

Актуальные проблемы вскармливания и питания детей первого года жизни в условиях Уральского региона

Н.Е. Санникова, профессор, д.м.н., Л.В. Левчук, доцент, к.м.н., Т.В. Бородулина, доцент, к.м.н., И.В. Вахлова, профессор, д.м.н., Г.М. Филатова, к.м.н., Л.В. Крылова, каф. пропедевтики детских болезней ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», г. Екатеринбург

Actual problems of child feeding in Ural region

N.E. Sannicova, L.V. Levchuk, T.V. Borodulina, I.V. Vachlova, G.M. Filatova, L.V. Krylova

Резюме

В статье представлены данные о современном состоянии проблемы вскармливания детей, микронутриентной обеспеченности беременных и кормящих женщин. Проведен мониторинг состояния здоровья 123 детей первого года жизни. Полученные данные показывают актуальность мероприятий по профилактике микронутриентной недостаточности у детей, находящихся на различных видах вскармливания.

Ключевые слова: Вскормливание, дети первого года жизни, состояние здоровья, микронутриентная обеспеченность.

Resume

The article presents data on modern state of child feeding problem, micronutrition providents of pregnant and breastfeeding women. Researching of health status shows actuality of prophylactic measures to prevent micronutrient deficiency in breastfeeding and artificial-feeding childs.

Key words: feeding, childs, health status, micronutrition providents

Известно, что адекватное питание является необходимым условием гармоничного роста, физического и нервно-психического развития детей, повышения их устойчивости к действию неблагоприятных факторов внешней среды [1, 2].

В современных условиях претворение в жизнь национальной стратегии организации питания детей раннего возраста осуществляется в рамках ряда целевых программ. Согласно губернаторской программе «Мать и дитя» беременные и кормящие женщины Свердловской области с целью коррекции нутритивного статуса получают дополнительное молочное адаптированное питание (MD мил Мама, Франция) и витаминно-минеральные комплексы («Элевит», «Компливит Мама», «Мульти-табс Пренатал»), дети первого года жизни обеспечиваются адаптированными молочными смесями (MD мил, Франция, «Нутрилак», Россия), дети раннего возраста – жидкими, пастообразными и сухими молочными продуктами для детского питания.

Демографическая ситуация, сложившаяся в Свердловской области в 2008 году, становится более благоприятной, возрастает число вновь родившихся детей (от 38577 человек в 2002 году до 50304 в 2008 году). Положительным моментом является снижение младенческой и неонатальной смертности с 12,2 и

6,9‰ (2003 г.) до 7,4 и 3,4‰ (2008 г.) соответственно [3].

Распределение детей по группам здоровья показывает преобладание II группы здоровья среди детей первого года жизни с постепенным увеличением в динамике роста числа здоровых детей.

Известно, что грудное молоко является «золотым стандартом» питания детей первого года жизни, как источник всех необходимых младенцу питательных веществ, биологически активных соединений и защитных факторов.

Состояние здоровья беременных женщин и кормящих матерей заслуживает особого внимания, поскольку состав их грудного молока, несомненно, оказывает влияние на нутритивный статус и здоровье ребенка.

Проведенные на кафедре пропедевтики детских болезней в 2002-2005 г.г. исследования микронутриентной обеспеченности женщин в сроке 32-34 недели беременности показали наличие у большинства из них низкого содержания цинка (58%), магния (83%), селена (92%), 92% женщин имели сочетанный дефицит 2-х и более элементов в сыворотке крови. В раннем послеродовом периоде большинство женщин продолжало оставаться в состоянии недостаточной микронутриентной обеспеченности, практически половина родильниц (45%) испытывала дефицит 3-х и более микроэлементов. Параллельно обнаружена большая распространенность дефицита микроэлементов в грудном молоке. Так, 52-82% женщин имели грудное молоко с недостаточным уровнем магния, селена, меди, цинка. У 1/3 женщин в мо-

Ответственный за ведение переписки -
Бородулина Татьяна Викторовна,
620219 г. Екатеринбург, ул. Репина, д.3.
E-mail: tborodulina@mail.ru.
Раб. тел. 8(343)214-86-57

