

вой массой тела. Лептин также выполняет функцию провоспалительного цитокина, участвуя в созревании Т-лимфоцитов, поддержании пула NK-клеток, хемотаксисе и активации нейтрофилов. Показана роль лептина в стимуляции продукции фактора некроза опухоли- α и интерлейкина-6.

Цели: выявить особенности содержания адипоцитокина лептина с учетом срока гестации, оценить корреляционные взаимосвязи между уровнями лептина и антропометрическими показателями в диадах «мать – глубоко недоношенный новорожденный».

Методы. В исследование включено 35 матерей и их недоношенных новорожденных детей (Гр1), родившихся в 2024–2025 годах и получавших лечение в РНПЦ «Мать и дитя» г. Минска. Гестационный возраст составил 27 (26–28) недель, масса тела (МТ) при рождении 940 (800–1100) г. Группу сравнения (Гр2) составили 15 доношенных новорожденных с МТ 3450 (3225–3785) г. МТ до беременности в Гр1 – 63 (54–76) кг, Гр2 66 (60–70) кг, $U = 475,5$, $p > 0,05$, ИМТ 24,0 (21,4–26,7) и 22,4 (21,4 – 25,9) кг/м², $U = 450,0$, $p > 0,05$. При оценке антропометрического статуса детей рассчитывали z-score, перцентили, используя программу Intergrowth-21st. Забор крови на лептин производился из материнской крови, пупочной вены в момент рождения, на 1-й, 3–5-й и 7–10-й дни жизни. Статистическую обработку данных выполняли с помощью пакета программ Statistica 10, Microsoft Excel. Уровень значимости $p < 0,05$ расценивался как статистически значимый.

Результаты. Нами не выявлено значимых различий содержания лептина сыворотки крови матерей выделенных групп (Гр1 – 16,05 (9,52 – 25,09) нг/мл, Гр2 – 14,30 (10,52 – 24,27) нг/мл, $U = 301,0$, $p = 0,485$). Установлены статистически значимые различия уровней лептина пуповинной крови (Гр1 – 0,24 (0,13 – 0,89) нг/мл, Гр2 – 4,10 (3,13 – 5,44) нг/мл, $U = 92,0$, $p < 0,001$). У матерей крайне незрелых недоношенных новорожденных установлены статистически значимые корреляционные взаимосвязи между содержанием адипоцитокина сыворотки крови женщин на момент родов и МТ ($r = 0,612$, $p = 0,043$) и ИМТ ($r = 0,489$, $p = 0,035$) рожениц, длиной тела (ДТ) недоношенных ($r = 0,316$, $p = 0,042$), окружностью головы (ОГ) ($r = 0,303$, $p = 0,033$), z-score ОГ ($r = 0,354$, $p = 0,031$) детей при рождении. У недоношенных детей выявлены ассоциации уровня лептина пуповинной крови с z-score МТ ($r = 0,546$, $p = 0,050$), перцентилем МТ ($r = 0,564$, $p = 0,047$), ДТ ($r = 0,499$, $p = 0,034$), z-score ДТ ($r = 0,620$, $p = 0,041$), перцентилем ДТ ($r = 0,468$, $p = 0,045$) недоношенных детей при рождении. Отмечены корреляции уровней лептина сыворотки крови детей на третьи сутки жизни с перцентилем МТ ($r = 0,537$, $p = 0,038$), z-score ДТ ($r = 0,422$, $p = 0,049$), перцентилем ДТ ($r = 0,528$, $r = 0,021$). У детей Гр1 не выявлено значимых корреляций уровней материнского и пуповинного лептина и гестационного возраста крайне незрелых недоношенных детей ($p > 0,05$).

Выводы. У матерей крайне незрелых недоношенных новорожденных установлены статистически значимые корреляционные взаимосвязи между уровнем лептина сыворотки крови женщин и МТ и ИМТ рожениц, ДТ недоношенных. Уровень лептина в пуповинной крови крайне незрелых недоношенных новорожденных имеет положительные коррелятивные взаимоотношения с прямыми и производными антропометрическими показателями при рождении.

ПРИВЯЗАННОСТЬ МАТЕРИ К СВОЕМУ БУДУЩЕМУ РЕБЕНКУ ПОСЛЕ ПРОЦЕДУРЫ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ

Прилуцкая В. А., Дражина О. Г., Старовойтова А. А., Бовбель И. Э. Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Формирование привязанности матери к своему будущему ребенку начинается с первых дней беременности и определяется различными факторами. Выделяют когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты привязанности у женщины. Ребенок, в свою очередь, уже в пренатальном периоде способен воспринимать вариации состояния матери и реагировать на них изменением ритма движений, сердцебиений и др. Значимость материнской привязанности в развитии ребенка подчеркивается большинством исследователей детско-родительских отношений.

