

120 лет Морозовской детской городской клинической больницы: клиника, наука, образование

Горев В. В.¹, Овсянников Д. Ю.^{1,2}, Анджелъ А. Е.¹, Бузина Н. В.¹, Валиева С. И.^{1,3}, Витковская И. П.^{1,3}, Новикова Ю. Ю.^{1,2}, Паунова С. С.^{1,3}, Петряйкина Е. Е.^{1,3}, Теновская Т. А.¹, Щедеркина И. О.¹

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы», (4-й Добрынинский пер., 1/9, г. Москва, 119049, Россия)

² Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов», (ул. Миклухо-Маклая, 8, г. Москва, 117198, Россия)

³ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, (ул. Островитянова, 1, стр. 7, г. Москва, 117513, Россия)

Резюме

В статье подробно освещена история создания, строительства Морозовской детской городской клинической больницы Департамента здравоохранения города Москвы. Описано развитие оказания медицинской помощи детям от организации амбулаторной помощи и инфекционных отделений в первой половине XX века

до высокоспециализированной медицинской помощи в XXI веке. Приведены основные результаты клинической, научной и образовательной деятельности, достижения научных педиатрических школ, вклад исследователей, работавших в Морозовской больнице, в различные области педиатрии и детской хирургии.

Для переписки:

Овсянников
Дмитрий Юрьевич
e-mail:
mdovsyannikov
@yahoo.com

Ключевые слова: Морозовская детская клиническая больница, педиатрия, история, медицинская помощь, дети

EDN: IBUGWS



120 years of Morozov Children's City Clinical Hospital: clinic, science, education

V. V. Gorev¹, D. Yu. Ovsyannikov^{1,2}, A. E. Angel¹, N. V. Buzina¹, S. I. Valieva^{1,3}, I. P. Vitkovskaya^{1,3}, Yu. Yu. Novikova^{1,2}, S. S. Paunova^{1,3}, E. E. Petryaykina^{1,3}, T. A. Tenovskaya¹, I. O. Shchederkina¹

¹ Morozov Children's City Clinical Hospital of the Moscow Healthcare Department, (1/9, 4th Dobryninsky lane, Moscow, 119049, Russia)

² Peoples' Friendship University of Russia, named after Patrice Lumumba, (8, Mikluho-Maklaya, Moscow, Russia.

³ Pirogov Russian National Research Medical University, (1 bld.7, Ostrovitianov str. Moscow, 117513, Russia)

Summary

Corresponding author:

Dmitry Yu. Ovsyannikov

e-mail:

mdovsyannikov

@yahoo.com

The article covers in detail the history of the creation and construction of the Morozov Children's City Clinical Hospital of the Moscow Department of Health. The development of medical care for children is described, from the organization of outpatient care and infectious diseases departments in the first half of the 20th century

to highly specialized medical care in the 21st century. The main results of clinical, scientific and educational activities, achievements of scientific pediatric schools, and the contribution of researchers working at the Morozov Hospital to various fields of pediatrics and pediatric surgery are presented.

Keywords: Morozov Children's Clinical Hospital, pediatrics, history, medical care, children

Редкий москвич не знает Морозовской детской городской клинической больницы (МДГКБ). Кто-то здесь лечился в детстве, кто-то обращался со своими детьми, внуками. Открытая как Детская больница им. Викулы Елисеевича Морозова, учреждение несколько раз меняло свое название. С 1928 по 1941 г. она называлась Образцовой детской больницей, с 1941 по 1952 г. – Детской клинической больницей, с 1952 по 1993 г. – Детской городской клинической больницей № 1 города Москвы. В 1993 г. больница вновь становится «Морозовской» [1]. История хранит имена выдающихся врачей, ученых, с жизнью и деятельностью которых, связано становление педиатрии, организация медицинской помощи детям. Вспомним с благодарностью тех, кто закладывал фундамент сегодняшних наших успехов.

История строительства больницы восходит к 1898 г., когда к Московскому городскому голове обратился душеприказчик и сын В. Е. Морозова – Алексей Викулович, пожелавший пожертвовать 400000 рублей на устройство в Москве новой детской больницы. Он писал: «имею пожертвовать капитал в размере 400 тысяч рублей серебром на устройство в г. Москве новой детской больницы на следующих основаниях: больница должна носить имя покойного родителя моего Викулы Елисеевича Морозова; половина жертвуемого капитала 200 тысяч рублей предназначается для возведения зданий и оборудования больницы; землю город должен отвести в местности, наиболее нуждающейся в больнице; другая половина капитала должна составлять неприкосновенный капитал, который должен храниться в городском банке и проценты с него должны идти на содержание коек; вся больница должна быть устроена на 150 коек; больница должна служить удовлетворению нужд бедных жителей г. Москвы, и потому лечение в ней должно быть бесплатным» [2]. Думой предложение с благодарностью было принято. Основателем династии старообрядцев текстильных фабрикантов Морозовых был Савва Васильевич Морозов. Им было начато, а его пятью сыновьями были созданы четыре Морозовских мануфактуры, а также благотворительные учреждения и больницы (университетские клиники,

институт для лечения раковых больных при Московском университете, университетская психиатрическая клиника, городской родильный дом им. С. Т. Морозова, богадельня им. Д. А. Морозовой, начальное ремесленное училище, музей кустарных изделий и др.).

К этому времени в Москве было три детских больницы – Софийская (ныне больница им. Н. Ф. Филатова) на 100 коек, больница святого Владимира (по выражению А. А. Киселя «бабушка московской педиатрии») на 265 коек, построенная на пожертвования П. Г. фон Дервиза в память о сыне Владимире и Святой Ольги на 40 коек [3, 4]. Они, безусловно, не могли удовлетворить потребности миллионного города с 250-тысячным детским населением. Учитывая это, было предложено в новой больнице создать 420 койко-мест против запланированных 150. Местоположение больницы было выбрано в Замоскворечье, где отсутствовали детские больницы, а район был плотно заселен. Для размещения больницы было предложено место Конной площади (90 тыс. кв. м), к началу XX века утратившей свое функциональное значение. Выбранное место было относительно тихим и малонаселенным, а на Шаболовке и Мытной сохранились еще усадьбы с обширными зелеными массивами. Было решено, что больница будет строиться поэтапно, по мере поступления средств.

К строительству новой больницы с самого начала были привлечены приглашенный в качестве главного врача Н. Н. Алексеев, руководивший больницей до 1927 г., архитектор, мастер русского модерна И. А. Иванов-Шич и молодой хирург Т. П. Краснобаев. При строительстве больницы был использован опыт строительства детских больниц на Западе. Т. П. Краснобаев, зачисленный старшим врачом хирургического отделения, с этой целью был командирован за границу, он посетил больницы и клиники Германии, Австрии, Франции и Швейцарии [5].

Наибольшей была потребность в амбулаторной помощи и в госпитализации детей с инфекционными заболеваниями, поэтому в первую очередь были построены административный корпус с амбулаторией и три инфекционных корпуса. 28 апреля 1902 г. в амбулатории был начат прием больных.

Пациентов встречали привратник и фельдшерица, и после уточнения причин обращения больных происходила их сортировка. Вначале прием вели 3 врача, а в 1912 г. уже принимали 8 врачей. В амбулатории, работавшей без выходных, имелись операционная, кабинет по оспопрививанию, лаборатория, аптека. Врачи изыскивали возможность наиболее эффективной помощи больным – применялась сыворотка Мозера при скарлатине, осваивались методики проведения интубации и трахеотомии у больных с дифтерийным крупом, осуществлялась постановка реакции туберкулинодиагностики Пирке.

19 января 1903 г. были открыты три первых инфекционных корпуса на 100 коек, отдельные корпуса предназначались для больных скарлатиной, дифтерией и сомнительными диагнозами. Особенностью данных корпусов была возможность, в случае возникновения внутрибольничной инфекции в одной из половин отделения, разделить все отделения на два самостоятельных, а также надстройка второго этажа для проживания среднего медицинского персонала именно этого отделения, что ограничивало возможность внутрибольничной инфекции. Каждое отделение имело отдельные вход для больных и выход для выздоравливающих. Во вторую очередь был построен хирургический корпус, в котором было развернуто 55 коек для хирургических и 55 коек для терапевтических больных, и два инфекционных корпуса (на 36 и 31 койку). В 1906 г. было завершено строительство корпусов для острозаразных, коревых и терапевтических больных (на 18, 22 и 25 мест соответственно). Госпитализировались только дети в тяжелом и очень тяжелом состоянии. Коек не хватало, в этот период ежегодно 20–25% обратившихся в больницу больных получали отказ из-за отсутствия мест. К 1906 г. были построены жилой корпус для персонала, часовня с секционным залом, кухня, котельная, хозяйственные постройки.

В 1913 г. в больнице на 420 коек было 244 работника, из них 16 врачей, 40 сотрудников работали в амбулатории. Требования к персоналу предъявлялись высокие, условия работы были тяжелые. Отчеты тех лет ежегодно сообщают об инфекционных заболеваниях среди персонала больницы дифтерией, брюшным

тифом, скарлатиной, смешанной инфекцией и оспой. Первоначально на отделение в 20 коек полагалась одна фельдшерица-надзирательница. Она жила при отделении, следила за порядком, днем выполняла медицинские назначения, ночью санитарка могла в любое время разбудить ее и пригласить к тяжелому больному. В 1906 г. в части инфекционных отделений надзирательницы были заменены сестрами милосердия общины «Утоли моя печали». Руководили лечебной работой в стационаре старшие врачи отделений: по инфекции – Б. А. Эгиз и В. А. Колли, по педиатрии – доктор Вильям, по хирургии – Т. П. Краснобаев. Эти крупные клиницисты вели не только лечебную работу, но и занимались научной деятельностью. Ими были написаны руководства «Локализованная и тяжелая дифтерия» (Б. А. Эгиз, 1914), «Круп» (Б. Л. Колли, 1915). Под руководством Т. П. Краснобаева разрабатывались и внедрялись в практику новые методы лечения хирургических больных, им была написана монография «Костно-суставной туберкулез у детей». В 1922 г. Т. П. Краснобаевым впервые в Советском Союзе была произведена операция пилоротомии при пилоростенозе. Под его руководством были внедрены рентгенографические исследования в педиатрии. Т. П. Краснобаев проработал в больнице около 50 лет, в 1944 г., будучи больничным врачом, он был избран действительным членом АМН СССР, в 1956 г. в больнице был установлен бронзовый бюст Т. П. Краснобаева [6, 7]. Под руководством старших врачей работали ассистенты. Ассистентура была, как правило, трехгодичной. Ассистент жил при больнице, дежурил в отделениях. В 1906 г. в штат больницы были введены ординаторы: по хирургии – А. Н. Рябинкин; по инфекции – первая женщина врач больницы С. Н. Долбина; по «чистому» отделению – Н. И. Ланговой.

