

91 Самов
Полякова О.В.
✍

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Научно-исследовательская работа на тему
«Причины перехода детей на смешанное и искусственное
вскармливание»

Выполнила:
Обучающаяся 5 курса 2 группы
педиатрического факультета
Абдукамалова А.Ф.

Волгоград 2018г

Содержание

1. Введение.....	3
2. Цель научно- исследовательской работы.....	5
3. Задачи научно- исследовательской работы.....	6
4. Основные определения и понятия.....	7
5. Теоретическая часть научно-исследовательской работы.....	8
6. Роль врача в выявлении причин перехода на искусственное и смешанное вскармливание.....	13
7. Собственное исследование.....	15
8. Заключение.....	18
9. Выводы.....	19
10. Список литературы.....	20

1. Введение

На протяжении всего существования человечества процесс кормления грудью новорожденных является общим для всех народов и культур и является "золотым стандартом" идеального питания детей раннего возраста, необходимого для нормального роста и развития. Женское молоко, наряду с его питательной ценностью, содержит антитела, способствующие формированию защитных сил организма ребёнка, повышая его устойчивость к патогенным бактериям и вирусам. Известно, что дети, вскормленные грудным молоком, гораздо реже страдают заболеваниями желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата, различного рода аллергией, вирусно-бактериальными инфекциями. Дети, находившиеся на естественном вскармливании до года, имеют более высокое интеллектуальное развитие по сравнению с детьми, у которых кормление грудным молоком было прекращено до 2-х месяцев.

Развитие учения о естественном вскармливании в педиатрии шло параллельно с интенсивным поиском путей отказа от него. По имеющимся данным, вскармливание искусственными смесями стало настолько простым, безопасным и однозначно успешным, что перестала существовать проблема грудного вскармливания, и это явилось одной из причин катастрофического снижения продолжительности и распространённости грудного вскармливания детей в большинстве развитых стран и в России.

Работы ряда авторов посвящены изучению причин раннего перевода детей на искусственное вскармливание, к которым относятся: раздельное содержание матери и ребёнка, позднее прикладывание к груди, кормление детей по часам, ночные перерывы в кормлении, прикорм из бутылочки. Однако, в данных работах отражены отдельные причины раннего отказа от грудного вскармливания, при этом значимость факторов риска, таких как: социальные (социально-гигиенические, медико-демографические, социально-психологические, медико-организационные), поведенческие (курение,

нерациональное питание, чрезмерное потребление алкоголя, низкая физическая активность), биологические (генетические, наличие хронических соматических и гинекологических заболеваний у матери, неблагоприятное течение беременности и родов), способствующих снижению грудного вскармливания, мало изучена.

В связи с этим приобретает особое значение научное обоснование новых подходов к поддержке грудного вскармливания, важное место, среди которых занимают программы, направленные на устранение факторов риска раннего перевода детей на искусственное вскармливание.

Исходя из изложенного, представляется весьма актуальным изучение причин и значимых факторов риска, способствующих раннему переводу детей на искусственное вскармливание, и разработка комплексной профилактической программы, направленной на устранение данных факторов риска.

2.Цель научно-исследовательской работы

Определить причины и значимые факторы риска перевода детей на раннее искусственное и смешанное вскармливание, провести мониторинг детей, находившихся на различных видах вскармливания.

3. Задачи научно-исследовательской работы

1. Установить распространённость естественного вскармливания по данным одномоментного популяционного исследования детей от 0 до 1 года.
2. Выявить причины и факторы риска перевода детей на искусственное вскармливание.
3. Выявить факторы риска перевода детей на раннее искусственное вскармливание.
4. Разработать и научно обосновать комплексную программу поддержки естественного вскармливания и оценить её эффективность.

4. Основные определения и понятия.

Искусственное вскармливание - это полная замена (или $2/3$ рациона ребенка) грудного молока искусственными молочными смесями.

Смешанное вскармливание - такое вскармливание, при котором ребенок получает материнское молоко и искусственную смесь. При этом объем грудного молока составляет более $1/5$ от суточного количества пищи.

Гипогалактия - снижение функций молочных желез, которое может проявляться в нарушении процессов лактопоэза, лактогенеза или молокоотдачи, а также в сокращении лактации по времени (менее 5 месяцев).

Галактоземия - это редкое наследственное заболевание, в основе которого лежит нарушение углеводного обмена на пути преобразования галактозы (простой сахар) в глюкозу.

