

УДК 616-053.3 : 613.287.8 : 612.394.2

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ

Суразова Л.В.

ГБОУ ВПО «Алтайский Государственный медицинский университет Министерства Здравоохранения Российской Федерации», Барнаул, Россия, e-mail: agmuped2@mail.ru

Цель исследования - изучение здоровья и качества жизни детей первого года жизни в зависимости от получаемого вида вскармливания. Проведен обзор отечественной и иностранной литературы, для сравнительного анализа влияния вида вскармливания детей первого года жизни на их физическое, нервно - психическое развитие, состояние здоровья в целом и качество жизни, в зависимости от вида получаемого вскармливания ребенка. Рациональное вскармливание детей первого года жизни является залогом их адекватного роста и развития, а также высокого качества жизни, как в раннем детском возрасте, так и в последующие годы всей жизни. При раннем переводе ребёнка на искусственное и смешанное вскармливание у детей могут развиваться такие заболевания как ожирение, анемии, сахарный диабет, аллергические реакции и эндокринные нарушения и т.д. Эти нарушения в основном, начинают проявляться с дошкольного возраста и сказываются на качестве жизни человека в течении всей его жизни. Вскармливание младенца материнским молоком предопределено физиологически, поэтому дети развиваются здоровыми и у них качество жизни выше, чем новорожденные и дети раннего возраста до 6-месяцев жизни, переведенные на смешанное и искусственное питание.

Ключевые слова: грудное вскармливание, искусственное вскармливание, смешанное вскармливание, дети, младенец, качество жизни.

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN FIRST YEAR OF LIFE, DEPENDING ON THE TYPE OF FEEDING

Surazova L.V.

Altai State medical University of Ministry of Health of Russia, Barnaul, Russia, e-mail: agmuped2@mail.ru

The purpose of research - the study of the health and quality of life of children in the first year of life, depending on the type of feeding received. A review of domestic and foreign literature, for comparative analysis of the impact of the type-feeding infants on their physical, nervous - mental development, general health and quality of life, depending on the kind of the feeding of the child. Early transfer of the child to the mixed and artificial feeding children can develop diseases such as obesity, anemia, diabetes, allergic reactions and endocrine disorders, etc. These disorders mostly begin to appear with pre-school age and affect the quality of human life throughout his life. Rational feeding of infants is a guarantee of adequate growth and development, as well as quality of life, both in early childhood and in later years throughout life. Feeding a baby breast milk destined physiologically, so children develop healthy and have higher quality of life than infants and young children up to 6 months of life, translated into mixed and artificial feeding

Keywords: breast feeding, artificial feeding, mixed feeding, children, baby, quality of life.

Наиболее интенсивное изучение альтернативных видов вскармливания и их влияние на здоровье и развитие детей первого года жизни детально изучено в 90 –х годах XX века и первые 10 лет текущего столетия.

Полноценное питание детей первого года жизни обеспечивает нормальное морфофункциональное созревание внутренних органов ребёнка и их функционирование, а также физическое и нервно – психическое развитие. От вида получаемого вскармливания зависит как становление организма в целом так и иммунитета под воздействием окружающей среды [18].

«Золотым стандартом» в питании детей первого года жизни является грудное вскармливание – феномен общей биологической адаптации, программирования и стимуляции развития детей периода новорожденности и раннего возраста, где собственно питание является только одним из компонентов интегральной среды развития ребёнка, формирующей совокупность влияний и взаимодействий, которая и составляет ранний опыт ребёнка (И.М. Воронцов, Е.М. Фатеева, 1998).

Влияние грудного вскармливания на физическое, нервно-психическое развитие детей первого года жизни изучалось давно [18]. Для оптимального роста, развития и здоровья детей грудного возраста глобальная рекомендация общественного здравоохранения состоит в необходимости исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев жизни. Данные рекомендации ВОЗ, по вскармливанию детей первого полугодия жизни, касаются как развивающихся, так и индустриальных стран [23].

Рациональное вскармливание детей раннего возраста оказывает существенное влияние на физическое и нервно-психическое развитие младенцев. Грудное молоко содержит все пищевые вещества, биологически активные соединения, защитные факторы, необходимые для ребёнка первого года жизни. За счет присутствия антител, иммунных комплексов, активных лейкоцитов, лизоцима, макрофагов, секреторного иммуноглобулина А, лактоферрина и других биологически активных веществ грудное молоко повышает защитные функции детского организма. Бифидо- и лактобактерии, способствуя росту здоровой кишечной микрофлоры, определяют становление иммунитета, поэтому дети, находящиеся на естественном вскармливании, значительно реже болеют инфекционными заболеваниями, развивают более стойкий поствакцинальный иммунитет.

