

5. Rhythm Variations and Nutrition in Children. / Labedens M., Carrasco J. Pin-Arboledas [et al.] // Journal of Child Science. - 2018. - Vol.8, №1. - P. 60-66.
6. Circadian Phase and Its Relationship to Nighttime Sleep in Toddlers / LeBourgeois M.K., Carskadon M.A., Akacem L.D., [et al.] // Journal of Biological Rhythms. - 2013. - № 28, - P. 322 - 331.
7. The Impact of Screen Time on Sleep Patterns in School-Aged Children: A Cross-Sectional Analysis. / Chandra G., Haarika V., Tumati, K., Ramisetty, U. // Cureus. - 2024. – Vol. 16, №2. - P. 1-8.

### **Сведения об авторах**

У.Д. Борисова\* – студент педиатрического факультета  
Д.О. Лагунова – студент педиатрического факультета  
Е.Ю. Тиунова – кандидат медицинских наук, доцент

### **Information about the authors**

U.D. Borisova\* - Student of Pediatric Faculty  
D.O. Lagunova – Student of Pediatric Faculty  
E.Y. Tiunova – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

\***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**  
borisova.uljana2016@mail.ru.

УДК: 616-008.6

## **ВЛИЯНИЕ ДИЕТЫ И ОБРАЗА ЖИЗНИ МАТЕРИ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ КОЛИК У РЕБЁНКА**

Булах Алиса Алексеевна, Ковлягин Денис Евгеньевич, Плотникова Инга Альбертовна  
Кафедра детских болезней лечебно – профилактического факультета  
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России  
Екатеринбург, Россия

### **Аннотация**

**Введение.** Младенческие колики – одна из жалоб, с которой родители новорождённого обращаются к врачу-педиатру. Актуальность проблемы младенческих колик заключается в том, что они, как правило, не вызывая тяжелых нарушений в состоянии здоровья ребёнка, существенно нарушают психологический комфорт в окружении новорождённого и снижают качество жизни семьи. **Цель исследования** – провести оценку взаимосвязи рациона и режима питания матери с возникновением колик у детей, оценить влияние вида и техники вскармливания/докорма, влияние приема лекарственных препаратов матерью и ребенком (в период вскармливания) на характер и интенсивность младенческих колик. **Материал и методы.** В исследовании принимали участие 100 женщин, которые находятся в периоде лактации. Исследование было проведено в форме анонимного анкетирования с помощью онлайн-сервиса для создания форм. Все респонденты дали согласие на обработку персональных данных. **Результаты.** Исходя из данных, полученных путем анкетирования матерей, можно сказать о том, что дебют младенческой колики приходится на 2-3 месяца жизни ребенка, статистически доказать возникновение колик у ребенка, ассоциированных с тем или иным продуктом практически невозможно, использование смеси для вскармливания и докорма ребенка никак не связано с возникновением младенческих колик. **Выводы.** Полученные результаты свидетельствуют о том, что появление младенческой колики невозможно точно ассоциировать с тем или иным этиологическим фактором.

**Ключевые слова:** младенческие колики, питание матери, грудное вскармливание, диспепсические расстройства, лекарственные препараты.

## **THE INFLUENCE OF THE MOTHER'S DIET AND LIFESTYLE ON THE OCCURRENCE OF COLIC IN A CHILD**

Bulah Alisa Alekseevna, Kovlyagin Denis Evgenievich, Plotnikova Inga Albertovna  
Department of Children's Diseases of the Faculty of Medicine and Prevention  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russia

### **Abstract**

**Introduction.** Infant colic is one of the complaints with which the parents of a newborn turn to a pediatrician. The relevance of the problem of infant colic lies in the fact that they do not cause severe disorders in the child's health, violate psychological comfort and reduce the quality of life. **The aim of the study** was to assess the relationship between the mother's diet and diet with the occurrence of colic in children, to assess the effect of the type and technique of breastfeeding /pre-feeding, the effect of taking medications by mother and child (during breastfeeding) on the nature and intensity of infant colic. **Material and methods.** The study involved 100 women during lactation. The study was conducted in the form of an anonymous questionnaire using an online form creation service. All respondents agreed to the processing of personal data. **Results.** Based on the data obtained by questioning mothers, it can be said that the debut

of infant colic occurs in 2-3 months of life, it is almost impossible to statistically prove the occurrence of colic in a child associated with any product, the use of a mixture is not associated with the occurrence of infant colic. **Conclusion.** The results indicate that the appearance of infant colic cannot be accurately associated with any etiological factor.

