

История педиатрии

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2021

УДК 616-053/2,93 (Кисель А.А.)

Овсянников Д.Ю.¹, Паунова С.С.², Кантемирова М.Г.¹, Новикова Ю.Ю.¹, Карпенко М.А.¹

Александр Андреевич Кисель: вклад в развитие отечественной педиатрии

¹ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Министерства науки и высшего образования России, 117198, Москва, Россия;

²ФГАОУ ВО «Российский национальный медицинский исследовательский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, 117513, Москва, Россия

В кратком очерке деятельности выдающегося отечественного педиатра А.А. Киселя описан его уникальный вклад в медицинское образование и развитие педиатрии, определена его связь с учеными-современниками, проанализирована значимость научных исследований и публикаций. Обсуждаются взгляды А.А. Киселя на общие вопросы патологии и терапии, его особый вклад в детскую фтизиатрию и ревматологию.

Ключевые слова: *Кисель Александр Андреевич; история педиатрии; ревматическая лихорадка; туберкулез; общая патология*

Для цитирования: Овсянников Д.Ю., Паунова С.С., Кантемирова М.Г., Новикова Ю.Ю., Карпенко М.А. Александр Андреевич Кисель: вклад в развитие отечественной педиатрии. *Российский педиатрический журнал*. 2021; 24(1): 66-70. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2021-24-1-66-70>

Участие авторов: сбор и обработка материала — Паунова С.С., Новикова Ю.Ю., Карпенко М.А.; написание текста — Овсянников Д.Ю., Паунова С.С., Карпенко М.А.; редактирование — Овсянников Д.Ю., Кантемирова М.Г.

Финансирование. Работа не имела финансовой поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Dmitry Yu. Ovsyannikov¹, Svetlana S. Paunova², Marina G. Kantemirova¹, Yulia Yu. Novikova¹, Maxim A. Karpenko¹

Alexander Andreevich Kisel: contribution to the development of Russian pediatrics

¹Russian Peoples' Friendship University, Moscow, 117198, Russian Federation;

²N.I. Pirogov Russian National Medical Research University, Moscow, 117513, Russian Federation

In a brief outline of the activities of the outstanding domestic pediatrician A.A. Kisel, his unique contribution to medical education and the development of pediatrics is described. His connection with contemporary scientists is determined, the significance of scientific research publications is analyzed. There are discussed views of A.A. Kisel on general issues of pathology and therapy, his unique contribution to pediatric pathophysiology and rheumatology.

Keywords: *Kisel Alexander Andreevich; history of pediatrics; rheumatic fever; tuberculosis; general pathology*

For citation: Ovsyannikov D.Yu., Paunova S.S., Kantemirova M.G., Novikova Yu.Yu., Karpenko M.A. Alexander Andreevich Kisel: contribution to the development of Russian Pediatrics. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal (Russian Pediatric Journal)*. 2021; 24(1): 66-70. (In Russian). <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2021-24-1-66-70>

For correspondence: *Dmitry Yu. Ovsyannikov*, MD, Ph.D., DSci., head of the Department of pediatrics, Russian Peoples' Friendship University Moscow, 117198, Russian Federation, e-mail: mdovsyannikov@yahoo.co

Contribution: material collecting and processing — Paunova S.S., Novikova Yu.Yu., Karpenko M.A.; writing text — Ovsyannikov D.Yu., Paunova S.S., Karpenko M.A.; text editing — Ovsyannikov D.Yu., Kantemirova M.G.

Acknowledgment. The work had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflicts of interest.

Information about the authors:

Ovsyannikov D.Yu., <https://orcid.org/0000-0002-4961-384X>

Paunova S.S., <https://orcid.org/0000-0001-8046-2341>

Kantemirova M.G., <https://orcid.org/0000-0002-5153-0146>

Novikova Yu.Yu., <https://orcid.org/0000-0001-6164-027X>

Karpenko M.A., <https://orcid.org/0000-0001-7937-722X>

Received: January 25, 2021

Accepted: February 22, 2021

Published: March 10, 2021

Александр Андреевич Кисель родился в Киеве 19 (31) августа 1859 г. Студентом 4-го курса А.А. Кисель слушал лекции С.П. Боткина, которые произвели на него сильнейшее впечатление. В своих письмах и статьях он восторженно отзывался о С.П. Боткине, подчеркивая общественную направленность, высокие этические требования его деятельности, глубокий интерес к теории, стремление подвести под клинику прочные основы современного естествознания.

