



Дука К.Д., Мишина Н.В., Єфанова А.О., Дука І.Г.
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро, Україна

Вільне вигодовування немовлят: проблеми і наслідки у дітей раннього віку

For cite: Zdorov'ye Rebenka. 2017;12:117-20. doi: 10.22141/2224-0551.12.2.2017.99765

Резюме. Актуальність. Всесвітня організація охорони здоров'я та ЮНІСЕФ у п. 8 Декларації рекомендують «заохочувати грудне вигодовування за вимогою дитини». Це рекомендація для кожного закладу, що надає родопомічні послуги і здійснює нагляд за новонародженими. Але після 5–6 місяців годування дитини за вимогою ніяк не може бути декларованим. У процесі зросту формуються всі органи і системи організму дитини. І те, що було закономірним в періоді новонародженості, не може бути застосовано до режиму вигодовування дитини після 2–3-місячного віку. Існують особливі потреби організму дитини щодо годування, подовженості сну, скорочується час денного сну, час неспання. Тому вільне вигодовування за вимогою дитини нерідко призводить до казуїстичних випадків, коли 3–4-місячна дитина одержує грудне годування до 8–9 разів на добу за вимогою, а однорічна дитина, яка довго була на вільному грудному вигодовуванні (більше 6 місяців) відмовляється від будь-якої іншої їжі, окрім грудного молока. **Мета дослідження:** уточнити ситуацію щодо вільного, за вимогою, грудного вигодовування дітей на першому році життя за даними анкетування. **Матеріали та методи.** Проведено аналіз анкет опитування у матерів дітей першого року життя різних районів міста Дніпра (n = 248 анкет). **Результати.** За результатами анкетування вільне вигодовування до 6-місячного віку було у 48 % випадків, більше 6 місяців — у 29,6 % випадків, до 1 одного року і більше — у 18,4 %. Заслужовує на увагу існуюче на сьогодні досить пізні (7 місяців і більше) введення прикормів у дітей на вільному грудному вигодовуванні. Нерідко це перетворюється на хаотичне вигодовування без урахування основних вікових анатомо-фізіологічних особливостей органів шлунково-кишкового тракту, що диктує відповідні правила щодо введення прикормів. **Висновки.** Проведене дослідження щодо стану вільного грудного вигодовування у дітей на першому році життя показало проблеми і наслідки, що його супроводжують, а саме: пізні введення прикормів дітям на вільному грудному вигодовуванні, хаотичне вигодовування без урахування основних вікових потреб дитини.

Ключові слова: діти раннього віку; вільне грудне вигодовування; прикорми

Вступ

Для гармонійного розвитку дитини важливим є забезпечення її раціонального харчування з перших днів після народження та протягом першого року життя. Цей етап характеризується інтенсивним ростом і розвитком дитини, які повинні забезпечуватись наданням адекватної кількості нутрієнтів, певним складом їжі і функціональною спроможністю роботи всіх систем організму, особливо системи травлення. Ці фактори надзвичайно важливі для подальшого якісного формування

здоров'я дитини. Розвиток комплексу наук дозволяє сьогодні обґрунтувати ряд теоретичних і практичних аспектів педіатричної нутриціології. Серед них у першу чергу необхідно урахування концепції програмуючого впливу особливостей харчування у ранньому дитячому віці на здоров'я в наступні роки життя [9].

Відповідно до концепції, вперше сформульованої в роботах Е. Widdowson (1963), J. Dornier (1974), D. Barker (1998–2000), А. Lincas (2005), різноманітні впливи, у тому числі аліментарні, в

критичні (або чутливі) періоди раннього онтогенезу можуть значно впливати на здоров'я людини у віддаленому періоді.

Враховуючи практичні аспекти педіатричної нутриціології, необхідно відмітити, що центральне місце серед них, безумовно, займають питання вигодовування дітей першого року життя. Підсумком наукових досягнень минулого століття є висновок про те, що харчування — найважливіший чинник оптимальної життєдіяльності та здоров'я людини [7–10].

Основні принципи раціонального харчування дитини на першому році життя — його фізіологічна адекватність, збалансованість і безпека. Тому забезпечення дитини тривалим і повноцінним грудним вигодовуванням (ГВ) на ранніх етапах розвитку (до 1–1,5 року) є запорукою правильного розвитку дітей. Цей період життя характеризується високою швидкістю обміну речовин, значними енерговитратами, переважанням анаболічних процесів, відсутністю або обмеженими запасами нутрієнтів в депо, незавершеністю розвитку травних залоз і зовнішньосекреторної функції печінки, незрілістю систем метаболізму і регуляції гомеостазу, що вимагає постійного надходження харчових речовин високої якості і ставить особливі вимоги до складу і якості харчування дитини.