8 июля 1914 г. было открыто первое в России отделение для детей грудного возраста на 15 коек, построенное на средства купца Александра Андреевича Карзинкина. Отделение имени покойной сестры благодетеля, Софьи Андреевны Карзинкиной, было построено на самом высоком уровне тогдашнего больничного строительства [8]. Выдвинутый на заведование грудным

отделением Н. И. Ланговой был командирован в Германию, где в это время особенно интенсивно разрабатывались вопросы микропедиатрии. В так называемом карзинкинском корпусе, также открылись детская консультация и молочная кухня, здесь же проживали кормилицы. Сестринский уход, грудное вскармливание и правильная организация позволили добиться снижения летальности больных детей грудного возраста. Морозовская детская больница в Москве была в то время лучшей детской больницей Европы. По свидетельству Т. П. Краснобаева, «она не знала себе равных ни у нас, ни на Западе».

Во время Первой мировой войны второй этаж хирургического корпуса и половина первого работали как военный госпиталь. Одним из важнейших нововведений, принятых в Морозовской больнице во время Первой мировой войны, стала система медицинской сортировки раненых и пострадавших, была введена процедура переливания крови. В больнице к 1918 г. было 26 врачей, 68 сестер милосердия, 117 младших медицинских работников. В годы гражданской войны, вследствие уменьшения детского населения Москвы и тяжелых экономических условий, количество коек уменьшилось до 260, а количество госпитализированных больных с 7160 в 1913 г. до 3175 в 1921 г. Начиная с 1922 г., постепенно развертывались ранее закрытые отделения, число больничных коек и персонала увеличилось [2].

В 1920 г. в больницу пришли клиники 2-го Московского университета (ныне – РНИМУ им. Н. И. Пирогова) во главе с профессорами А. А. Киселем и С. И. Федынским. Началось более глубокое изучение и разработка новых проблем педиатрии и детской хирургии, подготовка врачей педиатров, медицинских сестер. В 1930 г. во 2-м Московском медицинском институте был основан первый в мире факультет охраны материнства, младенчества и детства (в настоящее время – педиатрический факультет РНИМУ им. Н. И. Пирогова). Организация факультета потребовала создания специализированных педиатрических клиник. Основателем кафедры патологии детей старшего возраста был профессор А. А. Колтыпин – ученик А. А. Киселя. Он внес

огромный вклад в разработку вопросов патогенеза и клинической классификации инфекционных болезней у детей, сохранивших свою актуальность и сегодня (классификация по типу, тяжести и течению, 3 «Т»). В 1938 г. клинику возглавил профессор Д. Д. Лебедев, под его руководством были продолжены исследования в области острых инфекционных заболеваний. В больнице проводилась работа и по подготовке среднего медперсонала. Еще в 1906 г., когда община «Утоли моя печали» направляла в больницу сестер милосердия, была организована школа для теоретической подготовки, а практическую подготовку они получали в больнице. В 1930 г. уже при больнице была организована медицинская школа, с 1954 г. получившая статус медицинского училища.

В 1930 г. Исполком Моссовета внес решение о строительстве в больнице трех боксированных корпусов для инфекционных больных. В проектировании этих отделений участвовали врачи больницы. В 1933 г. начало свою работу отделение из 26 мельцеровских боксов. В 1936 г. было закончено строительство двух корпусов с полубоксами. При всех инфекциях, особенно при кори, летальность в боксированных отделениях была значительно ниже, чем в общих. Более $\frac{2}{3}$ коек больницы были предоставлены больным скарлатиной, дифтерией, корью, дизентерией, брюшным тифом, менингококковой инфекцией. В 1932 г. было развернуто первое в Москве отделение для детей с заболеваниями уха, горла и носа на 31 койку. Этот этап строительства дал возможность довести число коек в больнице в 1938 г. до 750. В эти годы главными врачами больницы были опытные организаторы здравоохранения О. П. Ногина (1927–1931) и М. А. Блюх (1931–1938). В 1920–30-е годы в больницу пришло первое поколение советских врачей и медицинских сестер. В 1939 г. штат больницы включал 74 врача [1].

Большая работа по профилактике инфекционных болезней у детей, проводимая в государственном масштабе, улучшение бытовых условий и оздоровление детского населения, увеличение коечного фонда за счет строительства новых больниц позволили в 1930-е гг. перепрофилировать часть инфекционных отделений на терапевтические. В 1934 г. было

организовано первое в Советском Союзе ревматологическое отделение, его научным руководителем был А. А. Кисель – автор диагностических критериев ревматизма, основоположник критериального подхода к диагностике детских болезней [9]. С 1936 по 1966 г. были изданы 4 сборника работ сотрудников больницы «Ревматизм у детей», обобщившие опыт борьбы с этим заболеванием. Изучение ревматической лихорадки на базе больницы продолжается и в настоящее время [10–12]. Так, с 2001 по 2023 гг. в МДГКБ был госпитализирован 95 больной с ревматической лихорадкой. Данное заболевание сохраняет свою актуальность, сопровождаясь высокой частотой гиподиагностики на догоспитальном этапе (92%), формирования хронической ревматической болезни сердца (75%) [13].

Научной обоснованностью, высоким теоретическим уровнем работы больницы в значительной степени обязана своему патологоанатомическому отделению. Первым прозектором больницы был А. И. Абрикосов, в 1911 г. его сменил М. А. Скворцов. Работа М. А. Скворцова в Морозовской больнице послужила основой для разработки ключевых вопросов патологической анатомии детского возраста, которые в его исследованиях неизменно теснейшим образом были связаны с клиникой. С 1920 г., с приходом в больницу клиник 2-го Московского университета, М. А. Скворцов стал читать лекции по патологической анатомии детского возраста, им было начато создание уникального патологоанатомического музея, насчитывавшего более 1500 макропрепаратов и 15000 микроскопических препаратов. Книга М. А. Скворцова «Патоморфология важнейших заболеваний детского возраста» выдержала 5 изданий, а ее автор в 1956 г. был удостоен звания действительного члена АМН СССР [14].

Рентгенологам и хирургам больницы принадлежит заметная роль в развитии рентгенологии детского возраста. В 1932 г. была организована центральная лаборатория, при ней был открыт пункт по заготовке противокоревой сыворотки. Первый физиотерапевтический кабинет в одном из терапевтических отделений был создан в 1921 г., в 1925 г. был организован светолечебный кабинет,

в 1937 г. в ревматологическом отделении был установлен электрокардиограф, была начата разработка нормативов электрокардиограмм у детей. Работа детской консультации при больнице в 1923–1936 г. была перестроена по принципу участковости. В 1936 г. был организован пункт переливания крови. Применение первых химиотерапевтических препаратов (стрептоцид, сульфидин), гемотерапии, переливание крови и плазмы позволяли в середине тридцатых годов XX века снизить летальность при дизентерии, менингококковой инфекции.

22 июня 1941 г. мирная жизнь страны была прервана начавшейся Великой отечественной войной. Многие члены коллектива больницы ушли в армию. В ночь на 23 июля 1941 г. при первом воздушном налете на Москву на территорию больницы были сброшены около 200 фугасных и зажигательных бомб. В больнице в это время мирно спали 540 детей. Всех их вместе с матерями перевели в укрытия. У стен одного из отделений был сброшен фугасный снаряд большого калибра. В оборудованном под бомбоубежище подвале отделения, находилось в это время 60 детей. Здание получило значительные повреждения, лопнула водопроводная труба и вода стала заливать убежище. Одна из нянь с ребенком на руках выбралась через запасной выход и сообщила о случившемся, воду быстро отключили. В некоторых отделениях загорались потолки и перекрытия. Персонал во время налета тушил бомбы и выносил детей из загоревшихся корпусов. На помощь больнице пришли жители соседних домов и работники соседних учреждений. Хотя на территории больницы были большие разрушения, никто из детей и персонала не пострадал. При последующих налетах больница еще 6 раз получала повреждения. Ряд корпусов был закрыт, сократилось число коек до 200. Но больница продолжала работать. Полуподвалы под отделениями были приспособлены под убежища, в которых был организован стационар с групповой изоляцией инфекционных больных. В этих сложнейших условиях персонал проявлял замечательное самообладание, самоотверженность, прекрасную подготовку и организованность. Переноска больных занимала 10–15 минут. Налеты и бомбежки продолжались до

середины лета 1942 г. Вскоре число коек было доведено до 300, уже к концу 1942 г. до 510.

Хирургические отделения больницы первыми в Москве приняли группу детей, раненных в самом начале войны под Брестом. Самый большой приток раненных начался в декабре 1941 г. По мере освобождения оккупированных районов, в больницу прибывали раненные, обожженные и обмороженные дети. Потребность в хирургических койках резко возросла. Два терапевтических отделения были переключены на хирургическую работу. Работа требовала круглосуточного дежурства хирургов. По словам С. Д. Терновского, заведовавшего в это время хирургическим отделением больницы, «детское отделение в настоящее время – это тот же военный госпиталь». Полученные в больнице результаты лечения огнестрельных ранений гипсом совпадали с данными военных госпиталей. От принятого в больнице вытяжения при переломах бедра пришлось отказаться, для безболезненной транспортировки детей в убежище вместо него стали накладывать кокситную гипсовую повязку. Лечение проводилось новыми лекарственными препаратами (пенициллин, сульгин). Продолжалось перепрофилирование отделений. В 1943 г. было открыто неврологическое отделение на 40 коек, в 1944 г. – терапевтическое для детей старшего возраста.