**Keywords:** infant colic, maternal nutrition, breastfeeding, dyspeptic disorders, medications.

## **ВВЕДЕНИЕ**

Младенческие колики – одна из жалоб, с которой родители новорождённого обращаются к врачу-педиатру. Актуальность проблемы младенческих коликов заключается в том, что они, как правило, не вызывая тяжелых нарушений в состоянии здоровья ребёнка, существенно нарушают психологический комфорт в окружении новорождённого и снижают качество жизни семьи. Длительный беспричинный плач младенца может вызывать следующие нежелательные последствия: психологическое истощение родителей, преждевременное прекращение грудного вскармливания (родители ассоциируют плач с голодом), чрезмерный набор веса (родители начинают перекармливать ребёнка для прекращения плача) [1].

Согласно Римским критериям, IV (2016) младенческие колики определяются следующими критериями:

- симптоматика начинается и завершается у детей младше 5 мес.;
- повторный и пролонгированный период плача, беспокойства или раздражительности, которые возникают без очевидной причины и не могут быть предупреждены;
- нет признаков нарушения роста и развития, лихорадки или проявления иных болезней.

Младенческие колики – наиболее частое, но при этом мало изученное функциональное расстройство желудочно-кишечного тракта. Частота младенческих коликов составляет от 5 до 19% (по данным систематического обзора, основанного на Римских критериях IV) [2].

**Цель исследования** – провести оценку взаимосвязи рациона и режима питания матери с возникновением коликов у детей, оценить влияние вида и техники вскармливания/докорма, влияние приема лекарственных препаратов матерью и ребенком (в период вскармливания) на характер и интенсивность младенческих коликов.

## **МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

В исследовании принимали участие 100 женщин, которые находятся в периоде лактации. Нами была разработана анкета, опирающаяся на Римские критерии IV (2016), данные современной литературы и Европейского общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов. Анкета состояла из 5 блоков. Первый блок включал вопросы о режиме питания женщин, как часто они употребляют те или иные продукты питания, с употреблением каких продуктов из своего рациона они ассоциируют появление коликов у своего ребёнка. Второй блок включал вопросы о виде вскармливания, докорма смесью. Третий блок включал вопросы о диспепсических нарушениях у ребёнка. Четвертый блок включал вопросы о технике грудного вскармливания. Пятый блок включал вопросы о лекарственных препаратах, которые применялись для терапии кишечных коликов у ребёнка, которые использовала мать во время беременности и периода грудного вскармливания. Анкетирование проводилось анонимно с помощью онлайн-сервиса для создания форм. Все респонденты дали согласие на обработку персональных данных.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ**

Анализ первого блока анкеты показал, что 40% (n=40) женщин употребляют сырые овощи 1-2 раза в неделю, 18% (n=18) – 3-4 раза в неделю, 24% (n=24) – каждый день, остальные – не употребляли сырые овощи в период лактации. В рационе у 40% (n=40) женщин сырые фрукты присутствуют каждый день, у 32% (n=32) – 1-2 раза в неделю, у 24% (n=24) – 3-4 раза в неделю, остальные опрошенные не ели фрукты во время грудного вскармливания. Блюда, богатые экстрактивными веществами (мясные и рыбные бульоны, маринады, соленья, колбасные изделия и пр.) наблюдаются в рационе 44% (n=44) женщин 1-2 раза в неделю, у 26% (n=26) – каждый день, у 12% (n=12) – 3-4 раза в неделю, 10% (n=10) женщин отметили, что в их рационе такие блюда отсутствуют, а оставшиеся 8% (n=8) употребляют только бульоны. При анализе первого блока анкеты выяснилось, что у 94% (n=94) опрошенных в рационе питания присутствует яичный белок, чаще всего (30% (n=28)) 2-3 раза в неделю. 72%

(n=72) женщин употребляют коровье молоко, из них 64% (n=46) ежедневно. Большинство опрошенных (68% (n=68)) не злоупотребляют кофеин содержащими напитками.

