

М. С. Кудрявец, В. А. Цеханович
ОЦЕНКА ГРУДНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА С ГИПЕРТРОФИЕЙ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ
Научный руководитель д-р. мед. Наук Ж. В. Колядич, канд. мед. наук, доц.
О. Н. Назаренко

Кафедра пропедевтики детских болезней
ГУ “РНПЦ оториноларингологии” г. Минск, Белорусский государственный
медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье приведены результаты анализа данных анкетирования 33 родителей, которые обратились в ГУ “РНПЦ оториноларингологии” с жалобами на затрудненное дыхание, частые простудные заболевания детей.

Ключевые слова. гипертрофия глоточной миндалины, грудное вскармливание, искусственное вскармливание, анкетирование.

Resume. The article presents survey analysis results of 33 parents who applied to the "RSPC Otorhinolaryngology" with complaints of shortness of breath, frequent colds of children.

Keywords. hypertrophy of the pharyngeal tonsil, breastfeeding, artificial feeding, survey.

Актуальность. Защитные факторы грудного молока и его состав вызывают большой интерес у врачей-педиатров в аспекте влияния на становление иммунной системы ребенка. Защитные функции компонентов грудного молока уникальны, изменяются в динамике лактации и практически не поддаются воспроизведению в смесях для искусственного вскармливания.

В первые месяцы жизни незрелость иммунной системы ребенка компенсируется за счет пассивного иммунитета, передаваемого от матери новорожденному, - материнскими иммуноглобулинами и защитными факторами грудного молока. Как известно, в последние 2 месяца беременности через плаценту активно транспортируются материнские IgG 1 и 3 подкласса, и у доношенного новорожденного их уровень близок к таковому у матери. При этом IgM- и IgA-антитела не способны транспортироваться через плаценту. Период полураспада материнских IgG составляет 21 день, их концентрация значительно снижается к трехмесячному возрасту, а при заболевании ребенка какой-либо инфекцией за счет повышенного потребления и раньше.

В прогрессировании патологии особое место отводится факторам риска, которые играют немаловажную роль в генезе заболевания и могут иметь значение в прогнозе патологического процесса.

Глоточная миндалина является важным звеном в иммунитете детей. В первые 12 месяцев жизни ребенка происходит его становление адаптивных реакций. От того какие факторы и в каком количестве будут участвовать в этом процессе будет зависеть качество работы лимфоэпителиального кольца, а так же формирование устойчивого системного и местного иммунитета.

Первые дни в роддоме, характер вскармливания, привычки родителей, окружающая среда – вот важные факторы на этапе созревания иммунной системы.

Обезвреживание инфекционно-токсических агентов проникших в миндалины, сопровождается иммунобиологической перестройкой организма. Выработка

активного иммунитета и приводит к гиперплазии лимфоидного глоточного кольца у детей раннего и дошкольного возраста.

Цель: оценить грудной период у детей дошкольного возраста с гипертрофией глоточной миндалины.

Задачи:

1. Уточнить сроки, в которые происходит переход на искусственное вскармливание.
2. Определить, какую смесь чаще используют родители и какие вводя прикормы.
3. Установить частоту использования пустышки.
4. Выявить количество(%) детей, которых допаивали водой.
5. Исследовать роль пассивного курения в семьях детей дошкольного возраста.

Объект исследования: пациенты, обратившийся в РНПЦ оториноларингологии с жалобами на затрудненное носовое дыхание, частые простудные заболевания.

Материалы и метода. Проведено анкетирование родителей 33 амбулаторных пациентов РНПЦ оториноларингологии в возрасте от 1 года до 6 лет (средний возраст $3,37 \pm 0,92$), которым на основании видеоэндоскопии и эпифарингографии носоглотки была выставлена гипертрофия глоточных миндалин 3 степени.

Результаты и их обсуждение.

Были проанализированы 33 анкеты детей, среди них было 18 мальчиков и 15 девочек (53,1% и 46,9% соответственно), средний возраст $3,37 \pm 0,92$.

Все дети были разбиты на 4 группы по возрасту и получили, что большая доля детей в группе от 3 до 4 лет 14 детей (31,25%), от 2 до 3 лет и от 4 до 5 лет по 7 детей в каждой группе (по 28,14%) и в группе от 5 до 6 лет включительно 5 детей (12,5%).

Анализируя дальше анкету, мы выяснили, что 11 (33,3%) детей отказались от грудного вскармливания в возрасте до 1 месяца, 6 (18,2%) - до 6 месяцев, 7 (21,2%) - до 12 месяцев и 6 (18,2%) - до 2 лет (рисунок 1).

Раз такое большое количество детей отказалось от грудного вскармливания до 6 месяцев (51,5%), нам было интересно, какую смесь предпочли родители. Оказалось, что 51,5% родителей предпочли белорусскую смесь “БЕЛЛАКТ”.

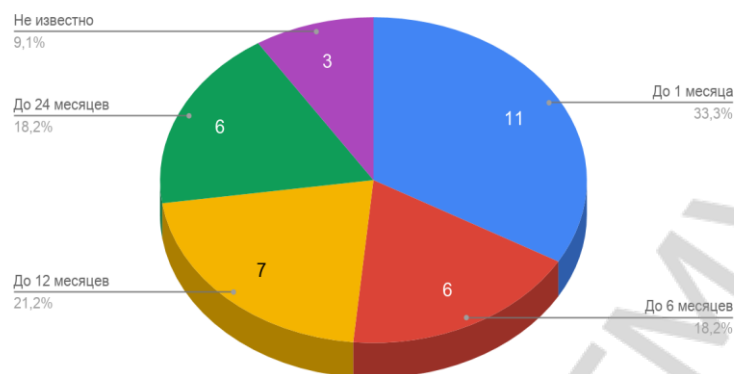


Рисунок 1 - Количество детей, отказавшихся от грудного вскармливания

Из нашего анкетирования выяснилось, что в подавляющем большинстве (84,8%) мам в качестве первого прикорма использовали овощное пюре, на долю каш пришлось 6,1% (рисунок 2).

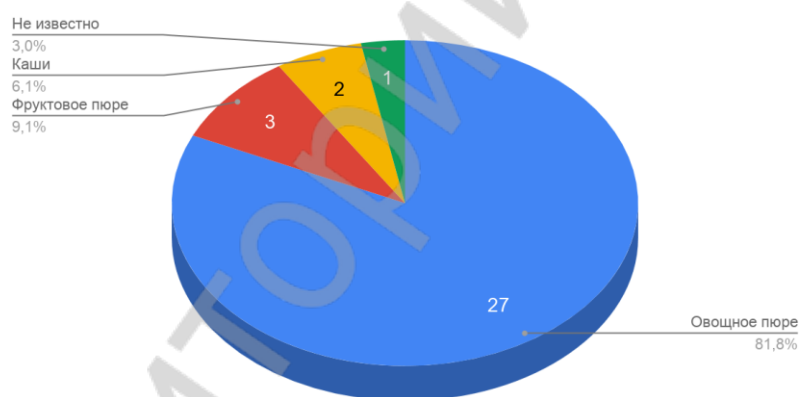


Рисунок 2 - Виды первого прикорма

Одним из вопросов в анкете был «Сосал ли ваш ребенок пустышку?». Получился результат, что 26 (78,8%) детей сосало пустышку (рисунок 3).

Еще одним интересующим вопросом был «Допаивали ли ребенка водой и с какого возраста». Оказалось, что 5 (15,2%) детей допаивали водой с самого рождения, 14 (42,2%) начали допаивать с 1 месяца и 6 (18,2%) с 6 месяцев (рисунок 4).