5. Теоретическая часть научно-исследовательской работы

Вскармливание ребенка заменителями грудного молока в полном объеме или в количестве $\frac{2}{3}$ от всего объема питания называют искусственным. Если смесь занимает не более половины всего объема питания ребенка, тогда такое вскармливание называется смешанным и, конечно, оно предпочтительнее искусственного, так как при этом частично сохраняются преимущества грудного молока. Считается, что искусственное вскармливание ребенка — своего рода «метаболический стресс».

Следует сказать, что современные молочные смеси максимально приближены по своему составу к женскому молоку, хотя и приготовлены на основе коровьего молока, подвергнутого специальной обработке. Смеси обычно классифицируются по степени адаптации к грудному молоку.

Среди искусственных смесей большую группу составляют смеси лечебного назначения. Есть ряд заболеваний, при которых уже в младенческом возрасте качественное питание малыша невозможно обеспечить без применения смесей с лечебными свойствами: для недоношенных и маловесных детей, для малышей-аллергиков, для младенцев, страдающих болями в животе, срыгиваниями, запорами, неустойчивым стулом.

Абсолютные и относительные противопоказания к кормлению грудью

Врожденные нарушения метаболизма.

Некоторые врожденные и наследственные нарушения обмена веществ, характеризующиеся специфической энзимной недостаточностью, жестко ограничивают или делают невозможным употребление определенных элементов молока. Могут возникнуть серьезные расстройства здоровья, если не ограничить потребление таких компонентов или же, в некоторых случаях, полностью исключить. Одни из этих нарушений, такие как врожденная гиперплазия надпочечников или пропионовая ацидемия.

Галактоземия. Существуют две основные формы этого заболевания; одна характеризуется дефицитом галактокиназы, которая представляет собой фермент, необходимый для расщепления галактозы (элемента лактозы). Если детей, страдающих этим заболеванием, кормят молоком или любым содержащим лактозу заменителем, уровень галактозы в их крови увеличивается, в моче появляется сахар, формируется катаракта.

Другая форма этой болезни. Она обусловлена дефицитом галактоза-1-фосфата-уридилтрансферазы, который необходим позже при метаболизме галактозы. В итоге, накапливающийся в крови метаболит ведет к нарушению функционирования органов и систем.

Фенилкетонурия. Это отклонение характеризуется нарушением метаболизма аминокислотного фенилаланина. Оно вызвано отсутствием в печени фермента фенилаланиновой гидроксилазы, и наиболее серьезным его последствием является задержка умственного развития средней и тяжелой степеней. Диагноз может быть поставлен вскоре после рождения в результате обязательных для всех новорожденных лабораторных исследований. Развитие клинических проявлений может быть остановлено рационом питания с низким содержанием фенилаланина.

Болезнь «кленового сиропа». Это заболевание вызвано нарушением метаболизма ветвисто-цепочковых аминокислот валина, лейцина, изолейцина, являющихся обычными компонентами всех природных белков. Болезнь сопровождается типичным запахом мочи, как у кленового сиропа, отказом от пищи, рвотой, метаболическим ацидозом и прогрессирующим неврологическим и умственным истощением.

Расщелина губы и расщелина неба. Дети, рожденные с расщелиной губы или неба, могут испытывать трудности из-за невозможности создать отрицательное давление, необходимое при кормлении грудью, или из-за невозможности выдавливать молоко из груди, сжимая ее небом. Степень

серьезности проблемы зависит от степени патологии и вытянутости груди. *Недостаточность лактации (гипогалактия)*. Недостаточность лактации означает неспособность женщины вырабатывать значительные количества молока после рождения ребенка, и ее нужно отличать от значительной недостаточности молока, которая будет описана позже.

Основываясь на имеющиеся клинический опыт индустриально развитых стран, можно сказать, что максимум 1 – 5% из всех случаев женщин с нарушением лактации имеет чисто физиологические причины.

Мастит. Воспаление молочной железы характеризуется отеком, болью, покраснением и повышением температуры тела, но само по себе воспаление не обязательно является инфекционным по природе. Оно наиболее часто возникает в течение первых недель лактации и всегда, когда вырабатывается молока больше, чем выводится. Одной из неэпидемических форм послеродового мастита является целлюлит междольковой соединительной ткани молочной железы, вызываемый обычно *Staphylococcus aureus*, а также эпидермальный. Микроорганизмы, обнаруживаемые в грудном молоке во время инфекции такого типа, относятся к такому же типу, что и обнаруживаемые в молоке неинфицированных матерей, и являются обычными микроорганизмами кожи и рта матери; которыми она наделяет своего ребенка спустя несколько часов после рождения без всяких отрицательных последствий.

Предполагается, что раннее инфицирование ребенка непатогенными микроорганизмами этого типа играет важную роль в формировании защитных механизмов ребенка. Грудное вскармливание не должно прерываться во время маститов такого типа; напротив, очень важен дренаж груди, и было обнаружено, что воспаление меньше длится и реже осложняется абсцессами, если продолжается кормление грудью.

