

3. Доступность молекулярно-генетической диагностики заболеваний, ассоциирующихся с риском ВСС обеспечит своевременную и точную диагностику и обоснованное специфическое лечение.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Бокерия, О.Л. Синдром удлинённого Q-T интервала / О.Л. Бокерия, М.К. Санакоев // Неинвазивная аритмология – 2015. – Т.12, № 2. - 114 с.
2. Проплапс митрального клапана. Федеральные клинические рекомендации – 2016. – С 5-21. – URL: <https://racvs.ru/clinic/files/2016/Mitral-valve-prolapse.pdf> (дата обращения: 10.03.2023). – Текст: электронный.
3. Шанова, О.В. Проплапс митрального клапана у детей и подростков. Учебное пособие / О.В. Шанова, – Благовещенск: 2020. – 30 с.
4. Клеменов, А.В. Проплапс митрального клапана: современные представления и нерешенные вопросы / А.В. Клеменов, // СТМ – 2017. – Т.9, № 3. – 130 с.
5. Арсентьева, Р.Х. Синдром удлинённого интервала QT / Р.Х. Арсентьева, // Вестник современной клинической медицины – 2012. – Т.5, № 3. – 71 с.
6. Синикина, А.А. Синдром удлинённого интервала QT - III молекулярно-генетический вариант: описание клинического случая у ребенка 9 лет / А.А. Синикина, Ю.А. Трунова // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения. Сборник статей VII МНПК, НОМУС УГМУ - 2022. – 2359 с.
7. Schwartz, P.J. The congenital long QT syndromes from genotype to phenotype: clinical implications / P.J. Schwartz. - J Intern Med, 2006. – P. 39–47

Сведения об авторах

А.А. Синикина – ординатор 2 года обучения по специальности «Детская кардиология» ФГБОУ ВО УГМУ Министерства здравоохранения РФ

Ю.А. Трунова – кандидат медицинских наук, доцент кафедры поликлинической педиатрии и педиатрии ФПК и ПП ФГБОУ ВО УГМУ Министерства здравоохранения РФ

Information about the authors

A.A. Sinikina is a 2-year resident of the specialty "Pediatric Cardiology" of the Federal State Educational Institution of the UGMU of the Ministry of Health of the Russian Federation

Yu.A. Trunova – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Polyclinic Pediatrics of the UGMU of the Ministry of Health of the Russian Federation

УДК 616-053.32

ОСОБЕННОСТИ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМОВ НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ

Юлия Олеговна Ткач, Лариса Васильевна Левчук

Кафедра факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Осознанный подход к вскармливанию со своевременным введением прикормов детям, родившимся преждевременно, является крайне важным, поскольку позволяет улучшить течение адаптационного периода, уменьшить риск развития огромного ряда заболеваний, а также оптимизировать темпы их физического и психомоторного развития. **Цель исследования** – провести анализ сроков назначения прикормов недоношенным детям во взаимосвязи с их физическим развитием. **Материал и методы.** Разработан онлайн-опросник с использованием Google-формы, проанализированы ответы матерей 37 детей в возрасте от 5 месяцев до 3 лет, родившихся недоношенными в сроке гестации до 37 недель. Физическое развитие оценивали с помощью программы WHO ANTHRO и таблиц Фентона. **Результаты.** Сроки введения первого прикорма соответствовали Программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации (2019 г) у 73% (n=27), после 6 месяцев прикормы вводили 19% (n=7), до 4 месяцев – 8% (n=3). Первым прикормом чаще являлось овощное пюре (49%, n=18), реже - каша (35%, n=13) или фруктовое пюре (16%, n=6). Мясной прикорм, чаще промышленного производства, 24,3% (n=9) включали в питание после 8 месяцев. **Выводы.** Своевременное назначение прикормов, особенно продуктов с высокой биологической ценностью, имеет большое значение для профилактики нарушений пищевого статуса для детей, родившихся недоношенными. **Ключевые слова:** прикорм, вскармливание, недоношенные дети, физическое развитие.

THE PECULIARITIES OF INTRODUCING COMPLEMENTARY FOODS AND THE PHYSICAL DEVELOPMENT OF PREMATURE CHILDREN

Yulia O. Tkach, Larisa V. Levchuk

Department of Faculty Pediatrics and Propaedeutics of Childhood Diseases

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. A conscious approach to feeding and the timely introduction of complementary foods in children born before the 37th week of gestation is important. It makes it possible to facilitate the adaptation period, reduce the risks of developing a huge number of diseases, as well as accelerate the pace of physical and psychomotor development. **The purpose of the study** is to analyse the timeliness of administering complementary foods to premature children in relation to their physical development. **Material and methods.** The data was conducted via an online questionnaire, which was created using Google Forms. The answers of mothers of 37 children aged 5 months to 3 years old and in the gestation period up to 37 weeks were analysed. Their physical development was evaluated using WHO ANTHRO programme and Fenton Growth Grids. **Results.** The timing of the first complementary foods' introduction corresponded to the Programme for optimizing the feeding of children in the first year of life in the Russian Federation (2019). In 73% of cases (n=27), complementary foods were introduced to children from 6 months of age in 19% of cases (n=7), and for children up to 4 months of age that

number was 8% (n=3). The first complementary food was more often vegetable puree (49%, n=18), less often porridge (35%, n=13) or fruit puree (16%, n=6). Meat puree, often industrially produced, was included in the diet after the child was 8 months of age in 24,3% of cases (n=9). **Conclusions.** Late administration of complementary foods, especially products with high biological value, led to violation of nutritional status in the form of underweight in children, both natural and formula-fed.

