

УДК 613.221:613.953.11./13:616-053.3-071.3:611/612

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ

Яковлева Л.В.¹, Латыпова А.А.¹, Башаров В.Р.², Нургалиева Л.Р.¹

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г.Уфа.

²МБУЗ Детская поликлиника №5 городского округа г.Уфа Республики Башкортостан, г.Уфа.

Рациональное питание детей первого года жизни является основой формирования его здоровья, обеспечивает гармоничность, оптимальные темпы роста и развития ребенка. Физическое развитие является одним из важнейших характеристик здоровья детей. Проведен ретроспективный анализ историй развития ребенка (форма №-112у) у 150 детей первого года жизни, находящихся на различных видах вскармливания. Изучены вопросы влияния видов вскармливания на физическое развитие детей первого года жизни: оптимальные темпы роста, развитие ребенка и гармоничность физического развития по сумме коридоров, для оценки которого использовались центильные таблицы. Кроме того были изучены данные о течение беременности и родов, состоянии ребенка при рождении, перенесенные заболевания, социальные условия, проведена комплексная оценка качества вскармливания.

Ключевые слова: грудное вскармливание, искусственное вскармливание, дети первого года жизни, физическое развитие.

THE CHILD'S FIRST YEAR DEVELOPMENT EVALUATION ACCORDING TO THE TYPE OF FEEDING

Yakovleva L.V.¹, Latypova A.A.¹, Basharov V.R.², Nurgalieva L.R.¹

¹"Bashkir State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Ufa.

²Child clinic № 5 city district Ufa Republic of Bashkortostan, Ufa.

Rational nutrition for children in the first year of life is the basis for establishing his health, provides harmony, optimal growth and the development of the child. Physical development is one of the most important characteristics of children's health. Conducted a retrospective analysis of the history of the child (form № 122) in 150 children in the first year of life, located on different types of feeding. Studied questions effect of feeding on the physical development of children in the first year of life: the best rate growth, development of the child and harmonious physical development by the sum of the corridors, to assess which was used centile of the table. Also examined data on over pregnancy and birth, the child's condition at birth, illness, social conditions, the complex evaluation of the quality of breastfeeding.

Keywords: breast feeding, artificial feeding, children of the first year of the life, physical development.

Первый год жизни ребенка характеризуется особенно высокими темпами физического, нервно-психического развития, функционального созревания органов и систем. Рациональное вскармливание обеспечивает гармоничность и оптимальные темпы роста и развития ребенка [1].

Грудное вскармливание, успешно начатое в условиях родовспомогательных учреждениях и поддержанное медицинскими работниками детских поликлиник, освоивших его основные принципы, в большинстве случаев благоприятно влияет физическое развитие детей [2,4]. При отсутствии грудного вскармливания, когда ребенка по разным причинам переводят на искусственные смеси, увеличивается риск дисгармоничного физического развития ребенка

вследствие измененного по сравнению с грудным молоком количества, качества пищевых веществ, а также их биологической доступности, в том числе из-за возможного нарушения технологии приготовления смеси [3,5].

Физическое развитие является одним из важнейших характеристик здоровья детей. В настоящее время установлено, что здоровье детей определяется не только наличием или отсутствием заболеваний, но и гармоничным и соответствующим возрасту развитием, нормальным уровнем основных функциональных показателей [6].

Цель исследования: оценить физическое развитие детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания.

Материал и методы: для оценки физического развития детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания, проводился ретроспективный анализ историй развития ребенка (форма №-112у) у 150 детей первого года жизни. Работа проводилась на базе Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Детская поликлиника №5» городского округа города Уфы Республики Башкортостан. Для оценки физического развития использовались центильные таблицы. Среднее физическое развитие определялось при показателях роста в пределах 25-75-го центилей. При росте ниже 3-го центиля физическое развитие оценивалось как очень низкое, в пределах 3-10-го центилей как низкое, 10-25-го центилей как ниже среднего. Рост в пределах 75-90-го центилей свидетельствовал о физическом развитии выше среднего, в пределах 90-97-го центилей – о высоком физическом развитии и выше 97-го центиля – об очень высоком развитии. Гармоничность физического развития оценивалось по сумме коридоров [7].

Кроме того были изучены данные о течение беременности и родов, состояние ребенка при рождении, перенесенные заболевания, социальные условия, проведена комплексная оценка качества вскармливания. Для характеристики социально-гигиенических данных родители заполняли специально разработанную анкету, общие сведения которой включали в себя: паспортные данные, характеристика жилищно-бытовых условий, данные о родителях (возраст, здоровье родителей, вредные привычки и т.д.).

Все дети были разделены на 2 группы в зависимости от вида вскармливания. I группу составили 84(56,0%) ребенка, находящихся на грудном вскармливании, II группу 66 (44,0%) детей на искусственном вскармливании.

Результаты и обсуждение: При оценке характеристики акушерского анамнеза в I группе преобладали первородящие матери в возрасте от 20-27 лет - 42 (50,0%) женщин, средний возраст, которых составил $23,5 \pm 3,5$ лет. Во II группе первородящих матерей в возрасте от 18-

34лет было 32 (48,5%), средний возраст составил 26±8лет. В I группе повторнородящие 20 (23,8%) женщин, во II группе 18 (27,3%) женщин. В I группе женщин, которые имели в анамнезе медицинские аборт, самопроизвольные выкидыши, внематочную беременность - 22 (26,2%), во II группе в 16 (24,2%). Дородовый патронаж прошли все женщины. Обучение в образовательной школе для родителей и членов семьи «Здоровый ребенок-счастливая семья» прошли из I группы 76 семей (90,4%), во II группе 54 (81,8%) семьи.

