

2. Женщина, которая хочет родить здорового ребенка, должна полностью отказаться от употребления алкоголя перед зачатием и во время беременности.

БЕЗМОЛОЧНОЕ ПИТАНИЕ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ МОЛОКА, ПРОГРАММИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЕЕ РЕБЕНКА

А. И. Пальцева, С. М. Пономаренко, Ж. А. Косаренкова**
УО “Гродненский государственный медицинский университет”
*УЗ “Гродненский областной клинический перинатальный центр”**

В последние годы широко обсуждается теория метаболического программирования, согласно которой период быстрого роста, развития органов и тканей, а именно 1000 первых дней жизни – критический период в жизни ребенка, когда питание и другие внешние факторы имеющие эпигенетическое влияние, определяют пути реализации генетической программы, программируют будущее здоровье. В связи с чем вопрос об адекватности питания беременной и кормящей женщины приобретает особую актуальность, а питание ребенка с первых дней жизни – важное составляющее профилактической медицины.

В настоящее время изучены механизмы влияния питания беременной на здоровье ее ребенка, одним из которых является эпигенетическая регуляция экспрессии генов (1). Эпигенетические (т.е. несвязанные с последовательностью генов, а только с их экспрессией) нарушения приводят к «молчанию» гена, т.е. нарушению продукции тех или иных белков сигнальных молекул, белков-гормонов и др.). По образному выражению R.Gosden (2) генетика и эпигенетика являются комбинированным естественным «набором ручка-карандаш», запрограммированным природой. Если генетика является ярким, стабильным, прописанным ручкой кодом, то эпигенетика – мягким карандашным штрихом, расположенным вокруг ДНК (3).

Эпигенотип человека формируется под воздействием факторов внешней среды, среди которых огромное значение принадлежит фактору питания. Экспериментальные работы Sandovici и соавторами показали, что недостаточное питание в период беременности формирует определенный фенотип, склонный к преждевременному развитию нарушения толерантности к глюкозе. Обеспечение полноценным питанием является принципиальным для дальнейшего адекватного роста и развития детей. Согласно заключению Американской академии педиатрии (2008 г.) «питание играет главную роль в формировании отдаленного хорошего самочувствия возрастающего числа выживающих недоношенных младенцев, в связи с чем становится ясно, что коррекция питания на ранних этапах может иметь долгосрочные последствия» (4).

До настоящего времени бытует мнение, что употребление в повышенном количестве коровьего молока в диете кормящей женщины усиливает лактацию. Нет сомнений в том, что коровье молоко является ценным пищевым продуктом и для кормящей матери. Однако при его непереносимости антигены коровьего молока в грудном молоке кормящих матерей являются фактором риска формирования молочной сенсибилизации ребенка и могут обусловить появление симптомов молочной аллергии на фоне «чисто грудного вскармливания».

В свете современных знаний необходимо рационально организовывать диету беременной и кормящей матери.

Цель работы: Выявить влияние безмолочной диеты при непереносимости молока у беременных и кормящих матерей на лактацию и адаптацию пищеварительной системы их новорожденных.

Материалы и методы исследования: Под наблюдением находилось 72 кормящие женщины и их новорожденные, 42 из них имели клинические и лабораторные признаки непереносимости коровьего молока, 30 – с хорошей толерантностью к молоку и молочным продуктам.

Нами был разработан и апробирован в клинических условиях один из возможных вариантов безмолочной диеты для кормящих матерей при непереносимости ими коровьего молока. Предлагаемая нами диета направлена на обеспечение полноценного питания в условиях нарушенного пищеварения у кормящей женщины. Основанием для перевода матери на безмолочную диету было наличие анамнестических, клинических симптомов непереносимости молока, подтвержденных лабораторными тестами (низкий прирост гликемии после нагрузки лактозой, тест дегрануляции тучных клеток).

