

3. Nurturing Children's Healthy Eating: Position statement / J. Haines, E. Haycraft, L. Lytle [et al.] // *Appetite*. - 2019. - Vol. 137. – P. 124-133.
4. Каюмова, М. К. Подростки онлайн / М. К. Каюмова // Национальная безопасность и молодежная политика: киберсоциализация и трансформация ценностей в VUCA-мире: материалы Международной научно-практической конференции. – Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 2021. – С. 323-327.
5. Мурюкина Е. В. Основы работы тренера по воспитанию личности спортсмена / Е. В. Мурюкина. - Текст: электронный // *Crede Experto: транспорт, общество, образование, язык*. - Иркутск: филиал ФГБОУ ВО «МГТУ ГА», 2019. - №3. - С. 220-229. - URL: <http://if-mstusa.ru/CE/index.php/130000/pract/ortpvl> (дата обращения: 15.03.2024).
6. Богдашева, А. А. Разминка и растяжка перед тренировкой: желание или необходимость / А. А. Богдашева // Сборник научных статей 9-й Международной молодежной научной конференции. – Курск: Юго-Западный государственный университет, 2020. – Том 3. – С. 193-195.
7. Injuries and training recommendations in elite rhythmic gymnastics / M.N. Zetaruka, M. Violanb, D. Zurakowskic [et al.] // *Apunts Med Esport*. – Saint Louis: Elsevier España, S.L.U, 2006. – Vol.41, №151. – P.100-105.

Сведения об авторах

О.В. Плетникова* - студент лечебно-профилактического факультета
Ю.Д. Ошкокова - студент лечебно-профилактического факультета
И.А. Плотникова – доктор медицинских наук, доцент

Information about the authors

O.V. Pletnikova* - student of Faculty of Preventive Medicine
Yu.D. Oshkokova - student of Faculty of Preventive Medicine
I.A. Plotnikova – Doctor of Sciences (Medicine), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**
pletnikova_o02@mail.ru

УДК: 616.248

ПРОФИЛАКТИКА D-ДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ НЕДОНОШЕННЫМИ

Полыгалова Дарья Максимовна, Ермолина Екатерина Сергеевна

Кафедра факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В силу мультисистемности своих эффектов, витамин D выступает значимым фактором, определяющим благоприятное течение беременности, адекватное внутриутробное и постнатальное развитие ребенка. Особую группу составляют недоношенные дети, которым необходима дополнительная дотация холекальциферола. В нашей стране отсутствуют клинические рекомендации с указанием дозировки препаратов витамина D для эффективной и безопасной профилактики гиповитаминоза у недоношенных новорожденных.

Цель исследования – провести анализ профилактики дефицита витамина D у недоношенных детей. **Материал и методы.** Проведены оценка анамнестических данных и физикальное обследование с выявлением клинических признаков рахита 23 детей в возрасте 6-18 месяцев, рожденных недоношенными. Среди исследуемой группы было 13 мальчиков (56,5%) и 10 девочек (43,5%), средний возраст детей составил 11 [8; 14] месяцев. **Результаты.** В период беременности препараты витамина D принимали 66,7 % (n=10) будущих матерей, не принимали - 33,3% (n=5). Профилактика D-дефицита проводилась всем 23 детям. С рождения 100% пациентов получали препараты холекальциферола в различных дозах: наиболее часто назначаемая - 1000 МЕ/сут. (52,2 %, n=12), по 1500 МЕ/сут. - 34,7% (n=8), по 2000 МЕ/сут. - 13,1% (n=3). В то же время, при объективном исследовании клинические проявления рахита выявлялись у 65,2% (n=15) детей. **Выводы.** Недоношенные дети являются группой риска по недостаточной обеспеченности витамином D. Необходимы дополнительные исследования для научного обоснования возраста начала профилактики D-дефицита и профилактической дозы холекальциферола в зависимости от срока гестации.

