. (In Russian).

Гигиеническая оценка режима сна учащейся молодёжи

Н.В. Самохина[1], А.В. Кушнерук[1], Ю.И. Стадольник[2], Л.П. Шепелевич[3]

[1] Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь;
[2] ГУ «Центр гигиены и эпидемиологии Партизанского района г. Минска», Минск, Республика Беларусь;
[3] ГУ «Центр гигиены и эпидемиологии Фрунзенского района г. Минска», Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Здоровый сон является одним из ключевых биологических процессов, регулирующих физическое и психическое развитие организма в период активного роста. Полноценность сна определяет качество жизни, поведение, способность к обучению, общий уровень здоровья.

Цель — оценить соответствие режима сна учащейся молодёжи санитарно-гигиеническим нормам.

Материалы и методы. Для гигиенической оценки режима сна учащейся молодёжи проведён опрос 143 учащихся учреждений общего среднего и реализующих программу среднего специального образования г. Минска в возрасте 15–17 лет.

Результаты. Анализ времени, затрачиваемого на сон ежедневно, показал, что рекомендуемую физиологическую норму сна (8–9 часов) соблюдают лишь 5,6% респондентов. У подавляющего большинства подростков отмечается выраженный дефицит сна: 33,5% опрошенных спят в среднем 6–7 часов, а 30,1% — 7–8 часов, при этом более 9 часов и менее 6 часов затрачивают на сон 2,8% и 28,0% учащихся соответственно. Большинство опрошенных (41,2%) отходят ко сну в интервале от 23:00 до 00:00, тогда как в более ранний период (до 23:00) засыпают лишь 28,0% респондентов, при этом значительная часть подростков (30,8%) ложится спать после полуночи. Анализ факторов, влияющих на процесс засыпания, показал, что большинство участников исследования (56,7%) соблюдают рекомендуемый 2–3-часовой интервал между ужином и сном, промежуток более 3 часов отметили 22,7% респондентов. В то же время для 20,6% подростков характерен поздний приём пищи (менее чем за 1 час до сна), являющийся фактором, способствующим нарушению сна. Субъективная оценка качества сна показала, что полноценное восстановление сил и работоспособности отмечают менее половины учащихся (46,2%). Отдохнувшими чувствуют себя только в выходные дни 32,2% подростков, тогда как 21,6% опрошенных ощущают стойкий дефицит сна.

Заключение. Режим сна подростков характеризуется недостаточной продолжительностью, поздним временем отхода ко сну, нерациональностью соответствия распределения сна и последнего приёма пищи. Данные факторы обусловливают низкую эффективность ночного отдыха, вследствие чего полноценное восстановление сил и работоспособности фиксируется менее чем у половины опрошенных.

Ключевые слова: молодёжь; сон; здоровье; режим дня.

Для цитирования: Самохина Н.В., Кушнерук А.В., Стадольник Ю.И., Шепелевич Л.П. Гигиеническая оценка режима сна учащейся молодёжи. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 133.

For citation: Samokhina N.V., Kushneruk A.V., Stadolnik Yu.I., Shepelevich L.P. Hygienic assessment of the sleep patterns of student youth. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 133. (In Russian).

Роль питания и кишечного микробиома в формировании когнитивного здоровья и профилактике алиментарно-зависимых заболеваний у детей дошкольного возраста

Н.С. Сапаев

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России, Кемерово, Россия

Актуальность. Анализ меню в детсадах Кузбасса показывает, что от 25% до 45% еды не съедается, а фактический состав блюд отклоняется от заявленного. За 2013–2024 гг. доля проб, не соответствующих нормативам, снизилась, но остаются нитраты и нитриты. Домашнее питание закрепляет предпочтение сладких напитков и фастфуда, приводя к избытку простых углеводов.

Цель: выявить проблемы несоответствия рационов и риски контаминации питания дошкольников в Кузбассе.

Результаты. Нейрогенез и миелинизация зависят от нутриентов. Белки животного происхождения дают аминокислоты для нейромедиаторов: триптофан — для серотонина, тирозин — для дофамина. Дефицит белка задерживает речь. Жиры составляют 60% массы мозга, до 40% — омега-3 (докозагексаеновая кислота, ДГК). ДГК улучшает нейропластичность, её приём повышает скорость обработки информации на 12%, а дефицит — ухудшает память. Сложные углеводы дают равномерную глюкозу, улучшая запоминание на 18%, по сравнению со сладкими хлопьями. Клетчатка — субстрат для микробиоты и короткоцепочечных жирных кислот. Микронутриенты: железо, йод, цинк, витамины D и группы B.

Кишечная микробиота к трём годам близка к взрослой, но пластична. Ось кишечник–мозг реализуется через блуждающий нерв, иммунитет и метаболиты. Короткоцепочечные жирные кислоты подавляют воспаление, стимулируют BDNF и нейрогенез. Пребиотики (инулин) увеличивают бифидобактерии и снижают тревожность. Пробиотики (*L. rhamnosus* GG) уменьшают эмоциональные вспышки при синдроме дефицита внимания и гиперактивности на 45%, а их комбинации улучшают коммуникацию при аутизме. Омега-3 жирные кислоты способствуют росту лакто- и бифидобактерий, уменьшая агрессию.

Регулярность питания важна: пропуск завтрака ухудшает внимание, белково-углеводный завтрак улучшает логику. Избыток сахара (>25 г/сут) провоцирует воспаление и дисбиоз; искусственные подсластители и трансжиры нарушают микробиоту и увеличивают концентрацию фактора некроза опухоли альфа (TNF-α); красители (тартразин) связаны с гиперактивностью. Социально-экономические факторы и «западная диета» также способствуют нейровоспалению.

Заключение. Питание дошкольников — управляемый фактор, влияющий на когнитивное развитие, эмоции и риск заболеваний. Сбалансированное поступление белка, омега-3, сложных углеводов и микронутриентов поддерживает нейрогенез. Микробиота выступает посредником между рационом и центральной нервной системой через короткоцепочечные жирные кислоты и вагусный сигнал. Нарушение режима, избыток сахара и добавок провоцируют дисбиоз и ухудшение когнитивных функций. В Кузбассе сохраняются проблемы несоответствия рационов и риски контаминации. Необходимы региональные профилактические программы, включающие обучение родителей, оптимизацию питания в детсадах и персонализированный подход с оценкой микробиоты.

Ключевые слова: дети дошкольного возраста; питание; когнитивные функции; алиментарно-зависимые заболевания.

Для цитирования: Сапаев Н.С. Роль питания и кишечного микробиома в формировании когнитивного здоровья и профилактике алиментарно-зависимых заболеваний у детей дошкольного возраста. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 134.

For citation: Sapaev N.S. The role of nutrition and the gut microbiome in shaping cognitive health and preventing diet-related diseases in preschool children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 134. (In Russian).

Особенности церебрального метаболизма у детей с ограниченными возможностями здоровья: оценка и персонализированная реабилитация

О.Г. Сафоничева

ФГАОУ ВО «Первый московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Актуальность. На сегодняшний день актуальными являются изучение влияния биомеханических изменений в шейно-грудном отделе позвоночника на когнитивные способности, а также разработка программ нормализации церебрального метаболизма и повышения адаптационных возможностей детей с ограниченными возможностями здоровья.

Цель — разработка персонализированных программ реабилитации и социальной адаптации для детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.

Материалы и методы. На базе областного реабилитационного центра для детей и подростков «Коррекция и развитие» (Астрахань) проведено пилотное исследование 60 детей дошкольного возраста (36 мальчиков и 24 девочки) с ограниченными возможностями здоровья (гипоксически-травматические повреждения мозга в анамнезе, нарушение интеллектуального развития, синдром дефицита внимания и гиперактивности). Методы исследования: нейропсихологическое тестирование, клиническое неврологическое и мануально-терапевтическое исследование; оценка параметров церебрального метаболизма на компьютерно-аппаратном комплексе «Нейроэнергокартограф». Методы коррекции: логопедическая, нейропсихологическая, мануально-терапевтическая коррекция с целью восстановления тонусо-силового баланса мышц плечевого пояса, а также улучшения церебрального метаболизма за счёт нормализации процессов ликвородинамики, кровоснабжения, кислородного обеспечения мозговых структур. Методы воздействия подбирались с учётом индивидуальных особенностей детей. Комплекс адаптивных упражнений включал гомолатеральные (односторонние) шаги для активизации нижних отделов ствола головного мозга и отдельных полушарий. Гетеролатеральные движения без пересечения средней линии тела выполнялись для восстановления межполушарных связей.

Результаты. У всех обследованных детей выявлены региональный постуральный дисбаланс мышц плечевого пояса, элевация структур верхней апертуры грудной клетки. Нарушение кинетики фасций указывало на дисбаланс в краниосакральной ликвородинамической системе, способствовало нарушению координации и последовательности построения движений (несформированность «перекрёстной» ходьбы). Все эти биомеханические нарушения приводили к формированию неоптимального статико-динамического стереотипа со смещением центра тяжести от вертикальной оси и нарушению церебрального метаболизма, что было подтверждено на программно-аппаратном комплексе «Нейроэнергокартограф» у 100% детей (признаки ацидоза головного мозга выявлены в 78% случаев, признаки алкалоза — в 12%).

Заключение. Метод нейроэнергокартирования головного мозга позволяет разработать персонализированные восстановительные программы для детей с когнитивными нарушениями различной этиологии.

Ключевые слова: дети с ограниченными возможностями здоровья; церебральный метаболизм; нейроэнергокартирование; персонализированная реабилитация.

Для цитирования: Сафоничева О.Г. Особенности церебрального метаболизма у детей с ограниченными возможностями здоровья: оценка и персонализированная реабилитация. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 135.

For citation: Safonicheva O.G. Features of cerebral metabolism in children with disabilities: assessment and personalized rehabilitation. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 135. (In Russian).

Современные подходы к проведению гигиенического мониторинга питания детей, проживающих в условиях Крайнего Севера и Арктики

А.Г. Сетко, О.В. Кузнецова

ФБУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва, Россия

Актуальность. В настоящее время проблемы питания и здоровья, питания и болезни тесно взаимосвязаны и лежат в основе первичности и вторичности алиментарной профилактики заболеваний детей. Пища, в отличие от других факторов окружающей среды, является многокомпонентным фактором, который в зависимости от количества и состава пищевого рациона может изменять функцию и трофику тканей, органов и систем организма в сторону их усиления или ослабления.

Цель — оценить и спрогнозировать изменения в состоянии здоровья детей, происходящих под влиянием факторов питания, для предупреждения нарушений пищевого статуса, оптимизации питания, приспособленности к условиям региона проживания.

Материалы и методы. Эффективной системой организации рационального питания детей, его соответствия адекватным физиологическим потребностям в энергии и нутриентах, сбалансированности и одновременной нацеленности на многие звенья обмена веществ является мониторинг питания, позволяющий оценить и спрогнозировать изменения в состоянии здоровья детей, происходящих под влиянием факторов питания, для принятия управленческих решений, направленных на предупреждение нарушений пищевого статуса, оптимизацию питания, приспособленность к условиям региона проживания.

Результаты. Несмотря на то, что специфические климатические условия обусловливают повышенные потребности детского организма в пищевых нутриентах, фактическое питание детей дошкольного (3–7 лет) и школьного (7–12 лет) возраста, проживающих на северных территориях, характеризуется дефицитом витаминов и микроэлементов. Так, по сравнению с физиологической нормой у дошкольников установлено снижение в рационе питания кальция на 26,2%, железа на 23,5%, фтора на 49,2%, цинка на 30,0%, йода на 49,6%, витамина B_1 на 23,1%, витамина Е на 24,3%, витамина D на 86%. У детей школьного возраста (7–12 лет) также выявлено снижение поступления с пищей кальция на 8,1%, фтора на 77,3%, йода на 54,6%, витамина D на 60%. На основании корреляционного анализа у 26,5–32,3% детей установлена зависимость между нутриентным составом потребляемой пищи и уровнем формирования нерационального нутриентного статуса.

Заключение. Таким образом, информация мониторинга питания детей, проживающих в климатических условиях Крайнего Севера и Арктики, имеет решающее значение для реализации стратегии рационального питания, системы нутриентной профилактики и разработки новых эффективных моделей питания на основе доказательной базы.

Ключевые слова: мониторинг питания; дети, проживающие в условиях Крайнего Севера; нутриентный статус.

Для цитирования: Сетко А.Г., Кузнецова О.В. Современные подходы к проведению гигиенического мониторинга питания детей, проживающих в условиях Крайнего Севера и Арктики. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 136.

For citation: Setko A.G., Kuznetsova O.V. Modern approaches to conducting hygienic monitoring of the diet of children living in the Far North and the Arctic. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 136. (In Russian).

Сравнительная характеристика резистентности организма дошкольников и школьников, проживающих на территории Крайнего Севера

А.Г. Сетко, О.А. Сухарева, П.В. Логинова

ФБУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва, Россия

Актуальность. Сохранение здоровья детского населения относится к стратегическим приоритетам здравоохранения, поскольку данная возрастная категория определяет будущий демографический и трудовой потенциал общества. Особая актуальность проблемы характерна для регионов Крайнего Севера, где экстремальные климатогеографические условия (продолжительное воздействие низких температур, дефицит инсоляции в период полярной ночи, резкие колебания атмосферного давления) предъявляют повышенные требования к адаптационным резервам растущего организма.

Цель — изучение возрастных аспектов иммунного реагирования у детского населения северных территорий для разработки дифференцированных профилактических стратегий.

Материалы и методы. Резистентность организма исследована у детей двух возрастных групп — дошкольников (n=101, возраст 5–7 лет) и школьников (n=103, возраст 7–10 лет) — путём определения в слюне иммуноглобулинов класса A, M и G (IgA, IgM, IgG) иммуноферментным методом, а также анализа числа часто болеющих детей (острая респираторная вирусная инфекция, острое респираторное заболевание) в течение года.

Результаты. Доля часто болеющих детей среди дошкольников составила 63%, тогда как среди школьников — 26,5%. Сравнительный анализ иммуноглобулинов в слюне выявил у школьников достоверно более высокую, чем у дошкольников, концентрацию иммуноглобулинов: IgG — 0,231±0,534 против 0,02±0,111 у школьников и дошкольников соответственно (p <0,001), IgM — 0,018±0,059 против 0,005±0,005 (p <0,002), IgA — 103,037±86,393 против 66,071±41,086 (p <0,001). Полученные данные свидетельствуют о качественном усилении мукозального иммунитета у детей младшего школьного возраста, проявляющемся повышением реакций первичного иммунного ответа (IgM, IgA) и механизмами долгосрочной иммунной защиты (IgG). Низкая заболеваемость школьников на фоне достоверно высоких показателей гуморального звена иммунитета подтверждает формирование повышенной резистентности организма по мере взросления ребёнка. При этом у дошкольников по сравнению со школьниками уровень провоспалительного интерлейкина-1 был достоверно выше (66,663±63,616 у дошкольников и 37,706±58,64 у школьников, p <0,001), что может отражать состояние перманентной антигенной нагрузки, характерной для данной возрастной группы.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют, что высокая резистентность школьников по сравнению с дошкольниками сопряжена прежде всего с более зрелым состоянием клеточного звена иммунитета, что обосновывает необходимость дальнейшего изучения возрастных аспектов иммунного реагирования для разработки дифференцированных профилактических стратегий у детского населения северных территорий.

Ключевые слова: резистентность организма; иммунный ответ; дети, проживающие на территории Крайнего Севера.

Для цитирования: Сетко А.Г., Сухарева О.А., Логинова П.В. Сравнительная характеристика резистентности организма дошкольников и школьников, проживающих на территории Крайнего Севера. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 137.

For citation: Setko A.G., Sukhareva O.A., Loginova P.V. Comparative characteristics of the resistance of the body in preschoolers and schoolchildren living in the Far North. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 137. (In Russian).

Молекулярно-генетические аспекты метаболического стресса у современных подростков

А.Г. Сетко, Н.П. Сетко

ФБУН «Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва, Россия

Актуальность. Отличительной особенностью современной профилактической медицины является досимптоматическая диагностика индивидуальной чувствительности к болезням на уровне нуклеиновых кислот (ДНК, РНК) и их продуктов — белков, ферментов. Для этого используются современные молекулярно-генетические методы, которые в медицинской практике дают врачу дополнительную информацию о маркерах чувствительности, рисках развития и возможности более эффективно подбирать персонализированные методы профилактики. Учитывая, что нутриенты пищи являются самыми древними модуляторами генной экспрессии и при попадании в организм подвергаются процессам химического расщепления, активации, детоксикации, которые контролируются многочисленными генами, то исследования о роли нарушений в пищевом поведении и метаболизме нутриентов влиять на активность в молекулярной структуре белков, жиров, углеводов, обусловленные полиморфизмом соответствующих генов, являются актуальной научной проблемой.

Цель — оценка пищевого рациона подростков с определением его энергетической и пищевой ценности.

Материалы и методы. У 460 подростков в возрасте 14–16 лет оценён пищевой рацион методом 24-часового воспроизведения питания с определением энергетической и пищевой ценности и определены полиморфные варианты гена *FTO* (rs9939609A), *PRARG* (rs1801282), *MTHFR* (rs1801133) методом аллель-специфической гибридизации в формате полимеразной цепной реакции.