Дети поступили в тяжелом состоянии не только из-за ранений, но и из-за тех невыразимых страданий, которые многим пришлось пережить. Под влиянием заботливого ухода и ласки со стороны персонала они постепенно приходили в себя, к ним возвращалась обычная для детского возраста жизнерадостность и интерес к окружающему. Часть раненых детей потеряла родителей и жилище, они задерживались в отделениях. На показатель летальности сказались суровые условия военного времени, позднее поступление больных, страдающих часто несколькими заболеваниями, дистрофией и авитаминозами. Пациентов кормили разведенным сухим и сухим солодовым молоком, кашами, поили киселями из свеклы, настоем из шиповника, из сосновых игл для профилактики авитаминоза. В 1942 г. больница временно перешла с отопления мазутом на дрова. Коллектив

больницы, почти сплошь женский, разгружал бревна, пилил их, колол дрова. Не прекращалась научная и педагогическая работа. Проводились занятия со студентами, работали краткосрочные курсы подготовки сестер Союза обществ красного креста и красного полумесяца СССР. В 1942 г. главным врачом больницы, вместо Ф. А. Новиковой, руководившей больницей с 1938 г., был назначен Е. В. Прохорович, возглавлявший больницу до 1963 г. Под его руководством шло восстановление пострадавших корпусов. В 1945 г. 560 сотрудников больницы были награждены медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.».

В послевоенные годы активно продолжалось лечение детей с различными инфекционными заболеваниями. В 1946 г. в больнице впервые в СССР было проведено лечение туберкулезного менингита у 10-летней девочки стрептомицином. Больная, ставшая впоследствии известным детским дефектологом, выздоровела [15]. В 1948 г. в больнице было открыто первое в стране отделение для больных туберкулезным менингитом, существовавшее до 1961 г., оно стало методическим центром по борьбе с этим заболеванием. В 1950–1952 г. успешно была проведена апробация синтомицина для лечения дизентерии у детей. В 1950-е годы во время подъема заболеваемости полимиелитом в больнице на базе неврологического отделения организуется республиканский центр для больных с наиболее тяжелой формой болезни – бульбарной. Опыт лечения детских инфекций был обобщен в монографиях, вышедших в эти годы: «Круп у детей» (С. Л. Розанов, 1956), «Туберкулезный менингит» (Д. С. Футер, Е. В. Прохорович, 1963), «Корь» (В. А. Волынская, М. А. Дадашьян, 1957), «Ветряная оспа» (В. Н. Верцнер, 1963).

К 1957 г. в больнице было развернуто 800 коек. До распада Советского Союза здесь лечились дети из всех уголков нашей Родины. Начиная с 1950–60-х гг. заболеваемость детскими инфекционными болезнями резко снизилась. На первый план вышла задача создания системы специализированной медицинской помощи детям. Построенная первоначально как инфекционная, Морозовская больница превратилась в многопрофильную. В истории больницы отражаются этапы

развития специализированной помощи в отечественной педиатрии. С самого начала работа специализированных отделений была неотделима от научно-исследовательских клинических коллективов, работающих на базе этих отделений. Одним словом, спектр проблем педиатрии, разрабатываемых научными коллективами в тесном сотрудничестве с коллективом отделений больницы, и помощи, оказываемой детям, можно охарактеризовать, как «впервые». В 1953 г. была организована первая в стране служба офтальмологической помощи детям (офтальмологическое отделение и детская офтальмологическая консультативная клиника). В 1957 г. вновь было открыто ЛОР-отделение, свернутое во время Великой отечественной войны. В 1961 г. было открыто отделение травматологии и ортопедии, в 1962 г. – кардиоревматологический диспансер, в 1963 г. – онкологическое отделение, в 1964 г. – плановой хирургии. Онкологическое отделение возглавил Л. А. Дурнов, впоследствии возглавивший НИИ детской онкологии Российского онкологического центра им. Н. Н. Блохина.

В Морозовской больнице берет свое начало специализированная детская эндокринологическая служба Москвы. В 1964 г. было открыто первое в СССР детское эндокринологическое отделение в городском многопрофильном стационаре, явившееся клинической базой кафедры детских болезней лечебного факультета 2-го МОЛГМИ (ныне РНИМУ) им. Н. И. Пирогова, курса детских болезней медико-биологического факультета данного ВУЗа, где под руководством профессоров М. М. Бубновой и М. И. Мартыновой были разработаны и внедрены новые технологии лечения сахарного диабета, нашедшие отражение в монографии «Сахарный диабет у детей» (1963). В отделении пройден путь от использования первых препаратов инсулина до современной схемы базисно-болюсной терапии сахарного диабета с применением помповой инсулинотерапии и мониторингом гликемии в режиме реального времени, персонализированных подходов к лечению редких форм сахарного диабета. За годы существования отделения в нем лечились более 10000 детей с этим тяжелым заболеванием [16, 17].

В 1968 г. в Морозовской больнице было открыто первое в нашей стране специализированное гематологическое отделение для лечения злокачественных новообразований крови у детей, начался амбулаторный консультативный прием гематологических пациентов. Инициаторами создания отделения были Л. А. Махонова (заведующая отделением) и Н. С. Кисляк (в то время профессор кафедры факультетской педиатрии 2-го МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова). При кафедре была создана научно-исследовательская лаборатория детской гематологии (заведующая профессор Р. В. Ленская). Велись работы по изучению патогенеза болезней крови, совершенствованию диагностики и лечения этих заболеваний в детском возрасте. В отделении были разработаны и внедрены методы иммунотерапии лейкоза у детей. На опыте работы отделения можно проследить путь развития и становления детской гематологии в СССР – от первых цитостатических препаратов до современных протоколов ведения больных [17]. Результаты, полученные в ходе длительных наблюдений и фундаментальных исследований, были обобщены в монографии Н. С. Кисляк и Р. В. Ленской «Атлас клеток крови в норме и патологии у детей» (1983). Гематологическое отделение Морозовской больницы стало прообразом и базой создания НИИ детской гематологии (впоследствии НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева), основателем и первым директором которого стал ученик Н. С. Кисляк – А. Г. Румянцев (в настоящее время – академик РАН, президент НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева). С 1967 по 2008 г. Н. С. Кисляк являлась главным редактором журнала «Педиатрия им. Г. Н. Сперанского», с этого времени в больнице работает редакция данного старейшего педиатрического журнала нашей страны.

С 1965 г. неврологическое отделение стало клинической базой кафедры нервных болезней педиатрического факультета 2-го Московского медицинского института им. Н. И. Пирогова. Здесь проходили лечение больные эпилепсией, онкологическими, воспалительными заболеваниями нервной системы, нервно-мышечными болезнями. Под руководством Л. О. Бадаляна, заведующего

кафедрой нервных болезней у детей, профессора, академика АМН СССР (в дальнейшем РАМН) впервые в СССР началось масштабное изучение перинатальной патологии, наследственных нервно-мышечных и дегенеративных заболеваний нервной системы. Фундаментальными работами Л. О. Бадаляна с сотрудниками «Наследственные болезни у детей» (1971), «Детская неврология» (1975), «Детские церебральные параличи» (1980) было положено начало детской неврологии в нашей стране [17].

С 1967 г. на базе больницы начало работать отделение для новорожденных детей с патологией нервной системы. Научным коллективом под руководством профессора Ю. А. Якунина была разработана классификация перинатальных поражений нервной системы на основе синдромального подхода, положенная в основу предложенной позднее классификации Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины; начали внедряться новые методы обследования (ультразвуковое сканирование, компьютерная томография) и лечения новорожденных детей с перинатальной энцефалопатией [18, 19]. Накопленный опыт был отражен в монографии «Невропатология раннего детского возраста» (1981). С середины 1970-х гг. в отделении для новорожденных детей под руководством Г. А. Самсыгиной (в то время доцента кафедры факультетской педиатрии 2-го МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова) активно изучались неонатальные гнойно-воспалительные заболевания, сепсис и кандидоз, что нашло отражение в национальном руководстве «Неонатология» (2008), монографии «Неонатальный сепсис» (2 издания).

На базе инфекционных отделений разрабатывались и внедрялись новые методы диагностики и лечения респираторных инфекций, сепсиса, менингита, энтероколита и других инфекционных заболеваний у детей. Данные исследования проходили под руководством Н. И. Нисевич – заведующей кафедрой детских инфекционных болезней РНИМУ им. Н. И. Пирогова академика АМН СССР (в дальнейшем РАМН), ее ученика и преемника – академика РАМН (впоследствии РАН) В. Ф. Учайкина [20]. В ходе совместной работы практических врачей

инфекционных отделений больницы и сотрудников кафедры были получены новые результаты по успешному лечению инфекционной патологии у детей, которые нашли отражение в монографиях «Круп у детей» (1973), «Инфекционный мононуклеоз у детей» (1975), выдержавшем 3 издания учебнике и руководстве «Инфекционные болезни у детей» (2001).

С 1965 г. Морозовская больница становится базой кафедры детских болезней (ныне кафедра педиатрии) медицинского факультета Университета дружбы народов (ныне РУДН) им. П. Лумумбы. С этого момента больница приобрела статус международного уровня, поскольку здесь проводилась подготовка студентов, ординаторов, аспирантов из разных стран мира [21]. Первоначально кафедрой руководила профессор Ф. А. Богомолова, занимавшаяся проблемами кардиологии и ревматологии. С 1975 по 1992 г. кафедру возглавлял профессор Н. А. Тюрин – крупный специалист-пульмонолог и один из основателей изучения бронхиальной астмы у детей [22]. С 1992 по 2012 г. заведующей кафедрой была профессор Л. Г. Кузьменко, разрабатывавшая вопросы тимомегалии у детей, что нашло отражение в монографии «Синдром увеличенной вилочковой железы у детей» (1993), бронхиальной астмы и других obstructивных заболеваний легких у детей, их связи с микоплазменной и хламидофильной инфекцией [23]. С 1986 г. Морозовская больница стала клинической базой курса детской хирургии кафедры факультетской хирургии УДН им. П. Лумумбы (руководитель – профессор В. А. Бычков).

В 1970–1980-е годы интенсивно реконструировались здания больницы. Большой вклад в организацию работ внесли главные врачи больницы – Н. С. Бонова, занимавшая этот пост с 1963 по 1976 г., и М. А. Корнюшин, руководивший больницей в 1977–2007 г. В 1971 г. был построен семиэтажный терапевтический корпус на 310 коек, в 1970 г. – новый трехэтажный корпус патологоанатомического отделения. Бывший квартирный корпус в 1975 г. был надстроен до трех этажей, в нем разместился кардиологический консультационный центр и консультативная поликлиника. Большой вклад в развитие отечественной детской кардиоревматологии внесла Н. А. Белоконов,

работавшая на кафедре факультетской педиатрии 2-го МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова. В 1980 г. она защищает докторскую диссертацию, послужившую основой первой монографии «Неревматические кардиты у детей». Материалы диссертации были получены на основе работы в отделении для детей грудного возраста больницы, госпитализируемых из всех уголков СССР. В 1972 г. были открыты отделения нейрохирургии, реанимации и интенсивной терапии. В 1983 г. был зановостроен корпус для боксированных отделений с мельцеровскими боксами. В 1988 г. были отреставрированы исторические здания и отремонтированы устаревшие инженерные коммуникации больницы.