Гепатит В. Возможность передачи вируса гепатита В от матери, которая больна или является носителем, ее новорожденному ребенку посредством грудного вскармливания нельзя исключить. Однако, в таких ситуациях ребенок уже был подвержен большому риску заражения через материнскую кровь, околоплодную жидкость и вагинальные выделения во время родов. Более того, в местностях с высокой эндемичностью, где много здоровых носителей этого вируса, возможность заразиться от окружающей среды настолько велика, что отказ от кормления грудью представляет лишь весьма незначительную защиту, в то время, как ребенок подвергается риску других инфекций.

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). Вирус иммунодефицита человека культивируется из грудного молока ВИЧ-инфицированных матерей. Также имеются сообщения о ряде случаев передачи ВИЧ от матерей, которые первоначально были заражены при переливании крови сразу же после родов, а затем приступили к кормлению грудью. Это могло иметь место, поскольку сразу же после первичного заражения матери вирусом в ее крови содержатся большие его концентрации, но нет антител.

Однако, среди женщин, кто уже инфицирован ВИЧ, дополнительный риск, если вообще таковой существует, передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированных матерей в результате кормления грудью считается очень небольшим. Однако, грудное молоко может быть очень важным для предотвращения суперинфекций, которые прогрессируют течение заболевания, вызванного ВИЧ у уже зараженных младенцев.

Требуются дополнительные эпидемиологические и лабораторные исследования по вопросам, связанным с опасностью передачи ВИЧ в результате кормления грудью и с потенциальными преимуществами грудного молока в случаях, когда ребенок подвергался воздействию ВИЧ или уже заражен. Сообщается, что пастеризация в течение 30 минут при 56 градусах инактивирует вирус. На сегодняшний день нет единого мнения

ученых разных стран о возможности грудного вскармливания детей ВИЧ-инфицированными мамами.

6. Роль врача педиатра в выявлении причин перехода на искусственное и смешанное вскармливание.

1. Пропаганда грудного вскармливания детей до 1 года.
2. Раннее выявление заболеваний, вследствие которого ребенка необходимо перевести на искусственное вскармливание (галактоземия, фенилкетонурия).
3. Пропаганда здорового образа жизни матери.
4. Профилактическая беседа с матерью по поводу правильного питания, с целью достижения оптимальной лактации.

С целью уточнения общепринятой практики рекомендаций по питанию детей по достижению ими 12 месяцев был проведен опрос участковых педиатров и родителей детей в возрасте от 0 года до 1 лет.

Анализ более 1000 анкет показал, что, по мнению врачей, половина детей 0-1 года имеют несбалансированное питание. Почти все уделяют внимание вопросам питания детей до 1 года и отмечают, что 9 из 10 родителей задают вопросы по питанию врачу. Однако не все врачи убеждены, что детям до 1 года необходимо специальное питание, хотя с алиментарно - зависимыми состояниями в этом возрасте сталкиваются более 90% опрошенных врачей. К положительным моментам следует отнести тот факт, что 66% врачей рекомендуют грудное вскармливание до 1 года жизни или использовать в этом возрасте детские адаптированные молочные смеси если имеются показания. Мнение врачей о сроках перехода на «общий стол» существенно различается между регионами: в среднем 1/3 советует переход на «общий стол» по достижению одного года (29%). Разброс данных по срокам перехода на «общий стол» (от 17 до 54%), видимо, связан с недостаточно точным определением понятия «общий стол». При выборе питания родители чаще ориентируются на рекомендации педиатра, и более 80% опрошенных удовлетворены этими рекомендациями. Выявленные отклонения пищевого

поведения от правил рационального питания демонстрируют необходимость разработки более четких и понятных рекомендаций.

Более 90% врачей поддерживают идею создания национальной программы по организации питания детей до 12 месяцев жизни.

7.Собственное исследование

На базе Детская поликлиника №15, было проведено анкетирование 20 мам, с детьми в возрасте до 0-3-х лет. С помощью данной анкеты были проанализированы причины отказа мам от грудного вскармливания. В анкете 19 вопросов, благодаря которым можно провести детальный опрос о проводимом искусственном вскармливании и причинах отказа от грудного.

Результаты исследования:

Из 20 мам, участвующих в анкете, 13 приняли решение отказаться от грудного вскармливания, остальные 7 кормили своих детей грудью до 12 месяцев.