Результаты. Энергетическая ценность питания подростков была выше физиологических потребностей на 16,8% за счёт избыточного содержания жиров и углеводов. Рацион подростков характеризовался дефицитом кальция (на 42,8%), калия (на 21,2%), железа (на 30,6%), цинка (на 36,4%), селена (на 28,6%), а также дефицитом таких витаминов, как тиамин (на 16,6%), рибофлавин (на 41,5%), фолиевая кислота (на 14,2%), аскорбиновая кислота (на 36,8%), токоферол (на 36,4%). Установлено, что 17,7% обследуемых подростков с указанным выше рационом питания являлись носителями А-аллеля гена *FTO*, при котором отмечается снижение ощущения сытости и происходит накопление жировой массы; 52,4% подростков были носителями G-аллеля полиморфизма rs1801282 гена *PRARG*, регулирующего обмен липидов и углеводов и способствующего увеличению массы тела и секреции факторов инсулинорезистентности; у 55,7% подростков выявлено носительство двух аллелей ТТ полиморфизма rs1801133 С677Т гена *MTHFR*, что свидетельствует о нарушении функций фермента метилентетрагидрофолатредуктазы и определяет риск развития дислипидемии.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о пищевой интервенции организма подростков на метаболические реакции.

Ключевые слова: питание; метаболический стресс; гены.

Для цитирования: Сетко А.Г., Сетко Н.П. Молекулярно-генетические аспекты метаболического стресса у современных подростков. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 138.

For citation: Setko A.G., Setko N.P. Molecular and genetic aspects of metabolic stress in modern adolescents. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 138. (In Russian).

Возможности применения тройной таргетной терапии у пациентов с муковисцидозом из различных субъектов Северного Кавказа

М.В. Симонов, О.И. Симонова, А.А. Пушков, Ю.В. Горинова, А.В. Пахомов

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Возможность применения таргетной терапии модуляторами у пациентов с муковисцидозом определяется актуальными результатами форсколинового теста на кишечных органоидах (*in vitro*), а также классу распределения патогенных вариантов нуклеотидной последовательности гена *CFTR* (Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator). Для разных этнических групп и регионов характерен свой спектр патогенных вариантов гена *CFTR*.

Цель — определить вариативность применения таргетной терапии у пациентов с муковисцидозом из различных субъектов Северного Кавказа.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы результаты молекулярно-генетических исследований 156 пациентов, проживающих в Чеченской, Ингушской, Карачаево-Черкесской, Дагестанской, Кабардино-Балкарской республиках и Республике Северная Осетия-Алания. Поиск нуклеотидных вариантов осуществлялся методом высокопроизводительного секвенирования с применением гибридизационной панели, включающей в себя полную последовательность гена *CFTR*, в том числе некодирующие и фланкирующие области. Все варианты были валидированы при помощи секвенирования методом Сэнгера. Спектр патогенных вариантов гена *CFTR*, при которых может применяться таргетная терапия, определялся согласно действующей инструкции лекарственного препарата Элексакафтор + Тезакафтор + Ивакафтор и Ивакафтор и калькулятору Find treatment options.

Результаты. В таргетных областях идентифицировано 33 каузальных варианта гена *CFTR*. Из выявленных вариантов только 16 (48,5%) применимы для тройной таргетной терапии: c.274G>A(E92K), c.1521_1523del(F508del), c.3196C>T(R1066C), c.287C>A(A96E), c.3815_3816insTTG(V1272_S1273insW), c.3909C>G(N1303K), c.550del(L184FfsTer5), c.350G>A(R117H), c.1000C>T(R334W), c.349C>T(R117C), c.3927_3938del, c.328G>C(D110H), c.2657+5G>A, c.1040G>A(R347H), c.3140-26A>G, c.3717+5G>A. Наибольшая доля пациентов, которым показано назначение таргетной терапии, установлена в Республике Дагестан (80%). Из всей выборки терапия подходит для 63 (40,4%) пациентов. В сравнении с нашими данными, полученными в 2025 году, результаты настоящего исследования демонстрируют увеличение спектра применимых для таргетной терапии патогенных вариантов гена *CFTR* с 12 (36,4%) до 16 (48,5%).

Заключение. Увеличение числа патогенных вариантов гена *CFTR*, чувствительных к таргетной терапии, приводит к расширению когорты пациентов, которым показано данное лечение, что способствует снижению затрат на дополнительное обследование и лечение, а также улучшает качество жизни и прогноз.

Ключевые слова: муковисцидоз; *CFTR*; ген; таргетная терапия.

Для цитирования: Симонов М.В., Симонова О.И., Пушков А.А., Горинова Ю.В., Пахомов А.В. Возможности применения тройной таргетной терапии у пациентов с муковисцидозом из различных субъектов Северного Кавказа. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 139.

For citation: Simonov M.V., Simonova O.I., Pushkov A.A., Gorinova Yu.V., Pakhomov A.V. The possibilities of using triple targeted therapy in patients with cystic fibrosis from various regions of the North Caucasus. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 139. (In Russian).

Оценка эффективности применения специализированных низкобелковых продуктов лечебного питания на основе крахмала у детей с классической фенилкетонурией

А.В. Соколова[1], Т.В. Бушуева[1, 2], И.В. Винярская[1], Д.А. Соломин[3]

[1] ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия;
[2] ФГБНУ «Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова», Москва, Россия;
[3] Всероссийский научно-исследовательский институт крахмала и переработки крахмалсодержащего сырья — филиал ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр картофеля имени А.Г. Лорха», Москва, Россия

Актуальность. Классическая фенилкетонурия — наследственное заболевание, характеризуемое нарушением преобразования фенилаланина в тирозин. Патогенетической терапией является пожизненная диета с исключением высокобелковых продуктов и заменой их специализированными продуктами на основе аминокислот без фенилаланина с повышенным содержанием тирозина, ограничением низкобелковых натуральных продуктов. Допустимый диапазон концентрации фенилаланина для пациентов до 12 лет составляет 2–6 мг% (120–360 мкмоль/л), для детей старше 12 лет — 2–10 мг% (120–600 мкмоль/л). Для обеспечения достаточного объёма питания и энергии используют специализированные низкобелковые продукты на основе крахмала.

Цель — оценка переносимости и клинической эффективности низкобелковых продуктов лечебного питания на основе крахмала (крупа низкобелковая; смеси низкобелковые «Оладышек» и «Детка»; макаронные низкобелковые изделия, предназначенные для питания детей с фенилкетонурией старше 1 года).

Материалы и методы. В течение 35 дней под наблюдением находилось 10 пациентов обоего пола в возрасте от 1 года до 18 лет (3,5 [1,25; 7,25]. Физическое развитие оценивали с помощью программы WHO Anthro Plus (2011). Концентрацию фенилаланина крови измеряли еженедельно методом тандемной масс-спектрометрии. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Excel Microsoft (2021).

Результаты. На фоне использования новых продуктов нежелательных явлений не отмечено ни у одного пациента. Концентрация фенилаланина крови снизилась с 4,84 мг% [3,29; 8,0] до 3,03 мг% [1,55; 4,5] через 1 неделю наблюдения, на второй неделе составила в среднем 3,13 мг% [2,3; 4,2], на третьей — 3,20 мг% [2,8; 4,3], к концу исследования — 3,05 мг% [2,5; 4,1]. Средний показатель фенилаланина в плазме крови у подростков в начале исследования был выше допустимой границы для данного возраста и составлял 11,05 мг% [10,52; 11,57], к окончанию исследования снизился до верхних допустимых значений в данной возрастной группе — 9,54 мг% [9,31; 9,77]. Физическое развитие детей и подростков за период наблюдения соответствовало средневозрастной норме.

Заключение. Исследование показало положительную динамику фенилаланина крови у всех пациентов, хорошую переносимость исследуемых низкобелковых продуктов на основе крахмалов, что свидетельствует об их высокой эффективности и безопасности.

Ключевые слова: классическая фенилкетонурия; дети; физическое развитие.

Для цитирования: Соколова А.В., Бушуева Т.В., Винярская И.В., Соломин Д.А. Оценка эффективности применения специализированных низкобелковых продуктов лечебного питания на основе крахмала у детей с классической фенилкетонурией. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 140.

For citation: Sokolova A.V., Bushueva T.V., Vinyarskaya I.V., Solomin D.A. Assessment of the effectiveness of using specialized low-protein therapeutic food products based on starch in children with classical phenylketonuria. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 140. (In Russian).

Функциональное состояние дыхательной системы у детей после хирургической коррекции врождённых пороков лёгких: значение бодиплетизмографии и диффузионной способности лёгких

К.К. Солдатова[1], А.Е. Пальцева[2], Е.И. Дорофеева[3], Ш.А. Гитинов[2]

[1] ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», Москва, Россия;
[2] ГБУЗ города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница» Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Россия;
[3] ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Врождённые пороки лёгких у детей (кистозно-аденоматозная мальформация лёгкого и бронхолёгочная секвестрация) требуют хирургической коррекции в раннем возрасте, однако данные о долгосрочном функциональном состоянии дыхательной системы ограничены. Спирометрия не позволяет оценить лёгочные объёмы и газообмен, что обосновывает применение бодиплетизмографии и диффузионной способности лёгких.

Цель — оценка функции внешнего дыхания у детей после хирургического лечения врождённых пороков лёгких по данным бодиплетизмографии и диффузионной способности лёгких.

Материалы и методы. В исследование включены 16 детей с кистозно-аденоматозной мальформацией лёгкого и бронхолёгочной секвестрацией, прооперированных в неонатальном периоде. В возрасте 6 лет всем пациентам проведено комплексное функциональное обследование дыхательной системы: спирометрия, проба с бронхолитиком, бодиплетизмография и диффузионная способность лёгких на приборе GANSHORN PowerCube (Германия) с оценкой показателей по системе должных величин (Global Lung Function Initiative, GLI). Анализировали показатели форсированной жизненной ёмкости лёгких, объём форсированного выдоха за 1 секунду, их соотношение, общую ёмкость лёгких, внутригрудной объём газа, остаточный объём, их соотношения, сопротивление дыхательных путей, диффузионную способность лёгких, альвеолярный объём и объём невентилируемого пространства.

Результаты. По данным спирометрии, у 8 детей вентиляционные показатели находились в пределах нормы, у 5 выявлены обструктивные нарушения, у 3 — рестриктивные. При проведении бодиплетизмографии у 5 детей с нормальной спирометрией отмечено изолированное повышение остаточного объёма и внутригрудного объёма газа и их доли в структуре общей ёмкости лёгких; в 2 случаях нарушений вентиляционной функции не выявлено, у 1 обнаружены признаки гиперинфляции и воздушных ловушек, характерные для обструкции. По данным спирометрии, 5 пациентов имели обструктивные нарушения, тогда как методом бодиплетизмографии обструкция подтверждена в 3 случаях, в 2 — функция лёгких оставалась в пределах нормы. У 3 детей с рестриктивными нарушениями по спирометрии бодиплетизмография не подтвердила рестрикцию ни в одном случае: у 2 выявлены признаки обструкции, у 1 все показатели находились в пределах нормы. Диффузионная способность лёгких в большинстве случаев соответствовала норме: исключение составил 1 пациент с умеренным повышением показателя, что требует дальнейшего изучения.

Заключение. Таким образом, у большинства детей после хирургической коррекции врождённых пороков лёгких спирометрия остаётся в норме, при этом бодиплетизмография выявляет скрытые вентиляционные нарушения и уточняет их фенотип, не определяемый при спирометрии, а диффузионная способность лёгких целесообразна для оценки газообмена.

Ключевые слова: врождённые пороки лёгких; дети; функция внешнего дыхания; спирометрия; бодиплетизмография; диффузионная способность лёгких.

Для цитирования: Солдатова К.К., Пальцева А.Е., Дорофеева Е.И., Гитинов Ш.А. Функциональное состояние дыхательной системы у детей после хирургической коррекции врождённых пороков лёгких: значение бодиплетизмографии и диффузионной способности лёгких. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 141.

For citation: Soldatova K.K., Paltseva A.E., Dorofeeva E.I., Gitinov Sh.A. The functional state of the respiratory system in children after surgical correction of congenital lung defects: the significance of body plethysmography and lung diffusion capacity. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 141. (In Russian).

Роль отношения к болезни и субъективного контроля в формировании приверженности к лечению у подростков с гастроэнтерологическими заболеваниями

О.Н. Солодчук, Л.В. Павлей

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ярославль, Россия

Актуальность. Гастроэнтерологические заболевания занимают ведущее место в структуре хронической соматической патологии. Низкая приверженность к лечению — фактор хронизации функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта. Тип отношения к болезни и уровень субъективного контроля — самостоятельные клинически значимые факторы приверженности к лечению.

Цель — оценить роль типа отношения к болезни и уровня субъективного контроля в формировании приверженности к лечению у подростков с гастроэнтерологическими заболеваниями.

Материалы и методы. Обследованы 30 подростков в возрасте 15–17 лет (16 мальчиков, 14 девочек) с хроническим гастродуоденитом в стадии обострения, верифицированным с помощью стандартных клинико-лабораторных методов. Применяли опросник «Тип отношения к болезни», опросник «Уровень субъективного контроля» и метод комплексной оценки приверженности. Статистическую обработку проводили методом ранговой корреляции Спирмена.

Результаты. В выборке преобладал анозогностический тип отношения к болезни (22,6±19,4 балла), что говорит о тенденции подростков к недооценке тяжести заболевания и сниженной восприимчивости к рискам, связанным с лечением. Низкие показатели по шкале приверженности к изменению образа жизни (39,9±15,5 балла) отражают, что поведенческие компоненты терапии (диета, режим) для подростков сложны в выполнении. Положительная корреляция общей интернальности с приверженностью к медицинскому сопровождению (ρ=0,525; *p*=0,003) и общей приверженностью к лечению (ρ=0,496; *p*=0,005) свидетельствует о том, что подростки склонны воспринимать исход болезни как зависящий от собственных действий, выполняют рекомендации врача. Меланхолический тип отношения к болезни являлся отрицательным предиктором общей приверженности (β=-0,48; *p*=0,005); тревожный тип — положительным предиктором приверженности к медицинскому сопровождению и изменению образа жизни. У мальчиков достоверно выше показатели анозогностического типа (*p*=0,007; r=0,57), у девочек — тревожного (*p*=0,008; r=0,56). Мальчики чаще игнорируют или минимизируют проблему, девочки демонстрируют более выраженную тревожность и включённость в ситуацию болезни. Высокий уровень субъективного контроля связан со снижением частоты дезадаптивных типов отношения к болезни и более высокой приверженностью к лечению.

Заключение. Таким образом, полученные данные обосновывают необходимость дифференцированной психологической коррекции с учётом индивидуального профиля отношения к болезни и локуса контроля в условиях педиатрического стационара.

Ключевые слова: заболевания желудочно-кишечного тракта; приверженность к лечению; субъективный контроль; тип отношения к болезни; подростки.

Для цитирования: Солодчук О.Н., Павлей Л.В. Роль отношения к болезни и субъективного контроля в формировании приверженности к лечению у подростков с гастроэнтерологическими заболеваниями. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 142.

For citation: Solodchuk O.N., Pavley L.V. The role of attitude towards illness and subjective control in shaping treatment adherence in adolescents with gastroenterological diseases. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026;3(1S): 142. (In Russian).

Влияние болезней мочеполовой системы и воспалительных болезней женских тазовых органов у девочек-подростков на формирование репродуктивного здоровья

В.С. Ступак, Е.А. Лохмачева

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. В связи со сложившейся демографической ситуацией, характеризующейся снижением численности населения фертильного возраста и суммарного коэффициента рождаемости, одним из основных направлений развития здравоохранения в Российской Федерации является охрана репродуктивного здоровья подростков. Болезни мочеполовой системы и воспалительные заболевания органов малого таза оказывают значимое влияние на репродуктивную систему.

Цель — выявить основные тенденции общей заболеваемости болезнями мочеполовой системы и воспалительными болезнями женских тазовых органов девочек-подростков в возрасте 15–17 лет в Российской Федерации в целом и Северо-Западном федеральном округе в частности за период 2019–2024 гг.

Материалы и методы. В исследовании применялись статистический и аналитический методы. В качестве материала исследования использовали данные Росстата, форму федерального статистического наблюдения № 12 за 2019–2024 гг. Анализ данных осуществляли с помощью лицензионных программ MS Excel 2016.

Результаты. За период 2019–2024 гг. общая заболеваемость (далее — заболеваемость) в расчёте на 1000 соответствующего населения девочек в возрастной группе 15–17 лет воспалительными болезнями женских тазовых органов имеет тенденцию к снижению: в Российской Федерации — на 35,3% (с 38,8 до 25,1 случая), в Северо-Западном федеральном округе — на 20,1% (с 32,1 до 25,6 случая) (p <0,001), заболеваемость сальпингитом и оофоритом снизилась на 53,2% (с 5,9 до 2,7 случая) и 48,0% (с 2,2 до 1,1 случая) соответственно (p <0,001). Заболеваемость девочек в возрасте 15–17 лет болезнями мочеполовой системы за период 2019–2024 гг. в Российской Федерации снизилась на 7,0% (с 215,5 до 200,5 случая), однако в Северо-Западном федеральном округе зарегистрирован рост данного показателя на 10,2% (с 248,4 до 273,7 случая) (p <0,001).

