

НАМ ПИШУТ

© Жураева З. Е., Исроилов А. Р., 2004

З. Е. Жураева, А. Р. Исроилов

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, НАХОДЯЩИХСЯ НА РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ВСКАРМЛИВАНИЯ

Ташкентский Педиатрический медицинский институт,
Городской врачебный центр и консультативно-диагностическая поликлиника № 12
Юнус-Абадского района г. Ташкент, Республика Узбекистан

В комплексе научно-обоснованных мероприятий, направленных на улучшение состояния здоровья ребенка, рациональное вскармливание занимает особое положение — при неправильной организации питания почти полностью аннулируется эффективность всех других мероприятий.

Целью настоящего исследования явился сравнительный анализ некоторых показателей заболеваемости детей первых 3 лет жизни в зависимости от различий в организации их вскармливания на первом году жизни. Основанием для проведения исследования послужили существенные изменения, произошедшие в последние годы в практике вскармливания детей в Узбекистане — внедрение «свободного» (по требованию ребенка) вместо рекомендуемого ранее «по часам» естественного вскармливания, расширение ассортимента современных высокоадаптированных молочных смесей — заменителей женского молока, изменение схемы вскармливания [2—4, 8]. Исследования выполнены в период с 1999 по 2001 гг. Этот период характеризовался новыми подходами к организации вскармливания [7]. Для сопоставления полученных нами данных с данными за предыдущие годы, мы решили провести ретроспективный анализ анкет (форма 112) детей за 1988—1990 гг. в сочетании с телефонным интервью с родителями. Под наблюдение были взяты доношенные дети, родившиеся в удовлетворительном состоянии, с оценкой по шкале Апгар не менее 7—8 баллов, не имеющие выраженной соматической и неврологической патологии, а также нутритивных нарушений. Отбор детей осуществляли также с учетом данных акушерского анамнеза матерей (возраст, течение периода беременности и родов), массо-ростовых показателей при рождении, сроков прикладывания ребенка к груди, особенностей течения периода новорожденности. Дети наблюдались в динамике с первых дней до 3 лет жизни.

Работа выполнена на базе Городского врачебного центра и консультативно-диагностической поликлиники Юнус-Абадского района г. Ташкент. В период 1999—2001 гг. обследовано 622 ребенка до 3 лет, находившихся на различных видах вскармливания, из них на естественном вскармливании — 471 (75,7%), на смешанном — 75 (12,1%), на искусственном — 76 (12,2%) детей. По возрасту дети были разделены на 3 группы. В 1-ю группу вошли 213 детей первого года жизни (34,2%), во 2-ю — 226 детей 1—2 лет

(36,6%), в 3-ю — 183 ребенка 2—3 лет (29,5%). Каждая группа была разделена на категории в зависимости от вида вскармливания: 1-я категория — дети, находящиеся на естественном (грудном) вскармливании; 2-я категория — дети, находящиеся на смешанном вскармливании; 3-я категория — дети, находящиеся на искусственном вскармливании.

Динамика рождаемости в периоды 1988—1990 гг. и 1999—2001 гг., по данным поликлиники № 12 Юнус-Абадского района, приведена на диаграммах (рис. 1). В 1988 г. рождаемость составила 907 детей, в 1989 г. — 1139 детей, в 1990 г. — 1180 детей. В настоящее время под влиянием социально-экономических и социально-гигиенических факторов и за счет сокращения рождения детей высоких очередностей (5 и более) показатели рождаемости в республике имеют тенденцию к снижению [3]. По нашим данным, в 1990 г. рождаемость составила 622 ребенка, в 2000 г. — 605 детей, в 2001 г. — 552 ребенка, подобная тенденция к снижению рождаемости стала ярко проявляться в последние годы [1, 5].

Исследования в течение указанных периодов показали, что кроме снижения уровня рождаемости изменилось соотношение между различными видами вскармливания (рис. 2). Так, увеличилось число детей, находящихся на грудном (естественном) вскармливании: в 1988 г. частота естественного вскармливания составляла 25%, в 1989 г. — 35%, в 1990 г. — 40%, в 1999 г. — 55%, в 2000 г. — 68%, в 2001 г. — 70%. Число детей, находящихся на искусственном вскармливании снизилось с 70 в 1988 г. до 15% в 2001 г., а частота смешанного вскармливания находится в пределах 5—15%. По данным Т. Н. Сорвачевой [10], также происходят изменения в структуре организации вскармливания детей раннего возраста, которые свидетельствуют об увеличении частоты грудного вскармливания и уменьшении частоты искусственного вскармливания.