Ключевые слова: витамин D, новорожденные, недоношенные, рахит, профилактическая доза

PREVENTION OF D-DEFICIENCY IN CHILDREN BORN PREMATURELY

Polygalova Daria Maksimovna, Ermolina Ekaterina Sergeevna

Department of Faculty Pediatrics and Propaedeutics of Childhood Diseases of the Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Due to the multisystem effects, vitamin D acts as a significant factor determining a favorable pregnancy, adequate intrauterine and postnatal development of the child. A special group consists of premature infants who need additional cholecalciferol subsidies. In our country, there are no clinical recommendations indicating the dosage of

vitamin D for effective and safe prevention of hypovitaminosis in premature infants. **The aim of the study** is to analyze the prevention of vitamin D deficiency in premature infants. **Material and methods.** Anamnestic data assessment and physical examination were performed to identify signs of rickets in 23 children aged 6-18 months born prematurely. In the study group there were 13 boys (56.5%) and 10 girls (43.5%), the average age of children was 11 [8; 14] months. **Results.** 66.7% (n=10) of expectant mothers took vitamin D during pregnancy, 33.3% (n=5) did not take it. Prevention of vitamin D deficiency was carried out in all 23 children. From birth, 100% of patients received cholecalciferol preparations in various doses: 1000 IU / day (52.2%, n= 12), 1500 IU/ day - 34.7% (n=8), 2000 IU/ day - 13.1% (n=3) were most often prescribed. In an objective study, clinical manifestations of rickets were detected in 65.2% (n=15) of children. **Conclusion.** Premature babies are a risk group for vitamin D deficiency. Additional research is needed to scientifically substantiate the age of initiation of D-deficiency prevention and the prophylactic dose of cholecalciferol, depending on the gestation period.

Keywords: vitamin D, newborns, premature infants, rickets, preventive dose

ВВЕДЕНИЕ

Недостаточная обеспеченность витамином D является актуальной проблемой общественного здравоохранения. В силу многогранности и мультисистемности своих эффектов, витамин D выступает чрезвычайно значимым фактором, определяющим благоприятное течение беременности, адекватное внутриутробное и постнатальное развитие ребенка. К одной из наиболее восприимчивых групп по развитию дефицита витамина D относятся дети грудного возраста, как доношенные, так и рожденные преждевременно [1]. В связи с этим, своевременная диагностика недостаточной обеспеченности витамином D беременных женщин, детей грудного и раннего возраста должна стать обязательным компонентом профилактической работы неонатологов и педиатров [2].

Учитывая недостаточное содержание витамина D в грудном молоке (10-80 МЕ в 1л) и молочных смесях (350-480 Ед в 1л), все новорожденные и грудные дети нуждаются в профилактической дотации витамина D [3]. Особую группу составляют недоношенные, которым необходима дополнительная дотация холекальциферола до достижения постконцептуального возраста 40 недель с последующим переходом на обычную профилактическую дозу. Европейское общество детских гастроэнтерологов и нутрициологов (ESPGHAN) рекомендует 800-1000 МЕ/сут витамина D для недоношенных детей [4]. Однако, в нашей стране в настоящее время отсутствуют клинические рекомендации, где была бы указана дозировка препаратов холекальциферола для эффективной и безопасной профилактики гиповитаминоза D у недоношенных новорожденных [5].

Цель исследования – провести анализ профилактики дефицита витамина D у недоношенных детей.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведены оценка анамнестических данных и физикальное обследование с выявлением клинических признаков рахита 23 детей в возрасте 6-18 месяцев, рожденных недоношенными. Среди исследуемой группы было 13 мальчиков (56,5%) и 10 девочек (43,5%), средний возраст детей составил 11 [8; 14] месяцев. В число обследуемых пациентов вошли дети из одной тройни и 6-ти двоен. Осмотр пациентов проводился на базе ГАУЗ СО ЕКПЦ в период с февраля по март 2024 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Нами проведено интервьюирование 15 матерей, у 7 (46,7%) из которых беременность была многоплодной. В ходе опроса уточнялись используемые профилактические дозы холекальциферола в период беременности и в постнатальном периоде. Средний возраст матерей составил 36 [30; 41] лет. По полученным данным, у 20,0% женщин (n=3) беременность была первой, второй – у 40,0% (n=6), третьей – также у 20,0% (n=3), у трех женщин паритет беременности был 4 и более. У 60,0% женщин (n=9) беременность протекала на фонеотягощенного акушерского анамнеза. У большинства женщин отмечалось осложненное течение беременности: угроза прерывания - у 86,7% (n=13), анемия диагностирована у 40,0% (n=6), ГСД и преэклампсия - у 26,7% (n=4), перенесенные инфекции в течение гестационного периода отмечались у 20,0% (n=3), патология щитовидной железы у 13,3% (n=2). Из способов родоразрешения большая часть приходилась на абдоминальные роды (86,7%, n=13), через

естественные родовые пути появились дети только у 13,3% (n=2) женщин. Срок гестации составил от 26 до 35 недель.

