

©К. Д. Дука, Н. В. Мишина, В. І. Чергінець

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

## ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОГО ВИГОДОВУВАННЯ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ ТА РЕСПІРАТОРНА ПАТОЛОГІЯ

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОГО ВИГОДОВУВАННЯ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ ТА РЕСПІРАТОРНА ПАТОЛОГІЯ. Визначено залежність захворюваності органів дихання у дітей раннього віку від тривалості виключно грудного вигодовування. Важливим моментом є не тільки часті респіраторні захворювання, а й формування бронхітів, пневмоній або інших ускладнень. Дослідження включали анкетування матерів і дітей до 7-річного віку, клініко-рентгенологічні та лабораторні дослідження в стаціонарі при захворюваннях органів дихання. Всі дослідження проводилися відповідно до характеристики якості харчування дитини на першому році життя з подальшою статистичною обробкою. Всього обстежено 601 дитину віком від 3 міс. до 7 років. Виявлено, що тривалість грудного вигодовування в регіоні складає 89 % тільки до 6-місячного віку, а до 1 року відсоток дітей на грудному вигодовуванні знижується до 38 %. Це позначилося на резистентності дітей до респіраторних захворювань, особливо на першому році життя. Діти, які перебували виключно на грудному вигодовуванні до 1 року, хворіли на респіраторні захворювання 1–2 рази на рік. У дітей, старших року, грудне вигодовування не впливає на частоту респіраторної патології. Збільшення частоти респіраторних захворювань у дітей віком від 3 до 5 років зумовлене початком відвідування дитячих дошкільних закладів і збільшенням контактів між дітьми, що значно знижує їх резистентність.

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА И РЕСПИРАТОРНАЯ ПАТОЛОГИЯ. Определена зависимость заболеваемости органов дыхания у детей раннего возраста от продолжительности исключительно грудного вскармливания. Важным моментом являются не только частые респираторные заболевания, но и формирование бронхитов, пневмоний или других осложнений. Исследования включали анкетирование матерей и детей до 7-летнего возраста, клинико-рентгенологические и лабораторные исследования в стационаре при заболеваниях органов дыхания. Все исследования проводились в соответствии с характеристикой качества питания ребенка на первом году жизни с последующей статистической обработкой. Всего обследовано 601 ребенка в возрасте от 3 мес. до 7 лет. Оказалось, что продолжительность грудного вскармливания в регионе составляет 89 % только к 6-месячному возрасту, а до 1 года процент детей на грудном вскармливании снижается до 38 %. Это сказалось на резистентности детей к респираторным заболеваниям, особенно на первом году жизни. Дети, которые находились исключительно на грудном вскармливании до 1 года болели респираторными заболеваниями 1–2 раза в год. У детей старше года грудное вскармливание не влияет на частоту респираторной патологии. Увеличение частоты респираторных заболеваний у детей в возрасте от 3 до 5 лет обусловлено началом посещения детских дошкольных учреждений и увеличением контактов между детьми, что значительно снижает их резистентность.

CONTEMPORARY QUESTIONS OF FEEDING INFANTS AND RESPIRATORY PATHOLOGIES. The article discusses the problem of the feeding of young children in connection with the incidence of respiratory organs. At the heart of modern research important concept software the impact of nutrition during early childhood on health in later years. We have determined the dependence of the incidence of respiratory organs in children of early age on duration of exclusive breastfeeding. The important point is not only frequent respiratory diseases, but also the formation of bronchitis, pneumonia or other complications of their flow. The study included a survey of mothers and children under 7 years of age, clinical, radiological and laboratory investigations in hospital for diseases of the respiratory system. All studies were conducted in accordance with the characteristic quality of the diet of the child in the first year of life followed by statistical processing. The sample of 601 children aged from 3 months to 7 years. It was found that the duration of breastfeeding in the region is 89 % for only 6-months of age, and up to 1 year the percentage of children breastfed reduced to 38 %. This affected the resistance of children to respiratory infections, especially in the first year of life. Children exclusively breastfed up to 1 year ached respiratory diseases 1–2 times per year. In children over one year of age breastfeeding does not affect the frequency of respiratory pathology. An increase in the frequency of respiratory diseases in children aged 3 to 5 years are due to start attending preschool institutions and increasing contacts between children, which significantly reduces their resistance.