Заключение. В ходе исследования выявлена тенденция к снижению заболеваемости болезнями мочеполовой системы и воспалительными болезнями женских тазовых органов девочек-подростков в возрасте 15–17 лет в Российской Федерации. В Северо-Западном федеральном округе зарегистрирован рост заболеваемости болезнями мочеполовой системы в данной когорте пациенток. Изучение динамики гинекологической заболеваемости девочек-подростков является одной их важнейших задач здравоохранения в части сохранения репродуктивного потенциала нации. Её решение может быть направлено на формирование федеральных и региональных программ по укреплению репродуктивного здоровья.

Ключевые слова: девочки-подростки; гинекологическая заболеваемость; репродуктивное здоровье.

Для цитирования: Ступак В.С., Лохмачева Е.А. Влияние болезней мочеполовой системы и воспалительных болезней женских тазовых органов у девочек-подростков на формирование репродуктивного здоровья. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 143.

For citation: Stupak V.S., Lokhmacheva E.A. The impact of diseases of the genitourinary system and inflammatory diseases of the female pelvic organs in adolescent girls on the development of reproductive health. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 143. (In Russian).

Возможность использования концентрации оксида азота в выдыхаемом воздухе (FeNO) для принятия решения о снижении базисной терапии у детей с бронхиальной астмой

П.А. Суслов

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», Москва, Россия

Актуальность. У детей с контролируемой бронхиальной астмой, получающих комбинированную терапию ингаляционными глюкокортикоидами / длительно действующими β2-агонистами (ИГКС/ДДБА), проведение спирометрии с бронходилатационным тестом требует предварительной отмены базисной терапии, что не всегда удобно и безопасно. Определение концентрации оксида азота в выдыхаемом воздухе (FeNO) является неинвазивным методом оценки эозинофильного воспаления дыхательных путей, однако его роль как дополнительного критерия для принятия решения о снижении объёма базисной терапии изучена недостаточно.

Цель — оценить возможность использования определения FeNO в качестве дополнительного критерия при принятии решения о снижении объёма базисной терапии у детей с бронхиальной астмой, находящихся на комбинированной терапии ИГКС/ДДБА.

Материалы и методы. В исследование включены пациенты (n=45) с бронхиальной астмой в возрасте от 4 до 17 лет, получающие комбинированную терапию (ИГКС/ДДБА) с достигнутым клиническим контролем заболевания. Все пациенты распределены на 2 группы в зависимости от пола: 39 мальчиков и 6 девочек. Определение содержания FeNO в выдыхаемом воздухе проводилось с помощью прибора NIOX VERO. В зависимости от концентрации FeNO (согласно рекомендациям Американского торакального общества для детского возраста) пациенты разделены на три группы — с низким, промежуточным и высоким содержанием FeNO. Для каждого пациента оценивалось принятие решения о снижении терапии после визита.

Результаты. Частота принятия решения о снижении базисной терапии при низком содержании FeNO (до 20 pbb) составила 69,2% (27/39) у мальчиков и 100% (6/6) у девочек. При повышенном содержании FeNO (более 35 pbb) терапия сохранялась без изменений у 10,3% мальчиков (4/39) и 0% девочек (0/6). В промежуточном диапазоне FeNO (от 20 до 35 ppb) решение варьировало: у мальчиков — 20,5% (8/39), у девочек — 0% (0/6). У детей с контролируемой бронхиальной астмой низкие значения FeNO чаще сопровождались решением о снижении базисной терапии, тогда как высокие значения — решением о сохранении прежнего объёма лечения.

Заключение. Низкая концентрация FeNO у ребёнка с контролируемой астмой может служить дополнительным аргументом для снижения базисной терапии, тогда как повышенная — для сохранения прежнего объёма лечения, что особенно актуально при невозможности проведения спирометрии с бронходилатационным тестом.

Ключевые слова: дети; бронхиальная астма; FeNO (оксид азота).

Для цитирования: Суслов П.А. Возможность использования концентрации оксида азота в выдыхаемом воздухе (FeNO) для принятия решения о снижении базисной терапии у детей с бронхиальной астмой. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 144.

For citation: Suslov P.A. The possibility of using the concentration of nitric oxide in exhaled air (FeNO) to make a decision on reducing basic therapy in children with bronchial asthma. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 144. (In Russian).

Нетотическая активность нейтрофилов при внебольничных пневмониях у детей

Е.М. Толстова[1], С.Р. Кузина[1], М.В. Беседина[1], Х.М. Эмирова[1], О.В. Зайцева[1], Н.С. Зайцева[1], И.В. Турищев[2], А.С. Сар[2], Д.В. Хаспеков[2], Н.В. Ткаченко[2], А.А. Аминова[1], Ю.А. Дагель[3]

[1] ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, Москва, Россия;
[2] Детская городская клиническая больница святого Владимира Департамента здравоохранения г. Москвы, Москва, Россия;
[3] ООО «Петровакс», Москва, Россия

Актуальность. Деструктивная пневмония — тяжёлый гнойно-септический вариант осложнённого течения внебольничной пневмонии, патогенез которого изучен недостаточно. Важным механизмом реализации некротического процесса являются микроциркуляторные нарушения в очаге воспаления. Одной из причин тромбоза в микрососудах лёгких является чрезмерная активация нейтрофилов по типу нетоза.

Цель — установить значение активации нетоза при деструктивной пневмонии у детей.

Материалы и методы. В отделениях реанимации и торакальной хирургии ДГКБ св. Владимира в период 2023–2025 годов обследованы 23 ребёнка с деструктивной пневмонией [возраст от 6 месяцев до 17 лет, Me 4,6 [3,2; 8,9]; 13 (56%) девочек и 10 (44%) мальчиков] и 15 детей с неосложнённой внебольничной пневмонии [возраст от 2 до 17 лет, Me 10,3 [7,2; 17,5]; 8 (53,3%) мальчиков и 7 (46,7%) девочек]. Всем пациентам проведено стандартное клиническое, лабораторное, инструментальное обследование. Содержание маркеров нейтрофильных внеклеточных ловушек — компексов миелопероксидазы и ДНК (МПО-ДНК, метод иммуноферментного анализа) и цитруллинированного гистона H3 (cit-H3) — определяли в плазме крови всех пациентов при поступлении и через 7–10 дней.

Результаты. Маркеры воспаления значимо выше у детей с деструктивной пневмонией по сравнению с группой сравнения (Me [Q25; Q75]): абсолютное число нейтрофилов 10,4 [5,5; 18,8] vs 6,9 [4,5; 10,4] $\times 10^9$/л (p <0,05); С-реактивный белок 243 [104; 319] vs 40,4 [14,6; 85,5] мг/л (p <0,001); фибриноген 7 [5,6; 8,1] vs 5,3 [4; 6,3] г/л (p <0,05). Обращало на себя внимание содержание D-димера: 6767 [2622; 11386] vs 593 [458; 1340] нг/мл (p <0,001). Маркеры нейтрофильных внеклеточных ловушек при поступлении оказались выше у пациентов основной группы по сравнению с группой сравнения. Me [Q25; Q75]: МПО-ДНК 0,12 [0,076; 0,17] у.е. vs 0,08 [0,07; 0,09] у.е. (p=0,021); citH3 2,6 [0,51; 5,3] у.е. vs 0,38 [0,31; 0,63] (p=0,007). В динамике в основной группе снижалась концентрация МПО-ДНК (p <0,05), содержание citH3 было сравнимо с начальным показателем. При сравнении маркеров нейтрофильных внеклеточных ловушек между измерениями у пациентов основной и контрольной групп данные по МПО-ДНК на 7–10-й день заболевания оказались сравнимы в обеих группах: 0,07 [0,07; 0,14] vs 0,08 [0,07; 0,15] у.е., в то же время citH3 оставался на высоком уровне в основной группе: 1,88 [0,8; 2,87] vs 0,36 [0,28; 0,53] у.е. (p=0,01).

Заключение. При деструктивной пневмонии отмечается гиперпродукция нейтрофильных внеклеточных ловушек по сравнению с неосложнённой внебольничной пневмонией. Неконтролируемый нетоз приводит к активации коагуляционного каскада и тромбообразованию в микрососудах лёгких, обеспечивая условия для некротизации лёгочной ткани в условиях инфекционного воспаления.

Ключевые слова: деструктивная пневмония; некроз; пневмококк; внебольничная пневмония; иммунотромбоз.

Для цитирования: Толстова Е.М., Кузина С.Р., Беседина М.В., Эмирова Х.М., Зайцева О.В., Зайцева Н.С., Турищев И.В., Сар А.С., Хаспеков Д.В., Ткаченко Н.В., Аминова А.А., Дагель Ю.А. Нетотическая активность нейтрофилов при внебольничных пневмониях у детей. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 145.

For citation: Tolstova E.M., Kuzina S.R., Besedina M.V., Emirova Kh.M., Zaitseva O.V., Zaitseva N.S., Turishchev I.V., Sar A.S., Khaspekov D.V., Tkachenko N.V., Aminova A.A., Dagel Yu.A. Neutrophil NETosis activity in community-acquired pneumonias in children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 145. (In Russian).

Состояние здоровья школьников и межведомственные подходы к его сохранению: мониторинг 2019–2025 годов

Н.В. Томчик[1], Е.Б. Семашко[1], А.Н. Гайдук[1], Е.Е. Онегин[2]

[1] Гродненский государственный медицинский университет Минздрава Республики Беларусь, Гродно, Республика Беларусь;
[2] ГУЗ «Детская центральная городская клиническая поликлиника», Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. В настоящее время имеет место снижение доли здоровых школьников и роста учащихся с хронической и инвалидизирующей патологией.

Цель — оценить состояние здоровья школьников г. Гродно и межведомственные подходы к его сохранению за период 2019–2025 годов.

Материалы и методы. Проанализировано состояние здоровья обучающихся г. Гродно за 2019–2025 годы с использованием форм медицинской отчётности (форма 1 Минздрав-дети), аналитических справок и данных ежегодной диспансеризации согласно нормативным документам. Продемонстрирован опыт межведомственного взаимодействия. Для статобработки использовали пакет Microsoft Excel; применяли линейную регрессию с расчётом коэффициента детерминации R^2.

Результаты. Установлено, что в месяц, предшествующий дате рождения, ребёнок приглашался в медицинский кабинет школы, где проводились антропометрические измерения (оценивалась острота зрения, выдавались направление к стоматологу). Далее школьник обращался к врачу-педиатру участковому, который определял необходимость дополнительного дообследования, после чего выдавал медицинскую справку по форме 1здр/у-10 для предоставления в учреждение среднего образования с чёткими рекомендациями по питанию, зрительному режиму, рассадке, участию в спортивных и физкультурных мероприятиях, занятиям по плаванию, работе трудовых бригад и оздоровлению в пришкольных лагерях. Выявлено снижение доли детей с I группой здоровья с темпом убыли -39,19% и рост учащихся со II, III, IV группами здоровья ($k=-1,97$, $R^2=0,962$). Имело место увеличение доли со II группой здоровья с 60,2% до 68,0% с темпом прироста 13,0% ($R^2=0,85$) и учащихся III группы здоровья с 8,8% по 11,9% с темпом прироста 35,2%. Установлен выраженный прирост доли школьников с IV группой здоровья, темп прироста составил 50,0% ($k=0,11$; $R^2=0,92$).

Заключение. Межведомственное взаимодействие функционирует чётко для обеспечения медико-педагогического сопровождения в вопросах сохранения здоровья школьников.

Ключевые слова: здоровье; школьники; межведомственные взаимодействия; диспансеризация.

Для цитирования: Томчик Н.В., Семашко Е.Б., Гайдук А.Н., Онегин Е.Е. Состояние здоровья школьников и межведомственные подходы к его сохранению: мониторинг 2019–2025 годов. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 146.

For citation: Tomchik N.V., Semashko E.B., Gaiduk A.N., Onegin E.E. The health status of schoolchildren and interdepartmental approaches to its maintenance: monitoring 2019–2025. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 146. (In Russian).

Спорт и сердце у детей: когда можно, а когда опасно (случаи из практики)

Н.А. Тонких[1, 2], А.В. Дубовая[2]

[1] ФГБОУ ВО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького» Минздрава России, Донецк, Россия;
[2] ФГБУ «Институт неотложной и восстановительной хирургии имени В.К. Гусака» Минздрава России, Донецк, Россия

Актуальность. Неконтролируемое напряжение сердечно-сосудистой системы в стремлении к победе может привести к неблагоприятным последствиям. Кардиологическое обследование спортсменов — важный элемент скрининга, который в разных странах решается по-разному.

Цель — оценить баланс риска и пользы кардиоскрининга у детей с патологией сердечно-сосудистой системы при допуске к спорту. Привести примеры обследований и заключений.

Материалы и методы. Обследовано 58 подростков (16 девочек, 42 мальчика) в возрасте 9–17 лет на разных этапах спортивной подготовки. Скрининг включал анамнез (личный и семейный, особое внимание — обморокам, сердцебиению, одышке, болям в груди, случаям внезапной смерти у родственников), физикальный осмотр (шумы в сердце, частота сердечных сокращений, артериальное давление, признаки синдрома Марфана), проведение электрокардиографии (ЭКГ) в 12 отведениях, холтеровского мониторирования ЭКГ, эхокардиографии (ЭхоКГ), тредмил-теста по протоколу Bruce.

Результаты. Приводим несколько клинических случаев. Девочка А., 11 лет, фигурное катание в течение 7 лет (5 раз в неделю по 2 часа). Жалоб нет. Брадикардия в покое до 45 уд./мин, артериальное давление 90/60 мм рт.ст.; ночная брадикардия до 35 уд./мин. Тредмил: ритм синусовый, достигнута частота сердечных сокращений 175 уд./мин. Заключение: «Нагрузки не противопоказаны». Мальчик М., 17 лет, плавание и баскетбол в течение 11 лет. На стандартной ЭКГ — ускоренный желудочковый ритм. Семейный анамнез не отягощён. Холтеровское мониторирование ЭКГ: синусовый ритм 77,7% времени, идиовентрикулярный — 22,3% (преимущественно ночью). ЭхоКГ без патологии. Заключение: «Занятия спортом разрешены». Мальчик Ю., 16 лет, жалобы на сердцебиение и тяжесть в груди после тренировок, появившиеся через 2 недели после острой респираторной вирусной инфекции с высокой лихорадкой. ЭКГ: желудочковая экстрасистолия (бигеминия). ЭхоКГ: дилатация левого желудочка, фракция выброса 53%. Диагноз: «Острый миокардит». Заключение: «Отвод от спорта на 6 месяцев с дальнейшим наблюдением». У 12-летнего бессимптомного спортсмена М. при профилактическом осмотре выявлена депрессия сегмента *ST* на стандартной ЭКГ. Комплексное обследование подтвердило признаки гипертрофической кардиомиопатии. Учитывая высокий риск внезапной сердечной смерти, юному спортсмену было отказано в допуске к соревновательным видам спорта, назначена терапия бета-блокаторами.

Заключение. Кардиоскрининг выявил субклинические формы патологии сердечно-сосудистой системы у 27,6% обследованных. В одном случае диагностирован миокардит, потребовавший отвода на 6 месяцев, в одном — гипертрофическая кардиомиопатия с отстранением от занятий спортом. Отмечены дискуссии с родителями, требующими предоставить им документ с чётким объёмом необходимого обследования и критериями допуска к спорту.

Ключевые слова: дети; спорт; кардиоскрининг; сердечно-сосудистая патология.

Для цитирования: Тонких Н.А., Дубовая А.В. Спорт и сердце у детей: когда можно, а когда опасно (случаи из практики). *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 147.

For citation: Tonkikh N.A., Dubovaya A.V. Sports and the Heart in Children: When It's Safe and When It's Dangerous (Case Studies). *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 147. (In Russian).

Региональная модель межведомственной интеграции формирования здоровья школьников

О.М. Филькина, Е.А. Воробьева, Н.В. Долотова, О.Ю. Кочерова

ФГБУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства имени В.Н. Городкова» Минздрава России, Иваново, Россия

Актуальность. Межведомственная интеграция необходима, когда решается одна задача для здравоохранения и образования — сохранение здоровья детей. Одна из основных проблем сдерживания совершенствования школьной медицины — проблема межведомственного взаимодействия в охране здоровья школьников.

Цель — разработать региональную модель межведомственной интеграции формирования здоровья школьников.