Природним унікальним біологічним продуктом, що містить всі необхідні харчові інгредієнти в оптимальному співвідношенні, у легкозасвоюваній формі і забезпечує фізіологічне і адекватне харчування, є тільки материнське молоко [1–4].

Унікальність складу грудного жіночого молока, його біологічного ефекту, тісні психоемоційні стосунки матері і дитини при вигодовуванні грудним молоком стали основою для формування розуміння цінності жіночого молока для оптимального розвитку організму дитини і збереження здоров'я матері і дитини в наступні роки життя [6–9].

Необхідно відзначити, що переваги грудного вигодовування обумовлені не тільки збалансованим складом основних нутрієнтів, але й великою кількістю біологічно активних сполук та захисних факторів, у тому числі гормонів, гормоноподібних речовин, простагландинів, інтерлейкінів, факторів росту та диференціювання тканин, імуноглобулінів і факторів неспецифічного імунітету (лізоцим, комплемент) [10].

На думку академіка В.Г. Майданника (2015) щодо рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та ЮНІСЕФ щодо вільного грудного вигодовування, ставиться під сумнів використання їх після першого місяця життя дитини і протягом усього першого року життя. Наявність досвіду створених в 1997–1998 рр. в Україні трьох регіональних центрів підтримки грудного вигодовування дозволила встановити провідну роль родопомічних установ щодо підтримки вільного ГВ. Багатий досвід накопичений у лікарнях, «доброчинних до дитини» [9]. Але перехід до нових

статистичних форм реєстрації частоти і тривалості грудного вигодовування в Україні відповідно до Глобальної стратегії ВООЗ — ЮНІСЕФ щодо оптимального вигодовування дітей грудного віку на сьогодні повинен існувати саме в родопомічних закладах. Рання виписка з родильного закладу (2-га — 3-тя доба), де є всі умови для забезпечення вільного вигодовування немовлят, не дає впевненості в продовженні раціонального його забезпечення в амбулаторних умовах.

Метою нашого дослідження стало вивчення стану вільного грудного вигодовування у дітей першого року життя на амбулаторному етапі з урахуванням ведення їх сімейними лікарями.

Матеріали та методи

Проведено анкетування матерів дітей першого року життя (248 анкет), де викладені такі питання: вік дитини на момент обстеження, вік матері та її освіта, яка дитина в сім'ї, вільне грудне вигодовування з пологового будинку, початок прикладання до грудей в пологовому будинку, скільки разів на добу годувалась дитина, коли виписана з родильного закладу, подовженість виключно грудного вигодовування, маса та довжина тіла при народженні, помісячні прибавки маси на першому році життя, чи був докорм і як часто, вік введення прикормів.

Результати

За результатами анкетування вільне вигодовування до 6-місячного віку було у 48 % обстежених дітей, старше 6-місячного віку — у 29,6 % випадків, до 1-річного віку — у 18,4 %. Заслугує на увагу, що існує на сьогодні досить пізні (7 місяців і більше) введення прикормів (36,7 % обстежених дітей) та досить раннє, необґрунтоване (з 3–4 місяців), проводилось без відповідної рекомендації лікарів. Нерідко це перетворювалось на хаотичне, немотивоване вигодовування, без урахування основних вікових анатомо-фізіологічних особливостей органів шлунково-кишкового тракту, які диктують відповідні правила щодо введення прикормів.

У 88,4 % обстежених дітей на вільному грудному вигодовуванні до 2-місячного віку помісячні прибавки маси були на 12,5 % більшими від нормативних. Додатково молочні суміші як докорм без призначення лікаря вводили самостійно 7 % матерів з 4-місячного віку, вважаючи, що дитині недостатньо грудного молока.

Вільне грудне вигодовування у 56 % випадків призводило або до пізнього (більше 6 місяців), або до раннього (32,4 % дітей) введення (з 4-місячного віку) першого прикорму, в основному злаковими кашами. Строки та якість введення прикормів у обстежених дітей наведені в табл. 1.

Слід відзначити, що 12 % дітей продовжували вигодовуватись за вимогою навіть після досягнення 1-річного віку. Заслугує на увагу, що вільне вигодовування протягом перших 2 місяців життя забезпечує достатню лактацію у матері протягом пер-

Таблиця 1. Строки та якість введення прикорму у дітей на вільному грудному вигодовуванні

Вік дитини	Кількість дітей	Вид прикорму	
		Каша злакова	Овочево пюре
3 міс.	5	5	–
4 міс.	24	18	6
5 міс.	81	56	25
6 міс.	114	84	30
Усього	248	163	61

шого року життя дитини. Лише у 8 % обстежених дітей мало місце немотивоване переведення на догодовування молочними сумішами. Довготривале, хаотичне, вільне виключно грудне вигодовування у 30,7 % обстежених дітей не надавало можливості для своєчасного введення раціонального прикорму. Контроль показників фізичного розвитку дітей повинен бути провідним у визначенні строків введення прикорму.

