

ISSN 2221-2582

Children's medicine of the North-West

2023

Т. 11

Спецвыпуск



СОЮЗ ПЕДИАТРОВ РОССИИ
Санкт-Петербургское отделение

Научно-практический медицинский журнал

Основан в 2005 году
Выпускается 4 раза в год

Версия online:
<http://ojs3.gpmu.org/index.php/childmed>



Материалы

Всероссийского конгресса ординаторов
медицинских вузов

**«Научно-практическая подготовка
ординаторов — основа здоровья населения»**

Children's medicine of the North-West

VOLUME 11. SUPPLEMENT

Scientific and practical journal

Редакционная коллегия

Главный редактор

Д.м.н., профессор **Дмитрий Олегович Иванов**

Заместитель главного редактора

Д.м.н., профессор **В.П. Новикова**

Арсентьев В.Г., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Багатурия Г.О., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Баиндурашвили А.Г., д. м. н., проф., академик РАН (Санкт-Петербург)
Бойцова Е.В., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Гавшук М.В., к. м. н., доц. (Санкт-Петербург)
Гончар Н.В., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Гречаный С.В., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Грицинская В.Л., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Гурова М.М., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Колбин А.С., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Косенкова Т.В., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Коханенко Н.Ю., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Кручина Т.К., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Кузьмина Д.А., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Лобзин Ю.В., д. м. н., проф., академик РАН (Санкт-Петербург)
Немилова Т.К., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Петренко Ю.В., к. м. н. (Санкт-Петербург)
Рошаль Л.М., д. м. н., проф. (Москва)
Скрипченко Н.В., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Соколов Н.А., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Фищев С.Б., д. м. н., проф. (Санкт-Петербург)
Хавкин А.И., д. м. н., проф. (Москва)

Editorial Board

Head Editor

Ivanov Dmitry Olegovich, Prof., MD, PhD

Deputy chief editor

Novikova V.P., MD, PhD, Prof.

Arsent'ev V.G., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Bagaturija G.O., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Baindurashvili A.G., MD, PhD, Prof., RAMS academician (Saint-Petersburg)
Boytsova E.V., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Gavshuk M.V., PhD (Saint-Petersburg)
Gonchar N.V., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Grechaniy S.V., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Gritsinskaya V.L., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Gurova M.M., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Kolbin A.S., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Kosenkova T.V., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Kokhanenko N.Yu., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Kruchina T.K., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Kuzmina D.A., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Lobzin Yu. V., MD, PhD, Prof., RAMS academician (Saint-Petersburg)
Nemilova T.K., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Petrenko Yu.V., PhD (Saint-Petersburg)
Roshal' L.M., MD, PhD, Prof. (Moscow)
Skripchenko N.V., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Sokolovich N.A., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Fishev S.B., MD, PhD, Prof. (Saint-Petersburg)
Khavkin A.I., MD, PhD, Prof. (Moscow)

Рецензируемый научно-практический журнал
Children's medicine of the North-West
(Детская медицина Северо-Запада)

Основан в 2005 году в Санкт-Петербурге

ISSN 2221-2582

Выпускается 4 раза в год

Журнал реферируется РЖ ВИНТИ

Учредители:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России (адрес: Литовская ул., 2, Санкт-Петербург, 194100)

Фонд НОИ «Здоровые дети — будущее страны» (адрес: 197371, Санкт-Петербург, ул. Парашютная, д. 31, к. 2, кв. 53).
Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору

в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (РОСКОМНАДЗОР),
Пи № ФС77-80534 от 1 марта 2021 г.

Проект-макет: Титова Л.А.

Электронная версия — <http://elibrary.ru>

Издатели:

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
(адрес: Литовская ул., 2, Санкт-Петербург, 194100)
Фонд НОИ «Здоровые дети — будущее страны» (адрес:
ул. Парашютная, д. 31, к. 2, кв. 53, Санкт-Петербург,
197371).

Титова Л.А. (выпускающий редактор)
Варламова И.Н. (верстка)

Адрес редакции: Литовская ул., 2,
Санкт-Петербург, 194100;
тел./факс: (812) 295-31-55;
e-mail: lt2007@inbox.ru

Статьи просьба направлять по адресу:
lt2007@inbox.ru

Address for correspondence:
2, Litovskaya St., St. Petersburg, 194100, Russia.

Tel/Fax: +7 (812) 295-31-55.

E-mail: lt2007@inbox.ru.

Формат 60×90/8. Усл.-печ. л. 29. Тираж 100 экз.
Распространяется бесплатно. Оригинал-макет изготовлен
ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Format 60×90/8. Cond.-printed sheets 29. Circulation 100.
Distributed for free. The original layout is made Saint
Petersburg State Pediatric Medical University.

Отпечатано ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.
Литовская ул., 2, Санкт-Петербург, 194100.
Заказ 68. Дата выхода 17.05.2023.

