

ЗАКОНОМЕРНОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ВСКАРМЛИВАНИЯ

Зайко В.В., Юрчик К.В.

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра пропедевтики детских болезней, г. Минск*

Ключевые слова: *вскармливание, физическое развитие.*

Резюме. *В статье приведены результаты собственного исследования особенностей физического развития детей в зависимости от характера вскармливания.*

Resume. *The article contains the results of studies of the infant physical development depending on the type of feeding.*

Актуальность. Характер питания относится к наиболее изменчивому и регулируемому биологическому фактору внешнего воздействия, особенно на первом году жизни в периоде становления пищеварения и обменных процессов [1, 2]. Именно характер вскармливания определяет закономерности физического развития, которое является одним из основных показателей состояния здоровья ребёнка и может служить основой для распознавания и прогнозирования различной патологии, особенно в детском возрасте [3].

Цели исследования: установить влияние характера вскармливания на физическое развитие детей и темпы прироста антропометрических показателей; проанализировать характер перинатального периода для выявления неблагоприятных факторов, влияющих на развитие детей первого года жизни.

Задачи: определить наличие взаимосвязи между перинатальной патологией и особенностями физического развития детей первого года жизни; проанализировать динамику роста и веса у детей первого года жизни, находящихся на естественном и искусственном вскармливании; оценить гармоничность физического развития детей по соотношению рост/масса и индексу массы тела в зависимости от характера вскармливания.

Материалы и методы. Был произведён подробный анализ 51 амбулаторной карты детей 2012-2014 г.г.рождения, наблюдающихся в 10-й детской поликлинике г.Минска с выделением двух групп (по преобладающему характеру вскармливания в течение первого года жизни): группа 1 – естественное вскармливание (n=27, из них мальчиков–11, девочек–16), группа 2 – искусственное вскармливание (n=24, из них мальчиков–16, девочек–8). Оценка проводилась по основным показателям физического развития (рост, вес, соотношение рост/вес, индекс массы тела) при помощи центильных таблиц Мазурина и в сравнении со стандартными поквартальными прибавками [4], учитывались особенности акушерского анамнеза. Далее осуществлялась обработка данных при помощи статистической программы BIOSTAT и программы “ANTHRO”.

Результаты и их обсуждение.

Отмечалась высокая частота патологии перинатального периода в обеих группах детей, особенно – риск внутриутробного инфицирования у новорожденных (62,9% и 75,0%). В первой группе несколько чаще отмечались анемии и угрозы прерывания беременности (14,8% по сравнению с 12,5% в группе 2). Во второй группе несколько чаще отмечались гестозы - 37,5% (по сравнению с группой 1 – 22,2%), синдром задержки развития плода – 25,0% и 0 соответственно.

Средний рост детей при рождении составил 52,6 см в первой группе и 50,6 см – во второй. За первый квартал средние прибавки роста в группе 1 были сравнимы со стандартными и составили 8,7 см. Отмечались невысокие темпы прибавки данного параметра на первых месяцах жизни у детей на искусственном вскармливании (5,1 см; $p < 0,05$). Во втором квартале в обеих группах средние прибавки роста оказались ниже нормативных данных и составили 6,7 см. На втором полугодии темпы роста были выше стандартных и составили 8,3 см в первой группе и 7,9 см – во второй.