В 1883 г. А.А. Кисель окончил медицинский факультет Императорского Киевского университета им. св. Владимира и переехал в Санкт-Петербург, где начал работать в детской клинике Императорской военно-медицинской академии у проф. Н.И. Быстрова — первого профессора педиатрии в России. Кроме этого он проводил много времени в клинике С.П. Боткина, работая на его амбулаторных приемах. Позднее Кисель отмечал, что Боткин очень интересовался детскими болезнями, в особенности инфекционными.

Тематика клинических работ роднит Киселя с Боткиным. По инициативе Киселя инфекционный катаральный гепатит, описанный Боткиным у взрослых и Киселем у детей, этиология которого как вирусного гепатита А была установлена лишь в 1979 г., был назван «болезнью Боткина». Учителями-педиатрами А.А. Киселя были отец мировой научной педиатрии Н.П. Гундобин и крупнейший педиатр-клиницист своего времени Н.Ф. Филатов. В Санкт-Петербурге в 1886 г. А.А. Кисель защитил докторскую диссертацию «О патологоанатомических изменениях в костях растущего животного под влиянием минимальных доз фосфора» [1].

В 1890 г. А.А. Кисель был избран ординатором детской больницы св. Ольги в Москве. Ольгинскую больницу, впоследствии Первую детскую туберкулезную, А.А. Кисель превратил в научный центр изучения детских болезней в России, организовав в ней большой архив историй болезней, к написанию которых он относился с особой тщательностью, протоколов вскрытий, коллекцию патологоанатомических препаратов. С 1896 по 1906 г. в больнице главным врачом, хирургом Л.П. Александровым издавался первый в России педиатрический журнал «Детская медицина» [2]. Почти до конца своей жизни, в течение 48 лет, работал Александр Андреевич в Ольгинской больнице. Его соратниками были патологоанатом В.Т. Талалаев, описавший в 1929 г. морфогенез ревматической гранулемы, получившей название ашофф-талалаевской, и в последующем работавшие в Морозовской детской городской клинической больнице (МГДКБ) детский хирург Т.П. Краснобаев, педиатр-инфекционист Б.А. Эгиз. Здесь в значительной мере сформировались характерные черты клинической и научной деятельности А.А. Киселя — как писал он о себе, «чисто практического врача», гражданина, самобытного исследователя и педагога, организатора медицинской помощи детям.

В 1892 г. А.А. Кисель стал приват-доцентом Московского университета, с 1910 г. — профессором и заведующим кафедрой детских болезней Московских высших женских курсов (впоследствии кафедры детских бо-

лезней лечебного факультета 2-го МГУ, с 1930 г. — 2-го МГМИ, ныне Российского научно-исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова). А.А. Кисель был заведующим кафедрой до 1933 г., а с 1927 г. являлся также научным руководителем НИИ по охране здоровья детей и подростков. Первый детский туберкулезный диспансер на Ордынке и МГДКБ — базы 2-го МГМИ — были главным центром деятельности А.А. Киселя в последние годы его жизни. Ближайшими учениками А.А. Киселя, работавшими в МГДКБ, были проф. С.И. Федьинский (1876–1926) и А.А. Колтыпин (1883–1942).

Умер выдающийся врач и ученый А.А. Кисель 8 марта 1938 г., похоронен на Новодевичьем кладбище. На доме, где он жил (Пальчиков переулок, 1), установлена мемориальная доска.

А.А. Кисель уделял особое внимание организации преподавания на кафедре. Самым главным в педагогической работе А.А. Кисель считал качество преподавания, поэтому он придавал очень большое значение практическим занятиям в клинике, самостоятельной работе студентов у постели больного, был очень требовательным при оценке историй болезни, составленных студентами. На радость студентов, А.А. Кисель был противником экзаменов и никогда не экзаменовал их. По его словам, «постоянная близость преподавателя со слушателями, проверка знаний на практических занятиях — это самое главное. Экзамены — это иногда только формальная отписка о внешнем и только о внешнем благополучии. Необходима совместная работа преподавателя со слушателями. Эту работу можно провести только тогда, когда группа небольшая и преподаватель знает каждого слушателя, следит за тем, как он усваивает предмет, имеет возможность помочь ему в том или другом отношении. Эта постоянная связь со слушателями оказывает совершенно исключительные услуги успешности преподавания, облегчает и оживляет его, приводит к тому, что слушатель начинает активно относиться к своему делу, увлекается им» [1].