На базе прозекуры Морозовской больницы совместно с коллективом кафедры патологической анатомии педиатрического факультета 2-го МОЛГМИ (РГМУ, РНИМУ им. Н. И. Пирогова) под руководством профессоров Т. Е. Ивановской и А. Г. Талалаева продолжалось изучение актуальных проблем патологической анатомии детского возраста. Т. Е. Ивановская – автор учебника «Патологическая анатомия (болезни детского возраста)» для студентов педиатрических факультетов (совместно с А. В. Цинзерлингом, 1976), редактор двухтомного руководства «Патологическая анатомия болезней плода и ребенка» совместно с Б. С. Гусман (1981), Леоновой Л. В. (1989), соавтор монографии «Патология тимуса у детей» (1996).

МДГКБ сроком на 4 года (1993–1996 гг.) был заключен договор с больницей г. Норфолк (США) об организации на базе МДГКБ неонатального центра, который был оснащен современным оборудованием. Все врачи и средний медицинский персонал прошли специализацию в больнице г. Норфолк. Улучшение выхаживания недоношенных новорожденных, повышение их выживаемости, в особенности в связи с переходом в 1993 г. на новые критерии живорождения ВОЗ, регламентирующие регистрацию новорожденных с массой тела от 500 грамм и выше, привело к появлению нового контингента больных с заболеваниями, специфичными для недоношенных детей, рожденных с экстремально и очень низкой массой тела при рождении. Оказалось, что после неонатального периода

такие дети могут иметь тяжелые, в ряде случаев инвалидизирующие заболевания (бронхолегочная дисплазия, БЛД, ретинопатия недоношенных, детский церебральный паралич). Начиная с 1997 г. в инфекционно-боксированное отделение для детей грудного и раннего возраста и другие отделения больницы все чаще начали поступать дети с БЛД. С этого времени началось детальное изучение данного заболевания и его осложнений (легочная гипертензия, легочное сердце, хроническая дыхательная недостаточность, острые бронхолиты) [24–26]. В этот же период начала использоваться небулайзерная терапия, позволяющая непревзойденно быстро купировать обструкцию дыхательных путей. Внедрение в Москве программы иммунопрофилактики респираторно-синцитиальной вирусной инфекции с помощью паливизумаба, начатое в 2011 г., а также возможность в рамках льготного обеспечения концентраторами кислорода проведения длительной домашней кислородотерапии, снизило частоту госпитализаций и летальность детей с БЛД [27–29]. Первоначально диагноз БЛД устанавливался как недоношенным, так и доношенным детям. Дальнейшее изучение данного заболевания показало, что под «маской» БЛД доношенных скрывались другие детские интерстициальные заболевания легких – облитерирующий бронхолит [30], дефицит сурфактантного протеина С [31], филамина А [32], синдром «мозг – легкие – щитовидная железа» [33], диффузные нарушения развития легких [34, 35], синдром Жена [36]. Диагнозы перечисленных редких заболеваний устанавливались пациентам, госпитализированным в МДГКБ, в ряде случаев – впервые в России.

1990–2000 гг. ознаменовались развитием мер социальной защиты детей на базе больницы. В 1992 г. психоневрологическое отделение было переоборудовано в реабилитационно-диагностический центр «Нежность» для детей-сирот. В 2002 г. в Морозовской больнице было открыто отделение для бездомных детей. В 2004 г. был освящен домовый храм при МДГКБ в честь иконы Пресвятой Богородицы «Милующая». С 2008 г. онкологическое и гематологическое отделения больницы сотрудничают с волонтерской группой благотворительного фонда «Подари жизнь».

С 2007 по 2011 гг. больницу возглавляла В. Л. Фомина, с 2011 по 2018 г. – И. Е. Колтунов. Новейшая история Морозовской больницы берет свое начало в 2011 г., когда правительством Москвы было принято беспрецедентное решение о строительстве абсолютно новой больницы полного цикла. В январе 2014 г. на месте снесенных инфекционных корпусов, постройки 1930-х годов, началось строительство нового лечебного корпуса на 500 коек, его торжественное открытие состоялось в 2017 г. 1 июня 2018 г. в день защиты детей больницу, новый корпус посетил президент Российской Федерации В. В. Путин.

Ввод корпуса в эксплуатацию ознаменовал собой новую эпоху в истории больницы – были открыты новые направления медицинской помощи в области экстренной сердечно-сосудистой хирургии и аритмологии, трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток. В новом корпусе 12 операционных, в том числе ангиографическая, с аппаратом искусственного кровообращения, операционная, оборудованная нейронавигационным оборудованием, позволяющая проводить хирургическое лечение эпилепсии и др.

Впервые в России здесь были выполнены уникальные операции по эндопротезированию грудной аорты у ребенка после автотравмы, устранение разрыва аневризмы верхней брыжеечной артерии, хирургическое лечение фаскулярной желудочковой тахикардии. Благодаря новейшим операционным с наличием самого высокотехнологичного оборудования, специалисты отделения микрохирургии глаза первые в стране провели первичную хирургическую обработку с одномоментной имплантацией интраокулярной линзы при открытой травме глаза ребенку с повреждением хрусталика; модифицированную синустрабекулэктомию с применением высокочастотной диатермии при глаукоме, контурную пластику орбиты. Нейрохирурги внедрили методику микрохирургического удаления эпилептогенного очага мозга с интраоперационным пробуждением, а также выполняют безрамную стереотаксическую биопсию опухоли, наложение экстраинтракраниального сосудистого анастомоза. Торакальными хирургами выполнены торакоскопическая

анатомическая сегментэктомия, пластические операции на трахее и бронхах при опухолях и врожденных пороках развития нижних дыхательных путей [1]. Накоплен большой опыт по оказанию помощи детям с болезнью Kawasaki. В период с 2014 по 2019 г. в больницу было госпитализировано 188 пациентов с данным системным васкулитом [37].

Проведение госпитализированным в пульмонологическое отделение больницы пациентам биопсии легких позволило верифицировать такие редкие заболевания, как легочный альвеолярный протеиноз [31], нейроэндокринная клеточная гиперплазия младенцев [38], легочный альвеолярный микролитиаз [39]. Другими редкими пульмонологическими заболеваниями, благодаря мультидисциплинарному подходу, впервые диагностированными у пациентов МДГКБ, нашедшими отражение в публикациях, подготовленных сотрудниками больницы, являются интерстициальное поражение легких при синдроме Дауна [40], повреждение легких, ассоциированное с вейпингом и электронными сигаретами [41], пластический бронхит [42], организуемая пневмония [43]. Вместе с тем, самым частым хроническим заболеванием легких у детей является бронхиальная астма. Оказание помощи детям с данным заболеванием, госпитализированным в МДГКБ, чаще с неконтролируемым течением, подтверждает ее клиническую гетерогенность, возможность атипичной манифестации, включающей такие проявления, как астматический бронхит, хронический сухой кашель, затяжной бактериальный бронхит, рецидивирующий синдром крупа, рецидивирующая пневмония, синдром средней доли, бронхоэктазы, синдромы утечки воздуха (пневмоторакс, пневмомедиастинум, подкожная эмфизема), пластический бронхит [42, 44–46]. В терапию больных тяжелой астмой внедрены биологические препараты (омализумаб, дупилумаб). Изучена этиология острого бронхиолита, особенности цитокинового статуса и терапии у госпитализированных пациентов [47, 48].

В работе отделений реанимации и интенсивной терапии широко используются современные респираторные стратегии, включая высокочастотную перкуссионную ИВЛ, также успешно применяющуюся у пациентов

с бронхоэктазами [49–51]. Специалистами МДГКБ успешно выполнена процедура EXIT (EX-utero Intrapartum Treatment – процедура выхода, или внематочного интранатального лечения) [52]. С 2019 по 2021 г. на базе МДГКБ был реализован пилотный проект управления антимикробной терапией, позволивший снизить потребление и нерациональное назначение антибиотиков [53]. С целью улучшения клинической практики применения антибиотиков в отделениях хирургического профиля больницы разработан протокол проведения периоперационной и постэкспозиционной антибиотикопрофилактики [54]. Уникальный мультидисциплинарный опыт работы специалистов МДГКБ нашел отражение в изданных в 2013–2018 гг. 6-ти выпусках сборников клинических наблюдений, двухтомной монографии «Трудный диагноз в педиатрии» (2020) [17, 55].

С апреля 2020 г. по февраль 2021 г. стационар оказывал специализированную медицинскую помощь пациентам с COVID-19 и сопутствующей патологией, в т.ч. хирургической и онкогематологической. За это время было пролечено около 1000 пациентов. В период с 17 мая 2020 г. по 22 июня 2021 г. в МДГКБ были госпитализированы 214 детей с детским мультисистемным воспалительным синдромом, ассоциированным с COVID-19. Эффективность терапии, включая применение экстракорпоральной мембранной оксигенации, была достигнута у 213 больных, у одной из первых пациенток заболевание закончилось летальным исходом [56–58]. Сотрудники больницы явились авторами клинических рекомендаций по COVID-19 у детей [59].