В обстежених нами дітей привертало увагу, що у 68,4 % вік матерів, які народжували вперше, був більше 21 року. Від повторних родів народилося 31,6 % дітей. Початок вільного вигодовування з родильного будинку становив 100 %, але виписаних з родильного будинку на 3-тю добу було лише 82 %. Затримка виписки була обумовлена станом здоров'я матері. Усі діти народилися доношеними, введення докорму з 2–3-місячного віку було у 6,4 % дітей, що обумовлено гіпогалактиєю у матері. Введення першого прикорму з 6–7 місяців відмічають 61,2 % обстежених, з 5–6 місяців — 38,8 %. Помісячні приростки маси від 800 до 900 г за перший місяць були у 30,1 %, а 600 г — у 69,9 %. Маса дітей в річному віці становила в середньому 11,4 кг у 80,4 % дітей, у решти дітей маса тіла була нижче від нормативної — у середньому 9,7 кг (19,6 %).

Європейським педіатричним співтовариством визнано вік дитини від 4 до 6 місяців як вік потреби дітей на виключно грудному вигодовуванні в інших харчових інгредієнтах, окрім грудного молока. Введення прикормів з 4 до 6 місяців дозволяє вже в 6-місячному віці одержувати декілька видів прикорму. Саме в цьому віці добовий об'єм їжі вже становить 1000 мл. Це дозволяє стверджувати, що з моменту введення першого прикорму дитина має відійти від вільного грудного вигодовування за вимогою, слід встановити регламентований режим 5-разового годування.

Висновки

1. Раціональне вільне грудне вигодовування ефективно сприяє росту і розвитку дітей 1 року життя і забезпечує нормативні показники їх фізичного розвитку.

2. Неконтрольоване, хаотичне, довготривале (до 1 року) вигодовування за вимогою призводить до загрози формування паратрофії (80,4 %) або гіпотрофії (19,6 %).

3. Довготривале, вільне виключно ГВ нерідко не дає змогу для своєчасного раціонального введення прикормів.

4. Введення першого прикорму від 4 до 6 місяців повинно бути регламентованим щодо припинення вільного грудного вигодовування і встановлення відповідного режиму годування — 5 разів на добу.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

References

1. Majdannik VG. Problematic issues of free feeding of children in Ukraine. *Zdorov'ja Ukraïny*. 2015;18–21. (in Ukrainian).
2. Abol'jan LV, Zubkova NZ. Modern approaches to breastfeeding the child. *Lechashhij vrach*. 2015;1:32–5. (in Russian).
3. Kisel'ova ES, Mohova JuA. Breast milk and its components: impact on the immune system of the child. *Pediatrija. Zhurnal imeni G.N. Speranskogo*. 2010;6(89):62–8. (in Russian).
4. Kon' IJa. Children's pediatric nutrition (nutrition science): achievements and challenges. *Pediatrija. Zhurnal imeni G.N. Speranskogo*. 2012;91(3):59–65. (in Russian).
5. Golovanova IA. Features of breastfeeding support groups and their legal support. *Visnik problem biologii i medicini*. 2012;2(93):232–4. (in Ukrainian).
6. Klymenko TM, Karapetjan OJu. To the question of the violation of breast-feeding in newborns with perinatal pathology. *Pediatrics, obstetrics and gynecology*. 2010;5:20–4. (in Ukrainian).
7. Abol'jan LV, Novikova SV. Modern aspects of breastfeeding. *Pediatrija. Zhurnal imeni G.N. Speranskogo*. 2011;90(1):80–3. (in Russian).
8. About the further implementation of the Enhanced Initiative "Hospital, benevolent to the child" in Ukraine: Order of the Ministry of Health of Ukraine from 28.10.2011 N 715. Available from: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_201101028_0715.html (in Ukrainian).
9. Jolkina TN, Kandjurina EG, Surovikina EA, Gribanova OA, Protalina VV. Nutrition of Children of the first year of life and the formation of adequate immune response. *Rossiiskii vestnik perinatologii i pediatrii*. 2009;6:52–6. (in Russian).
10. Dorner J. Ten ontogenetic theses for promotion of health and primary prevention of important diseases by a prenatal and early postnatal neuroendocrine-immune prophylaxis. *Neuro Endocrinology Lett*. 2000;21(4):265–7.
11. Lucas A. Growth and later health: a general perspective. *Nestle Nutr Workshop Ser Pediatr Program*. 2010;65:1–9. doi: 10.1159/000281107. Epub 2010 Jan 29.
12. Von Bonsdorff MB, Rantanen T, Sipila S, et al. Birth size and childhood growth as determination of physical functioning in older age: the Helsinki birth cohort study. *Am J Epidemiol*. 2011;174(12):1336–44. doi: 10.1093/aje/kwr270.