Лекции А.А. Киселя всегда сопровождались демонстрацией больных, т.к. именно такой подход к обучению студентов он считал самым эффективным. «Я веду обычно демонстративный курс, говорю только о тех болезненных явлениях, которые могу показать на больных. Не надо стараться, чтобы студент видел как можно больше форм заболеваний. Болезней так много, что врач в своей деятельности постоянно встречается с такими болезнями, которых он прежде никогда не видел. Он должен хорошо овладеть методикой исследования — это самое главное, тогда ему не трудно будет разбираться» [1].

В своей преподавательской деятельности А.А. Кисель уделял особое место профилактической медицине и на своих лекциях старался заинтересовать слушателей профилактическим направлением в медицине. «Нас интересует в первую очередь профилактика болезней, оздоровление широких масс населения. Горизонты профилактической медицины заманчивы, увлекательны, в полном смысле беспредельны. Вот здесь-то клиника и должна сказать свое веское слово. Мы должны обладать основательными сведениями

о происхождении, развитии и исходе болезни, чтобы приступить к выработке профилактических мер. Моя клиника выбросила флаг, на котором ясно и четко написано «Профилактика детских болезней». Все помыслы своих слушателей я всегда стараюсь направить на полную радостных перспектив профилактическую работу».

Научная и педагогическая жизнь в понимании А.А. Киселя не могли существовать друг без друга, и под преподаванием он прежде всего подразумевал научное воспитание. Мало дать студентам объем теоретических знаний, «они должны войти в курс основных проблем данной дисциплины, преподаватель должен ввести их в свою творческую лабораторию». Исходя из этого, по мнению А.А. Киселя, работа кафедры должна заключаться в обучении студентов, подготовке научных кадров и ведении научной работы [1].

Работа А.А. Киселя с ординаторами и аспирантами заключалась в проведении еженедельных клинических конференций с подробным разбором и обсуждением 2–3 больных [3]. В конференциях принимали участие не только преподаватели кафедры, но и врачи больниц. Проведение подобных конференций позволяло молодым врачам знакомиться с разнообразной патологией детского возраста, узнавать особенности ведения и лечения диагностически «сложных» пациентов. Отрадно, что традиция проводить такие конференции в настоящее время сохранилась в медицинских вузах страны, что обеспечивает реализацию программы качественной подготовки медицинских кадров и преемственности оказания медицинской помощи.

Трудно найти область педиатрии, в развитие которой не внес вклад А.А. Кисель. Он является автором более 600 научных трудов, посвященных туберкулезу (147 работ), ревматизму и другим ревматологическим заболеваниям (53), малярии (50) и другим острым инфекционным заболеваниям (40), заболеваниям органов дыхания (30), пищеварения с расстройствами питания (46), рахиту и заболеваниям костно-мышечной (30), нервной (19) систем, кожным и венерическим (27), эндокринным (42), гематологическим (22), нефрологическим и гинекологическим (11) заболеваниям, врожденным порокам сердца (17), курортологии (14), истории отечественной медицины (14), медицинскому образованию, организации здравоохранения (15). Среди этих публикаций большое место занимают описания клинических наблюдений, включая клинико-патоморфологические сопоставления, рецензии и редакторские статьи, опубликованные выступления, вопросы терапии и общие вопросы патологии и клиники, научно-популярные издания для родителей. А.А. Кисель был редактором и соредактором журналов «Педиатрия», «Врачебное дело», «Русская клиника», Большой медицинской энциклопедии.