Keywords: complementary foods, feeding, premature children, physical development.

ВВЕДЕНИЕ

Осознанный подход к вскармливанию и своевременное введение прикормов детям, родившимся преждевременно, является крайне важным и позволяет улучшить течение адаптационного периода, уменьшить риск развития огромного ряда заболеваний, а также оптимизировать темпы их физического и психомоторного развития [1]. В течение последних десятилетий в Российской Федерации значительно изменились сроки введения в питание детей первого года жизни продуктов, отличающихся от грудного молока или молочной смеси. В 80-х годах прошлого века фруктовый сок являлся первым продуктом прикорма и назначался в первые месяцы жизни [2]. Со временем, возраст назначения прикормов сместился на более старший и научные исследования, выполненные отечественными и зарубежными учеными, убедительно доказали целесообразность введения новых пищевых продуктов в питание грудных детей в интервале от 4 до 6 месяцев при обязательном учете, как национальных традиций питания, так и индивидуальных особенностей ребенка [3, 4, 5]. Мы посчитали важным провести анализ последовательности и возраста назначения прикормов недоношенным детям во взаимосвязи с их физическим развитием.

Цель исследования - провести анализ сроков назначения прикормов недоношенным детям во взаимосвязи с физическим развитием

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Нами разработан онлайн-опросник с использованием Google-формы и предложен матерям 37 недоношенных детей в возрасте от 5 месяцев до 3 лет со сроком гестации до 37 недель. Мальчиков – 19 человек (51%), девочек – 18 человек (49%). Анкета включала вопросы о сроке гестации, характере вскармливания, сроках назначения и виде первого и последующих прикормов, наличии нежелательных реакций на введение новой пищи, источнике информации о прикормах и их значении для здоровья ребенка. Физическое развитие оценивали с помощью программы WHO ANTHRO и таблиц Фентона. Критерии включения в исследование: возраст детей от 5 месяцев до 3 лет, недоношенность. Статистический анализ проводился с помощью программ Microsoft Excel и Statistica 10.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ

По результатам анкетирования большинство детей родились с низкой массой тела (75,7 %, n=28), 13,5 % (n=5) - с очень низкой, 10,8 % (n=4) – с экстремально низкой массой тела. Половина обследованных детей на первом

году жизни находились на искусственном вскармливании (51,3%, n=19); на смешанном вскармливании были 35% (n=13), на грудном вскармливании - 13,5% (n=5). Все дети, находившиеся на искусственном и смешанном вскармливании, получали адаптированные молочные смеси, в большинстве случаев – физиологические (87,5%), 12,5% детей получали смеси для детей с особыми потребностями. Анкетирование показало, что большинство матерей (73%, n=27) вводили прикормы в соответствии с рекомендациями Программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации» (2019 г), то есть, в интервале 4-6 месяцев. Позднее введение прикормов (после 6 месяцев) отмечено у 19% (n=7), раннее введение (до 4 месяцев) – у 8% (n=3). То есть, у каждого десятого ребенка сроки назначения первого прикорма были нарушены. В качестве первого прикорма матери чаще выбирали овощное пюре (49%, n=18), реже - кашу (35%, n=13) или фруктовое пюре (16%, n=6). Особого внимания заслуживает нарушение сроков введения продуктов с высокой биологической ценностью: 24,3% (n=14) включали в питание мясное пюре после 8 месяцев, 35% (n=13) - поздно вводили злаковый прикорм, 29,7% (n=11) - овощное пюре. С другой стороны, сохраняется традиция раннего введения (до 8 месяцев) фруктового сока у 32,4% (n=12), творога - у 10,8% (n=4), кефира – у 16,2% (n=6). Большинство матерей (89 %) использовали прикормы промышленного производства. Основные нарушения сроков введения прикормов представлены в таблице 1. Нежелательные реакции при введении прикорма чаще – в виде аллергических реакций отметили 6 матерей (16%). Большинство опрошенных (70%, n=28) получали рекомендации по введению прикормов от участкового врача-педиатра или медицинской сестры; 12% (n=5) изучали Материал научных медицинских источников; 8% (n=3) родителей прислушивались к мнению старших членов семьи и 10% (n=4) родителей использовали собственный опыт воспитания старших детей. Более половины участников анкетирования (62%, n=23) были полностью удовлетворены информацией о прикормах, полученной в детской поликлинике, меньшее количество (21,6%, n=8) – частично удовлетворены, а оставшиеся 16,2% (n=6) указали, что данной информации им практически не предоставляли. При оценке физического развития обнаружено, что длина тела обследованных недоношенных детей, независимо от вида вскармливания и сроков введения прикормов, находилась в пределах ± 1 SDS (от -0,36 до 0,6). В то же время, 24,3 % (n = 9) недоношенных имели дефицит массы тела. Нами не выявлено различий значений Z-score ИМТ/возраст при своевременном и позднем введении прикормов: $-0,75 \pm 1,24$ и $-0,8 \pm 1,344$), соответственно.