Из этих 13, кормивших своих детей искусственным молоком:

- 2 отказались от кормления грудью по собственному желанию с рождения ребенка, в связи с выходом на работу, с учетом того, что в роддоме они получили информацию о пользе грудного молока.

- 1 отказалась от кормления грудью в 9 месяцев по причине отказа ребенка от груди.

- 1 мама отказалась от кормления грудью в 6.5 месяцев по причине постоянного стресса.

- 7 отказались от кормления грудью в 0-9 месяцев по причине гипогалактии.

- 2 мамочки отказались от кормления грудью в 4 и 9 месяцев по причине связанной со здоровьем кормилицы(соматические и аллергические болезни).

Дальнейший анализ анкеты осуществлялся в подсчете среднего показателя из полученных данных:

- пол ребенка: мальчики
- образование родителей: высшее
- количество беременностей: первая
- роды: самостоятельные
- средний вес при рождении: 3592 гр
- средний рост при рождении: 53,05 см
- средняя прибавка в весе
 - в 3 мес: 5615 гр;
 - в 6 мес: 7524 гр;
 - в 9 мес: 9056 гр;
 - в 12 мес: 10842 гр;
 - в 18 мес: 11880 гр
- средняя прибавка в росте
 - в 3 мес: 60,05 см;
 - в 6 мес: 66,68 см;
 - в 9 мес: 71,4 см;
 - в 12 мес: 76,46 см;
 - в 18 мес: 81,4 см
- признаки нехватки молока: плачь ребенка после кормления

- диета во время грудного вскармливания: да, соблюдали (употребляли вареные продукты. Не ели цитрусовые и красные фрукты)
- психологически ребенок был готов к прерыванию грудного вскармливания: нет
- до какого возраста нужно кормить ребенка грудным молоком: 12 мес
- легко ли вам далось грудное вскармливание: да
- если бы снова пришлось кормить, чтобы вы сделали иначе: чаще сцеживалась
- первый прикорм порекомендовал: участковый педиатр
- с какого возраста прикорм: 4 месяца
- первый продукт прикорма: овощное пюре
- продукты прикорма: домашнего и промышленного приготовления
- выбирая торговую марку прикорма, обращаете внимания на: рекомендации доктора
- торговые марки прикорма среди каш: Heinz, среди пюре: Фрутоняня
- для приготовления каш до года использовали: воду
- молочные продукты старше года: детское коровье молоко
- главное в выборе продукта прикорма: качество

8. Заключение

Анализ анкетирования показал, что:

- А) 35% участвующих в анкетировании мам кормили своих детей грудью до 12 месяцев
- Б) 65% участвующих в анкетировании мам кормили своих детей на смешанном или искусственном питании.

При этом среди них:

- на смешанном осталось: 23%
- на искусственном: 77% - среди них причинами перехода послужило:
 1. Разлука с ребенком: 20%
 2. Гипогалактия: 60%
 3. Болезнь матери: 20 %

Несмотря на то, что всего 35% мам кормили своих детей грудным молоком до 12 месяцев, прибавка в весе и росте на данном участке входит в границы нормы.

Проведенный анализ показал необходимость ежегодного совершенствования и обновления знаний по вопросам вскармливания детей.

9. Выводы

На основании проведенного исследования было установлено:

1. Факторами риска перевода детей на раннее искусственное вскармливание были:

- гипогалактия,
- отказ ребенка от груди,
- соматические болезни матери.

2. Участковым врачам-педиатрам, необходимо проводить агитацию о пользе грудного вскармливания и проводить мероприятия по предотвращению факторов риска по отказу от кормления груди.

10.Список литературы

- 1.Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации под ред. Баранов А.А. 2015г.
- 2.Воронцов И.М. Естественное вскармливание детей, его значение и поддержка / И.М. Воронцов, Е.М. Фатеева. Учеб. пособие для студентов, М., 2014г.
3. Гаппаров М.М. Питание детей первого года жизни: взгляд нутрициолога / М.М. Гаппаров, М.М. Левачёв // Вопросы питания. -2015.-№4.-С. 23-27.
- 4.Емельянов Э.А. Прогнозирование, профилактика и лечение гипогалактии у родильниц: Метод, рекомендации / Э.А Емельянов, А.Ф. Жаркин.- Волгоград, 2013г.-14с.
5. Корсунский А.А. Охрана, поддержка и поощрение грудного вскармливания: стратегия развития в Российской Федерации. / А.А. Корсунский, Л.В.Абольян // Вопросы детской диетологии 2016.-Т.1.-№1.-С. 16-17

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная рабочей программой производственной практики «Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)» обучающегося 5 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 2 группы

Абдукамалова Алина Рахмоновна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала, обоснованы и подтверждены результатами статистического анализа.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова