

*А.А. Джумагазиев¹, Е.И. Казмирова¹, Д.В. Райский¹,
Н.Х. Абушаева², А.К. Мустафина²*

ПРОБЛЕМЫ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В г. АСТРАХАНЬ

¹ Кафедра поликлинической педиатрии с курсом семейной медицины Астраханской государственной медицинской академии, ² Городская детская консультативно-территориальная поликлиника, г. Астрахань, РФ

Целью данного исследования было изучение практики вскармливания детей в региональном областном центре, выявление ошибок, допускаемых в организации питания детей грудного возраста, и анализ влияния характера вскармливания на состояние здоровья детей.

Выборку детей проводили в детских поликлиниках г. Астрахань. Опрошено 256 женщин, имеющих детей раннего возраста. Статистическую обработку данных проводили с использованием программы «Excel-2000».

Выяснено, что до 1 мес жизни молоком матери вскарммливались 89% детей, до 3 мес — 78%, до 6 мес — 55,7%, до 1 года — 26,3%, а старше года — 43%. Характерным являлась отрицательная корреляция между количеством детей, находящихся на грудном вскармливании, и их возрастом.

Необходимо отметить, что при сравнении данных, полученных за 1999—2001 гг., отмечается рост числа детей, находящихся на естественном вскармливании. Особенно велика доля прироста детей на грудном вскармливании в возрасте от 3 до 6 мес жизни (с 39,9% до 55,7%). Вместе с тем, по нашим данным, которые не согласуются с официальными отчетами, количество детей, находящихся на грудном вскармливании от 6 мес до 1 года, уменьшилось с 35,1% в 1999 г. до 26,3% в 2002 г. Нужно признать, что официальные данные не всегда объективно отражают состояние грудного вскармливания в регионе.

Были проанализированы и причины перевода ребенка на смешанный или искусственный тип вскармливания. Так, 43,5% матерей причиной докорма или перевода ребенка на искусственное вскармливание назвали недостаток грудного молока, 18,8% — выход на работу, 17,9% — отказ ребенка от груди, 16,1% — плохую ежемесячную прибавку массы тела, 6,3% — болезни матери, 9,9% — другие факторы. Исходя из этих цифр, можно говорить о недостаточной осведомленности женщин о принципах грудного вскармливания, изложенных в декларации «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания» под эгидой ВОЗ/ЮНИСЕФ [1].

Проведенные исследования показывают, что из 50% случаев нехватки молока только в 2,4% имеет место действительно достоверный признак недостатка молока (прибавка массы тела менее 500 г в месяц). Поскольку в большом проценте наблюдений респонденты дают субъективную оценку о качестве и количестве грудного молока, то можно сделать вывод о недостаточной осведомленности женщин о лактации, гиполактационных кризах, правилах кормления сцеженным молоком.

На втором месте по причинам перевода ребенка на смешанный или искусственный тип вскармливания стоит такая социальная проблема, как выход кормящей матери на работу. И здесь можно отметить недостаточную информативность женщин по вопросу «Грудное вскармливание и работающая мама». Болезнь матери также не должна быть абсолютным противопоказанием для кормления грудью. Подчеркнем, что объективным фактором перевода ребенка на смешанный или искусственный тип питания может служить лишь недостаточная ежемесячная прибавка массы тела ребенка, которая по рекомендациям ВОЗ/ЮНИСЕФ имеет достаточно широкий диапазон колебаний — от 500 до 1000 г в месяц — при условии нахождения ребенка на исключительно грудном вскармливании.

Среди используемых молочных смесей большинство матерей отдают предпочтение более дешевым частично адаптированным смесям типа Малютка и Малыш (71,1%), 13,3% женщин пользуются адаптированной смесью Бона, 4% — НАН, 3,5% — Тюттели, 2,9% — Пилтти.

Необходимо отметить, что основная масса матерей (86%) получили знания о детском питании от своего участкового педиатра, а для 33% женщин источником знаний, кроме того, служила специальная литература.

Несмотря на постоянно действующие семинары по грудному вскармливанию в г. Астрахань, отмечается несоблюдение диетических норм введения прикормов, рекомендуемых ВОЗ/ЮНИСЕФ [1]. Основная масса матерей (91% и 88% соответственно) начинают вводить в пищу

ребенка соки и фруктовые пюре до 6-месячного возраста. Излишне раннее введение в рацион дополнительных углеводов в составе соков и пюре увеличивает их квоту в энергообмене, может представлять повышенную осмотическую нагрузку на незрелый кишечник и повышенную потребность ребенка в жидкости [2, 3]. Зачастую каши (51%) и овощные пюре (77%) также вводятся раньше положенных сроков.

Пик введения прикормов приходится на 6-й месяц жизни ребенка. В этот период 39% матерей начинают кормить своего малыша кашами, а 30% — кефиром и 26% — цельным молоком, что вообще является недопустимым. Молочные продукты, приготовленные из коровьего молока, содержат высокий процент белка казеина, имеющего высокую осмолярность, способного оказывать неблагоприятное влияние на «незрелые» почки ребенка, провоцировать диapedезные кишечные кровотечения, что в сочетании с низкими содержанием и усвоением железа из коровьего молока приводит к развитию железодефицитной анемии [4, 5]. Другая опасность раннего использования коровьего молока в питании детей связана с риском развития у них ожирения в пубертатном периоде и последующим развитием сахарного диабета [6].

Недопустимым является и раннее введение в рацион питания детей мясных продуктов, что имело место в 24% случаев, и рыбы (34%), причем 2% матерей кормили детей мясом и рыбой с одомесечного возраста. Рекомендуемые сроки введения прикорма обоснованы с физиологических и метаболических позиций, в том числе с угасанием рефлекса «выталкивания» густой пищи к 4—5 мес жизни ребенка, и, конечно, не должны нарушаться [7].

Общеизвестно положительное влияние естественного вскармливания на физическое и психическое развитие грудного ребенка [8]. По данным анкетирования была проанализирована зависимость антропометрических показателей (масса тела и рост) от длительности вскармливания ребенка грудью. Оказалось, что физическое развитие всех детей исследуемой группы укладывалось в 25—75-центильные коридоры [9]. Наши исследования показали, что к году жизни наибольшая масса тела (13,6 кг) отмечалась у детей, находящихся на естественном вскармливании в течение всего первого года жизни.

Необходимо отдельно остановиться на взаимосвязи длительности кормления ребенка грудью с некоторыми заболеваниями и состояниями. Выявлена отрицательная корреляционная взаимосвязь между длительностью естественного вскармливания и наличием у ребенка срыгиваний ($r=-0,9$), что можно объяснить получением ребенком наиболее физиологической для него пищи; пищевой аллергии ($r=-0,8$). Напомним, что всасывание некоторого количества нерасщепленного белка является одной из фундаментальных особенностей усвоения нутриентов в первые дни жизни [2], поэтому поступление генетически совместимого белка с молоком матери не вызывает ответной реакции у ребенка. Наибольшее число детей с «инверсией» проницаемости сосредоточено в группе больных, страдающих аллергическими проявлениями [10].

Также выявлена отрицательная корреляционная связь с наличием рахита ($r=-0,9$). Мультибалансированность компонентов грудного молока, в том числе по кальцию и фосфору, обеспечивает высокие усвояемость и профилактический эффект длительного естественного вскармливания в отношении рахита; ОРВИ ($r=-0,5$), что вполне объяснимо содержанием большого количества защитных факторов в молоке женщины.

В то же время была определена положительная корреляционная взаимосвязь между длительностью кормления грудью и постнатальной гипотрофией, анемией.