Грудное вскармливание является важнейшим биологическим фактором своевременного и качественного психомоторного развития ребенка и способствует более раннему формированию основных моторных и речевых функций у детей на первом году жизни [14], дает ребёнку ощущение теплоты и комфорта, поддерживает психо-эмоциональную связь с матерью.

К сожалению, в нашей стране, несмотря на наметившуюся тенденцию к увеличению, грудное вскармливание все ещё не имеет широкого распространения. До сих пор на территории России встречаются случаи вскармливания грудных детей цельным коровьим, козьим молоком, неадаптированными молочными смесями. Раннее включение коровьего молока в рацион ребенка первых месяцев жизни может приводить к неблагоприятным последствиям, отражающимся на состоянии здоровья, физическом и психическом развитии детей. В связи с этим, весьма актуальной проблемой современной нутрициологии является организация искусственного вскармливания младенцев [6].

К числу причин перевода детей на смешанное, а затем искусственное вскармливание относятся такие причины, как отсутствие убежденности в необходимости грудного вскармливания, недостаточно правильные действия медицинского персонала в родильных домах и в детских поликлиниках, стационарах, противоречащие с принципами совместной Декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ (1998), абсолютная доступность смесей, открытое рекламирование по средствам массовой информации, телевидению и скрытую их рекламу, в том числе и на страницах уважаемых педиатрических журналов, в качестве "заменителей материнского молока" (А.Г.Лебедев,2003) [10].

С XX века широко применялись всевозможные заменители женского молока. В настоящее время во всем мире выпускается разнообразный спектр заменителей женского молока, среди которых выделяются сухие и жидкие, пресные и кисломолочные адаптированные и частично адаптированные. Достаточно лёгкий перевод детей грудного возраста на вскармливание искусственными смесями, пропагандируемый в настоящее время, как раз и создает проблемы, разрешить которые в последствии не всегда удается [9].

Начиная с 80-ых годов XX века, во всем мире активно изучали отдаленные последствия искусственного питания новорожденных. Исследования доказывают, что при вскармливании ребенка раннего возраста исключительно коровьим молоком может приводить к неблагоприятным последствиям, определяющим состояние не только соматического здоровья, но и физического, нервно-психического развития детей. В составе цельного коровьего или козьего молока в организм ребенка поступает большое количество натрия, калия, хлоридов и крупнодисперсного белка, поэтому возрастает уровень осмолярности мочи и почечной нагрузки на функционально незрелые почки младенцев [7]. У новорожденных секреторная функция пищеварительных желёз до конца не сформирована, поэтому не продуцируют протеолитические ферменты. Поэтому, белки из пищеварительного тракта поступают неперевавшими в почки, где происходит их расщепление в лизосомах эпителиальных клеток вторичных канальцев незрелых почек. Так же почки у детей раннего возраста морфо- функционально незрелые, белковая нагрузка сверх физиологической нормы конечными продуктами белкового обмена приводит к дополнительной нагрузке почек ребенка. Вследствие избытка минералов в цельном молоке почки новорожденного подвергаются ещё большей нагрузке. Одновременно с нарушением кальциевого обмена изменяется кислотно-щелочной баланс в организме младенца. В целом, данная ситуация резко увеличивает риск развития почечных заболеваний у детей. Также, определено, что лишение грудного ребёнка материнского молока и вскармливание его заменителями женского молока, в последующие годы его жизни возрастает риск развития сахарного диабета, заболеваний тиреоидной системы, ожирения, сердечно-сосудистых заболеваний

[10], железодефицитной анемии [16], ОРВИ и пищевой аллергии [15], патология желудочно-кишечного тракта [8].

Нутрициологи пытаются совершенствовать компоненты адаптированных смесей, максимально приблизить по составу к грудному молоку. Представители РМАПО, РГМУ показывают, что вскармливание адаптированной смесью «Новый НАН» обеспечивает адекватный рост и развитие детей до 4-х месяцев жизни, не оказывает дополнительной метаболической нагрузки на функционально незрелые почки грудных детей, что сопровождается сохранением нормальной осмолярности мочи [7].

Реальная возможность снизить количество белка и увеличить уровень триптофана (основным источником белка в детских молочных смесях является белок коровьего молока) в детских молочных смесях появилась в результате серии исследований, проведенных в Научно-исследовательском Центре Нестле. Им удалось получить новый белковый компонент детской смеси (OptiPro) [4], в котором при сниженном общем количестве белка обеспечен оптимальный уровень триптофана [13]. Из триптофана образуется серотонин, от которого зависят поведенческие реакции детей. При нехватке триптофана в организме нарушаются поведенческие реакции, лабильность настроения, нарушение ритмов сна и бодрствования [12].