Результаты. Разработанная региональная модель межведомственной интеграции формирования здоровья школьников включает, прежде всего, образовательные организации с единой здоровьесберегающей средой, медико-психолого-педагогическим сопровождением обучающихся, школьным информационно-методическим центром, волонтёрскими отрядами, кабинетом самооценки здоровья с автоматизированной программой самооценки здоровья подростков 15–17 лет. Создано единое информационное пространство школ по формированию здоровья и здорового образа жизни школьников с развитым информационным ресурсом на межведомственном уровне с постоянным обновлением знаний, использованием дистанционных технологий, обеспечивающих доступность информации; основанным на единых подходах к интерпретации информации о здоровье, позволяющим получить целостность знаний и единое представление о проблеме. Создано организационно-функциональное объединение — Региональный ресурсный центр дополнительного образования детей, оказывающее координационную, организационную, методическую, консультативную, обучающую, информационную, аналитическую деятельность во взаимодействии со школами Ивановской области, центрами здоровья, медицинскими учреждениями г. Иваново и Ивановской области с использованием телемедицинских технологий с обратной связью от школ. Центр оказывает методическую поддержку школ с созданием базы данных нормативных документов, методических материалов с доступом к этим данным образовательных и медицинских организаций. Организуются межведомственные веб-конференции, осуществляется подготовка волонтёрских отрядов школ по вопросам формирования здоровья и здорового образа жизни. В информационно-методической поддержке принимают участие департаменты здравоохранения и образования Ивановской области, Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова, Университет непрерывного образования и инноваций.

Заключение. Региональная модель позволяет обеспечить единые подходы к формированию здоровья школьников, владеть единой информацией о возможностях управления здоровьем, создаёт условия оптимизации здоровья и снижения заболеваемости.

Ключевые слова: школьники; формирование здоровья; региональная модель.

Для цитирования: Филькина О.М., Воробьева Е.А., Долотова Н.В., Кочерова О.Ю. Региональная модель межведомственной интеграции формирования здоровья школьников. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 148.

For citation: Filkina O.M., Vorobyova E.A., Dolotova N.V., Kocherova O.Yu. Regional model of interdepartmental integration for the development of schoolchildren's health. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 148. (In Russian).

Спонтанный пневмоторакс как проявление системной дисплазии соединительной ткани в подростковом возрасте

Е.Ю. Хоботова, М.А. Кузнецова, Е.В. Балашова

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

Актуальность. Спонтанный пневмоторакс — патологическое состояние, характеризующееся внезапным скоплением воздуха в плевральной полости нетравматического генеза, вызывает спадение лёгкого и требует срочной медицинской помощи. Актуальность проблемы обусловлена рецидивирующим характером и трудностями прогнозирования течения заболевания. В пубертатном возрасте манифестация часто ассоциирована с системной дисплазией соединительной ткани, малые маркеры которой нередко трактуются изолированно.

Описание клинического случая. Пациент, 16 лет, внезапно почувствовал колющую боль в правой половине грудной клетки (травмы и инфекции отрицал). На следующие сутки присоединились одышка, кашель. Амбулаторно выполнена обзорная рентгенография органов грудной клетки: диагностирован правосторонний пневмоторакс. Бригадой скорой медицинской помощи доставлен в детское хирургическое отделение Университетской клинической больницы № 1 имени С.Р. Миротворцева (Саратов). При госпитализации состояние средней степени тяжести, сохранялись одышка, боль и отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания. Физикально справа определялись коробочный перкуторный звук и афония. Выполнено дренирование правой плевральной полости по Бюлау. На 9-е сутки дренаж удалён. С явлениями малого пневмоторакса пациент переведён в пульмонологическое отделение. При обследовании диагностированы множественные клинические проявления дисплазии соединительной ткани: морфаноподобное телосложение, гипермобильность суставов, правосторонний С-образный грудной сколиоз I степени и гипоплазия XII пары рёбер, аномалия Киммерли и бабочковидный позвонок С6 (по результатам спондилографии). Состоит на диспансерном учёте у офтальмолога с диагнозом миопии слабой степени. При физикальном обследовании органов кровообращения диагностирован систолический шум в IV–V межреберьях слева от грудины, что обусловлено пролапсом митрального клапана, который был подтверждён ультразвуковым исследованием сердца. На 22-е сутки по клинико-рентгенологическим данным спонтанный пневмоторакс полностью разрешился. Выявлена наследственная дисплазия соединительной ткани; отец высокорослый и астеничный, сибс 22 лет имел марфоноподобный фенотип и эпизод спонтанного пневмоторакса. Взята кровь пациента и членов его семьи для проведения полного геномного секвенирования. Больной выписан в удовлетворительном состоянии.

Заключение. Данное клиническое наблюдение демонстрирует частное проявление соединительнотканной дисплазии. Такие пациенты требуют комплексного обследования, включая генетическую диагностику.

Ключевые слова: спонтанный пневмоторакс; подросток; системная дисплазия соединительной ткани.

Для цитирования: Хоботова Е.Ю., Кузнецова М.А., Балашова Е.В. Спонтанный пневмоторакс как проявление системной дисплазии соединительной ткани в подростковом возрасте. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 149.

For citation: Khobotova E.Yu., Kuznetsova M.A., Balashova E.V. Spontaneous pneumothorax as a manifestation of systemic connective tissue dysplasia in adolescence. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 149. (In Russian).

Системный подход к гигиенической оптимизации образовательных нагрузок для профилактики школьно-обусловленных нарушений здоровья обучающихся

П.И. Храмцов

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Повышенные образовательные нагрузки являются одним из основных школьных факторов риска, оказывающих негативное влияние на рост, развитие и здоровье обучающихся.

Цель — обосновать возможность использования системного подхода к гигиенической оптимизации образовательных нагрузок в общеобразовательных организациях.

Материалы и методы. Проведено онлайн-анкетирование обучающихся 5–11-х классов по оценке частоты встречаемости жалоб на слабость и утомляемость после уроков. Использован аналитический метод, позволяющий проводить оптимизацию образовательных нагрузок на основе системного подхода.

Результаты. Установлено, что жалобы на слабость и утомляемость после уроков отмечали 62,2% обучающихся, причём часто (каждый день) — 27,9%. Оптимизацию образовательных нагрузок следует проводить с позиций системного подхода, учитывающего объём образовательных нагрузок; условия и организацию учебного процесса; педагогические технологии; функциональную готовность детей к учебной деятельности; профессиональную готовность педагогов в сфере здоровьесбережения обучающихся. Объём образовательных нагрузок и режим обучения нормируются СанПиН. Используется также методический инструментарий для составления оптимального школьного расписания и оптимизации домашней учебной работы. Педагогические технологии позволяют оптимизировать образовательные нагрузки при условии их соответствия требованиям здоровьесбережения с доказанной эффективностью. Это касается также технологий физического воспитания, профилактический ресурс которых используется недостаточно. Функциональная готовность обучающихся к учебной деятельности во многом определяет успешность адаптации детей к началу систематического обучения. По данным исследований, 21,4% дошкольников подготовительных групп являются функционально незрелыми или зреющими с неясным прогнозом. Для повышения эффективности подготовки детей к школе разработаны методические рекомендации, в которых представлены новые концептуальные подходы и практические алгоритмы их реализации. Повышение профессиональной готовности педагогов в сфере здоровьесбережения обучающихся может быть достигнуто посредством их участия в системной проектной деятельности по актуальным проблемам профилактики школьных факторов риска, развития функциональных резервов организма, сохранения и укрепления здоровья детей в процессе образовательной деятельности.

Заключение. Использование системного подхода позволит эффективно решать задачу гигиенической оптимизации образовательных нагрузок для профилактики школьно-обусловленных нарушений здоровья обучающихся.

Ключевые слова: системный подход; образовательные нагрузки; обучающиеся 5–9-х классов; школьная медицина.

Для цитирования: Храмцов П.И. Системный подход к гигиенической оптимизации образовательных нагрузок для профилактики школьно-обусловленных нарушений здоровья обучающихся. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 150.

For citation: Khramtsov P.I. A systematic approach to the hygienic optimization of educational loads for the prevention of school-related health disorders among students. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 150. (In Russian).

Возрастные особенности формирования свода стопы у детей и подростков

П.И. Храмцов, Н.О. Березина, А.М. Курганский, А.Ю. Краева

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Актуальность исследования обусловлена высоким уровнем распространённости деформаций стопы у детей и подростков и необходимостью разработки и обоснования эффективных профилактических мероприятий с учётом их возраста.

Цель — определить частоту встречаемости деформаций стопы у детей и подростков и установить особенности формирования свода стопы в зависимости от возраста.

Материалы и методы. Проведено плантографическое исследование стоп у 673 обучающихся 1–11-х классов МАОУ «Земская гимназия» (г. Балашиха), в которой реализуется образовательная программа с режимом динамических поз стоя-сидя. Плантограммы оценивали по методу В.А. Яралова-Яралянца и по методу Штритера.

Результаты. Нарушения формирования свода стопы отмечались у 35,0% детей: в 18,7% случаев — уплощение стоп, в 11,4% — плоскостопие, в 4,9% — повышенный или высокий свод стопы. В 1–4-х классах нормальный свод стопы был сформирован только у половины детей (57,5%; 95% ДИ 52,5–62,5), в 6–9 классах — у 75,2% (95% ДИ 69,8–80,6), в 10–11-х классах — у 68,6% (95% ДИ 55,9–81,4). По сравнению с детьми начальной школы у обучающихся 6–9-х классов наблюдалась меньшая частоты встречаемости уплощения стоп — 12,8% (95% ДИ 8,7–16,9) и 22,8% (95% ДИ 18,6–27,1) (p <0,05) и плоскостопия (на уровне тенденции) — 8,0% (95% ДИ 4,6–11,4) и 14,2% (95% ДИ 10,7–17,8) соответственно. У старшеклассников частота встречаемости уплощения стоп и плоскостопия составила 17,6% (95% ДИ 7,2–28,1) и 7,8% (95% ДИ 0,5–15,2) соответственно. У 9,8% школьников регистрировалась асимметрия состояния сводов правой и левой стопы. У младших школьников она отмечалась чаще, чем у обучающихся 6–11-х классов — 13,2% (95% ДИ 9,7–16,6) против 5,6% (95% ДИ 3,0–8,3) (p <0,05). Наиболее встречаемыми вариантами асимметрии состояния сводов стоп являются уплощение-норма и уплощение-плоскостопие (по 40,9%). Во всех возрастных группах не выявлено достоверных различий частоты встречаемости уплощения стоп и плоскостопия между девочками и мальчиками, в то же время повышенный и высокий свод чаще отмечались у девочек, чем у мальчиков — 7,3% (95% ДИ 4,6–10,1) против 2,4% (95% ДИ 2,8–4,1) (p <0,05).

Заключение. Выявленные возрастные особенности формирования свода стопы у школьников 1–11-х классов могут быть использованы при разработке профилактических программ здоровьесбережения детей в образовательных организациях.

Ключевые слова: дети и подростки; деформации стоп; возрастные группы; закономерности формирования стопы.

Для цитирования: Храмцов П.И., Березина Н.О., Курганский А.М., Краева А.Ю. Возрастные особенности формирования свода стопы у детей и подростков. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 151.

For citation: Khramtsov P.I., Berezina N.O., Kurgansky A.M., Kraeva A.Yu. Age-related features of the formation of the foot arch in children and adolescents. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 151. (In Russian).

Сравнительный анализ результатов самооценки здоровья старшеклассников России и Республики Беларусь

П.И. Храмцов[1, 2], Е.О. Гузик[3]

[1] ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия;
[2] ФГАОУ ВО «Государственный университет просвещения» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Москва, Россия;
[3] Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Обучение подростков старших классов является особо важным этапом школьного онтогенеза. Мониторинг влияния образовательных нагрузок на организм обучающихся требует контроля состояния здоровья, в том числе путём его самооценки.

Цель — оценить здоровье старшеклассников России и Республики Беларусь на основе анализа результатов их самооценки с учётом пола.

Материалы и методы. Проведено анкетирование обучающихся 10–11-х классов (n=10 481) России (РФ) и Республики Беларусь (РБ), в котором респонденты отвечали на вопрос «Как ты оцениваешь свое здоровье?» с вариантами ответов: «хорошее», «удовлетворительное», «плохое». Определялась частота встречаемости каждого из вариантов ответов дифференцированно для обучающихся 10-х и 11-х классов РФ и РБ в зависимости от пола.

Результаты. Здоровье как «хорошее» отметили 60,8% мальчиков и 46,5% девочек 10-го класса РФ, в РБ — 65,9% и 47,4% соответственно; в 11-м классе — 61,2% и 45,6% в РФ, 73,3% и 57,8% в РБ. Здоровье как «удовлетворительное» отметили 34,9% мальчиков и 46,9% девочек10-го класса РФ, в РБ — 30,6% и 46,7% соответственно; в 11-м классе — 32,7% и 47,0% в РФ и 22,7% и 37,8% в РБ. Здоровье как «плохое» отметили 4,3% мальчиков и 6,6% девочек10-го класса РФ, в РБ — 3,5% и 5,8% соответственно; в 11-м классе — 6,2% и 7,4% в РФ и 4,0% и 4,4% в РБ. Результаты исследования указывают на общие закономерности изменения самооценки здоровья у старшеклассников РФ и РБ: у девочек показатели самооценки ниже, чем у мальчиков, как в 10-м, так и 11-м классе. По частоте оценок «хорошее» и «удовлетворительное» от 10-го и 11-му классу российские школьники не различались; у белорусских же школьников наблюдается увеличение количества оценки «хорошее» и снижение количества оценки «удовлетворительное». По частоте оценки «плохое» у обучающихся РФ отмечено её увеличение от 10-го к 11-му классу как у девочек, так и у мальчиков; у обучающихся РБ имеется разнонаправленное изменение оценки — увеличение у мальчиков и снижение у девочек. Таким образом, старшеклассники РФ чаще отмечали худшие показатели здоровья по сравнению с их сверстниками из РБ.

Заключение. Полученные данные могут быть использованы при проведении экспресс-мониторинга здоровья на основе его самооценки для оптимизации образовательных нагрузок и профилактики нарушений здоровья обучающихся старших классов.

Ключевые слова: здоровье; старшеклассники; анкетирование; Россия; Республика Беларусь.

Для цитирования: Храмцов П.И., Гузик Е.О. Сравнительный анализ результатов самооценки здоровья старшеклассников России и Республики Беларусь. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 1(3S): 152.

For citation: Khramtsov P.I., Guzik E.O. Comparative analysis of the results of self-assessment of health among high school students in Russia and the Republic of Belarus. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 1(3S): 152. (In Russian).

Методическое обеспечение медицинских профилактических осмотров детей с использованием ИИ-технологий

П.И. Храмцов, А.М. Курганский, И.Э. Александрова, Ж.Ю. Горелова, Н.О. Березина, А.Ю. Краева, М.П. Гурьянова

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России

Актуальность. Современная медицина характеризуется активным внедрением различных технологий искусственного интеллекта (ИИ) и платформенных решений, применимых в профилактике и лечении различных заболеваний.

Цель — разработка программного комплекса для оценки нарушений самочувствия у детей при проведении медицинских профилактических осмотров и обоснование рекомендаций для детей группы риска.

Материалы и методы. Работа основана на анкетировании 70 470 школьников из различных регионов России с целью выявления приоритетных факторов, определяющих самочувствие детей. Анкета содержала 62 вопроса с уточняющими подпунктами (108), касающимися жалоб школьника на нарушение самочувствия, двигательной активности, а также отношения к урокам физической культуры, занятиям в спортивных секциях, сдачи норм ГТО (Всероссийский физкультурно-спортивный комплекс «Готов к труду и обороне»), режима жизнедеятельности, в том числе использования цифровых устройств. В работе был применён SHAP-анализ (SHapley Additive exPlanations — метод интерпретации моделей машинного обучения), позволивший сформировать итоговый вариант анкеты, состоящий из 20 вопросов с наибольшей статистической связью с самочувствием.

Результаты. Установлены приоритетные факторы, определяющие самочувствие детей: отсутствие жалоб на головную боль, простудных заболеваний, жалоб на нарушение зрения, высокие оценки по школьным предметам, положительные эмоции, связанные с пребыванием и обучением в школе и др. С использованием методов ИИ были сгенерированы гигиенические рекомендации, соответствующие итоговым результатам анкеты по оценке самочувствия школьников, созданной по результатам SHAP-анализа. Гигиенические рекомендации прошли экспертизу профильных специалистов (педиатров, гигиенистов). Создана программа, формирующая с учётом самочувствия детей индивидуальные гигиенические рекомендации по оптимизации режима их жизнедеятельности. Использование данного инструмента позволит оптимизировать деятельность врача, сократить время на донозологическую диагностику ребёнка, автоматизировать процесс формирования гигиенических рекомендаций как часть общих врачебных рекомендаций по итогам медицинского профилактического осмотра.

Заключение. Дальнейшие исследования предполагают разработку ИИ-агента для статистической обработки массива информации и чат бота для общения педиатров с детьми, родителями, педагогами.

Ключевые слова: искусственный интеллект; диагностический комплекс; дети; медицинские профилактические осмотры.

Для цитирования: Храмцов П.И., Курганский А.М., Александрова И.Э., Горелова Ж.Ю., Березина Н.О., Краева А.Ю., Гурьянова М.П. Методическое обеспечение медицинских профилактических осмотров детей с использованием ИИ-технологий. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 153.

For citation: Khramtsov P.I., Kurgansky A.M., Alexandrova I.E., Gorelova Zh.Yu., Berezina N.O., Kraeva A.Yu., Guryanova M.P. Methodological support for medical preventive examinations of children using AI technologies. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 153. (In Russian).

Оценка фактического питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет на примере Центрального и Северо-Кавказского федеральных округов

М.У. Хубиева[1], Т.В. Бушуева[1], Т.Э. Боровик[1], Н.М. Портнов[2]

[1] ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия;
[2] Федеральный центр мониторинга питания обучающихся Министерства просвещения Российской Федерации, Москва, Россия

Актуальность. В настоящее время хорошо известна ведущая роль питания в формировании детского организма и его долговременного воздействия на рост, развитие и здоровье ребёнка. Не только дефицит, но и избыток отдельных нутриентов может негативно влиять на будущее здоровье человека.

Цель — оценить суточное потребление основных пищевых веществ, микронутриентов и энергии детьми раннего возраста, проживающими в различных географических условиях, и сравнить его с рекомендуемыми нормами потребления (РНП).

Материалы и методы. В кросс-секционное исследование включено 484 ребенка I и II групп здоровья из Центрального (ЦФО) и Северо-Кавказского (СКФО) федеральных округов в возрасте от 1 года до 2 лет 11 месяцев 29 дней. Оценку химического состава суточного пищевого рациона проводили с использованием программы «1С Детское питание», для сравнения использовали рекомендуемые нормы потребления 2021 года (МР 2.3.1.0253-21). Статистическая обработка проводилась с помощью программы Excel Microsoft (2021).

Результаты. Установлено, что потребление белков превышает рекомендуемые нормы на 25%, потребление жиров, углеводов и энергии колебалось в пределах ±10% в сравнении с РНП. Оценка потребления основных пищевых веществ и энергии за счёт ультрапереработанных продуктов, которые содержат большое количество трансжиров, соли, сахара, искусственных химических добавок при полном отсутствии клетчатки, выявила, что в обоих регионах дети получают более 20% энергии и около 25% белка за счёт использования колбасных изделий, фастфуда, сладких газированных напитков, соков промышленного выпуска и др. В СКФО в число указанных продуктов были также включены традиционные жареные блюда из пшеничной муки, сахара, масла, которые часто употребляются детьми старше 1 года. Выявлены значительное превышение потребления натрия (в 5 раз по сравнению с РНП), калия и фосфора (в 1,5 раза), магния (в 2,5 раза), при этом установлен дефицит потребления кальция (39%) и витамина D (90%). Потребление железа значительно не отличалось от РНП: отклонения составили 10%.

Заключение. Необходимо активнее использовать наглядные материалы для родителей, содержащих современную информацию о здоровом образе жизни, в первую очередь о рациональном питании детей, вреде ультрапереработанных продуктов для здоровья, необходимости дотации витамина D.

Ключевые слова: фактическое питание детей; пищевой рацион; микронутриентный состав пищи; ультрапереработанные продукты; здоровый образ жизни.

Для цитирования: Хубиева М.У., Бушуева Т.В., Боровик Т.Э., Портнов Н.М. Оценка фактического питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет на примере Центрального и Северо-Кавказского федеральных округов. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 154.

For citation: Khubieva M.U., Bushueva T.V., Borovik T.E., Portnov N.M. Assessment of the actual diet of children aged 1 to 3 years, using the Central and North Caucasus Federal Districts as examples. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 154. (In Russian).

Особенности параметров тромбоэластографии у детей с язвенным колитом

В.А. Царёв, М.К. Козлов, Э.Н. Федулова

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

Актуальность. Воспалительные заболевания кишечника у детей, в том числе язвенный колит, отличаются агрессивным течением и высоким риском осложнений. Нарушения гемостаза рассматриваются как одно из ключевых звеньев патогенеза, однако комплексная оценка параметров тромбоэластографии и тромбоцитоза в педиатрической популяции при язвенном колите изучена недостаточно.

Цель — сравнить показатели тромбоэластографии и уровень тромбоцитоза у детей с язвенным колитом и условно здоровых детей; проанализировать состояние коагуляционного и тромбоцитарного звеньев гемостаза при язвенном колите.

Материалы и методы. В проспективное когортное исследование вошли дети в возрасте 6–17 лет, из них 44 ребёнка основной группы с диагнозом язвенного колита и 22 условно здоровых ребёнка группы контроля с хроническим гастродуоденитом без воспалительных заболеваний кишечника. Интегральный гемостаз оценивался методом тромбоэластографии (TEG 5000); концентрация тромбоцитов — по данным общего анализа крови. Статистический анализ: критерий Манна–Уитни, уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты. У пациентов с язвенным колитом выявлены признаки гиперкоагуляции: K (время образования сгустка) короче (4,15 [3,05; 5,16] против 5,20 [4,68; 6,88] мин, $p=0,006$), угол α больше (41,8° [34,5; 49,4] против 35,5° [26,9; 38,3], $p=0,016$), MA (максимальная амплитуда) выше (56,6 [52,0; 61,5] против 52,1 [44,8; 55,8] мм, $p=0,007$). Активность фибринолиза (LY30) также выше при язвенном колите ($p=0,008$). Содержание тромбоцитов при язвенном колите выше: 337 [264; 406] против 255 [222; 301]×10^9/л ($p < 0,001$).

Заключение. Язвенный колит у детей сопровождается гиперкоагуляцией по данным тромбоэластографии и реактивным тромбоцитозом, что свидетельствует о значимой роли нарушений микроциркуляции и гемостаза в патогенезе заболевания и обосновывает необходимость их мониторинга в клинической практике. Учитывая, что тромбоэмболические осложнения при воспалительных заболеваниях кишечника у детей ассоциированы с активностью заболевания и повышением содержания провоспалительных цитокинов, в частности интерлейкина-6, стимулирующего мегакариопоэз, полученные данные подчёркивают необходимость стратификации тромботического риска в педиатрической практике. Раннее выявление гиперкоагуляционного состояния с помощью тромбоэластографии может способствовать своевременному назначению профилактических мероприятий и снижению частоты тромбоэмболических осложнений у детей с язвенным колитом. Комплексный мониторинг параметров коагуляции и тромбоцитарного звена гемостаза рекомендуется включить в протоколы обследования пациентов с язвенным колитом в педиатрии.

Ключевые слова: тромбоэластография; язвенный колит; гиперкоагуляция; гемостаз.

Для цитирования: Царёв В.А., Козлов М.К., Федулова Э.Н. Особенности параметров тромбоэластографии у детей с язвенным колитом. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 155.

For citation: Tsaryov V.A., Kozlov M.K., Fedulova E.N. Features of thromboelastography parameters in children with ulcerative colitis. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 155. (In Russian).

Взаимосвязь дефицита витамина D и йода с показателями физического развития детей, проживающих в Арктике

М.А. Чебаргина, О.А. Сенькевич, Ю.Г. Ковальский, М.В. Бычковская

ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России, Хабаровск, Россия

Актуальность. Особенность физического развития детей, проживающих в условиях Арктики, связана с адаптацией функциональных систем растущего организма к влиянию экстремальных климатогеографических факторов, включающих воздействие нутриентной недостаточности.

Цель — определить взаимосвязь антропометрических показателей с уровнем обеспеченности витамином D и йодом детей, проживающих в Арктической зоне Дальневосточного федерального округа.

Материалы и методы. Проведено поперечное исследование с анализом обеспеченности витамином D (n=215) и йодом (n=120) детей в возрасте от 0 до 18 лет, проживающих в г. Анадыре Чукотского автономного округа. Количественное определение кальцидиола в сыворотке крови проведено путём иммуноферментного анализа, концентрация йода в моче установлена арсенитно-цериевым методом. Оценка физического развития выполнена с применением программного обеспечения WHO Anthro.

Результаты. В целом низкий статус витамина D диагностирован у 81,4% детского населения Чукотского автономного округа, при этом 69,3% детей страдали дефицитом витамина D, в 11,6% случаев наблюдалась тяжёлая степень дефицита. У 93,3% новорождённых установлен неадекватный уровень обеспеченности витамином D, у 82,6% и 86,4% детей младшего и старшего школьного возраста выявлен низкий статус, дошкольники и дети раннего возраста страдали дефицитом и недостаточностью витамина D в 74,4% и 66,7% случаев соответственно. Низкий йодный статус наблюдался у 4 из 5 детей: у каждого третьего ребёнка (31,7%) диагностировался дефицит йода лёгкой степени, 37,5% детей страдали дефицитом средней степени, который имел наибольшую распространённость у дошкольников (43,2%) и незначительно реже встречался у детей раннего возраста (36,7%) и подростков (36,7%). Отмечены уменьшение длины тела при снижении концентрации кальцидиола (r=0,144; p=0,035), а также более низкая обеспеченность витамином D детей с избыточной массой тела (r=-0,194; p=0,004). Определено нарастание индекса массы тела при усугублении йододефицита в школьном возрасте (r=-0,312; p=0,015).

Заключение. В ходе исследования выявлена высокая распространённость низкого йодного статуса и дефицита витамина D, при этом наилучшая обеспеченность нутриентами наблюдалась у детей первых трёх лет жизни. Определена взаимосвязь уровня обеспеченности витамином D и йодом с антропометрическими параметрами детей, что свидетельствует о возможности снижения частоты формирования отклонений физического развития при условии ликвидации дефицитных, но при этом являющихся управляемыми состояний.

Ключевые слова: Арктика; дети; витамин D; физическое развитие; 25(OH)D; йод; йодурия.

Для цитирования: Чебаргина М.А., Сенькевич О.А., Ковальский Ю.Г., Бычковская М.В. Взаимосвязь дефицита витамина D и йода с показателями физического развития детей, проживающих в Арктике. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 156.

For citation: Chebargina M.A., Senkevich O.A., Kovalsky Yu.G., Bychkovskaya M.V. The relationship between vitamin D and iodine deficiency and the indicators of physical development in children living in the Arctic. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 156. (In Russian).

Лазерные технологии в комплексном лечении детей с младенческими гемангиомами

Д.В. Чекмарева, Р.Л. Щербинин

БУЗ Воронежской области «Воронежская областная детская клиническая больница № 1», Воронеж, Россия

Актуальность. Младенческая гемангиома (D18.0) — доброкачественная сосудистая опухоль. Несмотря на способность к инволюции, только у половины и даже меньше детей (по некоторым данным, до 30%) к исходу заболевания обнаруживается «здоровая» кожа. Бóльшая часть детей имеет те или иные косметические дефекты от поверхностных до грубых изменений (телеангиэктазии, ангиматозные невусы, анетодермия, фиброзно-жировой остаток, рубцы, пигментации).

Цель — оптимизация лечения пациентов с младенческой гемангиомой с ипользованием лазерных технологий.

Материалы и методы. В период с мая 2022 по декабрь 2025 года на базе БУЗ ВО ВОДКБ № 1 (отделения: хирургическое для новорождённых, педиатрическое для детей раннего возраста, онкогематологическое) проходили лазерное лечение 239 детей с младенческой гемангиомой различной локализации (лицо, туловище, конечности, волосистая часть головы), из них 162 (68%) девочки и 77 (32%) мальчиков. Бóльшая часть детей проходила местное или системное медикаментозное лечение бета-адреноблокаторами в качестве стартового (период с 1,5 мес до 8 мес жизни). Преимущественный возраст детей на момент инициации лазерного лечения составил 9 месяцев. Лазерное лечение проводили на лазерной платформе Cutera Ecxel V с длиной волны 532 нм на фоне кратковременного ингаляционного наркоза (Севоран). Базовыми параметрами являлись следующие режимы: телеангиэактазия (при поверхностном сосудистом компоненте) и ангиома (при объёмном сосудистом компоненте), I фототип кожи, с флюенсом от 8,6 до 9 Дж/см^2, длительностью импульса 10 мс, диаметром пятна 5–7 мм, температурой окна 5°С. Количество импульсов в среднем составило от 15 до 40. После процедуры проводили аппликацию крема Пантенол. По одной лазерной коррекции проведено 156 (65%) детям, 45 (19%) — 2 коррекции, 30 (13%) — 3 коррекции, 8 (3%) — 4 коррекции.

Результаты. Сразу после процедуры отмечались небольшой отёк и экхимозы. Отёк купировался на вторые сутки, экхимозы — на 10–12-е сутки. Уже после первой процедуры лазерного лечения спустя 2–3 недели отмечалось улучшение косметического результата в виде значительного побледнения сосудистого пятна. Раневых дефектов, рубцов в отдалённые сроки (более 1 месяца после процедуры), а также болевого синдрома (шкала FLACC, визуально-аналоговая шкала) не отмечалось ни у одного пациента.

Заключение. Применение лазерных технологий оптимизирует результаты комплексного лечения детей с младенческими гемангиомами.

Ключевые слова: лазер; младенческая (инфантильная) гемангиома.

Для цитирования: Чекмарева Д.В., Щербинин Р.Л. Лазерные технологии в комплексном лечении детей с младенческими гемангиомами. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 157.

For citation: Chekmareva D.V., Shcherbinin R.L. Laser technologies in the comprehensive treatment of children with infantile hemangiomas. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 157. (In Russian).

Ожирение и ночная гипоксемия у подростков: скрытые респираторные нарушения без синдрома обструктивного апноэ сна

К.А. Чередникова, М.А. Суханова, Н.В. Болотова, Н.Ю. Филина

ФГБОУ «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

Актуальность. Ожирение у подростков ассоциировано с нарушениями сна. Ночная гипоксемия даже при нормальном индексе апноэ-гипопноэ является фактором риска кардиоваскулярных нарушений.

Цель — изучить особенности нарушения сна, включая кардиореспираторное мониторирование, у подростков с ожирением.

Пациенты и методы. Обследовано 30 подростков в возрасте 12–17 лет. Основная группа (n=15) — подростки с алиментарным ожирением: коэффициент стандартного отклонения индекса массы тела (SDS ИМТ) ⩾+2,0; группа сравнения (n=15) — здоровые подростки с нормальной массой тела. Оценено физическое развитие (SDS ИМТ). Субъективная оценка сна выполнена с использованием шкалы сна и бодрствования подростков (Adolescent Sleep Wake Scale, ASWS), объективная оценка сна — методом клинической полисомнографии. У 5 пациентов дополнительно проведено кардиореспираторное мониторирование. Статистическая обработка выполнена на платформе XLState.

Результаты. Группы были сопоставимы по полу и возрасту. У 20% подростков основной группы отмечалось ожирение II степени, у 60% — III степени, у 20% — морбидное ожирение. По данным шкалы ASWS, у 46,7% подростков с ожирением отмечались затруднения засыпания, у 53,4% — шумное дыхание во сне, только 13,3% ощущали себя отдохнувшими после сна. По данным гипнограммы, у пациентов с ожирением отмечено снижение общей продолжительности сна (399,5 и 482 минут в основной и группе сравнения соответственно; p <0,0001), а также достоверное укорочение латенции N3-фазы (11 и 52 минуты) и увеличение латенции REM-фазы (135 и 82 минуты; p <0,0001). Выявлен дисбаланс продолжительности фаз сна у пациентов с ожирением: снижение продолжительности N1- и N2- и удлинение N3- и REM-фазы, что указывает на неполноценность ночного отдыха. В группе сравнения отклонений не наблюдалось. У 5 пациентов с выраженным ожирением дополнительно проведено кардиореспираторное мониторирование: несмотря на то, что индекс апноэ-гипопноэ (<5/ч) у пациентов находился в пределах нормы, у 4 (80%) из них выявлена ночная гипоксемия с минимальной сатурацией (SpO_2) 86–90% — феномен «гипоксемия без синдрома обструктивного апноэ сна». Минимальная SpO_2 отмечалась в фазе N3 (88–89%) и REM-фазе (86–90%) и сочеталась преимущественно с центральным гипопноэ: 78% всех гипопноэ. У 40% (у 2) пациентов отмечалась ночная брадикардия (частота сердечных сокращений до 45/мин), у 20% (у 1) — ночная тахикардия (частота сердечных сокращений до 126/мин); у 4/5 пациентов — выраженный храп (индекс 12,5–49,8/ч).

Заключение. Отсутствие повышения индекса апноэ-гипопноэ у подростков с ожирением не исключает клинически значимой ночной гипоксемии. Ночные тахи-/брадикардии требуют оценки как ранние маркеры кардиоваскулярного риска. Рекомендуется расширенный анализ полисомнограммы даже при нормальном индексе апноэ-гипопноэ у пациентов с выраженной степенью ожирения.

Ключевые слова: ожирение; дети; инсомния; ASWS; гипнограмма; индекс апноэ-гипопноэ.

Для цитирования: Чередникова К.А., Суханова М.А., Болотова Н.В., Филина Н.Ю. Ожирение и ночная гипоксемия у подростков: скрытые респираторные нарушения без синдрома обструктивного апноэ сна. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 158.

For citation: Cherednikova K.A., Sukhanova M.A., Bolotova N.V., Filina N.Yu. Obesity and nocturnal hypoxemia in adolescents: hidden respiratory disorders without obstructive sleep apnea syndrome. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 158. (In Russian).

Ожирение как фактор, влияющий на нейрокогнитивное развитие подростков

К.А. Чередникова, О.А. Логачева, Н.В. Болотова, Н.Ю. Филина

ФГБОУ «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия

Актуальность. Ожирение у подростков является значимым фактором развития цереброваскулярной патологии и поражения нейрональных систем головного мозга, что оказывает влияние на когнитивные способности.

Цель — оценить биоэлектрическую активность головного мозга и когнитивный статус подростков с ожирением.