У 40% (n=40) в рационе присутствуют мучные изделия 1-2 раза в неделю, у 32% (n=32) – каждый день, у 24% (n=24) – 3-4 раза в неделю, остальные не употребляют данные продукты. Продукты, содержащие большое количество сахара (сладкие газированные напитки, шоколад) 48% (n=48) женщин употребляют 1-2 раза в неделю, 12% (n=12) – 3-4 раза в неделю, 6% (n=6) – каждый день, 18% (n=18) и 16% (n=16) – не употребляют или употребляют менее 1 раза в месяц соответственно. Крупы, содержащие глютен, содержатся в рационе у 80% (n=80) респондентов, из них 3-4 раза в неделю у 50% (n=40), каждый день – у 20% (n=16), 1 раз в неделю и реже – у 30% (n=24).

Большинство опрошенных ассоциируют появление колик у ребенка с употреблением матерью сладких газированных напитков и шоколада (54% (n=54)), 48% (n=48) – с употреблением сырых овощей, 32% (n=32) – мучных изделий, 24% (n=24) – кофеин содержащих напитков, 20% (n=20) – сырых фруктов, 18% (n=18) – коровьего молока, 10% (n=10) – глютен содержащих круп, 6% (n=6) – яичного белка, а 18% (n=18) женщин считают, что питание матери не влияет на появление колик у ребёнка.

Анализ второго блока анкеты показал, что 62% (n=62) опрошенных вскармливают детей исключительно грудным молоком, а 38% (n=38) докармливают ребёнка смесью (смешанное вскармливание). Среди смесей были названы такие торговые марки как «Nutrilon», «NestleNAN», «Nestogen», «Малютка», «Similac». 92% (n=35) женщин, чьи дети находятся на смешанном типе вскармливания, не ассоциируют появление колик у ребёнка с приёмом смеси.

Анализ третьего блока анкеты показал, что колики появились в возрасте 1 недели жизни у 10% (n=10) детей, 2 недель – у 6% (n=6), 3 недель – у 6% (n=6), в возрасте 1 месяца у 14% (n=14), 2 месяцев – у 24% (n=24), 3 месяцев – у 18% (n=18), 4 месяцев – у 8% (n=8), а у 10% (n=10) детей не наблюдались колики. Чаще всего (50% (n=45)) колики возникают в вечернее время, у 28% (n=25) – ночью, у остальных 22% (n=20) – днем. После кормления в большинстве случаев (70% (n=63)) колики не возникают. Продолжительность приступа колик в течение дня составляет менее 1 часа у 64% (n=58) детей, 1-3 часа – у 28% (n=25), 3-5 часов – у 8% (n=7). Срыгивания после приема пищи у 95% (n=95) детей необильные, не сопровождаются плачем, объёмом около 1-2 столовых ложек. Количество актов дефекации за сутки составляет 3-4 раза у 50% (n=50) детей, 1-2 раза – у 42% (n=42), 5-6 раз – у 8% (n=8) детей; в большинстве случаев (96% (n=96)) в кале отсутствуют патологические примеси (4% (n=4) опрошенных указали наличие в кале ребёнка слизи).

Анализ четвертого блока анкеты показал, что 90% (n=90) респондентов владеют правильной техникой прикладывания ребёнка к груди. За один акт кормления 64% (n=64) матерей прикладывают ребёнка к одной груди, остальные – к обеим.

Анализ пятого блока анкеты показал, что 96% (n=96) опрошенных не получали антибактериальную терапию в последнем триместре беременности или во время лактации. 74% (n=74) матерей не применяют препараты для терапии кишечных колик у ребенка, в то время как 26% (n=26) – применяют (чаще всего симетикон – (81%, n=21), 19% (n=5) отметили использование укропной воды). 16% (n=16) матерей указали наличие аллергических заболеваний в анамнезе, на наличие признаков аллергических заболеваний на коже у ребенка указали 14% (n=14) опрошенных. Однако аллергия в наследственном анамнезе и аллергия непосредственно у ребенка совпали лишь в 2% (n=2) случаев.