Таблица 1

Основные нарушения сроков введения прикорма, %

Позднее введение мясного пюре (в возрасте старше 8 мес)	24,3
Позднее введение каши (в возрасте старше 6 мес)	35
Позднее введение овощного пюре (в возрасте старше 6 мес)	29,7
Раннее введение фруктового сока (в возрасте менее 6 мес)	32,4
Раннее введение творога (в возрасте менее 8 мес)	10,8

ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенного исследования показали большой процент недоношенных детей, получающих исключительно грудное или смешанное вскармливание (48,5 %). В большинстве случаев прикормы недоношенным вводились своевременно (73 %), что коррелирует с данными о том, что рекомендации о сроках и правилах введения прикорма в 70 % мать получает от участкового педиатра. Широкое использование прикормов промышленного производства (89 %) и своевременность их введения обеспечило большинству обследованных недоношенных детей оптимальные темпы физического развития. Позднее введение прикормов с высокой биологической ценностью, особенно, злакового и мясного, сопровождалось формированием дефицита массы тела.

ВЫВОДЫ

Для детей, родившихся преждевременно, естественное вскармливание и своевременное введение прикормов обеспечивают нормальные темпы физического развития. Позднее введение прикормов, особенно продуктов с высокой биологической ценностью, способствует нарушению пищевого статуса и формированию дефицитных состояний. Участковому педиатру принадлежит основная роль в реализации индивидуальной программы вскармливания на первом году жизни для профилактики алиментарно-зависимых заболеваний у недоношенных детей.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации. ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Министерства здравоохранения РФ. М.: б. и., 2019 [Programma optimizatsii vskarmlivaniia detei pervogo goda zhizni v Rossiiskoi Federatsii: metodicheskie rekomendatsii. FGAU "NMITs zdorov'ia detei" Minzdrava Rossii". Moscow: b. i., 2019 (in Russian)].
2. Оценка результатов внедрения «Национальной программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации» / Скворцова В.А., Боровик Т.Э., Фисенко А.П. [и др.]// Педиатрия. – 2009 г. – DOI:10.26442/26586630.2022.4.201969
3. ESPGHAN Committee on Nutrition. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. / Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, [et al.] // *Pediatr Gastroenterol Nutr.* – 2008. – 46(1):99-110. DOI:10.1097/01.mpg.0000304464.60788.bd
4. Complementary food with low (8%) or high (12%) meat content as source of dietary iron: a double-blinded randomized controlled trial. / Dube K, Schwartz J, Mueller MJ [et al.]// *Eur J Nutr.* – 2010 – 49(1):11-8. DOI:10.1007/s00394-009-0043-9
5. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. /

Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C [et al.]// J Pediatr Gastroenterol Nutr. – 2017 – 64(1):119-32. DOI:10.1097/MPG.0000000000001454

Сведения об авторах

Ю.О. Ткач* – студент

Л.В. Левчук – доктор медицинских наук, доцент

Information about the authors

Y.O. Tkach* – student

L.V. Levchuk - Doctor of Science (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

yliutkach@gmail.com

УДК 616-01/09

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СПАЗМОФИЛИИ

Мария Александровна Третьякова, Татьяна Александровна Мартынова

Кафедра факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Спазмофилия (рахитическая тетания) – заболевание, патогенетически связанное с рахитом, характеризующееся склонностью детей первых лет жизни к судорогам и спастическим состояниям, а также к другим проявлениям повышенной нервно-мышечной возбудимости. **Цель исследования** - продемонстрировать клинический случай спазмофилии на фоне витамин Д-зависимого рахита. Оценить физическое и нервно-психическое развитие, проанализировать фактическое питание у пациента со спазмофилией.

Материал и методы. Проведен объективный осмотр пациента, проанализированы данные лабораторных и инструментальных методов исследования. **Результаты.** При объективном осмотре выявлены специфические симптомы для спазмофилии и витамин Д - зависимого рахита: повышенная нервно-рефлекторная возбудимость, карпо-педальный спазм кистей и стоп, выраженные лобные, теменные бугры, уплощение затылка, деформация грудной клетки за счёт развернутой апертуры, реберные четки.

Выводы. Рациональное питание, своевременная профилактика и адекватное лечение рахита предупреждают развитие его тяжелых осложнений.

Ключевые слова: спазмофилия, гипокальциемия, рахит, дети

CLINICAL CASE OF SPASMOPHILIA

Maria A. Tretyakova, Tatiana A. Martynova

Department of Faculty Pediatrics and Propaedeutics of Children's Diseases

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

Abstract