В настоящее время МДГКБ – самый крупный и многопрофильный московский детский городской скорпомощный круглосуточный стационар, в котором в 48 отделениях медицинская помощь оказывается по 30 профилям. Ежегодно в стационар в последние годы госпитализируется более 80000 детей. Проект «Москва – столица здоровья» помогает иногородним пациентам из любого региона России в плановом порядке госпитализироваться в МДГКБ. Ежедневно, круглосуточно, без выходных в стационаре работает междисциплинарная команда

врачей-специалистов – педиатры, неонатологи, неврологи, нейрохирурги, анестезиологи-реаниматологи, детские хирурги, травматологи-ортопеды, офтальмологи, гематологи, детские онкологи, детские эндокринологи, оториноларингологи, челюстно-лицевые хирурги, врачи-эндоскописты. Также, круглосуточно работают врачи-специалисты клиничко-лабораторной диагностики, ультразвуковой, лучевой диагностики, что позволяет круглосуточно проводить лабораторные, ультразвуковые, рентгеновские, КТ- и МРТ-исследования [60]. В Морозовской больнице работают 10 из 24 детских главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения города Москвы (неонатолог, генетик, ревматолог, эндокринолог, офтальмолог, пульмонолог, гастроэнтеролог, онколог, гематолог, сердечно-сосудистый хирург). В больнице созданы 10 городских центров специализированной медицинской помощи для детей и подростков: детской трансфузиологии; амбулаторной онкологической помощи; центр по лечению цереброваскулярной патологии у детей и подростков (центр детского инсульта); референс-центр врожденных наследственных заболеваний, генетических отклонений, орфанных и других редких заболеваний; детской ревматологии; детской гематологии и онкологии; репродуктивного здоровья детей и подростков; детской эндокринологии; детской гастроэнтерологии; неонатального скрининга. Центры детского инсульта и орфанных заболеваний не имеют аналогов в России [1, 15, 61, 62]. Уникальный опыт работы центра детского инсульта отражен в написанном сотрудниками МДГКБ руководстве для врачей «Инсульт и цереброваскулярная патология у детей и подростков» (2022).

В ноябре 2021 г. после завершения капитального ремонта корпуса в МДГКБ открылся первый в России городской центр детской трансфузиологии. Благодаря работе центра все педиатрические и акушерские стационары Москвы объединены в единую информационно-логистическую сеть, которая обеспечивает централизованный выбор и распределение компонентов крови для детей, в том числе для новорожденных. Еще одним шагом по модернизации и переоснащению

больницы стал капитальный ремонт 7-этажного педиатрического корпуса. Благодаря инновационным решением корпус после ремонта стал эталоном совместного комфортного размещения маленьких пациентов и их родителей. Модернизированный корпус был открыт в октябре 2022 г. и ежедневно принимает до 500 больных детей. В июле 2023 г. принял пациентов реконструированный корпус паллиативного отделения.

Морозовская больница является клинической базой 21 кафедры 5 медицинских вузов г. Москвы (РМАНПО, РНИМУ им. Н.И. Пирогова, РУДН им. Патриса Лумумбы, МГМСУ им. А.И. Евдокимова, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова). В 2015 г. больница получила лицензию Рособнадзора на право образовательной деятельности в рамках постдипломного образования (ординатура, аспирантура, повышение квалификации). За период с 2015 по 2023 г. обучение в ординатуре завершили 298 специалистов, подготовлены и работают выпускники по специальностям

«педиатрия», «детская эндокринология», «детская хирургия», «оториноларингология», «офтальмология». Кроме того, на базе МДГКБ осуществляются повышение квалификации и стажировка специалистов по 25 направлениям. С 2016 г. 3237 врачей повысили квалификацию на различных тематических циклах по государственному заданию Департамента здравоохранения города Москвы [1]. В 2019–2021 г. на территории больницы на средства благотворителя О.Б. Филатовой был построен шатровый храм в честь Покрова Пресвятой Богородицы.

120-летний юбилей – это не просто памятная дата, но и очередной вызов для дальнейшего развития и новых свершений на благо здоровья новых поколений. Остается поражаться масштабам, которых за 120 лет своей истории смогла достичь больница, – мечта одного состоятельного и равнодушного человека. Морозовская больница – великое наследие, верность традициям, история, которая пишется прямо сейчас.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare that there is no conflict of interest.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование не имело спонсорской поддержки.

FINANCING

The study was not sponsored.

Горев Валерий Викторович, кандидат медицинских наук, главный врач

Овсянников Дмитрий Юрьевич, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой педиатрии, врач-пульмонолог

Анджель Андрей Евгеньевич, заместитель главного врача по медицинской части

Бузина Наталья Викторовна, руководитель отдела медицинской статистики

Валиева Сания Ириковна, заместитель главного врача по медицинской части и научно-образовательной деятельности

Витковская Ирина Петровна, кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по организационно-методической работе

Valery V. Gorev, Candidate of Medical Sciences, Chief Physician; ORCID: 0000-0001-8272-3648

Dmitry Yu. Ovsyannikov, Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Pediatrics, Pulmonologist; ORCID: 0000-0002-4961-384X

Andrey E. Angel, Deputy Chief Physician for Medical Affairs; ORCID: 0000-0003-1287-3039

Natalya V. Buzina, Head of the department of medical statistics; ORCID: 0000-0003-1197-4591

Saniya I. Valieva, Deputy Chief Physician for Medical Affairs and Scientific and Educational Activities; ORCID: 0009-0004-9213-2242

Irina P. Vitkovskaya, Candidate of Medical Sciences, Deputy Chief Physician for Organizational and Methodological Work; ORCID: 0000-0002-0740-1558

Новикова Юлия Юрьевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии, врач-ревматолог

Yulia Yu. Novikova, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Pediatrics, rheumatologist; ORCID: 0000-0001-6164-027X

Паунова Светлана Стояновна, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой детских болезней лечебного факультета им. М.Я. Студеникина

Svetlana S. Paunova, Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Childhood Diseases, Faculty of Medicine named after M. Ya. Studenikina; ORCID: 0000-0001-8046-2341

Петрайкина Елена Ефимовна, доктор медицинских наук, директор РДКБ; врач-детский эндокринолог, заведующая кафедрой детской эндокринологии педиатрического факультета

Elena E. Petrayaykina, Doctor of Medical Sciences, Director; pediatric endocrinologist, head of the Department of Pediatric Endocrinology, Faculty of Pediatrics; ORCID: 0000-0002-8520-2378

Теновская Татьяна Александровна, заместитель главного врача по клинико-экспертной работе

Tatyana A. Tenovskaya, Deputy Chief Physician for Clinical Expert Work; ORCID: 0000-0001-6431-8681

Щедеркина Инна Олеговна, кандидат медицинских наук, руководитель Центра по лечению цереброваскулярной патологии у детей и подростков, врач-невролог

Inna O. Shchederkina, Candidate of Medical Sciences, Head of the Center for the Treatment of Cerebrovascular Pathology in Children and Adolescents, Neurologist; ORCID: 0000-0002-2302-1205

Литература

1. Gorev V.V., Tenovskaya T.A., Valieva S.I. et al. Morozov Children's Hospital. 120 years of history before our eyes. *Pediatrics n.a. G.N. Speransky*. 2023; 102 (5): 252–259. (in Russ.) doi: 10.24110/0031-403X-2023-102-5-252-259.
Горев В.В., Теновская Т.А., Валиева С.И., и др. Морозовская больница: 120 лет истории, которая пишется на наших глазах. *Педиатрия им. Г.Н. Сперанского*. 2023; 102 (5): 252–259. doi: 10.24110/0031-403X-2023-102-5-252-259.
2. Timoschenko V.A., Korniyushin M.A., Dubinina T.N. et al. [Morozov Hospital. 100 years. Hundreds of thousands of children's lives saved in the name of the fatherland. History and modernity]. Moscow. 2003: 171. (in Russ.)
Тимошенко В.А., Корнюшин М.А., Дубинина Т.Н. и др. Морозовская больница. 100 лет. Сотни тысяч спасенных детских жизней во имя отечества. История и современность. М., 2003: 171.
3. Andryushchenko V.G. [Grandmother of Moscow pediatrics...]. *Moscow Journal*. 2006; 6:33–38. (in Russ.)
Андрющенко В.Г. «Бабушка московской педиатрии...» *Московский журнал*. 2006; 6: 33–38.
4. Blokhina N.N. [Moscow Children's Hospital St. Olga (on the 125th anniversary of the opening of the hospital)]. *Clinical medicine*. 2013; 2: 60–64. (in Russ.)
Блохина Н.Н. Московская детская больница св. Ольги (к 125-летию со дня открытия больницы). *Клиническая медицина*. 2013; 2: 60–64.
5. Savenkova M.S., Ovsyannikov D. Yu., Kuzmenko L.G. et al. [The history of the country in the history of one hospital... (to the 110th anniversary of the Morozov Children's City Clinical Hospital of Moscow)]. *Pediatrics n.a. G.N. Speransky*. 2013; 92 (5).

- Савенкова М.С., Овсянников Д.Ю., Кузьменко Л.Г. и др. История страны в истории одной больницы (к 110-летию Морозовской детской городской клинической больницы г. Москвы). *Педиатрия им. Г.Н. Сперанского*. 2013; 92 (5): 155–158.
6. Vrublevsky S.G. [Morozov Children's City Clinical Hospital (History of the development of surgical care for children in the Morozov Hospital)]. *Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care*. 2013; 3 (4): 120–124. (in Russ.)
 7. Kurygin A.A., Semenov V.V., Tarbaev I.S. Academician Timofey Petrovich Krasnobayev (1865–1952) (on the 155th anniversary of the birthday). *Grekov's Bulletin of Surgery*. 2020; 179(2):7–10. (In Russ.) doi: 10.24884/0042-4625-2020-179-2-7-10.
Курыгин А.А., Семенов В.В., Тарбаев И.С. Академик Тимофей Петрович Краснобаев (1865–1952) (к 155-летию со дня рождения). *Вестник хирургии им. И.И. Грекова*. 2020; 179 (2): 7–10. doi: 10.24884/0042-4625-2020-179-2-7-10.
 8. Fedorets A. [Alexander Andreevich Karzinkin: merchant, philanthropist, philanthropist]. (in Russ.) Available at: https://ruvek.mid.ru/publications/aleksandr_adreevich_karzinkin_kupets_metsenat_blagotvoritel_9079/?ysclid=lozh23lpyb646887064 (accessed 10/14/23).
Федорец А. Александр Андреевич Карзинкин: купец, меценат, благотворитель. https://ruvek.mid.ru/publications/aleksandr_adreevich_karzinkin_kupets_metsenat_blagotvoritel_9079/?ysclid=lozh23lpyb646887064 (дата обращения 14.10.23).
 9. Ovsyannikov D. Yu., Kantemirova M. G., Illarionova T. Yu., Paunova S. S. [Ahead of his time... (on the