### **ОБСУЖДЕНИЕ**

Сравнительная оценка анкет первого блока показала, что большинство матерей считают взаимосвязанным употребление в пищу газированных напитков, шоколада и возникновение колик у ребенка (54% (n=54)). 48% (n=48) опрошенных ассоциируют возникновение колик с употреблением сырых овощей, 32% (n=32) – мучных изделий, 24% (n=24) – крепкого кофе и чая, 20% (n=20) – сырых фруктов, 18% (n=18) – коровьего молока, 10% (n=10) – глютен содержащих круп, 6% (n=6) – яичного белка [3].

Сравнительная оценка анкет второго блока показала, что большая часть детей находится исключительно на грудном вскармливании – 62% (n=62). Но 38% исследуемых (n=38) помимо вскармливания грудным молоком, употребляют в пищу смеси (смешанное вскармливание). Матери детей, находящихся на смешанном виде вскармливания, в 92% (n=35) процентах случаев не ассоциируют прием смеси с возникновением младенческих коликов [4].

Оценка анкет третьего блока показала, что период возникновения младенческих коликов маловероятно связан с возрастом ребенка. Чаще всего колики у исследуемых детей дебютировали во 2-3 месяце жизни – 42% (n=42) случаев. У оставшейся части выборки, дебют коликов наблюдался в примерно одинаковом соотношении на 1, 2, 3 неделях жизни, 1 и 4 месяцах жизни (10:6:6:14:8). У 10% (n=10) новорожденных коликов не наблюдалось. Наиболее частым периодом возникновения младенческих коликов является вечернее и ночное время суток – 78% (n=70). После кормления ребенка в 70% (n=63) случаев коликов не возникает, в 95% (n=95) – ребенок срыгивает. Срыгивания не обильные, не сопровождаются плачем, объемом около 1-2 столовых ложек. Продолжительность приступа коликов в течение дня, чаще всего, достаточно кратковременна – в 64% (n= 58) случаев составляет менее часа. Количество актов дефекации у ребенка в 92% (n=92) случаев составляет от 1 до 4 раз, в кале отсутствуют патологические примеси в 96% (n=96) случаев. Слизь в кале наблюдается в 4% (n=4) случаев в малом количестве, что укладывается в пределы нормы [4].

Оценка анкет четвертого блока показала, что большая часть матерей 90% (n=90) успешно овладели и корректно применяют правильную технику прикладывания ребенка к груди и его кормления. Но лишь 36% (n=36) респонденток за один акт кормления прикладывают ребенка к обеим грудям, а остальные матери 64% (n=64) только к одной, совершая грубую ошибку, оказывающую негативное влияние на становление иммунитета, микробиоты кишечника и физическое развитие ребенка [5,6].

Оценка анкет пятого блока показала, что подавляющее большинство матерей 96% (n=96) не получали антибиотикотерапию в последнем триместре беременности и во время лактации. Большинство респонденток 74% (n=74) говорят о том, что не применяют никакой терапии для купирования приступов колики у своих детей, но 26% (n=26) матерей применяют препараты содержащие симетикон [5].

## **ВЫВОДЫ**

1. Исследование показало, что наиболее часто вызывают колики у детей, провоцирует употребление в пищу кормящей мамой шоколада, газированных напитков, сырых овощей и глютен содержащих продуктов.

2. Большинство матерей не связывают употребление адаптированных молочных смесей для вскармливания и докорма ребенка с возникновением младенческих коликов.

3. Дебют младенческой колики приходится на 2-3 месяцы жизни ребенка, чаще всего колики возникают вечером или ночью. На функциональный характер указывают необильные срыгивания после кормления и отсутствие в кале патологических примесей.

4. В основном, матери владеют правильной техникой кормления грудью, за исключением прикладывая ребенка за один акт кормления только к одной груди (64%).

5. Подавляющее большинство матерей не получали антибиотикотерапию в последнем триместре беременности, 26% (n=26) матерей применяют препараты, содержащие симетикон, для купирования младенческих коликов.