Была проведена сравнительная оценка параметра длины тела по центильным таблицам в обеих группах. При рождении у детей на искусственном вскармливании достоверно чаще отмечались показатели ниже 25 центиля (29,2% младенцев по сравнению с 3,7% в группе 1; $p = 0,035$). У детей на грудном вскармливании достоверно чаще встречался рост выше 75 центиля (17 детей или 60%; $p = 0,005$), отсутствовали дети с низкими показателями длины тела. В последующие месяцы отмечалось нарастание числа детей с показателями выше среднего/высокими в группе 1 (19 или 70,4%) и постепенное уменьшение детей с низкими показателями во второй группе. Среди детей, находившихся на грудном вскармливании, наибольшее число младенцев с высокими показателями роста (более 90 центиля) отмечалось к полугоду (55,6% по сравнению с 12,5 % в группе 2; $p = 0,004$). В дальнейшем установлено снижение числа таких детей в первой группе до 9 человек (33,3%) к году и нарастание в данной группе низких показателей роста (18,5%). Среди детей, находившихся на искусственном вскармливании, количество младенцев с высокими показателями длины тела составило 12,5% к 12 месяцам, а низкие показатели роста практически отсутствовали (4,2%) в данной группе со второго полугодия жизни. Полученные данные свидетельствуют о более высоких темпах прибавки роста на втором полугодии жизни у детей на искусственном вскармливании.

Средняя масса тела при рождении составила 3559 г в первой группе и 3108 г – во второй. У всех детей отмечались высокие темпы прибавки массы тела в первые месяцы жизни (2,8 и 2,7 кг). В дальнейшем наблюдалось снижение интенсивности набора массы тела: результаты были ниже, чем нормативные данные, особенно в группе 1.

При оценке данного параметра по центильным таблицам установлено, что низкая и ниже средней масса тела при рождении достоверно чаще отмечались в

группе 2 (50% детей, $p=0,003$). Результаты выше 90 центиля встречались только в группе 1 (14,8% младенцев), достигая максимального количества таких детей к концу первого полугодия жизни (63,0%). У 37,5% младенцев из второй группы к 6 месяцам отмечалась масса выше среднего. К 1 году в первой группе число детей с массой более 75 центиля уменьшалось до 12 детей (44,4%), а во второй постепенно увеличивалось до 45,8%.

Важным показателем физического развития является его гармоничность. При рождении в группе 1 большинство детей имели массу, соответствующую росту (19 человек или 70,4%), показатели выше 75 центиля отмечались у 10 человек (37,0%). Во второй группе отмечался дефицит массы тела у 12 детей при рождении (50,0%). К третьему месяцу жизни наблюдалось снижение частоты встречаемости соотношения рост/масса ниже среднего во второй группе до 12,5%. У детей на грудном вскармливании отмечались максимальные показатели соотношения рост/масса к 6 месяцам (14 человек или 51,9%, по сравнению с 4 или 16,7% в группе 2; $p=0,02$). На втором полугодии жизни отмечалось уменьшение числа детей с показателями выше 75 центиля в первой группе до 14,8% и увеличение числа младенцев с показателями рост/масса ниже 25 центиля до 22,2%. В то же время во второй группе постепенно нарастала частота встречаемости детей с высокими показателями рост/масса до 16,7% к 1 году.

Индекс массы тела является распространенным показателем оценки физического развития во взрослой практике [5], однако применение его в педиатрии, особенно у младшего возраста зачастую редкое, вследствие отсутствия разработанных стандартов.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработала на основе большого мультицентрового исследования стандарты индекса массы тела (ИМТ) для детей 0-60 месяцев и создала программу для вычисления ИМТ, примененную в нашем исследовании. В результате установлено, что ИМТ выше 85 перцентиля значительно чаще встречался на первом полугодии жизни у детей из группы 1, постепенно снижаясь к 1 году (рисунок 1).