В зависимости от массы тела при рождении дети распределились следующим образом: ЭНМТ имели 34,8% (n=8) новорожденных, ОНМТ - 30,4% (n=7), НМТ - 34,8% (n=8) недоношенных. В исследуемой группе минимальное значение длины тела при рождении – 28 см, максимальное - 48 см. Медиана оценки по шкале Апгар на первой минуте составила 5 [4; 6] баллов, на пятой – 7 [6; 7] баллов.

95,7% (n=22) детей находились на искусственном вскармливании с рождения или были переведены на него в первые месяцы жизни. Только 1 ребенок (4,3%) из числа обследованных находился на грудном вскармливании на момент осмотра. Средняя продолжительность естественного вскармливания составила 2 [2; 3] месяца. Средний возраст введения первого прикорма у обследованных недоношенных детей – 6 [4; 7] месяцев.

Характеристика состояния здоровья обследуемых детей: у всех 23 пациентов (100,0%) установлен диагноз перинатальной энцефалопатии с синдромом пирамидной недостаточности в 43,5% (n=10), миотоническим синдромом в 17,4% (n=4) и их сочетанием в 21,7% (n=5). У большей части обследуемых в анамнезе присутствовала бронхолегочная патология (БЛД) - 60,9% (n=14), внутриутробные инфекции - 30,4% (n=7). У каждого пятого ребенка отмечались функциональные расстройства органов пищеварения (21,7%, n=5), у каждого шестого - атопический дерматит (17,4%, n=4).

В период беременности препараты витамина D принимали 66,7% (n=10) будущих матерей. Профилактика D-дефицита проводилась всем 23 детям, с рождения 100% пациентов получали препараты холекальциферола в различных дозах: 1000 МЕ/сут. ежедневно принимали 52,2% (n=12), 1500 МЕ/сут. - 34,7% (n=8), 2000 МЕ/сут. - 13,1% (n=3). При объективном исследовании клинические проявления рахита выявлялись более чем у половины детей (65,2%, n=15).

Нами регистрировались синдромы остеомаляции, остеоидной гиперплазии и мышечной гипотонии. Уплотнение затылка наблюдалось у 17,4% (n=4); облысение затылка - у 13,1% (n=3); варусная или вальгусная деформации нижних конечностей, повышенная потливость были выявлены у двух детей (8,6%). По одному ребенку (4,3%) имели увеличение лобных бугров, развернутую нижнюю апертуру грудной клетки. Мышечная гипотония отмечена нами у 69,6% (n=16).

ОБСУЖДЕНИЕ

Дети, рожденные недоношенными, составляют группу высокого риска по развитию рахита. В анамнезе обследованных нами детей обращают внимание средний возраст матерей более 35 лет, отягощенное течение беременности более чем в половине случаев и отсутствие пренатальной профилактики дефицита витамина D у каждой третьей беременной женщины. Также имеет значение рождение детей от многоплодной беременности, таких детей в исследуемой группе было 30,4 %. Известно, что при преждевременных родах в организме недоношенного новорожденного не успевают сформироваться запасы эссенциальных микронутриентов, включая кальций. Отсутствие нормативных документов, определяющих профилактические дозы холекальциферола для недоношенных детей, основанных на результатах научных исследований, затрудняет выбор правильной тактики в отношении назначения витамина D. Кроме этого, профилактические дозы холекальциферола должны быть различными в зависимости от срока гестации. Вышеизложенное требует проведения дополнительных научных исследований.

ВЫВОДЫ

Недоношенные дети являются группой риска по недостаточной обеспеченности витамином D. Необходимы дополнительные исследования для научного обоснования возраста начала профилактики D-дефицита и профилактической дозы холекальциферола в зависимости от срока гестации.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Pfothenauer, K.M. Vitamin D deficiency, its role in health and disease, and current supplementation recommendations / K.M. Pfothenauer, J.H. Shubrook // J Am Osteopath Assoc. - 2017. - № 117(5). - P. 301-305.