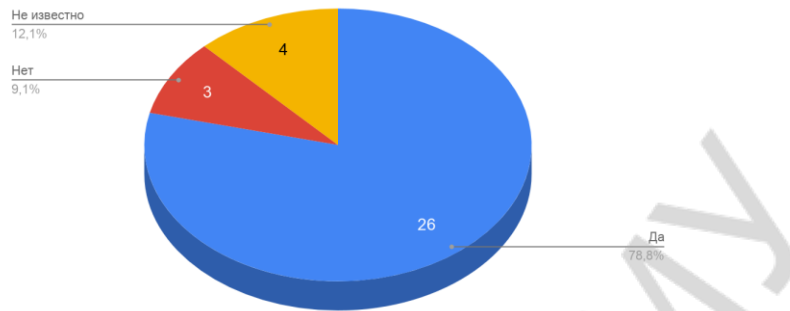


Рисунок 3 - Количество детей получавших пустышку

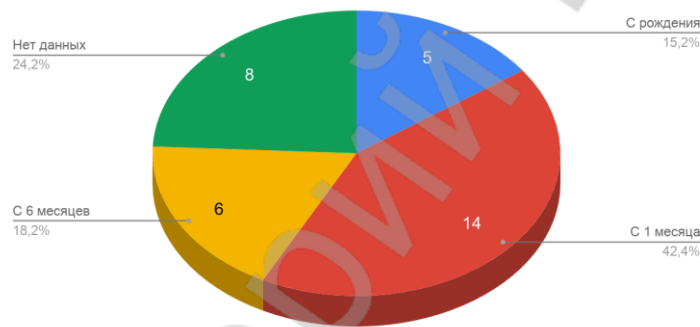


Рисунок 4 – Количество детей, которых допаивали водой

В связи с нарастающей проблемой курения одной из задач было выяснить количество семей, в которых есть активные курильщики. И оказалось, что в 15 (45,5%) семей курят отцы, в 1 (3,0%) матери и в 2 (6,1%) дедушки(рисунок 5).

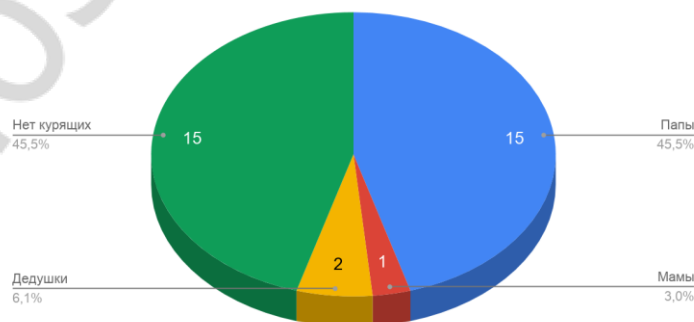


Рисунок 5 - Количество семей, в которых курят

Выводы:

1. Установлена некоторая взаимосвязь между ранним искусственным вскармливанием и гипертрофией глоточной миндалины.

2. Предпочитаемое блюдо прикорма - овощное пюре.
3. Предпочитаемая смесь для искусственного вскармливания - БЕЛЛАКТ.
4. Возможно, сосание пустышки и в особенности допаивание водой влияет на ранний отказ от грудного вскармливания.
5. Пассивное курение может нарушать развитие и формирование дыхательной системы у детей, менять ответ иммунитета в раннем детском возрасте.

M. S. Kudravets, V. A. Tsekhanovich

EVALUATION OF THE BREAST PERIOD IN CHILDREN OF PRESCHOOL AGE WITH HYPERTROPHY OF THE PHARYNGEAL TONSIL

Tutor: Doctor of medical sciences Zh.V. Koliadich., docent O. N. Nazarenko,

Department of Propaedeutic of Childhood Diseases

«RSPC Otorhinolaryngology», Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии : учебник / Л. В. Ковальчук, Л. В. Ганковская, Р. Я. Мешкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
2. Детские болезни : практ. пособие / А. В. Сикорский, А. М. Чичко, М. В. Чичко [и др.] ; под ред. А. М. Чичко, М. В. Чичко. – М.: ФУАинформ, 2013.
3. Анатомо-физиологические особенности и методика исследования органов дыхания у детей / М. В. Чичко, А. М. Чичко, О. Н. Волкова [и др.]; под ред. З. А. Станкевич. - Мн.:БГМУ, 2002.
4. Пальчун, В.Т. Руководство по очаговой инфекции в оториноларингологии / В. Т. Пальчун, А. И. Крюков, М. М. Магомедов — М.: ГЕОТАР-Медиа, 2015.