## **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Панова, Л.Д. Младенческие колики: где грань между нормой и патологией? Роль нарушения микробиома кишечника /Л.Д. Панова// Медицинский совет. – 2021. – №17. – С. 246-254.
2. Младенческие колики: от теории к практике / Каннер Е.В., Максимов М.Л., Каннер И.Д. [и др.] // Медицинский совет. – 2022. – №1. – С.115-120
3. Нарушения адаптации детей первого полугодия жизни / Петрова Н.Н., Лукиянова Е.С., Семенова Д.В. [и др.] // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2020. – №6. – С. 65-69.
4. Младенческие колики и грудное вскармливание – есть ли связь? / Жданова С.И., Габитова Н.Х., Шагмарданова Ф.В. [и др.] // Медицинский совет. – 2019. – №11. – С. 23-27.
5. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации / ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. – М.: б. и., 2019. – 112 с. – URL:

### **Сведения об авторах**

А.А. Булах\* – студент

Д.Е. Ковлягин – студент

И.А. Плотникова – доцент, доктор медицинских наук, врач-педиатр высшей категории

### **Information about the authors**

A.A. Bulah\* – student

D.E. Kovlyagin – student

I.A. Plotnikova – Associate Professor, Doctor of Medical Sciences, pediatrician of the highest category

\***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

alisa.utkina2014@yandex.ru

УДК: 616.12-008.331

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВТОРИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ФОНЕ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА I ТИПА**

Быданцев Михаил Александрович<sup>1</sup>, Волкова Анастасия Дмитриевна<sup>1</sup>, Трунова Юлия Александровна<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Кафедра поликлинической педиатрии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

<sup>2</sup>ГАУЗ СО «Детская городская клиническая больница №11»

Екатеринбург, Россия

### **Аннотация**

**Введение.** Нейрофиброматоз 1 типа (НФ-1) – самый распространенный наследственный опухолевый синдром с аутосомно-доминантным типом наследования со средней частотой встречаемости 1:3000 населения. **Цель исследования** – провести оценку эффективности антигипертензивной терапии у ребенка с вторичной АГ на фоне нейрофиброматоза I типа. **Материал и методы.** Проведен ретроспективно-проспективный анализ истории болезни пациентки с вторичной АГ на фоне нейрофиброматоза I типа, оценка эффективности антигипертензивной терапии. **Результаты.** Пациентка с 4-х летнего возраста наблюдалась неврологом с диагнозом «Нейрофиброматоз I типа. Множественные пятна кофе с молоком. Подкожная нейрофиброма в левой теменной области. Множественные FASI подкорковых ядер, полушарий мозжечка, перивентрикулярных областей. Глиома правого и левого зрительного нервов». Повышение АД впервые было выявлено в возрасте 10 лет 27 марта 2023 года во время планового осмотра у невролога по поводу нейрофиброматоза; АД на приеме составляло 150/111 мм рт. ст. АГ у данной пациентки имеет вторичную этиологию и обусловлена стенозом левой почечной артерии, развившимся, вероятно, из-за фиброзно-мускулярной дисплазии брюшной аорты. **Выводы.** Развитие вторичной АГ возможно у любого пациента с нейрофиброматозом I типа, что требует осторожности врача в отношении развития осложнений основного заболевания. Выявление повышенного АД у детей с НФ-1 требует полной оценки вторичных причин (феохромочитома, стеноз почечной артерии, коарктация аорты).

**Ключевые слова:** нейрофиброматоз I типа, дети, вторичная артериальная гипертензия, стеноз почечной артерии, тактика лечения.

## **CLINICAL CASE OF SECONDARY ARTERIAL HYPERTENSION DUE TO NEUROFIBROMATOSIS TYPE I**

Bydantsev Mikhail Aleksandrovich<sup>1</sup>, Volkova Anastasia Dmitrievna<sup>1</sup>, Trunova Yulia Aleksandrovna<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Outpatient Pediatrics

Ural State Medical University

<sup>2</sup>Children's City Clinical Hospital №11

Yekaterinburg, Russia

### **Abstract**

**Introduction.** Neurofibromatosis type 1 (NF-1) is the most common hereditary tumor syndrome with an autosomal dominant mode of inheritance with an average incidence of 1:3000 population **The aim of the study** was to evaluate the effectiveness of antihypertensive therapy in a child with secondary arterial hypertension due to neurofibromatosis type I. **Material and methods.** We retrospectively analyzed the medical history of a patient with secondary AH on the background of neurofibromatosis type I and evaluated the efficacy of antihypertensive therapy. **Results.** The patient was observed by a neurologist since the age of 4 years with a diagnosis of "Neurofibromatosis type 1. Multiple coffee and milk spots. Subcutaneous neurofibroma in the left parietal region. Multiple FASI of subcortical nuclei, cerebellar