- 160th anniversary of A. A. Kisel birth)]. *Pediatrics n.a. G. N. Speransky*. 2019; 98 (5): 257–260. (in Russ.)
- Овсянников Д. Ю., Кантемирова М. Г., Илларионова Т. Ю., Паунова С. С. Опередивший свое время... (к 160-летию со дня рождения А. А. Киселя). *Педиатрия им. Г. Н. Сперанского*. 2019; 98 (5): 257–260.
10. Ovsyannikov D. Yu., Kantemirova M. G., Artamonova V. A. et al. [Acute rheumatic fever in children: the appearance of the disease at the beginning of the 21st century]. *Pediatrics n.a. G. N. Speransky*. 2012; 91 (5): 17–21. (in Russ.)
Овсянников Д. Ю., Кантемирова М. Г., Артамонова В. А. и др. Острая ревматическая лихорадка у детей: облик болезни в начале XXI века. *Педиатрия им. Г. Н. Сперанского*. 2012; 91 (5): 17–21.
 11. Ovsyannikov D. Yu., Kantemirova M. G., Korovina O. A., Novikova Y. Y., Drozdova I. M., Glazirina A. A. Modern features of rheumatic chorea in children. *Pediatrics n.a. G. N. Speransky*. 2016; 95 (3): 15–22. (in Russ.)
Овсянников Д. Ю., Кантемирова М. Г., Новикова Ю. Ю., Коровина О. А., и др. Современные особенности ревматической хореи у детей. *Педиатрия им. Г. Н. Сперанского*. 2016; 95 (3): 15–22.
 12. Degtyareva E. A., Kantemirova M. G., Korovina O. A., Novikova Y. Y., Koltunov I. E., Torosyan G. G. Modern features of articular syndrome in acute rheumatic fever in children. *Pediatrics n.a. G. N. Speransky*. 2017; 96 (3): 47–55. (in Russ.) doi: 10.24110/0031-403X-2017-96-3-47-55.
Дегтярева Е. А., Кантемирова М. Г., Новикова Ю. Ю. и др. Современные особенности суставного синдрома при острой ревматической лихорадке у детей. *Педиатрия им. Г. Н. Сперанского*. 2017; 96 (3): 47–55. doi: 10.24110/0031-403X-2017-96-3-47-55.
 13. Glazyrina A. A. [Modern clinical and epidemiological features and the main ways to improve medical care for children with Kawasaki disease]. Diss... Doc PhD, 2021: 24. (in Russ.)
Глазырина А. А. Современные клинико-эпидемиологические особенности и основные пути совершенствования медицинской помощи детям с болезнью Кавасаки. Автореф. ... дисс.к.м.н., 2021: 24.
 14. Frank G. A., Knopov M. Sh., Taranukha V. K. Academician M. A. Skvortsov is one of the founders of pathologic anatomy of childhood diseases (on the occasion of the 140th anniversary of his birth). *Arkhir Patologii*. 2016; 78(5): 56–58. (In Russ.) doi: 10.17116/patol201678556-58.
Франк Г. А., Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. Академик М. А. Скворцов – один из основоположников патологической анатомии болезней детского возраста (к 140-летию со дня рождения). *Архив патологии*. 2016; 5: 56–58. doi: 10.17116/patol201678556-58.
 15. Koltunov I. E., Petryaykina E. E., Buzina N. V. et al. Morozov Children's Hospital: 115 years of service and a look into the future. *Pediatrics n.a. G. N. Speransky*. 2018; 97 (6): 216–220. (in Russ.) doi: 10.24110/0031-403X-2018-97-6-216-220.
Колтунов И. Е., Петрайкина Е. Е., Бузина Н. В. и др. Морозовская детская больница: 115 лет служения и взгляд в будущее. *Педиатрия им. Г. Н. Сперанского*. 2018; 97 (6): 216–220. doi: 10.24110/0031-403X-2018-97-6-216-220.
 16. Petryaykina E. E. [Emergency and critical conditions in diabetes mellitus in children and adolescents]. Diss... MD Med. Moscow. 2012: 64. (in Russ.)
Петрайкина Е. Е. Неотложные и критические состояния при сахарном диабете у детей и подростков. Автореф. дисс. ... д.м.н. М., 2012: 64.
 17. Petryaykina E. E., Savenkova M. S., Koltunov I. E., Savenkov M. S. [Difficult diagnosis in pediatrics. To the 115th anniversary of the Morozov hospital: monograph]. Moscow. Bionics Media Publ., 2020; 1:388. (in Russ.)
Петрайкина Е. Е., Савенкова М. С., Колтунов И. Е., Савенков М. С. Трудный диагноз в педиатрии. К 115-летию Морозовской больницы: монография. Под ред. М. С. Савенковой. М.: Бионика Медиа, 2020; 1: 388.
 18. Ovsyannikov D. Yu., Krsheminskaya I. V., Boytsova E. V. [Perinatal asphyxia, hypoxic-ischemic encephalopathy and their consequences]. Moscow. RUDN Publ., 2018: 138. (in Russ.)
Овсянников Д. Ю., Кршеминская И. В., Бойцова Е. В. Перинатальная асфиксия, гипоксически-ишемическая энцефалопатия и их последствия. Под ред. Д. Ю. Овсянникова. М.: РУДН, 2018: 138.
 19. Palchik A. B., Shabalov N. P. [Hypoxic-ischemic encephalopathy of newborns]. Moscow. MEDpress-inform Publ., 2009: 256. (in Russ.)
Пальчик А. Б., Шабалов Н. П. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных. М.: МЕДпресс-информ, 2009: 256.
 20. Nisevich N. I., Gasparyan M. O. [Morozov Children's Clinical Hospital (MCCH) – 100 years at the forefront of the fight against infectious diseases in children]. *Children's infections*. 2003; 3:3–6. (in Russ.)

- Нисевич Н. И., Гаспарян М. О. Морозовская детская клиническая больница (МДКБ) – 100 лет на передовых рубежах борьбы с инфекционными болезнями у детей. *Детские инфекции*. 2003; 3: 3–6.
21. Ovsyannikov D. Yu., Kuzmenko L. G., Kantemirova M. G.. The Pediatric department of the Medical faculty in the Peoples' Friendship University of Russia, Moscow – The 50th anniversary. *Pediatrics n.a. G. N. Speransky*. 2014; 93 (5):145–149. (in Russ.)
Овсянников Д. Ю., Кузьменко Л. Г., Кантемирова М. Г. Кафедра педиатрии медицинского факультета Российского университета дружбы народов – 50 лет. *Педиатрия им. Г. Н. Сперанского*. 2014; 93 (5): 145–149.
 22. Ovsyannikov D. Yu., Kuzmenko L. G., Geppe N. A. [Rereading the monograph by N. A. Tyurin "Bronchial asthma in children"]. *Pediatrics n.a. G. N. Speransky*. 2013; 92 (3): 155–157. (in Russ.)
Овсянников Д. Ю., Кузьменко Л. Г., Геппе Н. А. Перечитывая монографию Н. А. Тюрина «Бронхиальная астма у детей». *Педиатрия им. Г. Н. Сперанского*. 2013; 92 (3): 155–157.
 23. Kuzmenko L.G., Ovsyannikov D. Yu., Pushko L. V. et al. Recurrent bronchial obstruction syndrome in children and the contribution of infection to its structure. *Bulletin of the Peoples' Friendship University of Russia. (Series: Medicine)*. 2006; 2: 139–144. (in Russ.)
Кузьменко Л. Г., Овсянников Д. Ю., Пушко Л. В., и др. Синдром рецидивирующей бронхиальной обструкции у детей и вклад инфекции в его структуру. *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина*. 2006; 2: 139–144.
 24. Ovsyannikov D. Yu., Kuzmenko L. G., Gazaryan Zh.R., Lazareva S. I. Results of observation of young children suffering from bronchopulmonary dysplasia. *Children's infections*. 2005; 4 (3): 16–19. (in Russ.)
Овсянников Д. Ю., Кузьменко Л. Г., Газарян Ж. Р., Лазарева С. И. Результаты наблюдения за детьми раннего возраста, страдающими бронхолегочной дисплазией. *Детские инфекции*. 2005; 4 (3): 16–19.
 25. Ovsyannikov D. Yu., Degtyareva E. A., Zaytseva N. O., SHokin A. A. [Pulmonary hypertension and cor pulmonale in children with bronchopulmonary dysplasia: risk factors, diagnosis, treatment and prevention options]. *Pediatrics n.a. G. N. Speransky*. 2013; 92 (5): 32–39. (in Russ.)
Овсянников Д. Ю., Дегтярева Е. А., Зайцева Н. О., Шокин А. А. Легочная гипертензия и легочное сердце у детей с бронхолегочной дисплазией: факторы риска, диагностика, возможности терапии и профилактики. *Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского*. 2013; 92 (5): 32–39.
 26. Ovsyannikov D. Yu., Boytsova E. V., Davydova I. V. et al. [Bronchopulmonary dysplasia: from Norway to the present day]. Moscow. RUDN Publ., 2016: 382. (in Russ.)
Овсянников Д. Ю., Бойцова Е. В., Давыдова И. В., и др. Бронхолегочная дисплазия: от Норвегии до наших дней. Под ред. Д. Ю. Овсянникова. М.: РУДН, 2016: 382.
 27. Korsunsky A. A., Ovsyannikov D. Yu., Degtyarev D. N. et al. [Immunoprophylaxis of respiratory syncytial virus infection in children at risk of severe disease: first results of the Moscow program]. *Pediatric pharmacology*. 2012; 9 (3): 22–30. (in Russ.)
Корсунский А. А., Овсянников Д. Ю., Дегтярев Д. Н., и др. Иммунопрофилактика респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у детей групп риска тяжелого течения: первые результаты реализации московской программы. *Педиатрическая фармакология*. 2012; 9 (3): 22–30.
 28. Savva N. N., Ovsyannikov D. Yu., Zhestkova M. A. et al. Severe bronchopulmonary dysplasia: Medical support at home. Moscow. Prospekt Publ., 2020: 120. (in Russ.)
Савва Н. Н., Овсянников Д. Ю., Жесткова М. А. и др. Тяжелая бронхолегочная дисплазия: Медицинское сопровождение на дому. Под ред. Д. Ю. Овсянникова, Н. Н. Саввы. М.: Проспект, 2020: 120.
 29. Ovsyannikov D. Y. et al. The structure of pediatric patients receiving long-term home oxygen therapy and the frequency of its appointment for various chronic lung diseases: results of a multicenter study. *Pediatrician's Practice*. 2022;(4):22–29. (In Russ.)
Овсянников Д. Ю., Карпенко М. А., Даниэл-Абу М., и др. Структура педиатрических пациентов, получающих длительную домашнюю кислородотерапию, и частота ее назначения при различных хронических заболеваниях легких: результаты многоцентрового исследования. *Практика педиатра*. 2022; 4: 22–29.
 30. Petriakina E. S., Boitsova E. V., Ovsyannikov D. Yu., Gitinov Sh. A., Petryajkina E. E. Modern ideas about obliterating bronchiolitis in children. *Pediatrics n.a. G. N. Speransky*. 2020; 99 (2): 255–262. (in Russ.) doi: 10.24110/0031–403X-2020–99–2–255–262.
Петрайкина Е. С., Бойцова Е. В., Овсянников Д. Ю., и др. Современные представления об облитерирующем бронхиолите у детей.

- Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. 2020; 99 (2): 255–262. doi: 10.24110/0031–403X-2020–99–2–255–262.
31. Zhestkova M.A., Ovsyannikov D. Yu., Kuznetsova A. A. et al. Congenital deficiency of surfactant protein C: literature review and first clinical observations in the Russian Federation. *Pediatrics n.a. G. N. Speransky*. 2019; 98 (3): 265–273. (in Russ.) doi: 10.24110/0031–403X-2019–98–3–265–273.
Жесткова М. А., Овсянников Д. Ю., Кузнецова А. А., и др. Врожденный дефицит сурфактантного протеина С: обзор литературы и первые клинические наблюдения в Российской Федерации. Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. 2019; 98 (3): 265–273. doi: 10.24110/0031–403X-2019–98–3–265–273.
 32. Ovsyannikov D. Yu., Kotlukova N. P., Telezhnikova N. D. et al. Diseases associated with mutations in the filamin A gene: the difficult path to diagnosis (two clinical cases). *Pediatrics n.a. G. N. Speransky*. 2022; 101 (1): 202–208. (in Russ.) doi: 10.24110/0031–403X-2022–101–1–202–208.
Овсянников Д. Ю., Котлукова Н. П., Тележникова Н. Д., и др. Заболевания, ассоциированные с мутациями в гене филамина А: трудный путь к диагнозу (два клинических наблюдения). Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. 2022; 101 (1): 202–208. doi: 10.24110/0031–403X-2022–101–1–202–208.
 33. Zhestkova M.A., Ovsyannikov D. Yu., Vasilieva T. G. et al. Brain–lung–thyroid syndrome: literature review and series of clinical observations. *Pediatrics n.a. G. N. Speransky*. 2019; 98 (5): 85–93. (in Russ.) doi: 10.24110/0031–403X-2019–98–5–85–93.
Жесткова М. А., Овсянников Д. Ю., Васильева Т. Г., и др. Синдром «мозг–легкие–щитовидная железа»: обзор литературы и серия клинических наблюдений. Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. 2019; 98 (5): 85–93. doi: 10.24110/0031–403X-2019–98–5–85–93.
 34. Boytsova E.V., Ovsyannikov D. Yu. [On the issue of interstitial lung diseases in children: diffuse disorders of lung growth and development]. *Pediatrician*. 2016; 7 (2): 104–112. (in Russ.) doi: 10.17816/PED72104–112.
Бойцова Е. В., Овсянников Д. Ю. К вопросу об интерстициальных заболеваниях легких у детей: диффузные нарушения роста и развития легких. Педиатр. 2016; 7 (2): 104–112. doi: 10.17816/PED72104–112.
 35. Ovsyannikov D. Yu., Boytsova E. V., Belyashova M. A., Asherova I. K. [Interstitial lung diseases in infants]. Moscow. RUDN Publ., 2014: 180. (in Russ.)
Овсянников Д. Ю., Бойцова Е. В., Беляшова М. А., Ашерова И. К. Интерстициальные заболевания легких у младенцев. М.: РУДН, 2014: 180.
 36. Ovsyannikov D. Yu., Stepanova E. V., Belyashova M. A., et al. Asphyxiating thoracic dysplasia (also known as Jeune syndrome). *Neonatology: News, Opinions, Training*. 2015 (4): 47–59. (in Russ.)
Овсянников Д. Ю., Степанова Е. В., Беляшова М. А., и др. Торакоасфиктическая дистрофия (синдром Жёна): обзор литературы и клинические наблюдения. Неонатология: новости, мнения, обучение. 2015 (4): 47–59.
 37. Kurbanova S. Kh., Kantemirova M. G., Glazyrina A. A. et al. Cardiovascular system lesions, risk factors and predictors for adverse outcomes in children with Kawasaki disease. *Pediatrics n.a. G. N. Speransky*. 2023; 102 (5): 68–78. (in Russ.) doi: 10.24110/0031–403X-2023–102–5–68–78.
Курбанова С. Х., Кантемирова М. Г., Глазырина А. А., и др. Структура поражений сердечно-сосудистой системы, факторы риска и предикторы неблагоприятных исходов у детей с болезнью Кавасаки. Педиатрия им. Г. Н. Сперанского. 2023; 102 (5): 68–78. doi: 10.24110/0031–403X-2023–102–5–68–78.
 38. Ovsyannikov D. Yu., Karpenko M. A., Zhestkova M. A. et al. Issues of diagnosis and management of patients with neuroendocrine cell hyperplasia of infancy. *Pediatrics n.a. G. N. Speransky*. 2020; 99 (4): 78–87. (in Russ.) doi: 10.24110/0031–403X-2020–99–4–78–87.
Овсянников Д. Ю., Карпенко М. А., Жесткова М. А., и др. Трудности диагностики и ведения пациентов с нейроэндокринной клеточной гиперплазией младенцев. Педиатрия им. Г. Н. Сперанского. 2020; 99 (4): 78–87. doi: 10.24110/0031–403X-2020–99–4–78–87.
 39. Ovsyannikov D. Yu., Alekseeva O. V., Taniya R. V. Pulmonary alveolar microlithiasis: a literature review and case report of a lung biopsy-confirmed disease in an infant. *Pediatrics n.a. G. N. Speransky*. 2021; 100 (5): 170–175. (in Russ.) doi: 10.24110/0031–403X-2021–100–5–170–175.
Овсянников Д. Ю., Алексеева О. В., Тания Р. В., и др. Легочный альвеолярный микролитиаз: обзор литературы и клиническое наблюдение заболевания, подтвержденного биопсией легких у младенца. Педиатрия им. Г. Н. Сперанского. 2021; 100 (5): 170–175. doi: 10.24110/0031–403X-2021–100–5–170–175.
 40. Belyashova M.A., Ovsyannikov D. Yu., Koltunov I.E. Respiratory diseases in children with Down syn-

- drome. *Pediatrics n.a. G. N. Speransky*. 2017; 96 (2): 58–64. (in Russ.)
- Беляшова М. А., Овсянников Д. Ю., Колтунов И. Е. Респираторные заболевания у детей с синдромом Дауна. *Педиатрия*. 2017; 96 (2): 58–64.
41. Karpenko M.A., Ovsyannikov D. Yu., Frolov P.A., Nikiforova T.I., Khandy M. V. E-cigarette or vaping use-associated lung injury. *Tuberculosis and Lung Diseases*. 2022;100(4):52–61. (In Russ.) doi: 10.21292/2075–1230–2022–100–4–52–61.
Карпенко М. А., Овсянников Д. Ю., Фролов П. А., и др. Повреждение легких, ассоциированное с вейпингом и электронными сигаретами. *Туберкулез и болезни легких*. 2022; 100 (4): 52–61. doi: 10.21292/2075–1230–2022–100–4–52–61.
 42. Kolganova N.I. et al. Plastic bronchitis in children: results of a multicenter study. *Pediatrician's Practice*. 2023;(2):35–41. (In Russ.)
Колганова Н. И., Овсянников Д. Ю., Малахов А. Б., и др. Пластический бронхит у детей: результаты многоцентрового исследования. *Практика педиатра*. 2023; 2: 35–41.
 43. Petryaykina E.S., Kolganova N.I., Ovsyannikov D. Yu. et al. Organizing pneumonia in children: epidemiology, etiological structure, clinical and computed tomographic semiotics, comorbidity, therapy. *Pediatrics n.a. G. N. Speransky*. 2023; 102 (5): 26–37. (in Russ.) doi: 10.24110/0031–403X–2023–102–5–26–37.
Петрайкина Е. С., Колганова Н. И., Овсянников Д. Ю., и др. Организующая пневмония у детей: эпидемиология, этиологическая структура, клиническая и компьютерно-томографическая семиотика, коморбидность и терапия. *Педиатрия им. Г. Н. Сперанского*. 2023; 102 (5): 26–37. doi: 10.24110/0031–403X–2023–102–5–26–37.
 44. Makarenko E.V., Ovsyannikov D. Yu., Karpenko M. A. et al. Protracted bacterial bronchitis in children: etiology, clinical options, X-ray semiotics, comorbidity. *Pediatrics n.a. G. N. Speransky*. 2023; 102 (2): 57–64. (in Russ.) doi: 10.24110/0031–403X–2023–102–2–57–64.
Макаренко Е. В., Овсянников Д. Ю., Карпенко М. А., и др. Затяжной бактериальный бронхит у детей: этиология, клинические варианты, рентгеносемиотика, коморбидность. *Педиатрия им. Г. Н. Сперанского*. 2023; 102 (2): 57–64. doi: 10.24110/0031–403X–2023–102–2–57–64.
 45. Ovsyannikov D. Yu., Furman E. G., Eliseeva T. I. [Bronchial asthma in children: monograph]. Moscow. RUDN Publ., 2019: 211. (in Russ.)
Овсянников Д. Ю., Фурман Е. Г., Елисеева Т. И. *Бронхиальная астма у детей: монография*. Под ред. Д. Ю. Овсянникова. М.: РУДН, 2019: 211.
 46. Frolov P.A., Zhestkova M. A., Ovsyannikov D. Yu. et al. Non cystic fibrosis-related bronchiectasis in children: etiological structure, clinical and laboratory and computed tomographic characteristics. *Pediatrics. Consilium Medicum*. 2022;2:166–173. (in Russ.) doi: 10.26442/26586630.2022.2.201679
Фролов П. А., Жесткова М. А., Овсянников Д. Ю., и др. Бронхоэктазы, не связанные с муковисцидозом, у детей: этиологическая структура, клинико-лабораторная и компьютерно-томографическая характеристика. *Педиатрия. Consilium Medicum*. 2022; 2: 166–173. doi: 10.26442/26586630.2022.2.201679.
 47. Malakhov A.B., Angel A. E., Berezhanskiy P. V., Elagina V. I., Gorev V. V., Gorbunov A. V., Sedova A. Yu. Interleukin Profile in Children with Acute Bronchiolitis (Raw Data). *Doctor.Ru*. 2021; 20(10): 12–17. (in Russ.) doi: 10.31550/1727–2378–2021–20–10–12–17.
Малахов А. Б., Анджель А. Е., Бережанский П. В., и др. Интерлейкиновый профиль у детей с острым бронхиолитом (предварительные данные). *Доктор.Ру*. 2021; 20 (10): 12–17. doi: 10.31550/1727–2378–2021–20–10–12–17.
 48. Tsygankov A.E., Ovsyannikov D. Yu., Ivanova A. G. et al. Severe acute bronchiolitis in children: etiology, therapy, effectiveness of 3% hypertonic saline containing sodium hyaluronate. *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2023;(1):74–81. (In Russ.) doi: 10.21518/ms2023–009.
Цыганков А. Е., Овсянников Д. Ю., Иванова А. Г., и др. Тяжелый острый бронхиолит у детей: этиология, терапия, эффективность 3%-ного гипертонического раствора натрия хлорида с гиалуронатом натрия. *Медицинский Совет*. 2023;(1):74–81. doi: 10.21518/ms2023–009.
 49. Mostovoi A.V., Mezhinsky S. S., Karpova A. L., Ovsyannikov D. Yu., Gorev V. V., Nikolishin A. N. Mechanical ventilation with a target tidal volume in newborns and children with various lung diseases at early ages: protocol for preparation of the respiratory equipment and ventilative control. *Pediatrics n.a. G. N. Speransky*. 2022; 101 (1): 148–154. (in Russ.) doi: 10.24110/0031–403X–2022–101–1–148–154.
Мостовой А. В., Межинский С. С., Карпова А. Л., и др. Искусственная вентиляция легких с целевым дыхательным объемом у новорожденных и детей раннего возраста с различными заболеваниями легких: протокол подготовки дыхательного аппарата и управления параметрами вен-