Общеизвестно, что от характера вскармливания ребенка зависит формирование состава кишечной микрофлоры в течение первого года жизни. При естественном вскармливании, в кишечнике младенцев преобладают бифидобактерии, совместно с энтеробактериями, а у детей на искусственном вскармливании – это в основном бактероиды, клостридии и стрептококки [2]. Доказано, что именно кишечная микрофлора является первичным стимулом для активации врожденного и становления приобретенного иммунитета. Развитие иммунитета на основе питания детей на разных видах вскармливания было изучено представителями ООО «Нестле Фуд», Москва. На основе гипотезы о важной роли кишечной микрофлоры в развитии и активации иммунной системы были показаны результаты многолетних разработок учёных и технологов Научно-исследовательского Центра компании Нестле по созданию смесей нового поколения, обеспечивающих кроме питания способствующие становлению иммунитета детей раннего возраста [5].

Так же, на основе гипотезы об основополагающей роли КМ в развитии и активации иммунной системы, коллективом Санкт-Петербургской государственной педиатрической медицинской академии; Российского государственного медицинского университета, Москвы изучено питание и формирование здоровой кишечной микрофлоры у детей первых месяцев жизни. Создатели смеси «Нан премиум-1» разработали смесь, обладающий иммуногенными свойствами за счёт нормализации КМ, что может ускорить решение проб-

лемы укрепления здоровья детей первых 3-х лет жизни, на искусственном вскармливании и НАН, повышающий иммунитет [3,11,]. С этой же целью на российском рынке также имеются продукты питания промышленного производства для детей раннего возраста, содержащие пробиотики: Хумана Фольгемильх 3, Мамил 1 Плюс, Фрисолак 3 [3].

Сотрудники НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН, Красноярска изучали влияние вида вскармливания на прирост массы тела детей первого года жизни и выявили, что в первый месяц жизни прибавка массы тела выше у детей, получающих исключительно грудное молоко, в последующие месяцы жизни - у детей, получающих молочные смеси [17].

Процент грудного вскармливания среди населения всех стран, далек от рекомендованных уровней (ВОЗ). Оптимальная продолжительность исключительно грудного вскармливания до 6 месяцев, влечет за собой соответствующее развитие массы ребенка, и снижение заболеваемости, по крайней мере, в первый год жизни. Таким образом, возникает необходимость в разработке мероприятий и целевых программ, направленных на поощрение грудного вскармливания.

В современном мире огромное внимание уделяется качеству жизни детей первого года жизни, в зависимости от вида вскармливания. Вопросы о качестве жизни детей первого года жизни изучались многими исследователями. Качество жизни –

Доказано, что младенцы, получавшие грудное вскармливание, особенно в раннем грудном возрасте до 6 месяцев жизни, болеют реже тех детей, находящихся на искусственном и смешанном питании. Когда ребенок первого года жизни болеет редко, у него и качество жизни выше, чем у часто болеющего младенца [19,20, 21, 22, 23]. Низкое качество жизни отражается на жизни ребенка и атмосферы семьи в целом, т.к. больной ребенок это трагедия не только родителей, но и всего общества в целом.

В целом на сегодняшний день установлено, что в зависимости от вида вскармливания ребенка на первом году жизни закладывается его здоровье и жизненный потенциал, выражающийся качеством его жизни. Дети, находившиеся на искусственном вскармливании, значительно чаще болеют на первом году жизни. Кроме того, вид вскармливания оказывает существенное влияние на частоту развития патологических процессов у детей старшего возраста. Заболеваемость детей, связанную с негативным влиянием раннего перехода на смешанное и искусственное вскармливание, особенно с использованием неадаптированных смесей (ещё хуже цельного молока), нужно учитывать всем педиатрам, особенно участковым врачам, для ведения пропаганды и максимального поддержания грудного вскармливания, оптимизации питания детей первого года жизни, как одного из ключевых подходов к улучшению состояния детского населения нашей страны.