Пациенты и методы. Обследовано 40 детей в возрасте 12–16 лет. Основная группа (n=20) — подростки с ожирением коэффициент стандартного отклонения индекса массы тела (SDS ИМТ) ⩾+2,0; группа сравнения (n=20) — здоровые подростки. Оценено физическое развитие (SDS ИМТ); проведены электроэнцефалография, тестирование: тест Пьерона–Рузера (концентрация внимания), тест заучивания 10 слов А.Р. Лурия (кратковременная память), методика «Словесный лабиринт А. Лачинса» (лабильность/ригидность мышления).

Результаты. Подростки были сопоставимы по полу, возрасту и пубертату. В основной группе у 65% (у 13) пациентов — ожирение II степени, у 35% (у 7) — III степени. При записи электроэнцефалограмм и проведении функциональных проб эпилептиформных нарушений не выявлено. При анализе альфа-ритма у 70% (у 14) пациентов с ожирением выявлена умеренная дезорганизация биоэлектрической активности головного мозга, у 20% (у 4) — выраженная дезорганизация с преобладанием заострённых волн. В группе сравнения — без патологии. У 80% (у 18) подростков с ожирением отмечена нечёткость амплитуды альфа-ритма, в группе сравнения — без патологии. Характеристики бета-ритма без нарушений. При проведении функциональных проб у 50% (у 10) пациентов с ожирением выявлена медленноволновая тета-дизритмия в лобных, теменных и височных проекциях, указывающая на ригидность корковых и подкорковых структур головного мозга. При оценке когнитивного статуса у 60% (у 12) пациентов с ожирением отмечен низкий, у 40% (у 8) — средний уровень концентрации внимания, в группе сравнения в 100% случаев — высокий и средний уровень. При анализе «кривой запоминании» у 50% (у 10) подростков с ожирением наблюдалась кривая с резким спуском вниз, что связано с ослаблением активного внимания; у 50% (у 10) — кривая зигзагообразной формы, свидетельствующая о неустойчивости внимания; в группе сравнения — без патологии. При оценке состояния мышления у 80% (у 16) пациентов с ожирением отмечена ригидность мышления.

Заключение. У подростков с ожирением выявлены диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга с преобладанием ирритации мезо-диэнцефальных структур и дезорганизации физиологического альфаритма, что было ассоциировано с когнитивными нарушениями — снижением памяти, внимания и мышления.

Ключевые слова: ожирение; дети; функциональное питание; микробиота толстой кишки; диетотерапия.

Для цитирования: Чередникова К.А., Логачева О.А., Болотова Н.В., Филина Н.Ю. Ожирение как фактор, влияющий на нейрокогнитивное развитие подростков. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 159.

For citation: Cherednikova K.A., Logacheva O.A., Bolotova N.V., Filina N.Yu. Obesity as a factor influencing the neurocognitive development of adolescents. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 159. (In Russian).

Особенности акушерско-гинекологического анамнеза у матерей новорождённых 24–36 недель гестации

Р.М. Черемисина[1], Х.М. Вахитов[2]

[1] ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Республики Татарстан, Казань, Россия;
[2] ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия

Актуальность. По данным современных литературных источников, в акушерско-гинекологическом анамнезе матерей недоношенных новорождённых можно выделить ряд факторов, формирующих неблагоприятное воздействие на плод. Во многих случаях преждевременных родов отмечается наличие фетоплацентарной недостаточности, признаков воспаления в плаценте и др. Неблагоприятные факторы течения беременности определяют также и высокий риск преждевременных родов. В этой связи рядом авторов не исключается отрицательное влияние инфекционного фактора на характер здоровье плода и новорождённого.

Цель — ретроспективный анализ историй болезни матерей недоношенных новорождённых.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе отделения патологии беременных ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» МЗ РТ г. Казани. Анализировались данные акушерско-гинекологического, соматического и социального анамнеза 58 женщин, находившихся под наблюдением до момента родоразрешения.

Результаты. Результаты проведённого исследования позволили сформировать предполагаемые группы патологических состояний, оказывающих негативное влияние на плод. Показано, что среди матерей недоношенных новорождённых можно выделить следующие группы патологических состояний: заболевания кроветворной и сердечно-сосудистой систем, эндокринная патология, инфекции со стороны различных органов и систем и др. В первой группе наиболее часто встречались анемии различной степени тяжести (39,6%), артериальная гипертензия (17,2%), экстрасистолии (12,0%), варикозное расширение вен нижних конечностей и вен малого таза (8,6%). Среди эндокринных заболеваний — ожирение (31,0%), сахарный диабет (25,8%), гипотиреоз (17,2%). Из инфекционных заболеваний преобладали инфекции мочевыводящих путей (пиелонефрит, цистит) (34,0%), кольпит (15,5%). Непосредственным фактором риска преждевременного рождения также можно считать преэклампсию (20,6%), преждевременный разрыв околоплодных оболочек (20,4%), хроническую фетоплацентарную недостаточность (10,1%), истмико-цервикальную недостаточность (6,8%). Анализ аналогичных данных матерей доношенных детей показал, что наиболее значимым неблагоприятным фактором акушерского анамнеза являются анемия (63,64%), обвитие пуповины (36,3%), преждевременный разрыв околоплодных оболочек (36,3%).

Заключение. Обращает на себя внимание отсутствие инфекционных факторов в анамнезе матерей контрольной группы новорождённых, что подтверждает негативное влияние инфекционного фактора на характер течения беременности и родов.

Ключевые слова: недоношенные; анамнез; инфекция.

Для цитирования: Черемисина Р.М., Вахитов Х.М. Особенности акушерско-гинекологического анамнеза у матерей новорождённых 24–36 недель гестации. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 160.

For citation: Cheremisina R.M., Vakhitov Kh.M. Features of the obstetric and gynecological history in mothers of newborns at 24–36 weeks of gestation. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 160. (In Russian).

Оптимизация схемы введения эмапалумаба в терапии вторичного гемофагоцитарного синдрома у детей

Е.О. Числова

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Вторичный гемофагоцитарный синдром — жизнеугрожающее состояние, проявляющееся лихорадкой, цитопенией, гиперферритинемией, поражением практически всех органов вплоть до полиорганной недостаточности. Эмапалумаб — неконкурентный ингибитор интерферона гамма, применяется в терапии вторичного гемофагоцитарного синдрома при недостаточной эффективности предшествующих схем лечения.

Цель — определить оптимальную схему введения эмапалумаба при лечении вторичного гемофагоцитарного синдрома.

Материалы и методы. В исследование включён 21 пациент, получавший эмапалумаб в ревматологическом отделении НМИЦ здоровья детей с октября 2024 по апрель 2026 года. Эффективность лечения оценивалась по критериям неактивной стадии гемофагоцитарного синдрома, описанной в консенсусе лечения пациентов с гемофагоцитарным лимфогистиоцитозом (HLH-2004) и критериях ремиссии, предложенных F. de Benedetti. На начальном этапе пациенты получали эмапалумаб в соответствии с инструкцией, однако у некоторых детей такая схема была неэффективна, что потребовало повышения дозы препарата и дальнейшего поиска терапевтической стратегии. По схеме дозирования дети были распределены на 3 группы: группа 1 (n=5) — начальная доза 6 мг/кг, затем по 3 мг/кг; группа 2 (n=6) — начальная доза 6 мг/кг, затем доза корректировалась по клиническому ответу и была повышена до 10 мг/кг; группа 3 (n=10) — начальная доза 10 мг/кг с последующим снижением дозы до 6 мг/кг и затем до 3 мг/кг.

Результаты. Развитие вторичного гемофагоцитарного синдрома происходило на фоне таких заболеваний, как юношеский артрит с системным началом (71%), юношеский дерматомиозит (5%), синдром Кавасаки (5%), системная красная волчанка (5%), генерализованная инфекция, вызванная вирусом Эпштейна–Барр (5%), лейшманиоз (9%). До инициации терапии эмапалумабом пациенты получали терапию внутривенными (100%) и пероральными (50%) глюкокортикоидами, анакинрой (100%), циклоспорином А (50%), ингибиторами JAK-киназ (54%), внутривенным иммуноглобулином (72%). Ремиссия вторичного гемофагоцитарного синдрома достигнута у 80% пациентов в группе 1, у 33% в группе 2 и у 100% в группе 3. Медиана времени достижения ремиссии в группах составила, соответственно, 11, 47,5 и 16,5 дней по критериям HLH-2004 и 16,5, 31,5 и 10,5 дней согласно критериям F. de Benedetti. В 3 случаях, несмотря на проводимую терапию, зафиксирован летальный исход; 2 ребёнка с активным вторичным гемофагоцитарным синдромом на фоне неревматического заболевания переведены в другой стационар.

Заключение. На основании опыта применения препарата была выведена оптимальная схема введения эмапалумаба: 10 мг/кг — до купирования вторичного гемофагоцитарного синдрома в соответствии с критериями, 6 мг/кг — до отмены внутривенных глюкокортикоидов, 3 мг/кг — в течение 1 недели после их отмены.

Ключевые слова: вторичный гемофагоцитарный синдром; эмапалумаб.

Для цитирования: Числова Е.О. Оптимизация схемы введения эмапалумаба в терапии вторичного гемофагоцитарного синдрома у детей. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 161.

For citation: Chislova E.O. Optimization of the emapalumab administration regimen in the treatment of secondary hemophagocytic syndrome in children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 161. (In Russian).

Анализ состояния сердечно-сосудистой системы у детей с дислипидемией

О.В. Шанова, Н.А. Кондрашин

ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России, Благовещенск, Россия

Актуальность. Одним из значимых факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний являются дислипидемии, которые развиваются уже в детском возрасте.

Цель — изучить состояние сердечно-сосудистой системы при дислипидемиях у детей.

Материалы и методы. Обследовано 46 детей, находившихся на лечении в ГАУЗ АО Детская ГКБ г. Благовещенска с различной соматической патологией в возрасте 7–17 лет. В основную группу вошло 23 ребёнка с повышенным содержанием общего холестерина, в контрольную группу — 23 ребёнка с нормальными показателями общего холестерина. Медиана общего холестерина в основной группе составила 5,69 (5,32; 6,69), в группе контроля — 3,76 (3,40; 4,28) (p <0,05).

Результаты. По результатам семейного анамнеза, отягощённая наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям встречалась в обеих группах без достоверных различий (73,9% и 60,9%), но острые сердечно-сосудистые события были отмечены только у родственников пациентов основной группы (17,4%). При оценке индекса массы тела избыток веса и ожирение в 2 раза чаще встречались у детей основной группы (26,1% и 13%), но без достоверных различий (p=0,265); дефицит массы тела зафиксирован только у детей с дислипидемиями (13%), а нормальный индекса массы тела достоверно чаще наблюдался у детей без повышения общего холестерина (87% против 60,9% в основной группе) (χ^2=4,06; p=0,044). Показатели липидного профиля определялись только в основной группе: медиана липопротеинов низкой плотности — 3,92 (3,65; 5,01), липопротеинов высокой плотности — 1,34 (1,23; 2,00), триглицеридов — 1,12 (0,69; 1,18). На электрокардиограммах в обеих группах с одинаковой частотой встречались нарушения реполяризации (78,3%). По данным эхокардиографии, морфология аортального клапана и отделов аорты были в пределах нормальных значений. Признаков гипертрофии миокарда левого желудочка не выявлено. Толщина комплекса интима-медиа сонных артерий не превышала 95-й перцентиль для данного возраста и пола.

Заключение. Атеросклеротических изменений сердечно-сосудистой системы у детей с повышенным содержанием общего холестерина не выявлено. Это связано с тем, что начальные изменения в сосудистой стенке до развития клинической симптоматики проходят у детей и подростков различные стадии. При оценке семейного анамнеза сердечно-сосудистые события встречались только у родственников пациентов с дислипидемиями. На содержание общего холестерина в сыворотке крови оказывает влияние индекс массы тела: концентрация общего холестерина увеличивается у детей с избытком веса и ожирением; концентрация общего холестерина более 6 ммоль/л определялся только у детей с дефицитом массы тела. Профилактику дислипидемий важно начинать в детском возрасте.

Ключевые слова: дислипидемия; сердечно-сосудистая система; дети.

Для цитирования: Шанова О.В., Кондрашин Н.А. Анализ состояния сердечно-сосудистой системы у детей с дислипидемией. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 162.

For citation: Shanova O.V., Kondrashin N.A. Analysis of the cardiovascular system in children with dyslipidemia. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 162. (In Russian).

Клинико-диагностические особенности и факторы риска рецидивирующего течения инвагинации кишок у детей

И.С. Шарапов[1], В.В. Подкаменев[1], И.А. Пикало[1], Е.С. Шарапова[1], Н.И. Михайлов[2]

[1] ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, Иркутск, Россия
[2] ОГАУЗ «Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница», Иркутск, Россия

Актуальность. Высокая эффективность консервативных методов дезинвагинации (до 99%) привела к росту частоты рецидивов инвагинации кишок у детей, которая составляет 5–20%. Каждый повторный эпизод увеличивает риск ишемических осложнений, что требует разработки персонализированных подходов к наблюдению, однако единый комплекс предикторов рецидива до настоящего времени не определён.

Цель — исследовать клинико-диагностические особенности и факторы риска рецидивирующего течения инвагинации кишок у детей.

Материалы и методы. Проведено одноцентровое ретроспективное когортное исследование 359 детей с инвагинацией кишок (МКБ-10 K56.1), пролеченных в 2015–2025 гг. В сравнительный анализ включено 266 пациентов: без рецидива (n=210) и с рецидивом (n=56). Оценивали демографические, клинические данные, ультразвуковые параметры инвагината (локализация, размеры) и лабораторные показатели. Статистическая обработка выполнена с использованием U-критерия Манна–Уитни, χ^2 и расчёта отношения шансов (ОШ).

Результаты. Частота рецидивов после пневматической дезинвагинации составила 17,5%, причём 71,4% рецидивов возникли в первые 48 ч. Выявлены статистически значимые факторы риска: мужской пол (ОШ=2,03; p=0,038), отсутствие рвоты при поступлении (ОШ=2,1; p=0,025), подпечёночная локализация инвагината (ОШ=3,1; p=0,0002), ширина инвагината >34 мм (ОШ=2,0; p=0,017), толщина >36 мм (ОШ=1,9; p=0,031), снижение среднего объёма тромбоцитов (MPV) <7,6 фл (ОШ=2,5; p=0,002) и повышение уровня палочкоядерных нейтрофилов >7% (ОШ=1,9; p=0,002).

Заключение. Выявленный комплекс предикторов позволяет на этапе первичной диагностики стратифицировать риск рецидива инвагинации кишок у детей. Пациентам группы высокого риска показано продлённое (не менее 48 ч) наблюдение. Полученные данные создают основу для разработки персонализированных протоколов ведения.

Ключевые слова: инвагинация кишок; дети; пневматическая дезинвагинация; рецидив; факторы риска.

Для цитирования: Шарапов И.С., Подкаменев В.В., Пикало И.А., Шарапова Е.С., Михайлов Н.И. Клинико-диагностические особенности и факторы риска рецидивирующего течения инвагинации кишок у детей. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 163.

For citation: Sharapov I.S., Podkamenev V.V., Pikalo I.A., Sharapova E.S., Mikhailov N.I. Clinical and diagnostic features and risk factors for the recurrent course of intestinal intussusception in children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 163. (In Russian).

Первый опыт использования видеокапсульной эндоскопии у ребёнка в Хабаровском крае

Ю.В. Шарова, Е.А. Ульянова, Е.А. Козлова

КГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» имени А.К. Пиотровича», Хабаровск, Россия

Актуальность. Видеокапсульная эндоскопия — современный малоинвазивный метод исследования желудочно-кишечного тракта. Главное преимущество метода — отсутствие дискомфорта и боли, возможность исследовать труднодоступные участки тонкой кишки. Несмотря на то, что метод известен давно, первое его применение в педиатрической практике КГКБУЗ ДККБ им. А.К. Пиотровича произошло в апреле 2026 года. Исследование состоялось при участии специалистов Краевого центра онкологии.

Описание клинического случая. Подросток в возрасте 16 лет был госпитализирован в наш стационар с жалобами на боли в животе, слабость, снижение массы тела, субфебрильную температуру. Пациент обратился к ревматологу с жалобами на периодически возникающую геморрагическую сыпь на шее, груди, спине. На момент осмотра кожного синдрома не было. Во время опроса пациента выяснилось, что на протяжении 2 месяцев его беспокоят боли в животе, отмечались примеси крови и слизи в стуле. Жалобы появились после проведённых курсов антибактериальной терапии, назначенной по поводу затяжного бронхита (цефтриаксон, цефиксим, азитромицин), и курса эрадикационной терапии (амоксициклин, кларитромицин). Ребёнок был обследован по месту жительства, выполнена колоноскопия, выявлена трещина анального канала. Терапия на амбулаторном этапе без эффекта. С подозрением на воспалительное заболевание кишечника ребёнок был госпитализирован в педиатрическое отделение. По результатам обследования эндоскопической патологии верхнего и нижнего отдела желудочно-кишечного тракта не выявлено. Лабораторные показатели в референсных значениях, иммунологической активности нет, однако отмечалось повышение уровня фекального кальпротектин в 100 раз. Проведённое рентгенологическое обследование обструктивных симптомов и стенозов не выявило. С диагностической целью впервые для оценки состояния тонкой кишки был использован метод видеокапсульной эндоскопии. В результате проведённого исследования в подвздошной кишке обнаружены мелкие острые афты с чёткими и приподнятыми краями, без признаков сливания, с ободком гиперемии. Ребёнку установлен диагноз: «K50.0 Болезнь Крона, терминальный илеит, воспалительная форма, нет задержки роста (L1 A 1 b B1 G0), лёгкая атака PCDAI (11 балов). Назначена терапия по стандартной схеме.