Printed by Saint Petersburg State Pediatric Medical University.
Lithuania 2, Saint Petersburg, Russian Federation, 194100.
Order 68. Release date 17.05.2023.

**Полное или частичное воспроизведение
материалов, содержащихся в настоящем
издании, допускается только с письменного
разрешения редакции.
Ссылка на журнал «Children's medicine of the
North-West» обязательна.**

СОДЕРЖАНИЕ

ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС ОРДИНАТОРОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ «НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ОРДИНАТОРОВ — ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ»

Акушерство и гинекология

- 9 Профилактика стеноза неовлагалища с использованием индивидуального вагинального стента
М.С. Шкляева
- 10 Роль кардиотонических стероидов в патогенезе преэклампсии
Н.А. Кагаев
- 12 Анализ инфицирования вирусом папилломы человека высокого канцерогенного риска женского населения Архангельской области на примере пациенток онкогинеколога Архангельского клинического онкологического диспансера
О.А. Афиногенова
- 14 Порог вкусовой чувствительности к поваренной соли и эффективность гипотензивной терапии у беременных с хронической артериальной гипертензией
В.А. Воеводина
- 16 Синдром поликистозных яичников у девочек-подростков в структуре метаболического синдрома
Л.А. Подорова

Внутренние болезни

- 18 Рабдомиолиз под маской синдрома цитолиза — клинический алгоритм
Л.Р. Назмутдинова, А.А. Ахмадуллина
- 20 Особенности сопутствующей патологии у пациентов пожилого и старческого возраста с остеоартритом, имеющих дефицит и недостаточность витамина D
М.Д. Кашпанов

Гастроэнтерология

- 21 рН-импедансометрия пищевода, методика проведения и клиническое значение, особенности исследования у детей
П.В. Туманова
- 23 Эозинофильный эзофагит у детей разного возраста, практические аспекты диагностики и лечения. Анализ структуры заболевания на базе гастроэнтерологического отделения ДГБ № 2 св. Марии Магдалины за 2019–2022 годы
С.Г. Килина
- 25 Поражение желудочно-кишечного тракта у детей с COVID-19
Н.Г. Володина

- 26 Гетеротопия слизистой оболочки желудка в пищеводе с симптомами ларингофарингеального рефлюкса, ассоциированная с карциномой гортани (клинический случай)
А.О. Хихлова
- 28 Синдром короткой кишки у детей. Клиническое наблюдение ребенка с синдромом короткой кишки
Д.А. Бесова, А.Г. Садыкова

Дерматология

- 30 Лимфоматоидный папулез и полиморфный дермальный васкулит. Сложности диагностики. Разбор клинического случая
Е.А. Лямина, Д.В. Козлова
- 31 Редкий случай синдрома Мишера у мальчика 15 лет. Синдром Мелькерссона–Розенталя?
К.А. Буниатова

Иммунология

- 32 Первичный иммунодефицит. Агаммаглобулинемия с дефицитом В-клеток. Клинический случай поздней диагностики и возможные осложнения
М.А. Билялетдинова

Инфекционные болезни

- 34 ОРВИ в условиях смешанной циркуляции возбудителей у детей и взрослых
О.В. Шаповалова
- 36 Клинический случай мультисистемного воспалительного синдрома на фоне гемофильной инфекции у ребенка 8 лет
А.Д. Алехина
- 37 Течение новой коронавирусной инфекции COVID-19 на фоне апластической анемии у подростка
Т.В. Нажуева
- 39 Клинический случай бруцеллеза у ребенка в возрасте 9 лет
А.А. Антонова
- 40 Особенности течения острой кишечной инфекции норовирусной этиологии на фоне дисфункции клапана вентрикулоперитонеального шунта
И.О. Лукьянова
- 42 Вирусный гепатит А. Возвращающаяся проблема?
А.У. Мирзова, В.А. Грешнякова, Н.А. Ефремова, А.О. Никифорова

ПОРОГ ВКУСОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ПОВАРЕННОЙ СОЛИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ У БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Воеводина Виктория Алексеевна

Научные руководители: к.м.н. Гребенщикова Людмила Юрьевна, д.м.н., профессор Радьков Олег Валентинович
Тверской государственный медицинский университет. Кафедра репродуктивной медицины и перинатологии.
170100, г. Тверь, ул. Советская, д. 4. E-mail: vika.voevodina.1998@mail.ru

Ключевые слова: хроническая артериальная гипертензия; порог вкусовой чувствительности; метаболизм натрия; беременность.

Введение. Хроническая артериальная гипертензия (ХАГ) осложняет до 5% беременностей и ассоциирована с неблагоприятными акушерскими и перинатальными исходами гестации. Целевого уровня АД на фоне гипотензивной терапии удается достичь не более, чем у 50% беременных с ХАГ. Однако механизм недостаточной эффективности гипотензивной терапии у беременных с ХАГ до настоящего времени неясен. Можно полагать, что метаболизм натрия, играющий важную роль в генезе гипертензивных расстройств, может быть включен в механизм развития резистентных к терапии форм артериальной гипертензии у беременных с ХАГ.