Путем проспективного исследования детей, родившихся в 1999—2001 гг., сделан анализ частоты заболеваемости. В 1-й группе было 213 детей до 1 года (34,2%), из них на грудном вскармливании находились 180 (84,5%), на смешанном — 19 (8,9%) и на искусственном — 14 (6,6%).

По нашим данным, в структуре заболеваемости детей первого года жизни (рис. 3) первое место занимают фоно-

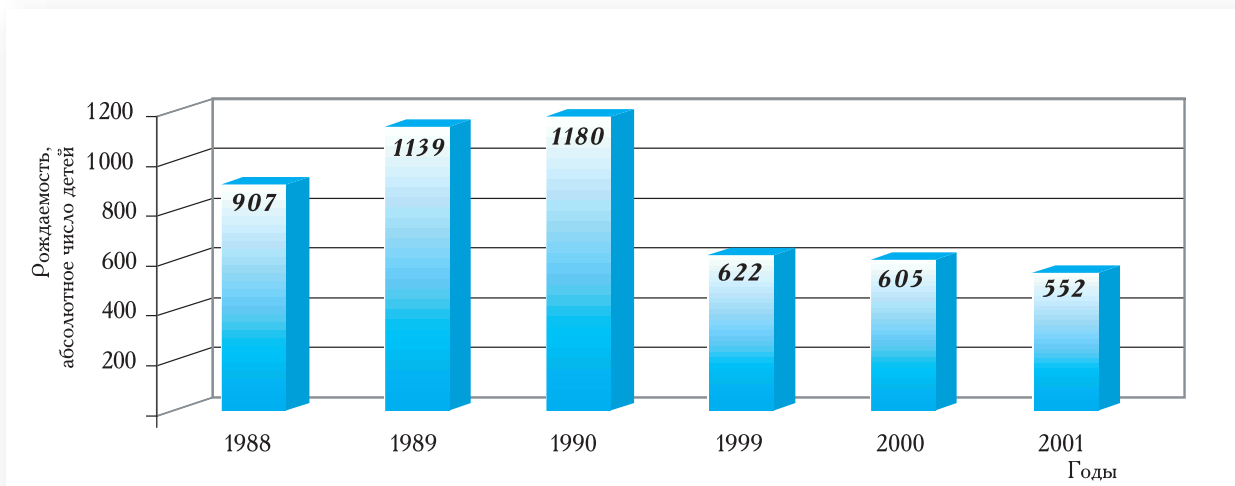


Рис. 1. Динамика рождаемости в Юнус-Абадском районе г. Ташкент в 1988—2001 гг. (по данным поликлиники № 12).

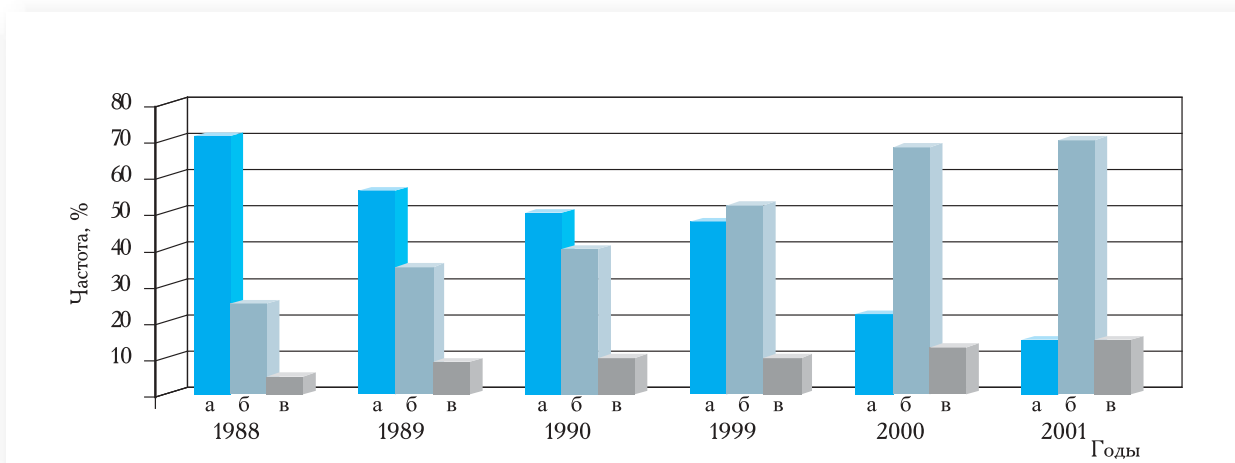


Рис. 2. Динамика частоты различных видов вскармливания детей Юнус-Абадского района г. Ташкент в 1988—2001 гг. (по данным поликлиники № 12).