А.А. Кисель по праву считается основоположником фтизиатрии детского возраста. В течение всей своей врачебной деятельности, наблюдая около 30 тыс. больных туберкулезом, он занимался вопросами клиники, патогенеза, лечения, а также организацией борьбы с этим заболеванием [1]. А.А. Кисель описал такие клинические формы туберкулеза, как серозный плеврит, менингит, перитонит, туберкулезный лим-

фаденит. Его большой заслугой являются выделение, описание клинических признаков и включение в классификацию туберкулеза как отдельной формы заболевания хронической туберкулезной интоксикации, что способствовало правильному построению профилактических мероприятий. Большое внимание уделял А.А. Кисель изучению эффективности и внедрению вакцинации против туберкулеза новорожденных. Благодаря своему огромному клиническому опыту и изумительной наблюдательности Александр Андреевич описал ревматические узелки при ревматизме, своеобразную лихорадку при лимфогранулематозе, особенности лимфатических узлов при туберкулезе («железы-камушки») и при лимфогранулематозе («мешок с картошкой») [4].

В 1892 г. в «Больничной газете С.П. Боткина» была опубликована работа А.А. Киселя «О некоторых особенностях сочленовного ревматизма у детей». В дальнейшем из 26 работ о ревматизме у детей, вышедших в русской медицинской литературе до 1914 г., 12 принадлежали его перу и 8 — его ученикам. В этих работах А.А. Кисель отметил основные особенности ревматизма у детей, диагностическое и прогностическое значение ревматических узелков, впервые им описанных в отечественной литературе, предложил разделять ревматизм и хронические артриты. Он первый обратил внимание на наличие висцеральных и катастрофических, а также латентных форм ревматизма [1, 5].

А.А. Киселю принадлежит приоритет в формулировке больших диагностических критериев ревматизма, названных им «абсолютными симптомами», не встречающимися при других заболеваниях и характеризующихся (в терминологии современной медицинской статистики) высокой специфичностью. В 1940 г. в 1-м томе сборника трудов А.А. Киселя «Ревматизм у детей» была опубликована статья «Абсолютный симптомокомплекс при ревматических заболеваниях у детей», в которой за 5 лет до выделения американским кардиологом Т.Д. Джонсом больших и малых критериев ревматизма перечислены «абсолютные симптомы при ревматизме» (поражение суставов, сердца, хорея, анулярная эритема, ревматические узелки) [5, 6].

А.А. Кисель считал, что «абсолютный симптомокомплекс болезни, дающий нам возможность правильно диагностировать болезнь», выявляется при многих других заболеваниях. Таким образом, его можно считать основоположником широко распространенного в настоящее время в ревматологии и других областях медицины критериального подхода к диагностике заболеваний на основе диагностических критериев — симптомов и тестов, позволяющих подтвердить диагноз [7]. Постановка диагноза на основе диагностических критериев — это большое подспорье для врача, имеющее важное научно-практическое и организационное значение как для терапии и ведения больных, так и с точки зрения исследований и организации медицинской помощи.

А.А. Кисель был инициатором этапного лечения ревматизма, по его инициативе в 1934 г. была организована первая в СССР детская ревматическая

клиника на базе МГДКБ. До настоящего времени в МГДКБ работает ревматологическое отделение, ревматическая лихорадка продолжает активно изучаться [8]. Так с 2001 по 2020 г. в данном отделении было обследовано 80 больных с острой ревматической лихорадкой. При этом частота гиподиагностики на догоспитальном этапе составила 67% (у 54 детей), что было связано с отсутствием анамнестических сведений о перенесенной стрептококковой инфекции, патоморфозом клинических проявлений заболевания, отсутствием ревматологической настороженности. Стоит заметить, что все 5 больших критериев острой ревматической лихорадки одновременно не проявлялись ни у одного пациента, 4 критерия были у 3 детей (4%) с высокой активностью заболевания. Наиболее часто встречались 3 больших критерия острой ревматической лихорадки (кардит, артрит, хорей), у большинства пациентов с острой ревматической лихорадкой наиболее информативным маркером стрептококковой инфекции был высокий титр антистрептолизина O, а пациентам с изолированной хореей в большей степени было свойственно отсутствие лабораторного подтверждения стрептококковой инфекции.