Заключение. Данный клинический пример демонстрирует необходимость расширения диагностического поиска с использованием различных технологий, в том числе видеокапсульной эндоскопии.

Ключевые слова: болезнь Крона; видеокапсульная эндоскопия.

Для цитирования: Шарова Ю.В., Ульянова Е.А., Козлова Е.А. Первый опыт использования видеокапсульной эндоскопии у ребёнка в Хабаровском крае. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 164.

For citation: Sharova Yu.V., Ulyanova E.A., Kozlova E.A. The first experience of using video capsule endoscopy in a child in the Khabarovsk Territory. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 164. (In Russian).

Дифференцированный подход к лечению мекониевого илеуса у недоношенных детей с экстремально низкой массой тела

Ф.М. Швалев, Н.А. Цап

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

Актуальность. Мекониевый илеус новорождённых представляет собой форму кишечной непроходимости, при которой просвет тонкой кишки закупоривается первородным калом плода.

Цель — оценить результаты лечения мекониевого илеуса недоношенных у новорождённых массой тела менее 1000 г и выявить факторы риска его развития.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное когортное исследование на базе отделения реанимации и интенсивной терапии новорождённых Областной детской клинической больницы г. Екатеринбурга за период 2020–2025 гг. В анализ включены 98 недоношенных детей с массой тела при рождении менее 1000 г и гестационным возрастом менее 32 недель. Основную группу составили 38 пациентов с верифицированным диагнозом мекониевого илеуса недоношенных, группу сравнения — 60 новорождённых соответствующего гестационного возраста без признаков кишечной непроходимости. Критерии исключения: подтверждённый муковисцидоз (по данным неонатального скрининга методом сухих пятен и потовой пробы), некротизирующий энтероколит (стадия IIB и выше по классификации Bell), атрезия кишечника. Проведены сравнительный анализ групп, однофакторный и многофакторный статистический анализ с построением прогностической модели.

Результаты. Консервативная терапия («высокие» очистительные клизмы, ирригации с N-ацетилцистеином, водорастворимый контраст) оказалась эффективной у 16 (42,1%) пациентов. Хирургическое лечение потребовалось 22 (57,9%) новорождённым: в 14 случаях — в связи с неэффективностью консервативной терапии, в 8 — из-за перфорации кишечника, при этом в 7 случаях показания сочетались. Двойная энтеростомия с последующим формированием магнитно-компрессионного межкишечного анастомоза (МКМА) выполнена 16 пациентам, у 1 у ребёнка с протяжённой зоной резекции — энтеростомия без МКМА. Статистически значимым независимым фактором риска развития мекониевого илеуса недоношенных оказались патология плаценты и задержка роста плода. Прогностическая модель на их основе показала AUC 0,801, чувствительность 78,6%, специфичность 71,9%. Общая летальность составила 5 (13,2%) случаев: все летальные исходы обусловлены септическим фактором.

Заключение. Выявленные факторы риска (патология плаценты, задержка роста плода) и этапное хирургическое лечение с применением МКМА обосновывают целесообразность дифференцированного подхода к ведению новорождённых с экстремально низкой массой тела и мекониевым илеусом недоношенных.

Ключевые слова: мекониевый илеус недоношенных; экстремально низкая масса тела; магнитно-компрессионный анастомоз; факторы риска.

Для цитирования: Швалев Ф.М., Цап Н.А. Дифференцированный подход к лечению мекониевого илеуса у недоношенных детей с экстремально низкой массой тела. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 165.

For citation: Shvalev F.M., Tsap N.A. A differentiated approach to the treatment of meconium ileus in premature infants with extremely low body weight. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 165. (In Russian).

Региональные особенности физического развития студентов медицинского университета

С.Ш. Шейыхова

ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия

Актуальность. Особенности современного обучения детерминируют негативные сдвиги в состоянии питания студентов, объективно верифицируемые через показатели биоимпедансометрии. Проведение биоимпедансометрии на младших курсах наряду с освоением дисциплин гигиенического профиля — действенный механизм переориентации поведения на здоровьесбережение. Это обеспечивает сохранение здоровья обучающегося и формирование готовности к профессиональной деятельности в области охраны здоровья населения.

Цель — оценить региональные особенности физического развития студентов медицинского университета.

Материалы и методы. Анализировали показатели физического развития студентов Приволжского исследовательского медицинского университета 2-го курса: у 171 юноши и 575 девушек измеряли длину и массу тела, окружность талии и бёдер; рассчитывали индексы массы тела и талия-бедро; провели биоимпедансометрию.

Результаты. Избыточное питание зафиксировано у 32,8% обследованных. Показатель процентного содержания жировой массы оказался более чувствительным: повышенные и высокие значения жировой массы выявлены у 35,1% студентов, причём у девушек этот показатель достиг 36,7%, указывая на скрытое жироотложение у лиц с нормальным индексом массы тела, что подтверждалось выявленными признаками висцерального ожирения по индексу талия-бедро у 28,0% респондентов. У 15,5% студенток выявлен недостаточный пищевой статус, у 11,0% — дефицит жировой массы, у 10,8% — пониженные значения активной клеточной массы, что свидетельствует о нарушении режима и адекватности питания. Пониженный фазовый угол у данной группы свидетельствовал о снижении функциональной активности клеточных мембран, связанной с гиподинамией. Также у них на 9,0% чаще регистрировались нормальные значения активной клеточной массы и жировой массы, на 19,4% — нормальное распределение скелетно-мышечной массы и на 26,4% — нормальный фазовый угол. Длина тела юношей была больше на 13 см, а масса — на 15,5 кг, чем у девушек. Чаще регистрировались повышенные значения активной клеточной массы (на 9,9%), отражающие высокий мышечный компонент. В то же время на 11,9% была больше доля лиц с пониженными значениями активной клеточной массы: у них на 7,6% выше доля скелетно-мышечной массы и на 28,9% чаще встречались высокие значения фазового угла, что свидетельствовало о высоком уровне физической работоспособности. У юношей на 10,6% чаще фиксировалось сниженное содержание жировой массы, что могло быть следствием несбалансированного рациона с дефицитом липидов.

Заключение. Регионально-гендерные особенности свидетельствовали о двух трендах — алиментарно-зависимом ожирении и нутритивной недостаточности, что создаёт предпосылки для метаболических нарушений в будущем.

Ключевые слова: студенты; физическое развитие; биоимпедансный анализ; антропометрия.

Для цитирования: Шейыхова С.Ш. Региональные особенности физического развития студентов медицинского университета. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 166.

For citation: Sheyikhova S.Sh. Regional features of the physical development of medical university students. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 166. (In Russian).

Поведенческие факторы риска семейного здоровьесбережения детей г. Курска

О.М. Шепелева[1], С.А. Лосенок[1], С.А. Титова[2]

[1] ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия;
[2] ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Казань, Россия

Актуальность. В настоящее время состояние здоровья населения Российской Федерации характеризуется «омоложением болезней», при этом основной вклад в формирование здоровья принадлежит образу жизни, основы которого закладываются в детстве. Значимым условием формирования приверженности ребёнка здоровому образу жизни является здоровьесберегающее поведение семьи.

Цель — выявление поведенческих факторов риска семейного здоровьесбережения на примере семей г. Курска.

Материалы и методы. Посредством Яндекс-формы, распространяемой через образовательные учреждения, в феврале-марте 2026 года проведено добровольное онлайн-анкетирование 562 родителей, проживающих в Курске. Для анкетирования использована методика «Семейный аудит здоровьесбережения детей», разработанная НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России.

Результаты. Основная часть оцениваемых направлений семейного здоровьесбережения характеризуется высоким уровнем, а именно: условия и режим жизнедеятельности ребёнка, организация питания, двигательная активность, психологический климат семьи, здоровьесохраняющие компетенции родителей и медицинская активность семьи. Уровень здоровьесбережения по указанным направлениям составил от 18,68 до 21,85 балла. Два направления отличаются средним уровнем. Так, балльная оценка уровня обеспечения условий безопасного использования электронных устройств, социальных сетей составила 16,89 балла, а поведение членов семьи, представляющее риск для здоровья детей, приблизилось к нижней границе среднего уровня и составило 13,09 балла. Анализ отдельных показателей выявил недостаточный контроль со стороны родителей за временем использования электронных устройств, чрезмерное их использование в игровых и развлекательных целях, а также неправильную позу детей во время работы с гаджетами. Кроме того, особого внимания заслуживает широкое распространение вредных привычек в семьях, включая курение и злоупотребление алкоголем. Несмотря на высокий уровень здоровьесбережения в отношении медицинской активности семьи, факторами риска в данном направлении являются низкая посещаемость медицинских специалистов с профилактической целью, самолечение детей без медицинских рекомендаций и отсутствие процедур закаливания детей.

Заключение. Таким образом, высокий суммарный уровень семейного здоровьесбережения семьи (153,3 балла) комбинируется с факторами риска здоровью детей г. Курска.

Ключевые слова: здоровьесбережение; семейный аудит.

Для цитирования: Шепелева О.М., Лосенок С.А., Титова С.А. Поведенческие факторы риска семейного здоровьесбережения детей г. Курска. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 167.

For citation: Shepeleva O.M., Losenok S.A., Titova S.A. Behavioral risk factors for family health-preserving practices among children in Kursk. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 167. (In Russian).

Ранние неонатальные исходы при активном и пассивном воздействии электронных средств доставки никотина

Н.Е. Шилоносова

ГБУЗ Тюменской области «Родильный дом № 3», Тюмень, Россия

Актуальность. В современном мире широкую популярность получили электронные средства доставки никотина (ЭСДН) в качестве альтернативы классическому курению. Последствия их воздействия на организм недостаточно изучены, имеются лишь немногочисленные исследования, согласно которым при активном использовании ЭСДН беременной женщиной у плода возможны формирование пороков развития, укорочение срока гестации, антенатальная гибель. Данные о пассивном воздействии ЭСДН в литературе ограничены.

Цель — изучение связи активного и пассивного курения ЭСДН с возникновением патологий раннего неонатального периода.

Материалы и методы. Анкетирование и ретроспективный анализ медицинской документации 736 пар мать–новорождённый с последующей статистической обработкой в программе StatTech v. 4.7.3. Приведены данные описательной статистики в виде медианы (Me), абсолютных (*n*) и относительных (%) значений; сравнение трёх групп по количественному признаку при помощи критерия Краскела–Уоллиса (*p*); сравнение процентных долей проводили при помощи критерия χ2 Пирсона с поправкой Холма (*p*).

Результаты. Было выделено три группы: группа 1 — активное курение матерью ЭСДН (*n*=140); группа 2 — пассивное курение матерью ЭСДН (*n*=412); группа 3 — отсутствие в анамнезе активного и пассивного курения (*n*=184). Возраст матерей составил от 18 до 42 лет (Me 29,7). Диагноз никотиновой зависимости имели 18% опрошенных. При анализе гестационного возраста выявлено преобладание доношенных новорождённых — 714 (97%) детей, медиана составила 39,0 недель. Снижение срока гестации отмечалось в группе 1 (*p*=0,001). Статистически значимой разницы в оценке по шкале Апгар не выявлено (*p* >0,05). Медиана длины тела составила 51 см, массы тела — 3266 г, окружности грудной клетки и головы — 35 см. Снижение массы тела отмечалось в группе 2 (*p*=0,001). По остальным показателям статистически значимой разности не обнаружено (*p* >0,05). Анализируя патологические состояния у новорождённых, выявлено, что в группе 1 чаще возникали апноэ, снижение срока гестации (*p*=0,014), внутрижелудочковые кровоизлияния II степени у недоношенных (*p*=0,014); в группе 2 — ДВС-синдром и крупная масса тела при рождении (*p*=0,002), мышечная дистония (*p*=0,039).

Заключение. Активное и пассивное курение ЭСДН негативно влияет на неонатальные исходы, в связи с чем необходимо создание программ для информирования беременных о вреде использования данных устройств.

Ключевые слова: вейпы; электронные сигареты; новорождённые; активное и пассивное курение.

Для цитирования: Шилоносова Н.Е. Ранние неонатальные исходы при активном и пассивном воздействии электронных средств доставки никотина. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 168.

For citation: Shilonosova N.E. Early neonatal outcomes under active and passive exposure to electronic nicotine delivery systems. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 168. (In Russian).

Осложнения пластики пищевода толстой кишкой у детей

А.О. Шмыкова, А.Б. Алхасов

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. На сегодняшний день при невозможности сохранения собственного пищевода наиболее оптимальным способом воссоздания является пластика пищевода толстой кишкой.

Цель — оценить частоту и характер осложнений у детей после пластики пищевода толстой кишкой.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное когортное исследование 140 пациентов в возрасте от 8 месяцев до 17 лет 6 месяцев, массой от 8 кг до 68 кг, которым выполнена пластика пищевода толстой кишкой в хирургическом торакальном отделении ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России в период с 2019 по 2026 год. Проведена оценка частоты и характера послеоперационных осложнений.

Результаты. Во всех случаях удалось восстановить целостность желудочно-кишечного тракта и обеспечить адекватное энтеральное кормление через рот возрастным объёмом без соблюдения диеты. У 66 (47,1%) детей операция выполнена по поводу атрезии пищевода, у 64 (45,7%) — по поводу рубцового стеноза пищевода, у 7 (5%) — в связи с развитием рецидивирующего пептического стеноза, у 2 (1,4%) — после удаления воспалительной миофибробластической опухоли с экстирпацией пищевода. В ближайшем послеоперационном периоде шейный свищ сформировался в 25,6% (у 40) случаев, у всех детей свищ самостоятельно закрылся в течение первого месяца после операции. Стеноз эзофагоколоанастомоза сформировался в 11% (у 15) случаев. В 12 случаях стеноз был устранён методом бужирования или баллонной дилатации (от 1 до 4 процедур) в течение года после операции, в 3 случаях выполнена реконструкция эзофагоколоанастомоза с положительным исходом. В 2,1% (у 3) случаев в отсроченном периоде возникла хроническая рубцовая облитерация трансплантата вследствие хронической ишемии сегмента кишки, что потребовало повторного оперативного лечения. Одному ребёнку была выполнена пластика пищевода желудком, 2 — повторная колоэзофагопластика из правых отделов толстой кишки.

Заключение. Пластика пищевода толстой кишкой является методом выбора у детей. Проблема профилактики послеоперационных осложнений сохраняет свою актуальность и требует продолжения исследований в данном направлении.

Ключевые слова: пищевод; колоэзофагопластика; дети; отдалённые результаты; рубцовый стеноз; атрезия пищевода.

Для цитирования: Шмыкова А.О., Алхасов А.Б. Осложнения пластики пищевода толстой кишкой у детей. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 169.

For citation: Shmykova A.O., Alkhasov A.B. Complications of esophageal plastic surgery using the colon in children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 169. (In Russian).

Диагностическая ценность ультразвукового исследования при остром аппендиците у детей

А.И. Шомах

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград, Россия

Актуальность. Острый аппендицит — частая причина неотложных операций у детей. Диагностика затруднена, особенно при пограничном диаметре червеобразного отростка. Ультразвуковое исследование (УЗИ) — метод первой линии благодаря безопасности и доступности. Частота необоснованных аппендэктомий у детей составляет 5–10%, у младших диагностические ошибки с осложнениями достигают 30–50%.

Цель — оценить диагностическую значимость УЗИ у детей с подозрением на острый аппендицит путём сопоставления предоперационных данных с интраоперационными и гистологическими находками.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ предоперационного УЗИ у 150 детей (3–17 лет, средний возраст 11,2±3,4 года; мальчиков 82, девочек 68), прооперированных по поводу острого аппендицита в 2022–2025 гг. Исследования выполнены конвексным и линейным датчиками (3–5 МГц и 7–12 МГц). Оценивали диаметр и толщину стенки червеобразного отростка, наличие свободной жидкости, инфильтрацию, гиперэхогенность жировой клетчатки, состояние лимфоузлов. Результаты УЗИ сопоставляли с интраоперационной картиной и гистологией (статистика: чувствительность, специфичность, прогностическая ценность, ROC-анализ).

Результаты. У 142/150 (94,7%) детей аппендицит подтверждён гистологически, у 8 (5,3%) — другие заболевания (мезаденит, функциональные боли, кишечная инфекция). При диаметре отростка менее 6 мм (n=28) аппендицит подтверждён в 10 (35,7%) случаях (все с катаральной формой); при диаметре 6–8 мм (n=54) — в 49 (90,7%), из них катаральный в 34,7% случаев, флегмонозный — в 65,3%; при диаметре более 8 мм (n=68) подтверждены все 68 (100%): флегмонозный — в 60,3% случаев, гангренозный — в 39,7%. Чувствительность УЗИ составила 94,4%, специфичность — 62,5%, положительная прогностическая ценность — 97,8%, отрицательная прогностическая ценность — 38,5%. При пороге диаметра 8 мм специфичность — 100%. ROC-анализ: оптимальная точка разделения 7,2 мм (AUC=0,92). Гиперэхогенность жировой клетчатки выявлена у 78% пациентов с флегмонозной формой, свободная жидкость — у 52%.

