

РОЛЬ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Первый год жизни ребенка характеризуется высокими темпами физического, нервно-психического развития, функциональным созревaniem ряда органов и систем. Рациональное питание детей этого возраста является одним из ключевых факторов, определяющих гармоничность развития, 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 [2, 3]. Результаты научных исследований, проведенных в последние годы, показывают, что питание ребенка на первом году жизни «программирует» обмен веществ таким образом, что те или иные нарушения питания могут увеличить риск развития целого ряда заболеваний: таких как аллергические болезни, ожирение, метаболический синдром, остеопороз и некоторые другие. Следует отметить, что все эти заболевания называют в настоящее время «эпидемией» цивилизации, что подтверждается ростом частоты случаев, тяжестью течения и многочисленными неблагоприятными последствиями [1]. Следует учесть и тот факт, что алиментарно-зависимые состояния, часто встречающиеся в первые два года жизни ребенка (железодефицитная анемия, рахит, белково-энергетическая недостаточность), вызывают задержку психомоторного развития ребенка, снижение способности к обучению, изменение поведения, что не всегда восстанавливается после их устранения.

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

Материал и методы. 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. Состояние здоровья оценивали по картам индивидуального развития ребенка (форма 112/у).

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. 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 – со 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%. Анализ обобщенных данных позволил выявить ряд факторов, с высокой степенью достоверности влияющих на продолжительность грудного вскармливания. Было доказано, что продолжительность грудного вскармливания снижалась при отсроченном первом прикладывании новорожденного к груди матери. Так, в группе детей, приложенных к груди матери в первый час после рождения, продолжительность грудного вскармливания была достоверно выше ($F_{\text{prob.}} = 0,001$) по сравнению с группой детей, приложенных к груди матери через 24 часа после рождения (5,72 против 3,26 мес.).

При смешанном вскармливании осуществляли докорм смесями. С первого раза подобрали подходящую смесь 59%, сменили 2-3 смеси – 38%, сменили 4 и более смесей – 3%.

У большинства детей наблюдался хороший аппетит на первом году жизни. Следует отметить, что при введении первого прикорма 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. Однако есть случаи отсроченного введения в рацион мяса. Так, до 16,5% детей в г. Гродно начинали получать мясо только после 10 месяца жизни. 62% прикормов имели промышленное производство и 38% – домашнее.

При анализе распределения центильных показателей массы по росту детей в возрасте 12 мес. 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 детей 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 месяцев часть этих детей (2,4%) перешла из 2 гр. НПР 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 первом 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.

Выводы:

1. Распространенность исключительно грудного вскармливания среди детей первого года жизни в Гродненской области составила в среднем 46%.
2. Продолжительность грудного вскармливания снижалась при отсроченном первом прикладывании новорожденного к груди матери, основной причиной прекращения грудного вскармливания является гипогалактия (70%).
3. Дети, получавшие грудное молоко на протяжении 12 месяцев

жизни, развивались более гармонично по сравнению с рано переведенными на искусственное вскармливание.

4. 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%).

5. Грудное вскармливание способствует снижению общей заболеваемости детей за счет уменьшения кишечных инфекций и респираторной патологии.

Литература:

1. Василевский, И.В. Современные возможности организации питания детей первого года жизни / И.В. Василевский // Педиатрия. Восточная Европа. – 2013. – №1 (01). – С. 128-136.

2. 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. – С. 10-13.

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

Парамонова Н.С., Николаев М.А., Шейбак Л.В.

ФОРМИРОВАНИЕ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Пищевая аллергия принадлежит к числу наиболее распространенных видов аллергических реакций в детском возрасте. По данным эпидемиологических исследований ею страдает до 70% детского населения. Нередко сенсibilизация к пищевым аллергенам является стартовой, ведущей к формированию других аллергических болезней у детей и подростков [2].

Для 80-90% детей с пищевой аллергией причинные аллергены содержатся в небольшом числе продуктов – это яйца, молоко, арахис, соя, пшеница, рыба. Среди детей первого года жизни у 0,5-1,5% младенцев, находящихся на естественном вскармливании, и у 2-7% детей, находящихся на искусственном вскармливании, диагностируется аллергия к белкам коровьего молока [1].

Цель исследования: установление причин формирования атопии и определение наиболее частых проявлений пищевой аллергии у детей Гродненской области на современном этапе.

Материал и методы. Исследование проводили в период с июля 2013