Результаты и их обсуждение: Нами выявлено снижение лактационной функции у женщин с непереносимостью молока и продолжающих употребление молочных продуктов в рационе питания. Кроме того, в молоке этих женщин было выявлено снижение содержания лактозы, при сниженной продукции молока.

Клинико-лабораторное обследование новорожденных этих матерей показало наличие у них нарушений гидролиза молочного сахара в кишечнике, что подтверждалось снижением прироста уровня гликемии после нагрузки лактозой, повышенным выделением углеводов с калом и сопровождалось метеоризмом и беспокойством детей.

Анализ эффективности проводимого лечения организацией безмолочного питания кормящих матерей показал, что через 1 неделю суточное количество грудного молока возросло в 1,5 раза, через 2 недели почти в 2 раза по сравнению с исходным уровнем ($0,43 \pm 0,002$ и $0,71 \pm 0,017$ л). Одновременно с увеличением объема продуцируемого молока нами установлено повышение в нем уровня лактозы ($49,9 \pm 2,6$ и $65,9 \pm 2,7$, $p < 0,02$) при стабильном уровне белка ($6,3 \pm 2,0$ и $14,6 \pm 0,8$, $p < 0,05$). Перевод женщин, которые не переносят молоко, на безмолочное питание способствовало нормализации лактации и значительному улучшению клинико-лабораторного

статуса их детей. Лабораторное обследование детей показало, что прирост гликемии после нагрузки лактозой был нормальным (более 1,1 ммоль/л), снизилось количество выделяемой лактозы с калом.

Полное восстановление лактации отмечено у 95,5% женщин.

Лабораторное исследование молока матерей, находящихся на безмолочном питании через 1-2 месяца показало, что концентрация лактозы в нем сохранялась на стабильном уровне и составляла $66,4 \pm 3,3$ г/л. Женщины успешно продолжали кормить грудью своих детей свыше 5 месяцев. Улучшение качества молока матерей положительно влияло на динамику прибавки массы тела и самочувствие их детей: нормализовался эмоциональный статус, отсутствовал метеоризм, кишечные колики, снизилась частота стула и количество выделяемой с ним лактозы. Посуточная прибавка в массе тела составило $26,5 \pm 1,3$ г/кг/сутки, в то время как до перевода матерей на безмолочное питание она была $14,3 \pm 1,7$ г/кг/сутки ($p < 0,001$), что свидетельствует об улучшении гидролиза и всасывания лактозы.

Таким образом, проведенное исследование дает основание сделать вывод, что нарушение питания в период лактации может иметь последствия для потомства. Эти последствия связаны со снижением лактации, изменением состава молока, формированием у ребенка лактазной недостаточности с клиническими симптомами вздутия живота, послаблением стула с развитием в последующем хронической желудочно-кишечной патологии и снижением качества жизни взрослого человека.

Литература:

1. Levin E.B. Metabolic imprinting critical impact of the perinatal environment on the regulation of energy homeostasis. *Phil. Trans. R. Soc.* 2006; 361: 1107-1121.
2. Gosgen R.G. Feinberg A., Genetic and Epigenetic – Nature's pen-and-pencil set *New England J. of Medicine.* 2007; 356: 731-733.
3. Нетребенко, О.К. Программирование питанием: рацион беременной женщины и здоровье потомства/ О.К.Нетребко// Педиатрия. – 2012. - Т 91/5. - Стр. 49-57.
4. AAP-CON 2008: American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition. *Pediatric Nutrition Handbook.* 6 th ed. 2008.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЭЛЕКТРОННОГО БЮРО ГОСПИТАЛИЗАЦИИ – КАК ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ

Ю. В. Петельский, О. Л. Зеньков, Е. М. Тищенко

УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Доступность специализированной медицинской помощи является важной задачей системы здравоохранения, в том числе обусловленной организационными трудностями взаимодействия районных, городских и областных лечебно-профилактических учреждений.

С целью повышения доступности специализированной медицинской помощи, улучшения анализа плановой госпитализации, повышения качества догоспитального обследования и определения необходимости стационарного