Исследования последних лет свидетельствуют о тревожной ситуации по физическому здоровью и нутритивному статусу кормящих женщин в России, который характеризуется разбалансированностью и дефицитом по многим пищевым ингредиентам [11]. Согласно собственным данным, распространенность анемии у беременных женщин составляет от 30% до 40%. Кормящая женщина зачастую не может обеспечить себя адекватными на данный момент жизни набором продуктов и объемом пищи, что скорее является социально-экономической проблемой. Одной из причин развития железодефицитной анемии является также назначение ребенку грудного возраста чая, который ухудшает абсорбцию железа [12].

Таким образом, проведенная работа позволила выявить серьезные нарушения организации вскармливания детей грудного возраста (необоснованный перевод детей на смешанный или искусственный тип кормления, раннее введение прикормов). Это приводит к снижению продолжительности и распространенности грудного вскармливания. Особое беспокойство вызывает широкое использование неадаптированных молочных продуктов в питании детей первого года жизни.

Считаем необходимым создание постоянно действующих семинаров для врачей-педиатров по пропаганде и поддержке практики грудного вскармливания, а также обеспечения безопасного и соответствующего прикармливания с продолжением грудного вскармливания до 2 лет и более, которые записаны в решениях 54-й и 55-й сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения. Опыт общения с участковыми педиатрами свидетельствует о том, что врач, проработавший 10 лет и более, с трудом воспринимает смену стереотипа рекомендаций по вскармливанию детей. Еще труднее это воспринимают матери при кормлении второго и последующих детей. Они усвоили правила кормления с первым ребенком, который вырос и которого родители любят. Им непонятно, почему следующего ребенка кормить нужно иначе, чем первого [13].

Таким образом, несмотря на усилия медицинских работников по вопросам грудного вскармливания, реальная практика вскармливания детей, к сожалению, далека от оптимальной и не соответствует рекомендациям ВОЗ/ЮНИСЕФ, решениям 54-й и 55-й сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Питание детей грудного возраста является проблемой не только и не столько педиатрии, а и общества в целом. Для ее решения необходимы совместные усилия педиатров, властных структур регионального и федерального уровня.

А.А. Джумагазиев, Е.И. Казимирова, Д.В. Райский, Н.Х. Абушаева, А.К. Мустафина
ПРОБЛЕМЫ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В г. АСТРАХАНЬ

ЛИТЕРАТУРА

1. Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания. Современная декларация ВОЗ/ЮНИСЕФ. — Женева, 1989. — 32 с.
2. *Воронцов И.М., Фатеева Е.М.* Естественное вскармливание детей, его значение и поддержка. — СПб., 1998.
3. *Лебедев А.Г.* // Педиатрия. — 2002. — № 1. — С. 52—56.
4. *Зиглер Э.Э.* //1-й Международный симпозиум по проблемам правильного питания матери и ребенка. — М., 1991. — С. 9—22.
5. Коровье молоко — друг или враг? // Бюлл. «Nestle nutrition». — 2002. — № 11. — С. 2—3.
6. *Йипс Р.* // 4-й Международный симпозиум по проблемам правильного питания матери и ребенка. — М., 1995. — С. 7—8.
7. *Конь И.Я.* // Рос. пед. журнал. — 1999. — № 2. — С. 45—50.
8. *Ланцбург М.Е., Макарова С.Г., Соколова С.В. и др.* Грудное вскармливание — залог здорового развития ребенка. — М., 1998.
9. *Мазурин А.В., Воронцов И.М.* Двухмерные центильные шкалы массы тела при различной его длине. — М., 1980.
10. *Гмошинский И.В.* // 5-й Международный симпозиум. — М., 1997. — С. 28—36.
11. *Мальцев С.В., Заболотная Л.Н., Сафина Л.З.* // Педиатрия. — 2002. — № 1. — С. 60—62.
12. *Vinter T., Helsing E.* Грудное вскармливание. Как обеспечить успех. Практическое руководство для медицинских работников. — Копенгаген, 1997. — 92 с.
13. *Казакова Л.М.* // Педиатрия. — 2002. — № 1. — С. 65—66.