

©О. Є. Федорців, У. М. Мудрик, Т. О. Воронцова

ВПЛИВ ПОШИРЕНОСТІ ТА ТРИВАЛОСТІ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ НА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет. імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

ВПЛИВ ПОШИРЕНОСТІ ТА ТРИВАЛОСТІ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ НА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ. Проаналізовано поширеність та тривалість грудного вигодовування серед 105 дітей першого року, які знаходились на стаціонарному лікуванні в обласній дитячій лікарні. Виявлено необгрунтовано низьку поширеність (25,7 %) її серед обстежених, нерідко з грубими порушеннями основних принципів дієтетики. Встановлено залежність здоров'я дітей від характеру вигодовування: малюки на штучному та змішаному вигодовуванні хворіють значно частіше і триваліше, чим на природньому.

ВЛИЯНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ДЛИТЕЛЬНОСТИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ. Проанализировано распространённость и длительность грудного вскармливания среди 105 младенцев первого года жизни, которые находились на стационарном лечении в областной детской клинической больнице. Обнаружено недопустимо низкую распространённость (25,7 %) его среди исследуемых, часто в сочетании с грубыми нарушениями основных принципов диететики. Установлено зависимость здоровья детей от характера питания: младенцы на искусственном и смешанном вскармливании болеют чаще и дольше, чем на естественном.

THE CONNECTION OF ILLNESS OF THE FIRST-YEAR CHILDREN WITH THE DURATION OF THE NATURAL BRINGING. The subject of the investigation is duration of natural bringing of the 105 children of the first year, whose were on treatment in the region hospital. We found correlation of illness with the kind of bringing. Children on natural bringing have illness more rare then children on artificial bringing. 25.7% of children had rude mistakes on bringing.

Ключові слова: грудне вигодовування, захворюваність, діти першого року.

Ключевые слова: грудное вскармливание, заболеваемость, дети первого года.

Keywords: the natural bringing the connection of illness the first-year children.

ВСТУП. Грудне молоко є не тільки ідеальним нутрієнтом, який повністю відповідає фізіологічним потребам дитини, але й забезпечує її гармонійний фізичний та нервово-психічний розвиток, покращує адаптацію до позаутробного життя, сприяє зниженню гострої і хронічної захворюваності не тільки в ранньому дитинстві, але й в наступних вікових періодах [1, 2, 5].

Підвищення інтересу до грудного вигодовування в останні роки пов'язане з одного боку з поглибленим вивченням імунотективних та імуностимулюючих властивостей грудного молока, з другого — з підвищенням антропогенного забруднення, із зростанням інфекційної і алергічної захворюваності дітей, зниженням тривалості лактації матерів і невиправданим поширенням штучного вигодовування [3, 5]. По-третє, вплив недостатнього або незбалансованого харчування на організм може бути зіставлений з дією генетичних, активних хімічних чи інфекційних чинників, оскільки нутрієнтна недостатність призводить до включення в тканини плода і дитини інших, відносно близьких за механізмом всмоктування і метаболізму хімічних сполук, в тому числі і екотоксикантів [4].

Не можна не зважати і на той факт, що проблеми харчування завжди потенційно більш керовані, ніж генетичний, токсикологічний, і навіть інфекційний моніторинг.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Ретроспективно проаналізовано історії хвороби 105 дітей першого року життя, які знаходились на стаціонарному лікуванні в обласній дитячій клінічній лікарні, в ході якого проводилось поглиблене клініко-лабораторне та інструментальне обстеження.

За частотою звертань у клініку виділено 3 групи дітей. Першу групу склало 28 малюків, які захворіли вперше. В другу групу увійшли 43 епізодично хворіючих дітей (ЕХД), у третю — 34 часто хворіючих дітей (ЧХД), які хворіли 4 і більше разів на рік.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Проведене нами багатофакторне дослідження поширеності грудного вигодовування, як одного з найважливіших чинників, який забезпечує гармонійний розвиток і здоров'я дитини, виявило необгрунтовано низьке охоплення ним всіх обстежуваних (25,7 %). Зокрема, в першій групі грудне молоко отримували 32,1 %, в другій — 25,6 %, а в третій — лише 20,6 % малюків.