а — искусственное вскармливание, б — естественное вскармливание, в — смешанное вскармливание.

вые заболевания, частота которых составила 58,3% у детей 1-й, 68,42% у детей 2-й и 92,8% у детей 3-й категории. Второе место занимают инфекционные заболевания, частота которых составила 19,4% у детей 1-й, 26,3% у детей 2-й и 28,5% у детей 3-й категории. Третье место занимают заболевания желудочно-кишечного тракта, частота которых составила 16,6% у детей 1-й, 26,3% у детей 2-й и 28,5% у детей 3-й категории. На четвертом месте стоят заболевания органов дыхания, частота которых составила 5% у детей 1-й, 10,5% у детей 2-й и 14,2% у детей 3-й категории.

2-ю группу составили 226 детей в возрасте от 1 до 2 лет (36,6%), из них 1-ю категорию составили 162 (71,7%), 2-ю — 28 (12,4%), 3-ю — 36 (15,9%) детей. Структура заболеваемости этой группы детей приведена на рис. 4.

Видно, что первое место также занимают фоновые заболевания, частота которых составила 43,8% у детей

1-й, 50% у детей 2-й и 75% у детей 3-й категории. Второе место занимают инфекционные заболевания, частота которых составила 32% у детей 1-й, 71,4% у детей 2-й и 77,7% у детей 3-й категории. Третье место занимают заболевания желудочно-кишечного тракта, частота которых составила 16,6% у детей 1-й, 17,8% у детей 2-й и 47,2% у детей 3-й категории. Четвертое место занимают заболевания органов дыхания, частота которых составила 14,8% у детей 1-й, 17,8% у детей 2-й и 19,4% у детей 3-й категории.

Структура заболеваемости 3-й группы детей в возрасте от 2 до 3 лет приведена на рис. 5.

В этой группе первое место занимают инфекционные заболевания, частота которых составила 78,2% у детей 1-й, 78,5% у детей 2-й и 84,6% у детей 3-й категории. Второе место занимают фоновые заболевания, частота которых составила 36,4% у детей 1-й, 46,4% у детей 2-й

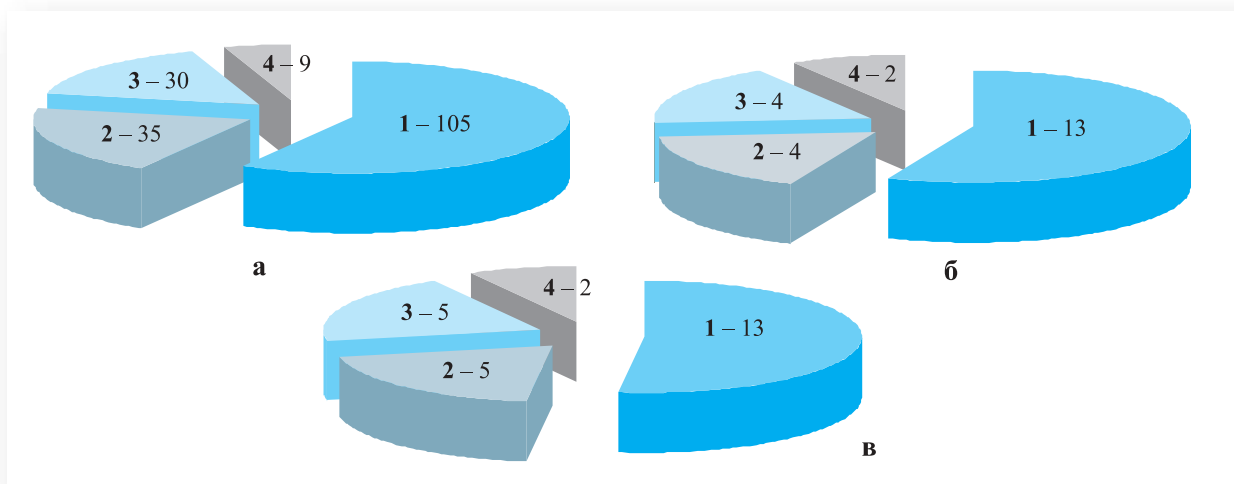


Рис. 3. Структура заболеваемости детей 1-го года жизни, находящихся на естественном (а), смешанном (б) и искусственном (в) вскармливании.