Таблица 1. Распространенность естественного вскармливания на первом году жизни в Свердловской области, %

Годы	До 3 месяцев	До 6 месяцев	До 12 месяцев
2005	77,7	66,8	64,2
2006	77,1	68,3	64,4
2007	78,0	68,6	64,6
2008	78,7	68,1	56,0

Таблица 2. Показатели массы и длины тела у детей в динамике наблюдения на первом году жизни

Возраст	Масса тела, г		Длина тела, см	
	I группа	II группа	I группа	II группа
Новорожденные дети	3454,2±368	3467,9±557,4	52,2±2,26	52,1±2,41
6 месяцев	8046,7±345,3	8171,4±367,8*	68,1±2,6	68,5±2,6
12 месяцев	10113,7±532,1	10430,3±554,2	76,75±3,1	76,65±2,5

* $p < 0,05$ по сравнению с детьми I группы

локе определялся сниженный уровень железа, у 43% – йода. Две трети (64%) имели сочетанный дефицит 2-х и более микроэлементов в молоке на ранних сроках лактации.

Внедрение основных положений Декларации ВОЗ позволило значительно повысить распространенность грудного вскармливания в Свердловской области и удерживать ее на достаточно высоком уровне в течение последних лет (таблица 1) [3, 4].

Цель исследования: провести мониторинг состояния здоровья детей первого года жизни, находящихся на различных видах вскармливания.

Материалы и методы

Нами проведена комплексная оценка здоровья детей первого года жизни (от 10 дней до 12 месяцев) в количестве 123 человек, из них мальчиков 54,5% (67 человек), девочек 45,5% (56 человек). В зависимости от характера вскармливания дети были разделены на 2 группы: I группа – дети, находящиеся на естественном вскармливании (62 ребенка), II группа – дети, находящиеся на искусственном вскармливании (61 ребенок). Комплексная оценка здоровья детей дана на основании анамнеза, исследования объективного статуса, лабораторных исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи, копрограмма, определение экскреции фтора с мочой) и осмотров специалистов (невролог, окулист, хирург) в декретированные сроки. Оценка физического развития проводилась по региональным оценочным таблицам с определением уровня биологической зрелости и гармоничности морфо-функционального статуса [5]. Уровень нервно-психического развития детей оценивался согласно методическим рекомендациям Г.В. Пантюхиной, К.Л. Печоры, Э.Л. Фрухт «Диагно-

стика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни» (Москва, 1996). Для статистической обработки данных использовался пакет программ Microsoft XL и Statistica 6.0 (StatSoft, США). Количественные признаки представлены в виде средних арифметических значений ± среднеквадратичная ошибка; достоверность результатов рассчитывалась по критерию Стьюдента. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Критериями включения детей в исследование являлись: возраст от 10 дней до 12 месяцев, масса тела при рождении более 2500 г, длина тела при рождении более 47 см, грудное вскармливание или искусственное вскармливание максимально адаптированными молочными смесями. Критерии исключения: масса тела при рождении менее 2500 г, длина тела при рождении менее 47 см, органическая патология центральной нервной системы, врожденные пороки развития, наследственная патология.

Результаты и обсуждение

По данным анамнеза установлено, что патологическое течение беременности отмечалось у 65,9% женщин. В 43,9% регистрировался гестоз легкой и средней степени тяжести, в 23,6% была обнаружена гипохромная анемия I степени. 18,7% женщин перенесли различные урогенитальные инфекции (урсаплазмоз, хламидиоз, микоплазмоз, цитомегаловирусную, герпетическую инфекции), заболевания щитовидной железы имели 8,9% женщин, угроза прерывания беременности наблюдалась у 5,7%.

Средние показатели массы и длины тела при рождении у детей в сравниваемых группах представлены в таблице 2.