**Ключові слова:** діти, грудне вигодовування, захворювання органів дихання.

**Ключевые слова:** дети, грудное вскармливание, заболевания органов дыхания.

**Key words:** children, breast feeding, diseases of the respiratory system.

**ВСТУП.** Основним принципом раціонального харчування дитини на першому році життя є його фізіологічна адекватність, збалансованість і безпека. Тому забезпечення дитини тривалим і повноцінним грудним вигодовуванням на ранніх етапах розвитку (до 1–1,5 року) є запорукою її подальшого задовільного розвитку [1].

Переваги грудного вигодовування зумовлені 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 і диференціювання тканин, імуноглобулінів та факторів неспе-

цифічного імунітету (лізоцим, компоненти комплексу) [2].

Інфекційні та алергічні захворювання займають значне місце в структурі дитячої захворюваності, особливо тяжкий їх перебіг у дітей раннього віку. Незрілість імунної системи новонародженого робить його відкритим для багатьох інфекційних та алергічних агентів. Неправильне харчування в ранньому віці в сукупності з неспроможністю захисної системи організму може призвести до тяжких наслідків [3].

Безумовно, пріоритетом у вигодовуванні грудних дітей має бути грудне вигодовування. Текст спільно розробленої ВООЗ і ЮНІСЕФ Глобальної стратегії з годування дітей грудного та раннього віку свідчить: «Грудне вигодовування є найкращим засобом надання ідеального харчування для здорового росту і розвитку дітей грудного віку» [4]. Добре відомо, що діти, які отримують грудне молоко, мають більш низьку інфекційну захворюваність порівняно з немовлятами, які перебувають на штучному вигодовуванні.

Зниження частоти грудного вигодовування, пологи за допомогою кесаревого розтину, споживання рафінованої, стерильної, консервованої їжі, зниження споживання кисломолочних продуктів, часта антибіотикотерапія призводять до зменшення кількості біфідобактерій у кишечнику вже в період новонародженості, що спричиняє формування неадекватної імунної відповіді [5]. Таким чином, численні роботи вітчизняних та іноземних авторів вказують на існування зв'язку між подовженістю грудного вигодовування і станом імунітету в дітей, що у подальшому впливає на захворюваність в цілому, а саме на захворюваність органів дихання.

Метою даного дослідження було визначено необхідність аналізу захворюваності органів дихання в дітей раннього віку залежно від виду вигодовування.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** Було обстежено 601 дитину віком від 3 місяців до 7 років. Серед них було 278 дівчаток та 323 хлопчики. Дослідження включали анкетування батьків хворих дітей, детальне вивчення медичних карток стаціонарних хворих (форма 003/о) з оцінкою особливостей перебігу респіраторних захворювань у зіставленні з характеристикою якості харчування на першому році життя та історій розвитку дітей (форма 112/о) віком від 1 до 7 років. Анкету розробили автори в ході роботи.

Статистично обробка отриманих даних здійснювалась на персональному комп'ютері у ліцензійній програмі Exel в операційній системі Windows XP professional з використанням параметричних і непараметричних методів статистичного аналізу  $\chi^2$  та критерію знаків (КЗ). Результати статистичної обробки даних приводились до показника «р». Його значення, менші ніж 0,05 ( $p < 0,05$ ), вважались статистичним підтвердженням вірогідної розбіжності.

Першу групу склали 268 дітей першого року життя. Їх госпіталізація в стаціонар була зумовлена наявністю гострих захворювань дихальної системи. Повторні захворювання (2–5 разів на рік) у вигляді уражень верхніх дихальних шляхів спостерігались у 69 дітей, у 47 діагностували бронхіти (у 12 – з об-

струкцією), в 10 – вогнищеву пневмонію. У 22 дітей супутнім захворюванням була анемія, ще у 6 – алергічний діатез. На момент обстеження на грудному вигодовуванні перебувало 169 малюків, на частковому грудному – 79, на штучному – 20.

Друга група складалась з 146 дітей віком від 1 до 3 років. Контингент часто хворіючих становили 92 дитини, які мали по 4 та більше респіраторних епізодів на рік. Серед них бронхіти та пневмонії спостерігались у 57 пацієнтів. Контингент рідко хворіючих (хворіли вперше або не більше 3 епізодів на рік) склали 54 дитини. Бронхіти та пневмонії спостерігались у 20 з них. Встановлено, що серед них до 1 року на грудному вигодовуванні перебувало 55 дітей, на частковому грудному – 42 і на штучному – 49 дітей цієї вікової групи.