Заключение. Диаметр отростка более 8 мм — высокоспецифичный признак острого аппендицита у детей (100% подтверждение). При диаметре 6–8 мм необходима комплексная оценка с клиническими и лабораторными данными. Диаметр менее 6 мм не исключает катаральный аппендицит (35,7%): требуется динамическое наблюдение. Высокая чувствительность УЗИ (94,4%) подтверждает роль метода как основного в предоперационной диагностике. Стандартизированный протокол УЗИ снижает частоту диагностических ошибок и необоснованных операций.

Ключевые слова: острый аппендицит; дети; ультразвуковая диагностика; червеобразный отросток; диаметр; чувствительность; специфичность.

Для цитирования: Шомах А.И. Диагностическая ценность ультразвукового исследования при остром аппендиците у детей. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 170.

For citation: Shomakh A.I. Diagnostic value of ultrasound examination in acute appendicitis in children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 170. (In Russian).

Оценка доступных моделей искусственного интеллекта при диагностике острого аппендицита у детей в приёмном отделении

А.И. Шомах, А.И. Перепелкин, Е.В. Власова

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград, Россия

Актуальность. Острый аппендицит — наиболее частая ургентная хирургическая патология у детей. Диагностика сложна из-за вариабельности симптомов, возрастных особенностей и высокой частоты атипичных форм. Частота пропущенного аппендицита достигает 3,5–8,5%, отрицательных аппендэктомий — 10–12%, а у детей младше 5 лет перфорация отростка превышает 70–90%. В последние годы активно развивается применение искусственного интеллекта (ИИ) в ургентной хирургии, однако реальные возможности общедоступных генеративных моделей в клинической практике остаются малоизученными.

Цель — сравнить диагностические решения популярных общедоступных ИИ-моделей у детей с подозрением на острый аппендицит в условиях приёмного отделения многопрофильного стационара и определить их потенциал как инструмента поддержки клинических решений.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 50 клинических случаев: дети <18 лет, поступившие в приёмное отделение ГУЗ КБСМП № 7 г. Волгограда в период с 20.03.2026 по 20.05.2026 с подозрением на острый аппендицит. Пяти моделям в бесплатной версии (ChatGPT, Gemini, DeepSeek, Grok, Алиса) предоставлены одинаковые клинические данные. Модели оценивали вероятность острого аппендицита (%) и предлагали тактику ведения. Ответы сопоставляли с реальными исходами пациентов.

Результаты. Из 50 случаев острый аппендицит подтверждён в 14 (28%), госпитализированы для наблюдения — 20 (40%), направлены на амбулаторное наблюдение — 15 (30%), выявлена иная ургентная патология — 1 (2%). ChatGPT показал чувствительность 100% при специфичности ~50% (средний риск 60,2%); Grok — чувствительность 92,9%, риск 54,1%; Gemini — 85,7% и 58,3% соответственно; DeepSeek продемонстрировал наиболее сбалансированные показатели: чувствительность 78,6%, специфичность 63,9%. Алиса — чувствительность 57,1%, специфичность 83,3%, риск 38,9%. Точность совпадения рекомендованной тактики с реальными исходами составила 28–54%. Все модели зависимы от полноты вводимых данных, не способны к активному сбору анамнеза, оценке невербальных признаков, интерпретации пальпации, динамическому наблюдению и не несут юридической ответственности. Выявлена «оборонительная» стратегия ИИ — гипердиагностика и избыточная хирургическая настороженность, что минимизирует риск пропуска острого аппендицита, но увеличивает число необоснованных госпитализаций и отрицательных аппендэктомий. Современные общедоступные ИИ-модели обладают умеренной диагностической эффективностью при остром аппендиците у детей, но не способны заменить клиническое мышление, физикальное обследование и динамическое наблюдение детского хирурга.

Ключевые слова: острый аппендицит; дети; искусственный интеллект; диагностика; приёмное отделение; ChatGPT; Gemini; DeepSeek; Grok; Алиса; чувствительность; специфичность; гипердиагностика; поддержка принятия решений.

Для цитирования: Шомах А.И., Перепелкин А.И., Власова Е.В. Оценка доступных моделей искусственного интеллекта при диагностике острого аппендицита у детей в приёмном отделении. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 171.

For citation: Shomakh A.I., Perepelkin A.I., Vlasova E.V. Assessment of available artificial intelligence models for diagnosing acute appendicitis in children in the emergency department. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 171. (In Russian).

Латентный дефицит железа как недооценённый фактор в формировании расстройств мочеиспускания у детей

И.М. Штрафун[1], Г.Г. Кривобородов[2]

[1] Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева, Кыргызстан, Бишкек;
[2] ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия

Актуальность. Расстройства мочеиспускания остаются сложной проблемой в педиатрии. Одной из скрытых причин функциональной слабости сфинктерного аппарата является тканевая сидеропения. Латентный дефицит железа часто игнорируется клиницистами, хотя именно он вызывает энергетический дефицит в мышцах тазового дна ещё до снижения уровня гемоглобина.

Цель — оценить влияние латентного дефицита железа на расстройства мочеиспускания у детей.

Материалы и методы. Обследовано 120 детей (5–15 лет, средний возраст 9,4±2,1 года; 68 мальчиков и 52 девочки). Основную группу составили 50 детей с латентным дефицитом железа (гемоглобин >110 г/л, ферритин <15 мкг/л). Группу сравнения составили 40 детей без нарушений обмена железа (ферритин >30 мкг/л), дополнительную — 30 детей с анемией. Вместе с общеклиническими методами обследования оценивались показатели сывороточного железа, ферритина, общей железосвязывающей способности сыворотки с расчётом коэффициента насыщения трансферрина железом, данные мочевых дневников и урофлоуметрии.

Результаты. В основной группе средний уровень сывороточного железа составил 8,4±1,2 мкмоль/л, тогда как в группе контроля — 17,6±2,4 мкмоль/л (p <0,01), среднее значение коэффициента насыщения трансферрина железом — 14,2±1,8%, в контрольной группе — 32,4±4,1% (p <0,01). У 19 (38,0%) пациентов основной группы ночной энурез сочетался с дневным недержанием стрессового типа. По данным урофлоуметрии, у 35 (70,0%) детей с латентным дефицитом железа выявлена функциональная гипотония сфинктеров и детрузора: преобладание «плоских» кривых, значительная отсрочка начала мочеиспускания (8,2±1,4 сек) и снижение скорости (Qmax 8,8–11,5 мл/с) в сравнении 16,8±1,9 мл/с в контрольной группе (p <0,05). У 19 (38,0%) человек определялась остаточная моча (15–20 мл). На фоне лечения латентного дефицита железа симптомы расстройств мочеиспускания купированы у 32 (64,0%) детей основной группы без использования в лечении уротропных средств.

Заключение. Латентный дефицит железа (ферритин <15 мкг/л) является статистически значимым, но недооценённым фактором развития гипотонии мочевого пузыря и недержания мочи у детей. Снижение показателей сывороточного железа и коэффициента насыщения трансферрина железом коррелирует с увеличением времени задержки старта мочеиспускания и снижением скорости потока мочи. Высокая эффективность восполнения депо железа подтверждает вторичный характер энуреза при латентном дефиците железа, что требует включения оценки ферритина в протоколы обследования.

Ключевые слова: расстройства мочеиспускания; дети; латентный дефицит железа; ферритин.

Для цитирования: Штрафун И.М., Кривобородов Г.Г. Латентный дефицит железа как недооценённый фактор в формировании расстройств мочеиспускания у детей. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 172.

For citation: Shrafun I.M., Krivororodov G.G. Latent iron deficiency as an underappreciated factor in the development of urinary disorders in children. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 172. (In Russian).

Клиническое наблюдение болезни Крона множественной локализации у подростка

О.В. Щербакова, Э.И. Алиева, И.В. Поддубный, В.В. Сытьков, М.В. Цаца, Ю.Ю. Койнов

ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр детей и подростков» Федерального медико-биологического агентства России, Москва, Россия

Актуальность. Болезнь Крона — хроническое аутовоспалительное заболевание кишечника с поражением любого участка желудочно-кишечного тракта от ротовой полости до ануса. Множественные локализации требуют дообследования и мультидисциплинарного подхода для выбора оптимальной стратегии. У подростков заболевание нередко диагностируется поздно из-за атипичного течения и недостаточной информированности врачей первичного звена. Представляем пациента с болезнью Крона тонкой и толстой кишки, осложнённой кишечной непроходимостью и прикрытой перфорацией.

Описание клинического случая. В ФНКЦ детей и подростков ФМБА России поступил мальчик в возрасте 14 лет с диагнозом болезни Крона множественной локализации, носитель энтеростомы. В анамнезе многократные операции в перианальной области (вскрытие парапроктита, иссечение свища) и резекция тонкой кишки со стомой, выполненные ранее в стационарах по месту жительства. При поступлении выполнено комплексное исследование. Колоноскопия: болезнь Крона умеренной активности с субкомпенсированным стенозом поперечно-ободочной и тонкой кишки и стриктурой илеоцекального угла. Компьютерная томография с контрастированием: прикрытая перфорация в области илеоцекальной стриктуры с межпетлевым абсцессом. Проведено комплексное лечение: энтеральное и парентеральное питание, инфузионная терапия, ингибиторы соматостатина и протонной помпы, метронидазол, флуконазол. Учитывая пенетрирующий и стенозирующий характер тяжёлой формы болезни Крона, инициирована биологическая терапия (адалимумаб). Консилиумом принято решение о радикальной операции с закрытием стомы. Операция (18.03.2026): лапаротомия, адгезиолиз, резекция участка тонкой кишки с энтеростомой + энтеро-энтероанастомоз «конец-в-конец», резекция илеоцекального угла и илео-асцендоанастомоз «конец-в-конец», пластика передней брюшной стенки, дренирование брюшной полости. Послеоперационное течение гладкое. Энтеральная нагрузка и удаление дренажа на 2-е сутки. Самостоятельный стул на 3-й день. После выписки — наблюдение гастроэнтеролога и продолжение анти-TNF терапии.

Заключение. Представлен клинический пример подростка с болезнью Крона множественной локализации. За предшествующий год пациент многократно оперирован по месту жительства. Несмотря на типичную симптоматику, диагноз своевременно не установлен, что привело к отсроченной инициации биологической терапии. Клинический случай демонстрирует высокую значимость междисциплинарного подхода и необходимость направления пациентов в специализированные федеральные центры для улучшения прогноза.

Ключевые слова: болезнь Крона; дети.

Для цитирования: Щербакова О.В., Алиева Э.И., Поддубный И.В., Сытьков В.В., Цаца М.В., Койнов Ю.Ю. Клиническое наблюдение болезни Крона множественной локализации у подростка. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 173.

For citation: Shcherbakova O.V., Alieva E.I., Poddubny I.V., Sytkov V.V., Tsatsa M.V., Koinov Yu.Yu. Clinical observation of Crohn's disease with multiple localizations in a teenager.. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 173. (In Russian).

Перитонеальная инклюзионная киста у девочки 16 лет с болезнью Крона

О.В. Щербакова, А.О. Магер

ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр детей и подростков» Федерального медико-биологического агентства России, Москва, Россия

Актуальность. Перитонеальные инклюзионные кисты — кистозные образования, возникающие в брюшной полости у пациентов, чаще у женщин, оперированных на органах малого таза или брюшной полости. Хотя эти кисты доброкачественные, они достаточно быстро увеличиваются в размерах и могут имитировать различные заболевания, что усложняет диагностику и лечение. Представляем наблюдение редкого сочетания болезни Крона и перитонеальной инклюзионной кисты у девочки-подростка.

Описание клинического случая. Шестнадцатилетняя пациентка с болезнью Крона, многократно оперированная по поводу осложнённого течения заболевания, поступила с жалобами на выявленное при ультразвуковом исследовании кистозное образование малого таза. С 1,5 лет наблюдается с болезнью Крона. В 2 года в связи с неэффективностью консервативной терапии выполнена колэктомия. Последняя операция в 2019 году — разобщение илеоанального анастомоза, резекция дистального отдела подвздошной кишки со стриктурой, терминальная илеостомия. С 2019 года проводится терапия устекинумабом. По данным магнитно-резонансной томографии визуализировано ненапряжённое однокамерное кистозное образование с неровными контурами размером 160×65×250 мм. Дифференциальный диагноз проводился между цистаденомой, серозоцеле (или перитонеальной инклюзионной кистой) и кистой брыжейки. Выполнена лапароскопическая ревизия брюшной полости и малого таза, разделены спайки, визуализирована и удалена интраперитонеальная киста с прозрачным желтоватым содержимым (аспирировано до 1200 мл). Гистологическое исследование: перитонеальная инклюзионная киста. Хотя этиология перитонеальных инклюзионных кист до сих пор неясна, считается, что они возникают из-за доброкачественной воспалительной пролиферации под влиянием различных факторов риска, таких как предыдущие операции на брюшной полости, воспаление желудочно-кишечного тракта или органов малого таза. До 10% кист обнаруживаются случайно. В результате быстрого роста кисты могут возникать симптомы сдавления соседних структур. У пациентов с болезнью Крона необходимо исключить осложнённое течение основного заболевания.

Заключение. Представленный случай демонстрирует редкий вариант сочетания болезни Крона и перитонеальной инклюзионной кисты. Неясный механизм развития перитонеальных инклюзионных кист диктует необходимость дальнейших исследований и сбор клинических наблюдений, что важно для разработки рекомендаций по дифференциальной диагностике и лечению пациентов с подобными новообразованиями.

Ключевые слова: болезнь Крона; перитонеальная инклюзионная киста; дети.

Для цитирования: Щербакова О.В., Магер А.О. Перитонеальная инклюзионная киста у девочки 16 лет с болезнью Крона. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 174.

For citation: Shcherbakova O.V., Mager A.O. Peritoneal inclusion cyst in a 16-year-old girl with Crohn's disease. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 174. (In Russian).

Санитарный надзор за условиями обучения в образовательном учреждении как фундамент здоровьесбережения школьников

Е.А. Яковлева, А.А. Серегин

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, Курск, Россия

Актуальность. Школьное расписание оказывает прямое влияние на здоровье детей. Контроль соответствия учебных нагрузок является одной из приоритетных задач санитарно-эпидемиологического надзора за условиями и организацией обучения для формирования здоровьесберегающей среды.

Цель — оценка соответствия расписания обучающихся начальной школы гигиеническим требованиям и разработка путей его оптимизации.

Материалы и методы. Анализ расписания уроков 1–4-х классов за 2025/26 учебный год МБОУ «Злынковская средняя общеобразовательная школа № 1» (Брянская область, г. Злынка), размещённого на сайте образовательного учреждения.

Результаты. При анализе школьного расписания выявлены существенные недостатки. Недельная учебная нагрузка распределена неравномерно и не соответствует физиологической кривой умственной работоспособности обучающихся. В расписании класса 2а максимальная сумма баллов трудности приходится на четверг; в классе 1б недельная динамика нагрузки носит хаотичный характер с необоснованным ростом суммы баллов к пятнице. Облегчённый учебный день отсутствует в классе 2а: среда и четверг являются самыми тяжёлыми днями учебной недели. Количество ежедневных уроков превышает гигиенические нормативы: в классах 1а, 1б зафиксированы четыре учебных дня с пятью уроками, что ведёт к переутомлению первоклассников; в классе 2а в расписании вторника присутствует шестой урок, который введён не за счёт урока физической культуры. В классе 4б установлено два учебных дня с шестью уроками при норме не более 1 дня в неделю. Установлено нерациональное расположение уроков физической культуры в структуре учебного дня: в расписании 1а, 2-х, 3а классов данный предмет стоит третьим уроком, в классе 4б — первым и третьим уроками, что приводит к прерыванию периода наивысшей умственной работоспособности (2–3-й уроки) и снижает эффективность освоения сложных предметов. Расписание 3–4-х классов в целом соответствует принципам здоровьесбережения: учтена динамика работоспособности, неделя начинается с минимальных нагрузок, пятница характеризуется сниженной суммой баллов трудности.

Заключение. Расписание требует коррекции для снижения риска развития утомления и школьно-обусловленных заболеваний.

Ключевые слова: обучающиеся начальной школы; расписание; утомление.

Для цитирования: Яковлева Е.А., Серегин А.А. Санитарный надзор за условиями обучения в образовательном учреждении как фундамент здоровьесбережения школьников. *Российский педиатрический журнал имени М.Я. Студеникина*. 2026; 3(1S): 175.

For citation: Yakovleva E.A., Seregin A.A. Sanitary supervision of learning conditions in educational institutions as the foundation for maintaining schoolchildren's health. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal imeni M.Ya. Studenikina (M.Ya. Studenikin Russian Pediatric Journal)*. 2026; 3(1S): 175. (In Russian).