В динамике наблюдения дети, находящиеся на

Таблица 3. Динамика показателей физического развития детей в зависимости от характера вскармливания

Показатели физического развития	6 месяцев, %		12 месяцев, %	
	I группа	II группа	I группа	II группа
	По уровню биологической зрелости			
Соответствует паспортному возрасту	58,1	65,6*	45,2	54,8*
Опережает паспортный возраст	27,7	31,1	33,7	30,9
Отстает от паспортного возраста	14,2	3,3	21,1	14,3
	Морфофункциональный статус			
Гармоничный	61,3	75,4*	85,2	92,6*
Дисгармоничный				
- за счет дефицита массы тела	14,8	8,2*	7,4	3,7
- за счет избытка массы тела	10,8	8,6	3,3	3,7
Резко дисгармоничный				
- за счет дефицита массы тела	9,8	3,3*	4,1	-
- за счет избытка массы тела	3,3	4,5	-	-

* $p < 0,05$ по сравнению с детьми I группы в динамике роста

Таблица 4. Сроки введения прикормов у детей, находящихся на различных видах вскармливания, мес.

Вид прикорма	Естественное вскармливание	Искусственное вскармливание
Фруктовый сок, фруктовое пюре	4,4 ± 0,71	3,9 ± 0,48
Каша	5,6 ± 0,64	5,5 ± 0,61
Овощное пюре	5,2 ± 0,58	4,2 ± 0,55
	7,2 ± 0,36	7,2 ± 0,39
Кисломолочный продукт	8,1 ± 0,25	8,2 ± 0,39

искусственном вскармливании к возрасту 6 и 12 месяцев имели несколько большие показатели массы тела по сравнению с детьми, находящимися на естественном вскармливании. При проведении подобных исследований, напротив, рядом авторов установлено, что более высокие показатели массы и длины тела имеют дети, получающие грудное молоко [6]. Длина тела обследуемых детей I и II групп в динамике роста достоверно не отличалась, что согласуется с литературными данными о стабильности гормональной регуляции роста у детей вне зависимости от характера вскармливания.

При оценке физического развития, установлено, что у половины детей независимо от характера вскармливания физическое развитие по уровню биологической зрелости соответствовало паспортному возрасту. У 27,7% - 33,7% I группы и 31,1% - 30,9% II группы опережало паспортный возраст по длине тела (в 6 месяцев и к году). Отставание по уровню биологической зрелости в возрасте 6 и 12 месяцев чаще регистрировалось у детей, находящихся на грудном вскармливании (у 14,2% и 21,1% детей соответственно), преимущественно за счет замедленных темпов прорезывания молочных зубов (таблица 3).

Гармоничный морфофункциональный статус имели большинство детей, находящихся на искусственном вскармливании (у 75,4% детей в 6 месяцев и у 92,6% - в 12 месяцев). К возрасту 6 месяцев каж-