2. Анализ обеспеченности витамином D недоношенных новорожденных на юге России / Н.Е. Верисокина, В.А. Курьянинова, М.А. Петросян [и др.] // Медицинский совет. - 2022. - Т. 16, №12.- С. 10-19.
3. Abrams, S.A. Vitamin D in preterm and full-term infants / S.A. Abrams // Ann Nutr Metab. - 2020. - Т. 76, №2. - С. 6-14.
4. Витамин D, маловесные, рожденные раньше срока и доношенные новорожденные дети: время изменить парадигму / И.Н. Захарова, С.В. Мальцев, В.В. Зубков [и др.] // РМЖ. Мать и дитя. - 2020. - Т. 3, №2. - С. 142-148.
5. Внедрение национальной программы по профилактике и коррекции гиповитаминоза D у детей: первые результаты в группе раннего возраста / И.Н. Захарова, Л.Я. Климов, А.В. Ягупова [и др.] // Педиатрия. - 2021. - Т. 100, №1. - С. 67-74.

Сведения об авторах

Д.М. Польшгалова*- студент

Е.С. Ермолина - ассистент кафедры

Information about the authors

D.M. Polygalova* - student

E.S. Ermolina - department assistant

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author)

d_polygalova17@mail.ru

УДК 615.37

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И ПРИЧИН ОТКАЗА РОДИТЕЛЕЙ ОТ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ

Постникова Екатерина Александровна, Плотникова Инга Альбертовна

Кафедра детских болезней лечебно-профилактического факультета

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. В эпоху развития IT-коммуникаций стремительно набирает обороты антипрививочное движение. В 2019 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) назвала отказ от вакцинопрофилактики одной из 10 главных угроз человечеству. **Цель исследования** – анализ отношения современных родителей к вакцинопрофилактике, выявление основных причины отказов от вакцинации детей. **Материал и методы.** Проведено анонимное анкетирование с использованием Google-Форм 56 родителей, проживающих на территории Свердловской области. Использовалась авторская анкета, состоящая из 40 вопросов. **Результаты.** В опросе приняли участие 56 родителей. Важным для здоровья ребенка проведение прививок считают 29 (51,8%) родителей. Не считают важным проведение вакцинации в качестве профилактической меры в борьбе с инфекцией 20 (35,7%) опрошенных, 7 (12,5%) – затрудняются ответить. При этом у 16 (28,6%) респондентов не прививался совсем, в 19,6% случаев (11 человек) привиты частично (часть прививок по Календарю отсутствует). Лидером (25%) среди причин отказа выступает негативное отношение к прививкам в целом, далее следуют религиозные убеждения (7,1%), частые заболевания ребенка, аллергия в анамнезе, хронические состояния (7,1%), 1 респондент (1,8%) отмечает, что после вакцинации ребёнок часто болеет. Также в 1 случае (1,8%) причиной отказа является негативное отношение к медицинским работникам, которые проводят вакцинацию. **Выводы.** Важным для здоровья ребенка проведение вакцинации считает примерно половина опрошенных, однако значительная часть родителей выступает против проведения вакцинации и не считает ее важной в качестве профилактической меры в борьбе с инфекцией. Родители чаще отказываются от вакцинации детей, опасаясь постпрививочных реакций и осложнений, а также сомневаясь в качестве и эффективности вакцин, что свидетельствует о недостаточной информированности населения в отношении эффективности и безопасности вакцин.

Ключевые слова: вакцинопрофилактика, вакциноуправляемые инфекции, поствакцинальные реакции.

ANALYSIS OF THE FREQUENCY AND REASONS FOR PARENTS' REFUSAL TO VACCINATE

Postnikova Ekaterina Alexandrovna, Plotnikova Inga Albertovna

Department of Children's Diseases of the Faculty of Treatment and Prevention

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. In the era of development of IT communications, the anti-vaccination movement is rapidly gaining momentum - a new "epidemic" of the 21st century. In 2019, the World Health Organization (WHO) named the rejection of vaccination as one of the 10 main threats to humanity. **The aim of this study** is to analyze the attitude of modern parents to vaccination prevention, to identify the main causes of refusals to vaccinate children. **Material and methods.** An anonymous survey was conducted using Google Forms of 56 parents living in the Sverdlovsk region. An author's questionnaire consisting of 40 questions was used. **Results.** 56 parents took part in the survey. Vaccinations are considered important for a child's health by 29 (51.8%) parents. 20 (35.7%) of respondents do not consider it important to vaccinate