Некерованими з боку медичних працівників причинами переведення дітей на раннє штучне та змішане вигодовування у всіх групах можна вважати матеріальну скруту (42,3 %), погані житлові умови (14,1 %), незадовільну якість харчування матері під час вагітності (39,7 %) та лактації (11,5 %), несприятливий мікроклімат в сім'ї (16,7 %), ранній вихід на роботу (8,9 %). Несправжню гіпогалактію (29,5 %), недостатню поінформованість вагітних (39,7 %) і матерів (12,8 %) про переваги та техніку грудного вигодовування, пізніє прикладання дітей до грудей в пологовому будинку (55,1 %), низьку якість допологового (34,6 %) та післяпологового патронажу (8,9 %), регламентований режим вигодовування у перші місяці життя (37,2 %) можна розглядати як керовані медико-організаційні чинники, усунення яких не потребує затрат і є цілком можливим навіть в сучасних умовах обмеженого фінансування медицини.

У більшості малюків діагностовано гострі захворювання органів дихання, зокрема, пневмонію (48,7 %), бронхіт (9,5 %), респіраторно-вірусну інфекцію (55,1 %). Друге місце в структурі захворюваності посідала патологія шлунково-кишкового тракту: вроджені (8,6 %) та набуті (26,7 %) ферментопатії, діареї, викликані умовно-патогенною (39,5 %) та патогенною (60,7 %) флорою. Серед інших слід зазначити ураження сечовидільної (7,6 %) та нервової (31,4 %) систем, алергічні захворювання (12,4 %).

В ході дослідження встановлено, що частота природнього вигодовування серед дітей, які захворіли вперше, була в 1,6 рази вищою, ніж серед ЧХД (відповідно 32,1 проти 20,6 %). Поряд з цим, розповсюдженість штучного вигодовування серед ЧХД була в 2,3 рази вищою, ніж грудного. Частота природнього та змішаного вигодовування серед ЕХД в порівнянні з першою групою майже не відрізнялася, а штучного була в 1,5 рази вищою.

Беручи до уваги те, що значну частину обстежених складають ЕХД, ми вважали за доцільне вивчити взаємозв'язок кратності захворювань у цієї групи дітей з характером вигодовування. На сьогодні було б помилково розглядати грудне молоко як виключно нутрієнтне та енергетичне джерело, оскільки воно містить широкий комплекс регулюючих та інформаційних носіїв — гормонів, біологічно активних речовин і стимуляторів диференціювання окремих органів та систем, факторів імунного захисту і толерантності. Надзвичайно важливою в природньому вигодовуванні є унікальна система психологічного та соціального імпрінтингу в процесі годування грудьми, а також специфічний механізм смоктального зусилля і напруження [4].

Серед ЕХД двічі протягом року хворіли 53,5 % дітей, 3 рази — 46,5 % пацієнтів. Частота грудного вигодовування (30,4 %) при дворазовому захворюванні була в 1,2 рази вищою, ніж штучного (26,1 %), тоді як при трьохразовому захворюванні значно частіше, в 2,5 рази, зустрічалось штучне вигодовування 50 % проти 20 %, імунологічної резистентності дитячого організму від охоплення малюків грудним вигодовуванням та його тривалості.

Серед дітей I групи грудне молоко до 3-місячного віку отримували 77,8 %, у другій групі — 54,5 %, а в третій — лише 28,5 %, що пояснює найвищу захворюваність серед цих пацієнтів.