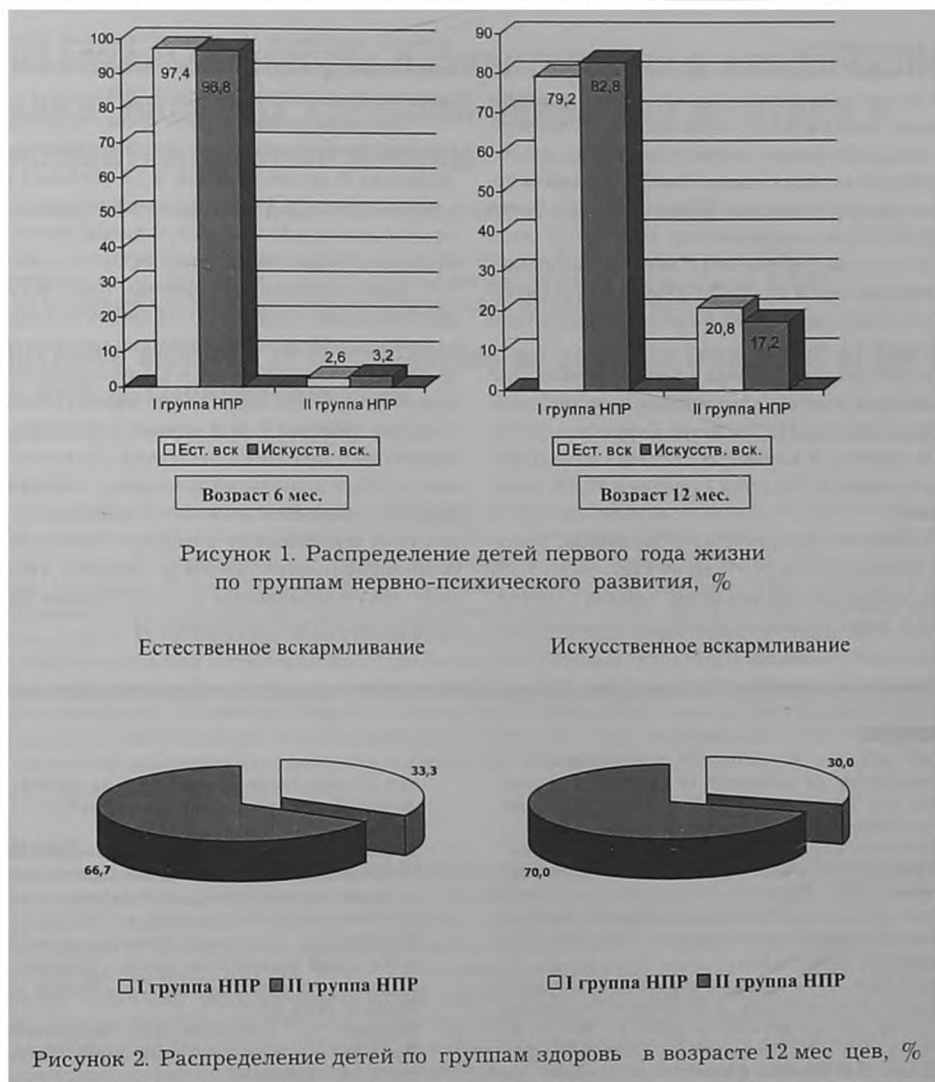
дый четвертый ребенок I группы имел дисгармоничный морфофункциональный статус за счет дефицита массы тела (24,6%), к 12 месяцам количество таких детей уменьшалось в два раза (11,5%). Среди детей II группы дисгармоничность развития встречалась реже (в возрасте 6 и 12 месяцев у 11,5% и 3,7% детей соответственно).

К 6 месяцам имели молочные зубы 15% детей I группы и 19,3% детей II группы, к году среднее количество молочных зубов составило - 6, независимо от вида вскармливания.

При оценке нервно-психического развития детей обеих групп значимых различий не установлено. В динамике наблюдения к 12 месяцам независимо от характера вскармливания увеличивалась доля детей, имеющих II группу нервно-психического развития с отставанием на один эпикризный срок по показателям формирования активной речи и моторного развития (рисунок 1).

Можно думать о том, что показанный выше дефицит отдельных микронутриентов у беременных и кормящих женщин, в первую очередь йода и железа, оказывает влияние на показатели физического и нервно-психического развития, а также здоровья детей.

Первый прикорм (фруктовый сок или фруктовое пюре) вводился раньше детям, находящимся на искусственном вскармливании - в среднем в 3,9 меся-



цев, тогда как детям, находящимся на естественном вскармливании, он вводился в среднем в 4,4 месяца (таблица 4). Следует отметить, что продукты промышленного производства использовались в рационе питания каждого второго ребенка независимо от характера вскармливания, остальные дети получали прикорм «домашнего» приготовления.

Анализируя рацион питания можно отметить, что в целом сроки введения прикорма соответствуют рекомендациям Национальной программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни [7, 8].

При оценке здоровья детей обращает на себя внимание высокая распространенность алиментарно-зависимых состояний таких, как анемия, нарушение кальций-фосфорного обмена, хронические расстройства питания, дисбиоз кишечника.

Гипохромная анемия I степени достоверно чаще встречалась у детей, находящихся на есте-

ственном вскармливании. В возрасте 6 месяцев анемия выявлялась у 21% детей I группы и у 16,6% детей II группы ($p < 0,05$), в 12 месяцев соответственно – у 13 и 10,3% детей. Средний уровень гемоглобина в возрасте 6 месяцев был несколько выше у детей, находящихся на естественном вскармливании ($118,2 \pm 11,3$ г/л у детей I группы и $114,2 \pm 9,5$ г/л у детей II группы), а в возрасте 12 месяцев – у детей, находящихся на искусственном вскармливании ($115,7 \pm 12,1$ г/л у детей I группы и $122,0 \pm 12,0$ у детей II группы, $p < 0,05$).