Список литературы

1. Абольян Л.В., Бердикова Т.К., Ломовских В.Е. Значение исключительно грудного вскармливания для здоровья, физического и нервно-психического развития детей первого года жизни (на примере г. Волгоград) // Педиатрия. - 2005.- № 5.– С. 53-57.
2. Булатова Е.М. Питание и формирование здоровой кишечной микрофлоры у детей первых месяцев жизни // Педиатрия. – 2007. – Т.3. - С. 84-89.
3. Грицинская В.Л., Фурцев В.И., Топанова Л.В. Влияние вида вскармливания на прирост массы тела детей первого года жизни // Вопросы детской диетологии.- 2008. - № 4. - С. 18-20.
4. Дейнеко О.Я. Состояние здоровья у детей на искусственном вскармливании // Российский педиатрический журнал. – 2002. - № 1. - С. 59-61.
5. Дубровская М.И., Мухина Ю.Г. Пробиотики и формирование микробиоценоза у детей первого года жизни //Лечащий врач.–2003. -№ 5.- С.58-60.
6. Кашин А.В., Беляков В.А. Сравнительный анализ заболеваемости детей в зависимости от вида вскармливания // Вопросы питания. -2002. - № 3 - С. 70-72.
7. Конь И.Я., Абрамова Т.В. Современные подходы к организации искусственного вскармливания детей первого года жизни // Лечащий врач.- 2010.- № 6.–С. 56-59.
8. Коровина Н.А., Захарова И.Н., Нетребенко О.К., Еремеева А.Е. Функциональное состояние почек у детей при различных видах вскармливания // Детская гастроэнтерология и нутрициология. – 2005.- № 3.- Т 13. – С. 133-136.
9. Кулакова Н.И., Антонова Л.К. К вопросу о качестве жизни детей первого года жизни // Вопросы практической педиатрии. – 2010.- Т. 5.- № 1. – С. 89-90.
10. Лебедев А.Г. Современная схема вскармливания детей первого года жизни – противоречия и проблемы. Искусственное вскармливание // Педиатрия. - 2003. – № 1. – С.50-55.
11. Мухина Ю.Г. Иммунная система и микрофлора кишечника у детей. Обоснование функционального питания // Фарматека.- 2006.- № 2. – С. 22- 28.
12. Нетребенко О.К. Питание и развитие иммунитета у детей на разных видах вскармливания // Педиатрия .- 2005. - № 6. – С. 50-56.
13. Нетребенко О.К. Современные представления о потребностях в белке детей первого года жизни. // Педиатрия.- 2006. - № 6. - С. 41-45.
14. Подлевских Т.С., Мошанова О.Ю. Психомоторное развитие детей в зависимости от вида вскармливания // Вопросы детской диетологии. – 2009.- Т.7., № 6. - С.58-59.

15. Сорвачева Т.Н., Пашкевич В.В., Конь И.Я. Сравнительная оценка состояния здоровья детей в зависимости от вида вскармливания на первом году жизни // Педиатрия .- 2001.- № 3. – С.72-76.
16. Траленко А.Е., Назаретян В.В. Анемия у детей и вид вскармливания на первом году жизни. // Врач.- 2007.- № 11.– С. 12.
17. Фурцев В.И. Убежденность в безальтернативности и реализации грудного вскармливания // Педиатрия. - 2005 .- № 5. – С. 50-52.
18. Щеплягина Л.А., Дейнеко О.Я., Легонькова Т.И., Вахлова И.В. Рациональное вскармливание детей первого года жизни // Педиатрия. – 2006.- № 6. – С. 46-52.
19. Bahadoran P, Usefy A Relationship between infants' feeding pattern and mothers' physical and psychological health among the mothers covered by the health centers of Isfahan in 2013. Iran J Nurs Midwifery Res.- 2015. № 3.- 20 (2):216-20.
20. Birungi N, Fadnes LT, Okullo I, Effect of Breastfeeding Promotion on Early Childhood Caries and Breastfeeding Duration among 5 Year Old Children in Eastern Uganda: A Cluster Randomized Trial. PLoS One.- 2015.-№ 5.- 10(5):e0125352.
21. Ip S, Chung M, Raman G Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries.Evid Rep Technol Assess.Full Rep.- 2007.-№ 4.- 153):1-186.
22. Merten S1, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? Pediatrics.- 2005.-№ 11.- 116(5):e702-8.
23. Mortazavi F1, Mousavi SA2, Chaman R3, Wambach KA4, Mortazavi SS5, Khosravi A6. Breastfeeding practices during the first month postpartum and associated factors: impact on breastfeeding survival. Med J. -2015.- № 4.-17.

Рецензенты:

Ченчаева Е.А., д.б.н., профессор кафедры Безопасности жизнедеятельности, анатомии и физиологии Горно-Алтайского государственного университета, г.Горно-Алтайск;

Пелеганчук В.А., д.м.н., министр здравоохранения республики Алтай, г. Горно-Алтайск.