Третя вікова група (від 3 до 5 років) складалась з 144 дітей. Контингент часто хворіючих пацієнтів цієї групи становили 96 дітей, у яких реєструвалось 4 та більше епізодів захворювань респіраторної системи на рік. Серед часто хворіючих бронхіти, пневмонії та бронхіти з проявами обструкції спостерігались протягом року в 68 пацієнтів. Контингент рідко хворіючих (1–3 епізоди на рік) склали лише 48 дітей. Встановлено, що серед пацієнтів третьої вікової групи на першому році життя 94 дитини перебували на грудному вигодовуванні, 18 – на частковому грудному, 22 – на штучному.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** З метою визначення рівня залежності між схильністю дітей різних вікових груп до частих респіраторних захворювань та якістю вигодовування на першому році життя проводились порівняння схильності до ураження дихальної системи залежно від того, на якому вигодовуванні перебували діти.

Вивчення анамнезів у пацієнтів першої вікової групи показало (рис. 1), що з 20 дітей, які перебували на повному грудному вигодовуванні, 9 хворіли рідко. У більшості з них мав місце лише 1 епізод гострої респіраторної вірусної інфекції. Разом із тим, діти з повним грудним вигодовуванням мали у своєму анамнезі 4 та більше респіраторних захворювань, серед них діагностувались: ларингіт (5 дітей), бронхіт (8 дітей), пневмонія (2 дитини), гіпохромна анемія (4 дитини), алергічний діатез (1 дитина). З 79 дітей, які перебували на частковому грудному вигодовуванні, 60 хворіли рідко, у 39 виникнення симптомів ГРВІ реєструвалось більше 4 разів. З 169 дітей, які перебували на штучному вигодовуванні, 70 хворіли на ГРВІ вперше, ще 99 дітей часто хворіли.

Статистичний аналіз результатів показав, що схильність дітей першої вікової групи до респіраторних захворювань прямо залежить від особливостей виду вигодовування. Так, серед дітей, які перебували на грудному вигодовуванні, випадки схильності до частих респіраторних захворювань реєструвались приблизно з тією ж частотою, що і випадки її відсутності ( $P_{кз} < 0,1$ ). Разом із тим, виявлялась певна схильність дітей зі штучним вигодовуванням до розвитку більш тяжких форм патології дихальної системи.

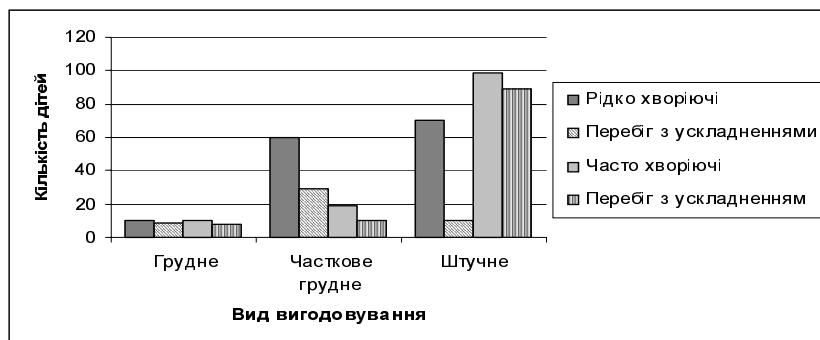


Рис. 1. Розподіл дітей першого року життя за частотою респіраторних епізодів залежно від виду вигодовування.

Зіставлення частоти захворювань дихальної системи з особливостями вигодовування у дітей другої вікової групи показало, що характер вигодовування в грудному віці теж мав вплив на частоту розвитку респіраторних епізодів у дітей віком від 1 до 3 років. Так, серед пацієнтів з повним грудним вигодовуванням до 1 року часто хворіючі діти виявлялись у 30 випадках з 55, серед дітей зі штучним вигодовуванням – у 34 випадках з 49, з частковим грудним – у 28 випадках з 42 (рис. 2). Статистично вірогідних розбіжностей між вказаними підгрупами пацієнтів не виявлялось ( $P_x^2 > 0,1$ ).

Розподіл дітей без схильності до частих респіраторних епізодів виявив лише тенденцію до більшої

чисельності таких пацієнтів серед дітей, які перебували на грудному вигодовуванні протягом першого року життя. Але при штучному вигодовуванні респіраторні захворювання діагностували частіше і перебіг їх був тяжчим.

