

аллергоанамнезом (по сравнению с неотягощенным).

• Наиболее частыми аллергическими проявлениями являются комбинированные проявления: расстройство ЖКТ и сыпь на кожи, реже встречается изолированное расстройство ЖКТ.

Литература:

1. Аллергия у детей: от теории к практике (Избранные главы) Под редакцией Л.С. Намазовой-Барановой – 2010 – С.200-267, 475-496, 628-637.

2. Давлетова, З.Ж. Гастроинтестинальные поражения при пищевой аллергии у детей раннего возраста / З.Ж. Давлетова, О.Н. Файзиев, А. Улугов // Журнал Актуальные проблемы гастроэнтерологии и диетологии. - 2005г, 14-15 ноябрь. – С. 106 – 107.

УДК 613.953.1

РОЛЬ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ

Пармонова Н.С., Шейбак Л.В., Николаева М.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

Первый год жизни ребенка является важнейшим этапом постнатального онтогенеза, периодом «бурного роста», поэтому рациональное питание детей этого возраста является одним из ключевых факторов, определяющих гармоничный рост, нервно-психическое развитие, устойчивость детей к инфекциям и воздействию других неблагоприятных факторов внешней среды, а также высокое качество жизни как в раннем детском возрасте, так и в последующие годы [1, 2].

Недостаточное количество макро- и микронутриентов в раннем возрасте влечет за собой неблагоприятные последствия, которые проявляются нарушением обмена веществ, функциональной недостаточностью основных систем организма, задержкой развития.

Цель данного исследования: оценить характер питания детей первого года жизни на современном этапе, установить его взаимосвязь с состоянием здоровья.

Материалы и методы исследования. Настоящее исследование выполнено в период с июля 2013 по январь 2014 г. на базе УЗ «ДОКБ».

Проводили: опрос и анкетирование матерей (анализировали: характер вскармливания, сроки введения прикормов, переносимость смесей и др.). Физическое развитие (ФР) оценивали согласно общепринятой методике измерений по абсолютным значениям, ежемесячным прибавкам антропометрических показателей, гармоничность ФР рассчитывали по центильным таблицам, нервно-психическое развитие – по шкалам количественной оценки.

Статистическую обработку проводили с помощью стандартных пакетов программы Excel XP. Достоверность различий распределения сравниваемых показателей устанавливали с помощью общепринятых

методов математической статистики (тест ANOVA, критерий хи-квадрат, тест Стьюдента). Различия признавались значимыми при вероятности принятия нуль-гипотезы $P < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Были обследованы 94 ребенка в возрасте от 1 месяца до 4 лет, 48 мальчиков (51%) и 46 девочек (49%).

Из 94 детей 68 родились естественным путем (72%), 26 – путем кесарева сечения (28%).

На грудном вскармливании находилось 46% детей, на смешанном – 43%. Искусственное вскармливание получали 11% младенцев, причем 4% из них – с дня рождения. Основной причиной перевода на искусственное вскармливание была гипогалактия, играющая лидирующую роль на всех сроках прекращения лактации и составляющая 70% и более от всех причин. Другие причины прекращения грудного вскармливания, такие как болезнь ребенка и матери, выход матери на работу и учебу, составили не более 10% каждая в течение всего периода наблюдения.

Продолжительность исключительно грудного вскармливания составила: до 6 месяцев – 57%, до 1 года – 20%, до 1,5 года – 16%, до 2 лет – 6%, более 2 лет – 1%. При смешанном вскармливании осуществляли докорм смесями. С первого раза выбрали подходящую смесь 59%, сменили 2-3 смеси 38%, сменили 4 и более смесей 3%.

У большинства детей наблюдался хороший аппетит на первом году жизни. При введении первого прикорма следует отметить, что большая часть ввели прикорм в сроки, рекомендуемые ВОЗ – 4-6 месяцев (88%). Однако были случаи, когда первый прикорм был введен в 3 месяца (7%) и даже в 2 месяца (2%). 41% опрошенных ввели первым прикормом фруктовые соки и пюре, 35% – овощное пюре и 24% – каши. 62% прикормов имели промышленное производство и 38% – домашнее.

При анализе распределения центильных показателей массы по росту детей в возрасте 12 месяцев в зависимости от продолжительности грудного вскармливания установлено достоверное различие данных показателей между детьми сравниваемых групп ($p < 0,05$, критерий хи-квадрат). Так, дисгармоничное развитие с превышением 97 центилей отмечалось у 9,3% детей, рано переведенных на искусственное вскармливание, и всего у 2,6% детей, находящихся на грудном вскармливании, а дисгармоничное развитие менее 3 центилей имело место у 2,7% и 0,9% детей, соответственно. Таким образом, дети, получавшие грудное молоко не менее 12 месяцев, развивались более гармонично, чем рано переведенные на вскармливание смесью.