А.А. Кисель категорически протестовал против эмпиризма в клинике внутренних болезней, применение лекарственных средств с недоказанной эффективностью встречало с его стороны резкий отпор. За это, как и его учителю С.П. Боткину, А.А. Киселю предъявляли необоснованные обвинения в «терапевтическом нигилизме». Однако А.А. Кисель призывал врачей создавать новое, рациональное направление в медицине, построенное на научном обосновании действия того или иного лекарственного средства и доказательствах эффективности и безопасности терапии. Именно это направление было положено в основу деятельности его клиники в области лекарственной терапии. К характерным особенностям клинического мышления А.А. Киселя можно отнести самокритичность и осторожность в выводах: «К лекарственной терапии, — писал он в 1930 г., — я, правда, отношусь с большой осторожностью, потому что способы лекарственного лечения не подверглись еще достаточно тщательному научному изучению; а между тем интересы больного настоятельно требуют, чтобы терапия имела солидное научное обоснование. Наше лечебное вмешательство есть именно вмешательство в организм больного, в течение процесса <...> Больной, доверяющий свою жизнь врачу, и, с другой стороны, добросовестный врач, решающийся на такое вмешательство, должны иметь уверенность, что в данном случае вполне оправданно именно такое, а не какое-либо другое вмешательство, что оно наиболее рационально и полезно. И уже во всяком случае необходима полная уверенность в том, что данное лечение не может принести вреда больному. <...> Наш прямой долг разрабатывать такую научную терапию. Непременно надо ставить наблюдения, вновь и вновь повторять их, правильно, осторожно их расценивать. Я особенно настаиваю на том, что наши наблюдения должны проверяться в разных условиях, в разных местах, разными людьми» [1]. В этих поражающих

своей актуальностью слова можно увидеть следование этическому принципу медицины, провозглашенному еще Гиппократом, — «Noli nocere!» («Не навреди!»), призыв к проведению многоцентровых исследований, обоснование современной концепции доказательной медицины.

Используя этот рациональный подход, А.А. Кисель доказал неэффективность серотерапии при дизентерии, скарлатине и менингококковой инфекции, недостаточную эффективность салициловых препаратов при ревматизме. А.А. Кисель первым обнаружил малярийного плазмодия в крови ребенка, проведенный им клинический эксперимент длительного лечения хинином трехдневной малярии у 275 детей убедил его в возможности лечения этого заболевания и способствовал организации противорецидивного лечения и ликвидации малярии в нашей стране.

Александр Андреевич всегда влекло изучение терапии самых сложных и безнадежных как будто болезней. Он собирал детей с номой, врожденной микседемой (гипотиреозом), лимфогранулематозом, добываясь в их лечении превосходных результатов. Он одним из первых применил рентгеновские лучи для лечения лимфогранулематоза, тиреоидин при гипотиреозе, занимался хирургическим лечением номы, ввел широкое применение рыбьего жира для лечения и предотвращения рахита, доказав возможность его круглогодичной профилактики [1].

Большое внимание уделял А.А. Кисель вопросу организации амбулаторной помощи больным, в современных условиях определяемых как стационарозамещающие технологии. Он был сторонником организации диспансерного наблюдения за больными. Широко пропагандировал А.А. Кисель правильную организацию режима ребенка, широкое использование в любое время года профилактики светом, солнцем, свежим воздухом. Он не переставал рекомендовать врачам бороться с предрассудками среди населения, в частности, с боязнью проветривания помещений, простуды и следующим отсюда укутыванием детей [4].

Вообще для врачебной и научно-педагогической деятельности А.А. Киселя свойственен интерес к общим вопросам патологии и клиники. Наряду с вышеуказанными принципами критериальной диагностики и рациональной терапии им обоснованы и сформулированы передовые для своего времени и актуальные по сей день концепции:

- 1) естественного течения болезни, без знания которой нельзя оценить влияние терапии;
- 2) благоприятного течения большинства детских болезней вследствие склонности детского организма к самоизлечению (саногенез);
- 3) заболевания всего организма при органопатологии (по словам А.А. Киселя «органопатология уступает место антропопатологии»);
- 4) типичного (легкого) течения заболевания как наиболее частого и необходимого для клинической презентации и преподавания студентам;
- 5) добавочных отягощающих факторов, приводящих к летальному исходу (модифицирующие факторы риска);
- 6) влияния внутриутробного патологического фактора на постнатальное состояние здоровья;

7) совместного течения заболеваний (коморбидности);

8) профилактического направления в педиатрии [1].