Цель проведения данного исследования: оценка особенностей и ассоциаций привязанности матери к своему будущему ребенку на различных сроках гестации у женщин, забеременевших с помощью процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО).

Материалы и методы. Проведено анкетирование 78 женщин, забеременевших с помощью процедуры ЭКО. Возраст женщин 35 (31 – 39) лет. Стаж бесплодия составил 5 (3 – 6) лет (минимум 1, максимум 15 лет). Медиана срока гестации 112 (70 – 210) дней. Выделено 3 группы: Гр1 – 30 женщин (38,5%) на первом триместре, Гр2 – 23 (29,5%) на втором, Гр3 – 25 (32,0%) на третьем триместре беременности. Применяли валидированную русскоязычную версию опросника фетоматеринской привязанности (ФМП), имеющий 19 вопросов. При статобработке результатов применяли программы Excel, Statistica. С учетом распределения величин отличного от нормального рассчитывали медиану (Me), интерквартильный размах (25 – 75%), критерии Манна – Уитни (U), Краскела-Уоллиса (H) и z-критерий. Для определения различий качественных величин применяли метод хи-квадрат Пирсона (χ^2). Направление и теснота корреляционной связи между двумя количественными показателями определялись с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена. При использовании статистических процедур значимым уровнем считали $p < 0,05$.

Результаты исследования. У женщин в третьем триместре беременности был выше общий показатель ФМП (Гр1 – 75,5 (71 – 79) баллов, Гр2 – 78 (73 – 81) баллов, Гр3 – 80 (75 – 83) баллов, $H = 6,32$, $p = 0,042$, $z_{1-2} = 2,33$, $p = 0,126$, $z_{1-3} = 5,63$, $p = 0,017$, $z_{2-3} = 1,22$, $p = 0,267$) и показатель качества привязанности (46 (43 – 48), 47 (46 – 48) и 48 (46 – 49) баллов соответственно $H = 7,59$, $p = 0,022$, $z_{1-2} = 5,53$, $p = 0,018$, $z_{1-3} = 5,34$, $p = 0,020$, $z_{2-3} = 0,09$, $p = 0,760$). Интенсивность привязанности не имела различий среди женщин выделенных групп ($H = 3,74$, $p = 0,153$, $z_{1-2} = 0,14$, $p = 0,705$, $z_{1-3} = 3,81$, $p = 0,050$, $z_{2-3} = 1,54$, $p = 0,213$), однако в третьем триместре показатель был значимо выше, по сравнению с женщинами на первом триместре гестации. Когнитивный и эмоциональный компоненты не имели существенных различий в исследуемых группах ($H = 1,97$, $p = 0,372$ и $H = 3,94$, $p = 0,139$). Поведенческий компонент оказался более выражен в третьем триместре, чем на более ранних сроках ($H = 9,36$, $p = 0,009$, $z_{1-2} = 4,47$, $p = 0,034$, $z_{1-3} = 7,98$, $p = 0,004$, $z_{2-3} = 1,16$, $p = 0,280$). Женщины, имевшие стаж бесплодия 5 лет и более, характеризовались более высокими характеристиками привязанности (об-



щая сумма 80 (74 – 83) и 76 (71 – 79) баллов, $U = 475$, $p = 0,004$; качество 48 (46–49) и 47 (45–48), $U = 513$, $p = 0,013$; интенсивность 28 (23 – 30) и 25 (23 – 28), $U = 547$, $p = 0,032$). Стаж бесплодия коррелировал с качеством привязанности ($r = 0,28$, $p = 0,011$). Показатели ФМП в группах женщин с учетом возраста (до и после 35 лет) не имели различий (общая сумма $p = 0,896$). Статистически значимых отличий не выявлено в группах с учетом образованием (общая сумма $p = 0,321$). У женщин, имевших высшее образование, качество привязанности возрастало со стажем бесплодия ($r = 0,29$, $p = 0,041$), более выражен поведенческий компонент на более поздних сроках гестации ($r = 0,33$, $p = 0,02$).

Выводы. Показатели привязанности к будущему ребенку у женщин, забеременевших с помощью ЭКО, были статистически значимо выше в третьем триместре беременности и при стаже бесплодия 5 лет и более. Возраст и уровень образования будущей матери не оказывали влияния на характеристики фетоматеринской привязанности. В группе женщин, получивших высшее образование, стаж бесплодия коррелировал с качеством привязанности, поведенческим компонентом в третьем триместре беременности.

ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО СТАТУСА И ФЛОРЫ БРОНХИАЛЬНОГО СЕКРЕТА У СИБСОВ С МУКОВИСЦИДОЗОМ

Пушкарева А. Е., Симонова О. И., Боровик Т. Э., Соколов И.

Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова, Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Москва

Актуальность: согласно данным научных исследований, клинические проявления муковисцидоза (МВ) у пациентов с идентичным генотипом могут значительно варьировать. Несмотря на то что сибсы с МВ имеют не только одинаковые мутации в гене CFTR, но и сходные условия жизни, включая похожее медикаментозное и диетологическое лечение, различия в течении болезни могут быть обусловлены перекрестным инфицированием. Контакт с разными патогенами способен влиять на прогрессирование легочной дисфункции. Таким образом, изучение течения клинической картины заболевания, анализ частоты бронхолегочных обострений, оценка пищевого статуса у сибсов с МВ представляет значительный интерес для оптимизации ведения младших детей в семье.

Цель: оценить особенности пищевого статуса и микробиологического спектра мокроты у сибсов с МВ при одинаковом генотипе.

Материалы и методы: проанализирована медицинская документация (с 2019 по 2024 г.) 8 пар братьев и сестер с МВ, из пульмонологического отделения ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Две пары являлись близнецами, 6 пар – были разного возраста. Проанализированы антропометрические показатели и рассчитаны массо-ростовые индексы [Z-scores рост/возраст (HAZ) и ИМТ/возраст (BAZ)] с помощью программы WHO AnthroPlus, 2009 г. Для оценки микробиологического состава мокроты внутри каждой пары сибсов был проведен попарный анализ. Пары были классифицированы по степени сходства спектра выделенных микроорганизмов. Нормальность распределения количественных признаков проверялась тестом Шапиро – Уилка. Для сравнения показателей BAZ и HAZ внутри пар применялся парный критерий Уилкоксона. Для анализа частот использовались методы описательной

статистики. Уровень статистической значимости был установлен на значении $p < 0,05$.

Результаты: из 8 пар сибсов наиболее часто (25%) встречался генотип F508del/F508del, у 37% – F508del (тяжелая мутация 2 класса) была компаунд гетерозигота, а у 38% – другие генетические варианты. При попарном сравнении антропометрических показателей статистически значимых различий между сибсами выявлено не было ($p > 0,05$). Однако описательный анализ выявил тенденции: среди старших сибсов умеренная недостаточность питания (НП) выявлена у 1 (12,5%) ребенка, среди младших – у 1 (12,5%) пациента также установлена умеренная НП, а у 2 (25%) детей – избыток массы тела и ожирение 1 степени. У старших сибсов выявлены пограничные и низкие значения HAZ в 37%, в то время как среди младших – 11% детей имели задержку роста, но в 23% встречается высокий рост. Анализ микробиологического спектра мокроты внутри пар показал: полностью схожий спектр возбудителей 25%, частично схожий спектр – 25%, полностью различный – 50%. Преимущественно высевался *Staphylococcus aureus* – 6 (37,5%) сибсов и у 6 (37,5%) – *Pseudomonas aeruginosa*. У 3 (18,75%) младших сибсов не было получено роста патологической флоры.

Заключение: несмотря на сходный генотип, у сибсов с МВ наблюдается значительная вариабельность микробиологического спектра мокроты, что подчеркивает необходимость подбора персонализированной терапии. Среди нарушений пищевого статуса у старших сибсов отмечалась умеренная недостаточность питания, а у младших – преобладали избыточная масса тела и ожирение.

Выводы: полученные данные об особенностях формирования микробиоты и пищевого статуса у сибсов с МВ указывают на важность их парного анализа. Данные старшего сибса не могут быть автоматически экстраполированы на младшего, однако их учет полезен для прогнозирования возможных сценариев течения МВ и разработки превентивных мер, включая ранний мониторинг и индивидуализацию диетотерапии.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ С ТЯЖЕЛОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Сафронова А. И., Пырьева Е. А., Тоболева М. А.

Федеральный исследовательский центр питания и биотехнологии, Москва

Цель исследования: разработка путей оптимизации питания у детей с тяжелой психоневрологической патологией в условиях организованных коллективов.

Материалы и методы. Изучение состояния питания детей, осуществлялось на базе ГБУ «Арзамасский дом социального обслуживания для детей «Маяк» (для проживания детей-инвалидов с психоневрологической патологией). Под наблюдением находилось 48 детей в возрасте от 7 до 18 лет.

Результаты исследования. При оценке состояния питания детей была выявлена высокая частота нарушений пищевого статуса. Недостаточность питания была диагностирована более чем у трети (35%) проживающих. Дисфагия различной степени установлена у всех включенных в исследование, причем у каждого третьего ребенка (13 детей (27%)) она соответствовала II–V степени нарушений по шкале EDACS (Eating and drinking ability classification system). В помощи персонала при приеме пищи нуждалось 52% проживающих. Предлагаемый объем пищи регулярно полностью употребляли только 35% детей.