Цель исследования. Определить показатели порога вкусовой чувствительности к поваренной соли у беременных с хронической артериальной гипертензией в зависимости от эффективности гипотензивной терапии.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 66 беременных с ХАГ. На первом этапе, в 11–14 недель, проводилось определение порога вкусовой чувствительности к поваренной соли (ПВЧПС) с помощью набора из 12 разведений хлорида натрия в концентрациях от 0,0025 до 5,12%. Раствор хлорида натрия (1 капля) наносился последовательно на переднюю треть языка. За показатель ПВЧПС принимали наименьшую концентрацию, при которой ощущался вкус раствора. У пациенток с низким порогом концентрация раствора хлорида натрия 0,08% и менее; со средним порогом — 0,16%; с высоким порогом — 0,32% раствора хлорида натрия и более. На первом этапе работы у беременных оценивалась также суточная экскреция ионов натрия методом плазменно-эмиссионной фотометрии. На втором этапе, в сроке 28 недель, беременные с ХАГ разделены на две группы: в группу 1 вошли 36 пациенток, достигших целевого уровня АД (ниже 140/90 мм рт.ст.) на фоне гипотензивной терапии, группу 2 составили 30 женщин, получавших гипотензивную терапию, но не достигших целевых значений АД. Сравнение независимых выборок вы-

полнено с помощью тестов χ^2 или точного критерия Фишера, а также тестом Краскела–Уоллиса.

Результаты. Согласно данным первого этапа обследования, из 66 беременных с ХАГ у 20 (30,4%) отмечен низкий ПВЧПС, 27 (40,9%) пациенток имели средний ПВЧПС, а у 19 женщин (28,7%) ПВЧПС был высоким.

На втором этапе работы установлено, что среди 36 беременных с ХАГ, достигших целевых значений АД на фоне лечения (группа 1), 27 пациенток (75,0%) получали один гипотензивный препарат, а 9 (25,0%) женщинам назначалась многокомпонентная терапия. В группе 2 из 30 пациенток с ХАГ, не достигших целевого уровня АД при гипотензивной терапии, один препарат принимали реже — 10 (33,3%), два и более препарата чаще — 20 (66,6%), чем в группе 1 ($\chi^2=11,53$; $p < 0,001$).

Среди обследованных беременных с ХАГ в группе 1 низкий ПВЧПС отмечался значительно чаще (16 (44,4%) против 4 (13,3%); $\chi^2=4,40$; $p=0,036$), чем в группе 2. Средний ПВЧПС регистрировался реже в группе 1 (12 (33,3%) против 15 (50,0%), чем в группе 2, но без значимости различий между группами ($\chi^2=1,88$; $p=0,171$). Высокий ПВЧПС определен у 8 (22,2%) беременных группы 1, что и по частоте значимо не различалось с данными группы 2 — 11 (36,6%) ($\chi^2=1,66$; $p=0,197$).

Сравнивая уровень суточной экскреции натрия у беременных с ХАГ группы 1 и 2, выявлено, что при низком ПВЧПС он составил 137,6 (127,8; 147,4) и 140,6 (129,4; 151,8) ммоль/сут., ($p=0,092$), со средним ПВЧПС определен как 142,6 (129,4; 155,8) и 150,6 (133,4; 167,8) ммоль/сут., ($p=0,112$), а в случае высокого ПВЧПС регистрировался в значениях 170,9 (161,4; 180,5) и 175,7 (167,3; 184,2) ммоль/сут., ($p=0,341$) соответственно. Таким образом, значимых различий по уровню суточной экскреции натрия между группами беременных с ХАГ в зависимости от ПВЧПС не установлено.

В группе 1 развитие преэклампсии на фоне ХАГ отмечено значительно реже (1 (2,7%) против 7 (23,3%); $F=0,019$ $p < 0,05$), чем в группе пациенток, не достиг-

ших целевого уровня АД на фоне лечения. Кроме того, задержка роста плода у беременных, получавших эффективную гипотензивную терапию, регистрировалась значимо реже (2 (5,5%) против 8 (26,6%); $F=0,034$; $p < 0,05$), чем в группе 2.

Выводы. Часть обследованных беременных с ХАГ не достигли целевых значений АД, несмотря на высокую частоту многокомпонентной гипотензив-

ной терапии (группа 2). Среди беременных с ХАГ, достигающих целевых значений уровня АД на фоне гипотензивной терапии, низкий ПВЧПС отмечается значимо чаще, чем у пациенток, чья гипотензивная терапия оказалась неэффективной. Недостаточный контроль уровня АД у беременных с ХАГ ассоциирован с высокой частотой осложнений гестации, таких как преэклампсия и задержка роста плода.