Справедливы слова А.А. Колтыпина, одного из ближайших учеников А.А. Киселя, который писал: «А.А. Кисель оставил нам такое огромное количество блестящих идей, тончайших наблюдений, удивительных описаний болезней, образцов замечательного анализа и критики, что понадобится, очевидно, весьма продолжительное время, чтобы собрать, подытожить, систематизировать и освоить весь этот огромный материал, который на долгие годы будет настольной книгой педиатра» [3].

Литература

(п. 6 см. References)

1. Конюс Э.М. *А.А. Кисель и его школа*. М.; 1949.
2. Блохина Н.Н. Московская детская больница св. Ольги. *Клиническая медицина*. 2013; 91(2): 60–4.
3. Паунова С.С., Ваганов П.Д., Яновская Э.Ю. К 150-летию со дня рождения Александра Андреевича Киселя (1859–1938). *Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского*. 2010; 89(2): 156–8.
4. Вклад А.А. Киселя в развитие медицинской науки. Available at: <https://lib.rosdiplom.ru/library/prosmotr.aspx?id=494249> (дата обращения: 01.02.21)
5. *Труды заслуженного деятеля науки профессора А.А. Киселя. Т. I. Ревматизм у детей*. М.-Ленинград: Медгиз; 1940.
7. Муравьев Ю.В. Диагностические и классификационные критерии в ревматологии: когда их применять и чем они различаются? *Научно-практическая ревматология*. 2017; 55(1): 8–11. <https://doi.org/10.14412/1995-4484-2017-8-11>
8. Кантемирова М.Г., Коровина О.А., Артамонова В.А., Агафонова Т.В., Новикова Ю.Ю., Мамаева Е.А. и др. Острая ревматическая лихорадка у детей: облик болезни в начале XXI века. *Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского*. 2012; 91(5): 17–21.

References

1. Konyus E.M. *A.A. Kisel and his school [A.A. Kisel' i ego shkola]*. Moscow; 1949. (in Russian)
2. Blokhina N.N. Saint Olga Moscow children's hospital. *Klinicheskaya meditsina*. 2013; 91(2): 60–4. (in Russian)
3. Paunova S.S., Vaganov P.D., Yanovskaya E.Yu. To the 150th anniversary of the birth of Alexander Andreevich Kisel (1859-1938). *Pediatrics. Zhurnal im. G.N. Speranskogo*. 2010; 89(2): 156–8. (in Russian)
4. A.A. Kisel's contribution to the development of medical science. Available at: <https://lib.rosdiplom.ru/library/prosmotr.aspx?id=494249> (in Russian)
5. *Proceedings of the Honored Scientist Professor A. A. Kisel. Volume 1. Rheumatism in Children [Trudy zasluzhennogo deyatelya nauki professora A.A. Kiselya. T. I. Revmatizm u detey]*. Moscow-Leningrad: Medgiz; 1940. (in Russian)
6. Jones T.D. Diagnosis of rheumatic fever. *JAMA*. 1944; 126(8): 481–4. <https://doi.org/10.1001/jama.1944.02850430015005>
7. Murav'ev Yu.V. Diagnostic and classification criteria in rheumatology: when should the criteria be used and how do they differ? *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya*. 2017; 55(1): 8–11. <https://doi.org/10.14412/1995-4484-2017-8-11> (in Russian)
8. Kantemirova M.G., Korovina O.A., Artamonova V.A., Agafonova T.V., Novikova Yu.Yu., Mamaeva E.A., et al. Acute rheumatic fever in children: the appearance of the disease at the beginning of the XXI century. *Pediatrics. Zhurnal im. G.N. Speranskogo*. 2012; 91(5): 17–21. (in Russian)

Поступила 25.01.2021
Принята к печати 22.02.2021
Опубликована 10.03.2021

Сведения об авторах:

Паунова Светлана Стояновна, доктор мед. наук, проф., зав. каф. педиатрии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, e-mail: ss_paunova@mail.ru; **Кантемирова Марина Григорьевна**, канд. мед. наук, доцент каф. педиатрии РУДН, e-mail: kantemirova60@mail.ru; **Новикова Юлия Юрьевна**, канд. мед. наук, ассистент каф. педиатрии РУДН, e-mail: yunovikovayu@mail.ru; **Карпенко Максим Александрович**, ассистент каф. педиатрии РУДН, e-mail: maks.karpenko.07@mail.ru