- тиляции. Педиатрия им. Г. Н. Сперанского. 2022; 101(1): 148–154. doi: 10.24110/0031–403X-2022–101–1–148–154.
50. Mezzhinskij S.S., Nikolishin A. N., Gorev V. V., Kamenev M. M. Use of high frequency percussion artificial lung ventilation in a premature newborn with unilateral lung emphysema. *Pediatrics n.a. G. N. Speransky*. 2023; 102 (1): 147–153. (in Russ.) doi: 10.24110/0031–403X-2023–102–1–147–153.
Межинский С. С., Николишин А. Н., Горев В. В., Каменев М. М. Опыт применения высокочастотной перкуссионной искусственной вентиляции легких у недоношенного новорожденного с односторонней эмфиземой легкого. Педиатрия им. Г. Н. Сперанского. 2023; 102 (1): 147–153. doi: 10.24110/0031–403X-2023–102–1–147–153.
 51. Frolov P.A., Zhestkova M. A., Ovsyannikov D. Yu. et al. Predictors of severe course and evaluation of the effectiveness of a stepwise complex conservative therapy of bronchiectasis not associated with cystic fibrosis in children. *Pediatrics n.a. G. N. Speransky*. 2022; 101 (4): 29–36. (in Russ.) doi: 10.24110/0031–403X-2022–101–4–29–36.
Фролов П. А., Жесткова М. А., Овсянников Д. Ю., и др. Предикторы тяжелого течения и оценка эффективности ступенчатой комплексной консервативной терапии бронхоэктазов, не связанных с муковисцидозом, у детей. Педиатрия им. Г. Н. Сперанского. 2022; 101 (4): 29–36. doi: 10.24110/0031–403X-2022–101–4–29–36.
 52. Gorev V.V., Nikolishin A. N., Kamenev M. M. et al. [EXIT procedure. The principle of a multidisciplinary approach]. *Pediatrics today*. 2022; 4 (23): 1–2. (in Russ.)
Горев В. В., Николишин А. Н., Каменев М. М. и др. Процедура EXIT. Принцип мультидисциплинарного подхода. Педиатрия сегодня. 2022; 4 (23): 1–2.
 53. Vlasova A.V., Smirnova E. V., Volkova N. N. et al. Results of a pilot project of microbial therapy management at the children's hospital. *Health care of the Russian Federation*. 2023;67(5):397–402. (In Russ.) doi: 10.47470/0044–197X-2023–67–5–397–402.
Власова А. В., Смирнова Е. В., Волкова Н. Н., и др. Результаты пилотного проекта управления антимикробной терапией в детском стационаре. Здравоохранение Российской Федерации. 2023; 67(5): 397–402. doi: 10.47470/0044–197X-2023–67–5–397–402.
 54. Vlasova A.V., Smirnova E. V., Tenovskaya T. A. et al. Protocol for Perioperative and Post-exposure Antibiotic Prophylaxis at the State Budgetary Healthcare Institution «Morozovskaya Children's City Clinical Hospital of Moscow Healthcare Department». *City Healthcare*. 2021; 2(2): 46–64. (in Russ.) doi: 10.47619/2713–2617.zm.2021.v2i2;46–64
Власова А. В., Смирнова Е. В., Теновская Т. А. и др. Протокол периоперационной и постэкспозиционной антибиотикопрофилактики в ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ». Здоровье мегаполиса. 2021; 2 (2): 46–64. doi: 10.47619/2713–2617.zm.2021.v2i2;46–64.
 55. Petryaykina E.E., Savenkova M. S., Koltunov I. E., Savenkov M. S. [Difficult diagnosis in pediatrics. To the 115th anniversary of the Morozov hospital: monograph]. Moscow. Bionics Media Publ., 2020; 2: 400. (in Russ.)
Петрайкина Е. Е., Савенкова М. С., Колтунов И. Е., Савенков М. С. Трудный диагноз в педиатрии. К 115-летию Морозовской больницы: монография. Под ред. М. С. Савенковой. М.: Бионика Медиа, 2020; 2: 400.
 56. Novikova Yu. Yu., Ovsyannikov D. Yu., Glazyrina A. A. et al. Multisystem inflammatory syndrome in children associated with COVID –19: results of a multicenter study. *Pediatrics n.a. G. N. Speransky*. 2021; 100 (6): 23–31. (in Russ.) doi: 10.24110/0031–403X-2021–100–6–23–31.
Новикова Ю. Ю., Овсянников Д. Ю., Глазырина А. А., и др. Детский мультисистемный воспалительный синдром, ассоциированный с новой коронавирусной инфекцией COVID-19: результаты многоцентрового исследования. Педиатрия им. Г. Н. Сперанского. 2021; 100 (6): 23–31. doi: 10.24110/0031–403X-2021–100–6–23–31.
 57. Ovsyannikov D. Yu., Novikova Yu. Yu., Abramov D. S. et al. Multisystem inflammatory syndrome in children associated with new coronavirus infection (COVID-19): clinical and morphological comparisons. *Pediatrics n.a. G. N. Speransky*. 2020; 99 (6): 119–126. doi: 10.24110/0031–403X-2020–99–6–119–126.
Овсянников Д. Ю., Новикова Ю. Ю., Абрамов Д. С., и др. Детский мультисистемный воспалительный синдром, ассоциированный с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19): клинико-морфологические сопоставления. Педиатрия им. Г. Н. Сперанского. 2020; 99 (6): 119–126. doi: 10.24110/0031–403X-2020–99–6–119–126.
 58. Novikova Yu. Yu., Abramyan M. A., Afukov I. I. et al. Russia's first experience of the use of extracorporeal membrane oxygenation in a girl with pediatric inflammatory multisystem syndrome associated with COVID-19. *Pediatrics n.a. G. N. Speransky*. 2022;

- 101 (4): 104–110. (in Russ.) doi: 10.24110/0031-403X-2022-101-4-104-110.
- Новикова Ю. Ю., Абрамян М. А., Афуков И. И., и др. Первый опыт применения экстракорпоральной мембранной оксигенации у девочки с детским мультисистемным воспалительным синдромом, ассоциированным с COVID-19. *Педиатрия им. Г.Н. Сперанского*. 2022; 101 (4): 104–110. doi: 10.24110/0031-403X-2022-101-4-104-110.
59. Alexandrovich Yu.S., Alekseeva E. I., Bakradze M. D. et al. Clinical Features and Management of the Disease Caused by New Coronaviral Infection (COVID-19) in Children. Version 2. *Pediatric pharmacology*. 2020;17(3):187–212. (In Russ.) doi: 10.15690/pf.v17i3.2123.
- Александрович Ю. С., Алексеева Е. И., Бакрадзе М. Д., и др. Особенности клинических проявлений и лечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), у детей. Версия 2. *Педиатрическая фармакология*. 2020; 17 (3): 187–212. doi: 10.15690/pf.v17i3.2123.
60. Tenovskaya T.A., Valieva S. I., Gorev V. V. To the 120th anniversary of the Morozov hospital: from history to the present day. Moscow. Bionics Media Innovations Publ., 2023: 272. (in Russ.)
- Теновская Т. А., Валиева С. И., Горев В. В. К 120-летию Морозовской больницы: от истории до наших дней. М.: Бионика Медиа Инновации, 2023: 272.
61. Branches and centers. (in Russ.) Available at: <https://xn-90adclrioar.xn--p1ai/otdeleniya-i-tsentry> (access date: 11/15/2023).
- Отделения и центры. <https://xn-90adclrioar.xn--p1ai/otdeleniya-i-tsentry> (дата обращения: 15.11.2023).
62. Shchederkina I.O., Livshits M. I., Kessel A. E. et al. Stroke in children: experience of the Center for the Treatment of Cerebrovascular Diseases in Children and Adolescents in Moscow. *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova*. 2023;123(8. Vyp. 2):22–31. (in Russ.) doi: 10.17116/jnevro202312308222.
- Щедеркина И. О., Лившиц М. И., Кессель А. Е., и др. Инсульт у детей: опыт работы центра по лечению цереброваскулярных заболеваний у детей и подростков Москвы. *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. 2023; 123 (8–2): 22–31. doi: 10.17116/jnevro202312308222.