Здесь и на рис. 4 и 5: 1 — фоновые заболевания, 2 — инфекционные заболевания, 3 — болезни желудочно-кишечного тракта, 4 — болезни органов дыхания.

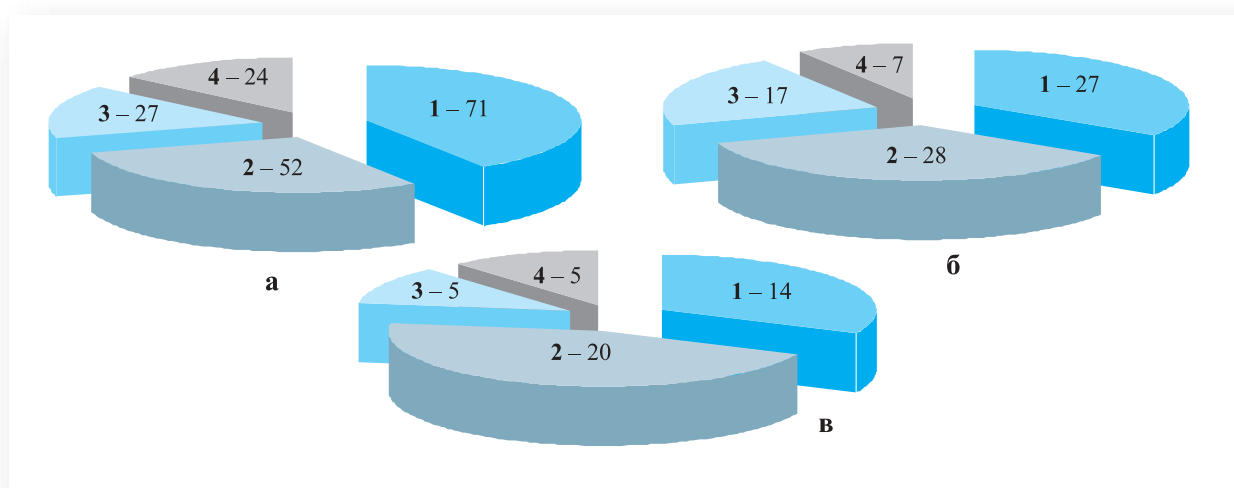


Рис. 4. Структура заболеваемости детей в возрасте от года до 2 лет, находящихся на естественном (а), смешанном (б) и искусственном (в) вскармливании.

и 69,2% у детей 3-й категории. Третье место занимают заболевания желудочно-кишечного тракта, частота которых составила 22,4% у детей 1-й, 35,7% у детей 2-й и 53,8% у детей 3-й категории. Последнее место занимают заболевания органов дыхания, частота которых составила 21,7% у детей 1-й, 25% у детей 2-й и 30,7% у детей 3-й категории.

Надо отметить, что бронхолегочная патология, вызванная острыми вирусными инфекциями, была отнесена в группу инфекционных заболеваний, поэтому удельный вес заболеваний органов дыхания, по нашим данным, был невысок, хотя они являются одной из главных причин смерти детей грудного возраста.

Таким образом, используемые в последние годы новые подходы к организации вскармливания, направленные на

поддержку естественного длительного вскармливания, и изменение схемы вскармливания за счет более позднего введения прикормов позволяют снизить частоту алиментарно-зависимой патологии у детей первого года жизни. Существует достоверная зависимость между характером вскармливания ребенка на первом году жизни и заболеваемостью ОРВИ и функциональными нарушениями со стороны желудочно-кишечного тракта у детей как на первом году, так и в более старшем (до 2—3 лет жизни) возрасте. Эти данные совпадают с результатами исследований отечественных и зарубежных авторов [6, 8—13].