При оценке нервно-психического развития (НПР) установлено, что в целом уровень НПР был выше у детей, вскармливаемых грудным молоком, чем у детей на смешанном вскармливании, и значительные различия выявлялись у детей, вскармливаемых искусственно. Число детей с I и II гр. НПР в сравниваемых группах на протяжении первых 5-ти месяцев жизни достоверно не различалось. С 6-ти месяцев отмечено статистически значимое увеличение числа детей II гр. НПР (группы риска) среди младенцев на

искусственном вскармливании ($p < 0,05$). В возрасте 5 и 6 мес. часть этих детей (2,4%) перешли из 2 гр. ННР в 3-ю гр. (задержка развития). Отмечалось отставание по таким критериям, как коммуникабельность, голосовые реакции, сенсорное поведение, симметричный шейный тонический рефлекс.

Учитывая значение вида вскармливания для формирования иммунитета, нами изучена частота острых респираторных и других инфекционных заболеваний у детей первого года жизни. Установлено, что дети, получавшие искусственное вскармливание, достоверно чаще болели ОРИ и бронхитом по сравнению с детьми, получавшими грудное молоко. Так, среди детей, находившихся на естественном вскармливании, переболели ОРИ на 1-м году жизни 75% младенцев, бронхитом – 1,4%; при вскармливании стандартной смесью ОРИ встречались у 100%, бронхит – у 14,6%, отит у 7,5% детей.

При оценке частоты развития алиментарно-зависимой патологии установлено, что у младенцев, вскармливаемых стандартной смесью, в возрасте 4-х месяцев анемия встречалась достоверно чаще (у 12,2% детей) по сравнению с младенцами, получавшими грудное молоко ($p < 0,05$).

Атопический дерматит достоверно чаще встречался у младенцев, вскармливаемых стандартной смесью (68,3%) по сравнению с детьми, получавшими грудное молоко.

Установлено, что в возрасте одного месяца частота возникновения функциональных расстройств ЖКТ в наблюдаемых группах статистически достоверно не различалась. В возрасте 2-3 мес. колики, метеоризм, срыгивания, запоры, патологические примеси в стуле достоверно чаще встречались у детей, получавших стандартную смесь, по сравнению с детьми, получавшими грудное молоко.

Выводы:

- Распространенность исключительно грудного вскармливания среди детей первого года жизни в Гродненской области составила в среднем 46%.
- Основной причиной прекращения грудного вскармливания является недостаток молока (70%).
- Дети, получавшие грудное молоко на протяжении 12 месяцев жизни, развивались более гармонично по сравнению с рано переведенными на искусственное вскармливание.
- В возрасте 1 года 16,4% детей, находящихся исключительно на грудном вскармливании, опережали в нервно-психическом развитии сверстников, при искусственном вскармливании высок процент задержки психомоторного развития (13,04%).
- Грудное вскармливание способствует снижению общей заболеваемости детей за счет уменьшения кишечных инфекций и респираторной патологии.

Литература:

1. Галактионова, М.Ю. Влияние грудного вскармливания на формирование

здоровья детей первого года жизни / М.Ю. Галактионова, В.И. Фурцев, Е.В. Будникова // Вопросы детской диетологии. – 2010. – Т.8., № 4. – стр.10-13.

2. Матвеева, Е.В. Влияние различных видов вскармливания на физическое и нервно-психическое развитие детей первого года жизни: результаты 12месячного наблюдения / Т.И. Легонькова, Е.В. Матвеева // Вопросы современной педиатрии. - 2011. – Т. 10., № 1. - С. 22-27

УДК 616.127-005.8-085.273.52.065+[616.33+616.342]-002.44-44-02-06
ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ НПВС-ГАСТРОПАТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС

Пронько Т.П.¹, Тауб Г.С.¹, Левкович Т.В.¹, Селюн М.Ю.¹, Шахнюк Н.Е.²

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»¹,
УЗ «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации»²,
Гродно, Беларусь*

Введение. Нестероидная гастропатия представляет собой специфический синдром, который ассоциируется с лечением пациентов нестероидными противовоспалительными средствами (НПВС) и преимущественно проявляется повреждением слизистой оболочки желудка (чаще антрального отдела), реже – 12-перстной кишки в виде эритемы, эрозии и/или язвы [2].

Термин «НПВС-гастропатия» был принят в 1986 г. для того, чтобы можно было дифференцировать классическую язвенную болезнь от специфического повреждения слизистой оболочки желудка.

Гастропатия считается одним из наиболее распространенных осложнений, вызванных лечением НПВС. Например, по данным Московского научно-исследовательского гастроэнтерологического института, лечение НПВС вызывает развитие острого гастрита почти в 100% случаев. Эрозивно-язвенное поражение желудочно-кишечного тракта отмечается у 20-40% пациентов, регулярно принимающих НПВС. Однократный или длительный прием НПВС в 12-30% случаев приводит к развитию язвы желудка и в 2-19% случаев – язвы 12- перстной кишки [1, 2].

Во время приема малых профилактических доз ацетилсалициловой кислоты при ишемической болезни сердца (ИБС) резко возрастает количество случаев осложнения язвы желудка и 12-перстной кишки кровотечением. По данным британских источников, у пациентов с ИБС, которые с профилактической целью используют аспирин, кровотечение развивается за год в 3500 случаев. По данным американских исследователей, кровотечение, перфорация язвы или их совместное проявление при НПВС-вызванных гастропатиях достигает 70000 случаев в год, причем каждый десятый случай заканчивается летальным исходом [2, 3].

Цель исследования – оценить частоту развития НПВС-гастропатий у