Що стосується зіставлення частоти захворювань та виду вигодовування дітей у третій віковій групі, то з 22 пацієнтів з повним грудним вигодовуванням до 1 року часто хворіючими виявились 12 дітей, з 94 зі штучним вигодовуванням – 75, а з 18 дітей, які перебували на частковому грудному вигодовуванні, – 9. Статистично вірогідних розбіжностей у частоті респіраторних епізодів не спостерігалось ( $P_x^2 > 0,1$ ).

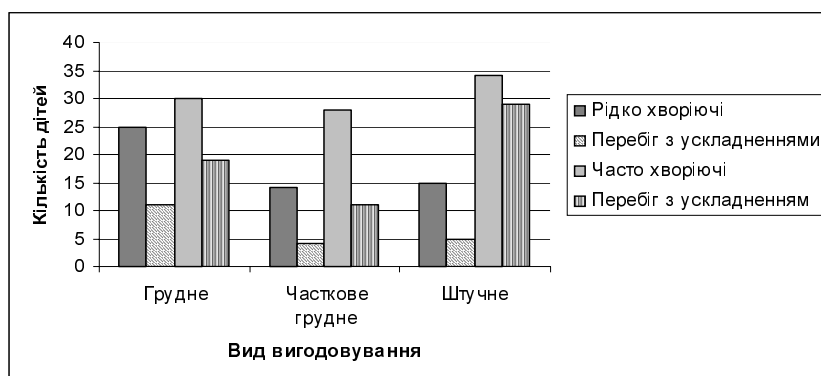


Рис. 2. Розподіл дітей 1–3 років життя за частотою респіраторних епізодів залежно від виду вигодовування до 1 року.

**ВИСНОВКИ.** 1. Подовженість грудного вигодовування в регіоні складає 89 % лише до 6-місячного віку. До 1 року кількість дітей з грудним вигодовуванням зменшується до 38 %.

2. Роль грудного вигодовування у формуванні резистентності до респіраторних захворювань чітко помітна на першому році життя. У дітей, які перебувають виключно на грудному вигодовуванні протягом першого року життя, частота гострих респіраторних захворювань становить від 1 до 2 епізодів на рік.

3. Грудне вигодовування у дітей, старших 1 року, не впливало на частоту респіраторної патології і було майже таким, як при частковому грудному та штучному вигодовуванні.

4. Підвищення частоти респіраторних захворювань у дітей віком від 3 до 5 років зумовлене початком відвідування дитячих дошкільних закладів, збільшенням контактів між дітьми, що значно знижує їх резистентність. Але у дітей з виключно грудним вигодовуванням в анамнезі навіть у цьому віці перебіг захворювань був значно легшим і без ускладнень.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.** Перспективою подальшого дослідження може бути проспективна характеристика результатів вільного грудного вигодовування та формування фізичного розвитку дітей. Заслугове на увагу спектр захворювань залежно від подовженості вільного грудного вигодовування і дотримання режиму годування, в тому числі відсоток нічних годувань та їх подовженість до віку.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Мазурин А. В. Пропедевтика детских болезней / А. В. Мазурин. – 3-е изд. – СПб. : Фолиант, 2009. – 1008 с.
2. Конь И. Я. Детская (педиатрическая) диетология (нутрициология): достижения и проблемы / И. Я. Конь // Педиатрия. – 2012. – Т. 91, № 3. – С. 59–65.
3. Шамшева Д. С. Иммунотропная роль длинноцепочечных полиненасыщенных жирных кислот: возможности нутритивной поддержки / Д. С. Шамшева, Т. Е. Лаврова // Педіатрія. – 2013. – Т. 92, № 2. – С. 92–99.
4. Конь И. Я. Состав и свойства женского молока / И. Я. Конь, М. В. Гмошинская // Руководство по детскому питанию / под ред. В. А. Тутельяна, И. Я. Коня. – М. : Мед. информ. агентство, 2006. – С. 261–277.
5. Колтуков В. К. Биологически активные компоненты нативного материнского молока: некоторые иммунологические аспекты / В. К. Колтуков, Л. Г. Кузьменко, Н. В. Антипова // Педиатрия. – 2011. – Т. 90, № 6. – С. 55–58.

Отримано 17.02.15