Наиболее оптимальные показатели состояния здоровья и развития в первые 2—3 года жизни выявлены у детей, находившихся на естественном вскармливании. При этом следует особенно подчеркнуть, что отдаленное

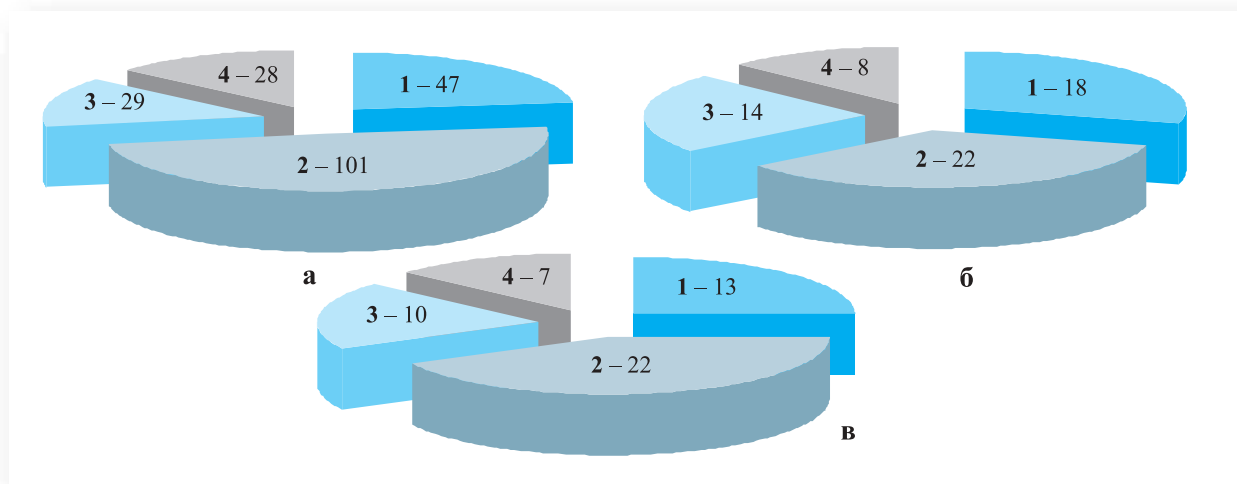


Рис. 5. Структура заболеваемости детей в возрасте от 2 до 3 лет, находящихся на естественном (а), смешанном (б) и искусственном (в) вскармливании.

влияние естественного вскармливания на состояние здоровья ребенка имеет прямую зависимость от его продолжительности, которая должна быть не менее 6 месяцев. Учитывая меньшую заболеваемость детей, вскармливаемых грудным молоком, и более легкое течение патологических процессов у них, необходимо шире вести разъяснительную работу по пропаганде естественного вскармливания на всех этапах (женская консультация, роддом, детская поликлиника, стационар).

ЛИТЕРАТУРА

1. Буриева М. Р. Рождаемость в Узбекистане. — Ташкент, 1991. — С. 120.
2. Вскармливание детей 1-го года жизни (Методические рекомендации). — М., 1982.
3. Исаков Э. З. // Педиатрия (Ташкент). — 2000. — № 4. — С. 5—7.
4. Конь И. Я., Сорвачева Т. П., Куркова В. И. // Педиатрия. — 1997. — № 3. — С. 61—65.
5. Каримов Ш. И., Асадов Д. А., Рубин Б. Л. // Мед. журнал Узбекистана. — 1992. — № 7. — С. 3—10.
6. Неряхина С. В., Узанова А. Н. // 1-й Всероссийский конгресс с международным участием «Питание детей: XXI век». — М., 2000. — С. 55.
7. Современные принципы и методы вскармливания детей первого года жизни (Методические указания). — М., 1999.
8. Сорвачева Т. Н. // Вопр. питания. — 1996. — № 5. — С. 54—57.
9. Санникова Н. Е., Долматова Ю. В., Потанина М. А. // Там же. — С. 59.
10. Сорвачева Т. Н., Пашкевич Т. Н., Конь И. Я. // Педиатрия. — 2001. — № 3. — С. 72—76.
11. Giovannini M., Scaglioni S., Riva E. et al. // 1-й Всероссийский конгресс с международным участием «Питание детей: XXI век». — М., 2000. — С. 278.
12. Bauchner N. Breast — feeding, nutrition, infection and infant growth in developed and emerging countries. — Canada, 1990. — P. 395—404.
13. Foman S. Nutrition of Normal infants. — Toronto, 1993. — P. 409—420.