На превеликий жаль, лише 31,4 % матерів при переведенні на змішане чи штучне вигодовування користувались адаптованими сумішами. Переважна ж більшість (68,6 %) годували дітей коров'ячим молоком та його розведеннями. До того ж виявлено значні погрішності у введенні фізіологічних додатків та пригодовувань. Більшість дітей отримували їх значно раніше або, навпаки, пізніше встановленого терміну, у

послідовності, кількості та кратності невідповідній до віку дитини.

Дітям властива велика адаптивна пластичність і здатність до швидкого й ефективного "приспособлення". Цим можна пояснити, на перший погляд, "спокійну" реакцію дітей на догодовування простими молочними сумішами, або раннє введення пригодовувань, особливо на основі глютенвмісних злакових. Не менш небезпечним є запізніле введення овочового та м'ясного пюре.

Несвоєчасне виникнення функції, обумовлене вимушеною адаптацією, з одного боку, призводить до відставання в інших напрямках росту і дифереціювання, обумовлюючи гетерохронії розвитку, а, з іншого, викликає кінцеву неповноцінність і тієї функції, яка була індукована афізіологічно.

Аналіз характеру вигодовування у дітей першого року життя, хворих на гостру пневмонію, показав взаємозв'язок між тяжкістю хвороби та забезпеченістю малюків грудним молоком. Частота штучного вигодовування при ускладненій пневмонії в 4,2 рази вища, ніж при неускладненій. Раннє штучне вигодовування нерідко призводить до розвитку аліментарнозалежних захворювань. Серед епізодично та частохворіючих дітей значно частіше, ніж в першій групі, виявлено рахіт, хронічні розлади живлення, залізодефіцитну анемію, алергічні захворювання.

ВИСНОВКИ. 1. Проведений аналіз показав, що відсутність або зниження лактаційного імунітету сприяє виникненню гострих, хронічних та аліментарнозалежних захворювань.

2. Вигодовування дітей першого року життя характеризується необґрунтовано пізнім прикладанням немовлят до грудей, низькою поінформованістю вагітних про переваги грудного молока, годуванням дітей навіть в перші місяці життя по режиму, несвоєчасним введенням фізіологічних пригодовувань і факторів харчування, що й обумовило зменшення поширеності та тривалості грудного вигодовування в регіоні.

3. Часте використання коров'ячого молока як заміника грудного в харчуванні дітей сприяє розвитку залізодефіцитних станів, зниженню імунологічної реактивності, росту сенсibiliзації до харчових алергенів.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Забезпечення умов для належного формування і розвитку дитячого організму, передбачає постійний контроль за показниками здоров'я дітей з метою визначення пріоритетних проблем, виявлення особливостей і тенденцій стану здоров'я. Подальше вивчення залежності стану здоров'я дітей від харчування на першому році життя дозволить отримати дані, які засвідчать незаперечну перевагу грудного вигодовування і можуть бути використані в роботі з вагітними і жінками, що годують, для створення стійкої домінанти незамінності материнського молока.

Педіатрія

ЛІТЕРАТУРА

1. Басанець Л. М. Вплив мікросоціального середовища на фізичний розвиток і стан здоров'я дітей та підлітків / Л. М. Басанець // Довкілля та здоров'я. - 2010. - № 1. - С. 52-55.
2. Дудіна О. О., Пархоменко Г. Я. Динаміка здоров'я дитячого населення України / О. О. Дудіна, Г. Я. Пархоменко // Современная педиатрия. - 2011. - № 5(39). - С. 37-39.
3. Козакевич В. К. Використання сучасних функціональних адаптованих молочних сумішей вітчизняного виробництва при закрепах та дисбіозі кишечника у дітей першого року життя / В. К. Козакевич // Современная педиатрия. - 2013. - № 5(53). - С.167-171.
4. American Academy Paediatrics, Committee on nutrition. Pediatrics. - 2009. - Vol.72. - P. 253-255.
5. Nutritional Needs of the Preterm Infant. Scientific Basis and Practical Guidelines/Tsang R. C., Lucas A., Uauy R. et al. - Baltimore., 1993. - P. 288.

Отримано 15.01.14