Проявления рахита в возрасте 6 месяцев чаще регистрировались у детей, находящихся на естественном вскармливании (18,4% у детей I группы и 10% детей II группы, $p < 0,05$). В возрасте 12 месяцев проявления рахита сохранялись лишь у 6,9% детей, находящихся на искусственном вскармливании и не выявлялись у детей, находящихся на естествен-

ном вскармливании.

Учитывая большую распространенность изменений костно-мышечной системы у детей и раннего формирования кариеса, нами проведено исследование экскреции фтора с мочой у детей, находящихся на различных видах вскармливания. Показана достоверно низкая экскреция фтора с мочой у детей на естественном вскармливании ($0,15 \pm 0,019$ мг/л, $p < 0,05$), тогда как у детей, получавших адаптированные молочные смеси экскреция фтора с мочой составила $0,51 \pm 0,024$ мг/л, приближаясь к нормативным показателям.

Дисбактериоз кишечника в 6 месяцев чаще диагностировался у детей, находящихся на искусственном вскармливании (23,7% детей I группы и 26,7% детей II группы), в возрасте 12 месяцев отмечалась та же тенденция (8,7% детей I группы и 10,3% детей II группы).

Проявления аллергического дерматита в возрасте 6 месяцев имели 28,9% детей I группы и 23,3% детей II группы, что, по-видимому, связано с употреблением в пищу кормящей женщины сенсibilизи-

рующих продуктов. К году проявления аллергического дерматита одинаково часто встречались в двух сравнимых группах детей (17,3%).

Проведенная комплексная оценка здоровья детей показала, что в возрасте 6 месяцев все дети были отнесены ко II группе здоровья, к 12 месяцам I группу здоровья имели 33,3% детей, находящихся на грудном вскармливании и 30,0% детей, находящихся на искусственном вскармливании (рисунок 2).

Таким образом, проведенные нами исследования показывают позитивные тенденции по внедрению программы эффективной поддержки грудного вскармливания в г. Екатеринбурге и Свердловской области. Большинство детей первого года жизни (75%) имеют II группу здоровья в ряде случаев с формированием алиментарно-зависимых состояний. Весьма актуальным остается длительный мониторинг за состоянием здоровья беременной и кормящей женщины со своевременной коррекцией нутритивного статуса, включая специализированные продукты питания. Независимо от вида вскармливания дети с II группой здоровья требуют включения мероприятий ■

Литература:

1. Руководство по детскому питанию; Под редакцией В.А. Тутель на, И.Я. Кон . – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 662 с.
2. Мартинчик А.Н., Маев И.В., О.О. Янушевич. Общая нутрициологи : учебное пособие. – М.: МЕДпресс-информ, 2005: 392 с.
3. Итоги работы службы охраны здоровья матери и ребенка Свердловской области в 2008 году. Екатеринбург, 2009. – 70 с.
4. Гмошинска М.В. Актуальные вопросы поддержки грудного вскармливания в Российской Федерации: Вопросы детской диетологии. 2008; т.6. №1: 16-26.
5. Насыбулина Г.М., Кочева Н.О., Санникова Н.Е., Вахлова И.В. Оценка физического развития детей Свердловской области от 0 до 16 лет. Методические рекомендации. Екатеринбург: изд-во УГМА.2002: 83 с.
6. Грицинска В.Л., Топанова Л.В. Динамика соматометрических показателей детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания ; Вопросы детской диетологии. 2008; т.6. №5: 12-14.
7. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации; под ред. Баранова А.А., Тутель на А.В.; Москва, 2008. 63 с.
8. Боровик Т.Э., Скворцова В.А., Нетребенко О.К. Прикорм в питании грудных детей; Педиатри . 2008; т.87. №4: 80-85