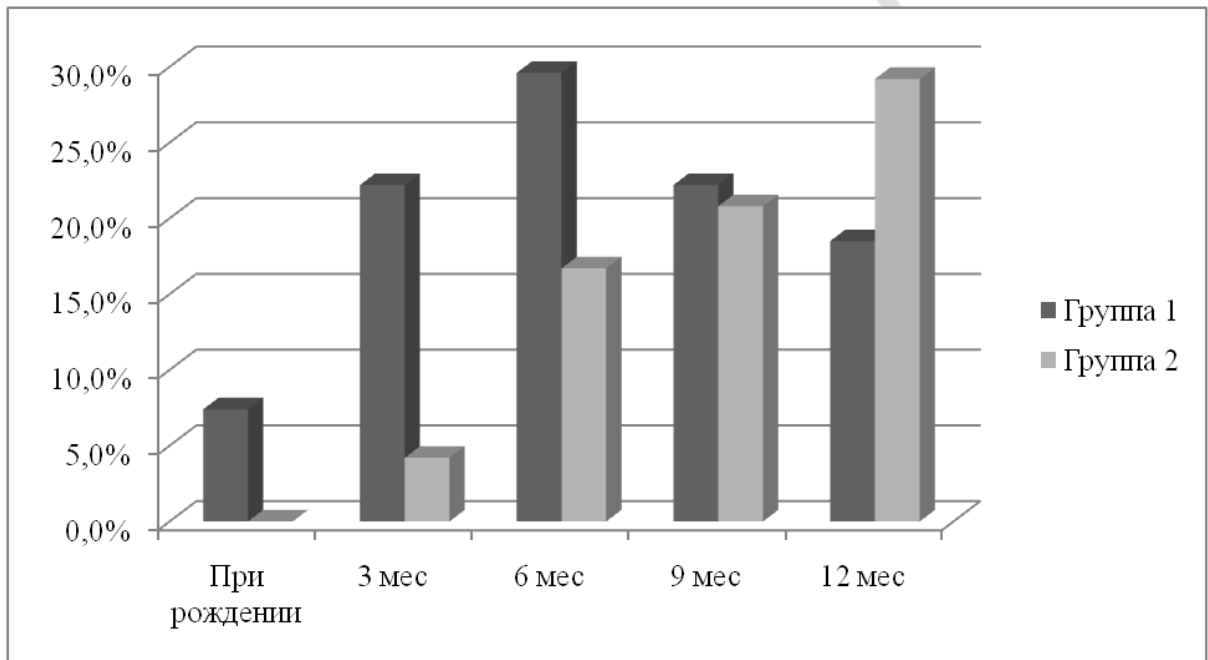


Рис. 1 – Частота встречаемости высоких показателей ИМТ на первом году жизни в зависимости от характера вскармливания

Во второй группе отмечалось нарастание высоких показателей ИМТ. Низкие ИМТ чаще встречались в первые месяцы жизни в обеих группах, особенно – во второй, и практически отсутствовали во втором полугодии (рисунок 2).