Отримано 23.02.2017 ■

Дука Е.Д., Мишина Н.В., Ефанова А.А., Дука І.Г.
 ГУ «Дніпропетровська медичинська академія МЗ України», г. Дніпро, Україна

Свободное вскармливание младенцев: проблемы и последствия у детей раннего возраста

Резюме. Актуальность. Всемирная организация здравоохранения и ЮНИСЕФ в п. 8 Декларации рекомендуют «поощрять грудное вскармливание по требованию ребенка». Эта рекомендация для каждого заведения, которое предоставляет родовспомогательные услуги и осуществляет наблюдение за новорожденными. Но после 5–6 месяцев кормление ребенка по требованию никак не может быть декларированным. В процессе роста формируются все органы и системы организма ребенка. И то, что было закономерным в периоде новорожденности, не может быть применено к режиму вскармливания ребенка после 2–3-месячного возраста. Существуют особые потребности организма ребенка в кормлении, продолжительности сна, сокращается время дневного сна, увеличивается время бодрствования. Поэтому свободное вскармливание по требованию ребенка нередко приводит к казуистическим случаям, когда 3–4-месячный ребенок получает грудное кормление до 8–9 раз в сутки по требованию, а годовалый ребенок, который долго был на свободном грудном вскармливании (более 6 месяцев), отказывается от любой другой пищи, кроме грудного молока. **Цель исследования:** уточнить ситуацию относительно свободного, по требованию, грудного вскармливания

детей на первом году жизни по данным анкетирования. **Материалы и методы.** Проведен анализ анкет опроса матерей детей первого года жизни различных районов города Днепра (n = 248 анкет). **Результаты.** По результатам анкетирования свободное вскармливание до 6-месячного возраста было в 48 % случаев, более 6 месяцев — в 29,6 % случаев, до 1 года и более — в 18,4 %. Заслуживает внимания существующее на сегодняшний день довольно позднее (7 месяцев и более) введение прикормов у детей на свободном грудном вскармливании. Нередко это превращается в хаотическое вскармливание без учета основных возрастных анатомо-физиологических особенностей органов желудочно-кишечного тракта, что диктует соответствующие правила введения прикормов. **Выводы.** Проведенное исследование относительно состояния свободного грудного вскармливания у детей на первом году жизни показало проблемы и последствия, которые его сопровождают, а именно: позднее введение прикормов детям на свободном грудном вскармливании, хаотическое вскармливание без учета основных потребностей ребенка. **Ключевые слова:** дети раннего возраста; свободное грудное вскармливание; прикормы

K.D. Duka, N.V. Mishyna, A.A. Yefanova, I.G. Duka
 SI "Dnipropetrovsk Medical Academy of Ministry of Health of Ukraine", Dnipro, Ukraine

Aby-led feeding: problems and consequences in infants

Abstract. Background. WHO and UNICEF recommend "to encourage breastfeeding on demand of the child" in the paragraph 8 of Declaration. This is the recommendation for each institution that provides obstetrical services and follow-up of a newborn. But after 5–6 months of breastfeeding on demand it cannot be declared. At the child's growth all the organs and systems of the kid are forming. And what was natural in the neonatal period may not be mechanically taken against the child of 3 months old. This is caused by special needs of a child for feeding, sleep duration; also it is less time for nap and more for activity in different ages. Therefore, the term free feeding on demand of the child often comes to casuistic when 3–4 month baby gets breastfeeding up to 8–9 times per day on demand. A three-year child who has been on free breastfeeding for a long time (more than 6 months) refuses any food, but breast milk. The purpose of the study was to clarify the situation concerning baby-led breastfeeding on demand in infants according to

questionnaires. **Materials and methods.** There were analyzed questionnaires of mothers who have children aged under one year in different areas of the city of Dnipro (n = 248 questionnaires). **Results.** According to the survey results baby-led breastfeeding until 6 months occurred in 48 % of cases, more than 6 months in 29.6 % of cases, to one year or more in 18.4 %. It is interesting that today late (7 months and older) breastfeeding takes place. Often it becomes a chaotic feeding excluding major age-related anatomical and physiological characteristics of the digestive tract that dictate the rules for weaning needs. **Conclusions.** The researches of the baby-led breastfeeding showed the problems and consequences that accompany it, namely relatively late complementary feeding in infants on free breastfeeding, chaotic feeding without taking into account the basic age needs of infants. **Keywords:** infants; baby-led breastfeeding; complementary feeding