Во II группе причиной перехода на искусственное вскармливание были: лактационный криз 38 (57,6%); заболевания матери 11 (16,7%); недостаточный уровень знаний у членов семьи по вопросам организации и необходимости грудного вскармливания 7 (10,6%); по состоянию здоровья ребенка 5 (7,6%); социальным причинам матери: выход на работу 2 (3,0%), выход на учебу 3 (4,5%). Таким образом, ранний перевод детей на искусственное вскармливание обусловлен чаще управляемыми причинами.

Распределение детей первого года жизни по уровню физического развития в зависимости от вида вскармливания представлены в таблице 1.

Таблица 1

Распределение детей первого года жизни по уровню физического развития в зависимости от вида вскармливания.

Области величин	Грудное		Искусственное		Всего		Достоверность различий p
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Очень низкое	5	5,9	9	13,6	14	9,3	>0,05
Ниже среднего	9	10,7	18	27,3	27	18	<0,05*
среднее	55	65,5	32	48,5	87	58	<0,05*
Выше среднего	11	13,1	5	7,6	16	10,7	>0,05
высокое	4	4,8	2	3,0	6	4,0	>0,05

*- различия статистически достоверны между I и II группами (p<0,05).

При использовании центильных таблиц исходят из того, что дети первого года жизни из I группы 55 (65,5%) имеют «идеальные» средние показатели измеряемых величин, 5 ребенка – крайние низкие значения (3-й центиль), 4 детей – крайне высокие (97-й центиль), из II группы 32 имеют «идеальные» средние показатели измеряемых величин, 9 ребенка – крайние низкие значения (3-й центиль), 2 детей – крайне высокие (97-й центиль) Нормальными

считаются вариации, лежащие в пределах от 25 до 75 центилей. Выше и ниже этих центильных пределов лежат пограничные зоны количественных характеристик роста. Дети, у которых показатели величин находятся в этих границах, требуют внимания врачей в отношении прогнозирования риска отклонения состояния здоровья. Показатели, лежащие за пределами 97-й и 3-й центилей, отражают уже явную патологию.

На момент осмотра выявлено, что дети I группы (84,5%) имели мезосоматический соматотип ($p < 0,05$), микросоматический соматотип (7,1%), ($p > 0,05$), макросоматический соматотип (11,9%), ($p > 0,05$). Дети II группы (69,7%) мезосоматический соматотип ($p < 0,05$) (табл2).

Таблица 2

Данные физического развития детей первого года жизни в зависимости от вскармливания

Варианты физического развития	I группа		II группа		Достоверность различий p
	абс.	%	абс.	%	
Микросоматотип	5	7,1	12	15,2	$>0,05$
Мезосоматотип	71	84,5	47	69,7	$<0,05$
Макросоматотип	8	11,9	7	10,6	$>0,05$
Гармоничное развитие	72	85,7	47	71,2	$<0,05^*$
Дисгармоничное развитие	12	14,3	19	28,8	$<0,05^*$

*- различия статистически достоверны между I и II группами ($p < 0,05$).

Выводы: Таким образом, физическое развитие детей первого года жизни находящиеся на грудном вскармливании характеризуется достаточно высокими антропометрическими показателями и весьма значительна доля детей с гармоничным развитием, по сравнению с детьми первого года жизни на искусственном вскармливании, которые имеют достаточно низкие антропометрические показатели и значительна доля детей с дисгармоничным развитием.

Список литературы

1. Абольян Л.В. Роль медико-организационных факторов в повышение длительного грудного вскармливания//Сборник материалов XIV Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» - Москва, 2010. - 4 с.
2. Вельтищев, Ю.Е. Рост ребенка: закономерности, нормальные вариации, соматотипы,

нарушения и их коррекция: (лекция для врачей). – М., 1998. – 90 с.

3. Гатиятуллин Р.Ф. Здоровый и больной ребенок. Вопросы клинической диагностики основных симптомов и синдромов. Уфа: Изд-во Дар, 2011. – 207с.
4. Калмыкова А.С., Попова М.А., Феодосиади О.С. Значение грудного вскармливания для здоровья, физического развития детей раннего возраста (на примере Ставрополья)//Сборник материалов научно-практической конференции педиатров России «Фармакотерапия и диетология в педиатрии» - Москва, 2007. - 68 с.
5. Кулакова Г.А., Пигалова А.П., Курмаева Е.А. и др. Проблемы питания младенца на педиатрическом участке// Сборник материалов научно-практической конференции педиатров России « Фармакотерапия и диетология в педиатрии» - Москва 2007. - С.88-89.
6. Фатеева Е.М. Отдаленное влияние грудного вскармливания на здоровье и качество жизни человека// Вопр.детской диетологии. - 2005.- №4 - С.34 - 37.
7. Юрьев В.В., Симаходский А.С., Воронович Н.Н. Рост и развитие ребенка: краткий справочник. – СПб., 2003. – 197 с.

Рецензенты:

Нижевич А.А., д.м.н., профессор кафедры госпитальной педиатрии ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Уфа.

Шакиров Д.Ф., д.м.н., профессор кафедры общей гигиены с экологией ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Уфа.