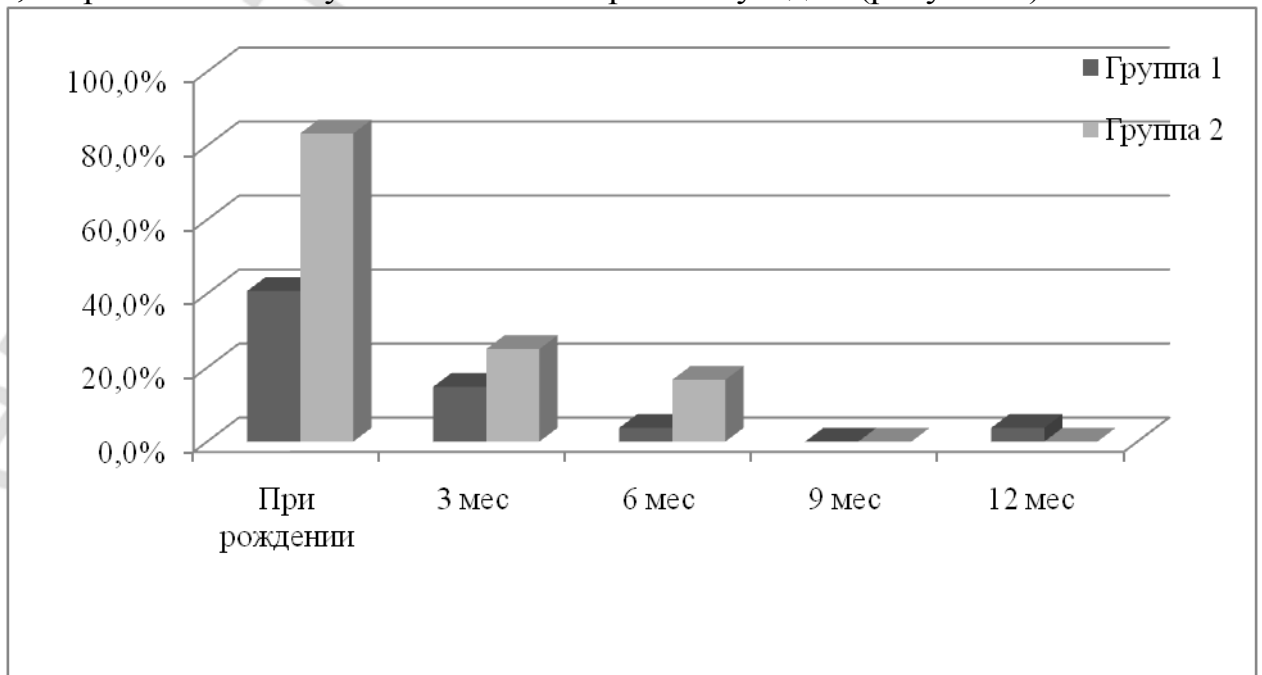


Рис. 2 – Частота встречаемости низких показателей ИМТ на первом году жизни в зависимости от характера вскармливания

Мы сравнили полученные данные с результатами осмотра педиатрами на первом году. Так, избыток массы тела чаще регистрировался в группе 1 (51,8%), особенно на первом полугодии жизни, что отражает особенности прибавки массы

тела у детей на грудном вскармливании. Дефицит массы тела был выставлен педиатрами чаще во второй группе, вероятно, за счет первых месяцев жизни.

Выводы.

1. Отмечается высокая частота патологии перинатального периода в обеих группах детей, вне зависимости от характера вскармливания.

2. У детей на грудном вскармливании отмечаются более высокие темпы увеличения параметров физического развития в первом полугодии жизни, с последующим их снижением к 1 году. При искусственном вскармливании интенсивность прибавок роста и веса возрастает к 6 месяцу и сохраняется на более высоком уровне в течение второго полугодия жизни.

3. Дети на естественном вскармливании чаще имеют высокие/выше среднего показатели индекса рост/масса в первые 6 месяцев жизни (51,8%); к году большинство детей данной группы имеет гармоничное развитие. У детей на искусственном вскармливании чаще отмечаются показатели рост/масса ниже 25 центиля в первые 3 месяца жизни, к концу года 25% детей имеют показатели выше среднего.

4. Следует использовать индекс массы тела у детей первого года жизни для оценки физического развития младенцев и своевременной диагностики возможных отклонений.

Литература

1. Гурова, М.М. Современные подходы к питанию детей. / М.М. Гурова – М., 2007. – 147 с.
2. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. /Союз педиатров России. Национальная ассоциация диетологов и нутрициологов. ГУ Научный Центр здоровья детей РАМН. ГУ НИИ питания РАМН. М., 2009. - 64 с.
3. Замбжицкий, О.Н. Гигиенические основы рационального питания. Оценка адекватности фактического питания: учеб.-метод. пособие / О.Н. Замбжицкий, Н.Л. Бацукова – Мн.: БГМУ, 2006. – 20 с.
4. Мазурин, А.В. Пропедевтика детских болезней / А.В. Мазурин, И.М. Воронцов — СПб.: Фолиант, 2009. — 640 с.
5. Витебская, А.В. Ожирение в детском возрасте: возможности применения американского консенсуса в российской практике / А.В. Витебская // Ожирение и метаболизм. — 2009. — № 4. — С. 14-22.