

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России Кафедра детских болезней
педиатрического факультета

01 Сам
Темнова В.В.

Научно-исследовательская работа на тему

Сравнительный анализ показателей физического развития детей
грудного возраста, находящихся на естественном и искусственном
вскармливании.

Выполнила: студентка 5 курса 11 группы
педиатрического факультета
Аколова Юлия Маратовна

Содержание

Введение	3
Цель научно – исследовательской работы	4
Задачи научно – исследовательской работы	4
Основные определения и понятия	5
Теоретическая часть научно – исследовательской работы	6
Роль врача	7
Собственные исследования	8
Выводы	11
Список литературы	12

Введение

Первый год жизни ребенка характеризуется особенно высокими темпами физического, нервно-психического развития, функционального созревания органов и систем. Рациональное вскармливание обеспечивает гармоничность и оптимальные темпы роста и развития ребенка.

Грудное вскармливание, успешно начатое в условиях родовспомогательных учреждений и поддержанное медицинскими работниками детских поликлиник, освоивших его основные принципы, в большинстве случаев благоприятно влияет на физическое развитие детей. При отсутствии грудного вскармливания, когда ребенка по разным причинам переводят на искусственные смеси, увеличивается риск дисгармоничного физического развития ребенка вследствие измененного по сравнению с грудным молоком количества, качества пищевых веществ, а также их биологической доступности, в том числе из-за возможного нарушения технологии приготовления смеси.

Физическое развитие является одним из важнейших характеристик здоровья детей. В настоящее время установлено, что здоровье детей определяется не только наличием или отсутствием заболеваний, но и гармоничным и соответствующим возрасту развитием, нормальным уровнем основных функциональных показателей.

Цель научно-исследовательской работы

Оценить физическое развитие детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания.

Задачи научно-исследовательской работы

Увеличить срок кормления ребенка естественным путем. Так как при естественном вскармливании ребенок правильно набирает вес, растет и вместе с тем у него укрепляется иммунная система.

Основные определения и понятия

Естественное вскармливание – это питание детей грудного возраста материнским молоком с введением прикорма с 5-го месяца. При этом содержание материнского молока в суточном рационе должно составлять не менее $\frac{4}{5}$. Этот вид вскармливания наиболее физиологичен, его преимущества несомненны, так как по своей структуре материнское молоко приближается к составу тканей.

Искусственное вскармливание – это вскармливание ребёнка первых месяцев жизни молоком животных или растений (соевое, миндальное) при дефиците грудного молока, составляющем $\frac{4}{5}$ и более от суточного рациона.

Физическое развитие – это

динамический процесс роста (увеличение длины и массы тела, развитие органов и систем организма и так далее) и биологического созревания ребёнка в определённом периоде детства. Процесс развития совокупности морфологических и функциональных свойств организма (скорость роста, прирост массы тела, определённая последовательность увеличения различных частей организма и их пропорций, а также созревание различных органов и систем на определённом этапе развития), в основном запрограммированных на следственными механизмами и реализуемых по определённому плану при оптимальных условиях жизнедеятельности.

Теоретическая часть

Для оценки физического развития детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания, проводился ретроспективный анализ историй развития ребенка (форма №-112у) у 150 детей первого года жизни. Работа проводилась на базе Государственное учреждения здравоохранения «Родильный дом 4», находящийся в городе Волгоград ул.Городовикова 10а. Для оценки физического развития использовались центильные таблицы. Среднее физическое развитие определялось при показателях роста в пределах 25-75-го центилей. При росте ниже 3-го центиля физическое развитие оценивалось как очень низкое, в пределах 3-10-го центилей как низкое, 10-25-го центилей как ниже среднего. Рост в пределах 75-90-го центилей свидетельствовал о физическом развитии выше среднего, в пределах 90-97-го центилей - о высоком физическом развитии и выше 97-го центиля - об очень высоком развитии. Гармоничность физического развития оценивалось по сумме коридоров.

Кроме того были изучены данные о течение беременности и родов, состояние ребенка при рождении, перенесенные заболевания, социальные условия, проведена комплексная оценка качества вскармливания. Для характеристики социально-гигиенических данных родители заполняли специально разработанную анкету, общие сведения которой включали в себя: паспортные данные, характеристика жилищно-бытовых условий, данные о родителях (возраст, здоровье родителей, вредные привычки и т.д.).

Все дети были разделены на 2 группы в зависимости от вида вскармливания. I группу составили 84(56,0%) ребенка, находящихся на грудном вскармливании, II группу 66 (44,0%)детей на искусственном вскармливании.

Роль врача

Роль врача в таком вопросе как вид вскармливания ребенка (естественный или искусственный) очень значима. Врач должен объяснять будущим мамам как важно грудное вскармливание ребенка, что необходимо продлевать срок кормления грудью. Так как только в грудном молоке есть все витамины и микроэлементы, необходимые для правильного физического развития малыша. Так же благодаря грудному молоку улучшается иммунная система ребенка. И необходимо объяснять, что перевод ребенка на сухие смеси – это не лучший выбор. Он допустим только в тех случаях, когда у мамы не хватает грудного молока.

Собственные исследования

При оценке характеристики акушерского анамнеза в I группе преобладали первородящие матери в возрасте от 20-27 лет - 42 (50,0%) женщин, средний возраст, которых составил $23,5 \pm 3,5$ лет. Во II группе первородящих матерей в возрасте от 18-34 лет было 32 (48,5%), средний возраст составил 26 ± 8 лет. В I группе повторнородящие 20 (23,8%) женщин, во II группе 18 (27,3%) женщин. В I группе женщин, которые имели в анамнезе медицинские аборт, самопроизвольные выкидыши, внематочную беременность - 22 (26,2%), во II группе в 16 (24,2%). Дородовый патронаж прошли все женщины. Обучение в образовательной школе для родителей и членов семьи «Здоровый ребенок-счастливая семья» прошли из I группы 76 семей (90,4%), во II группе 54 (81,8%) семьи.

Во II группе причиной перехода на искусственное вскармливание были: лактационный криз 38 (57,6%); заболевания матери 11 (16,7%); недостаточный уровень знаний у членов семьи по вопросам организации и необходимости грудного вскармливания 7 (10,6%); по состоянию здоровья ребенка 5 (7,6%); социальным причинам матери: выход на работу 2 (3,0%), выход на учебу 3 (4,5%). Таким образом, ранний перевод детей на искусственное вскармливание обусловлен чаще управляемыми причинами.

Распределение детей первого года жизни по уровню физического развития в зависимости от вида вскармливания представлены в таблице 1.

Таблица 1

Распределение детей первого года жизни по уровню физического развития в зависимости от вида вскармливания.

Области величин	Грудное		Искусственное		Всего		Достоверность различий p
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Очень низкое	5	5,9	9	13,6	14	9,3	>0,05
Ниже среднего	9	10,7	18	27,3	27	18	<0,05*
среднее	55	65,5	32	48,5	87	58	<0,05*
Выше среднего	11	13,1	5	7,6	16	10,7	>0,05
высокое	4	4,8	2	3,0	6	4,0	>0,05

*- различия статистически достоверны между I и II группами ($p < 0,05$).

При использовании центильных таблиц исходят из того, что дети первого года жизни из I группы 55 (65,5%) имеют «идеальные» средние показатели измеряемых величин, 5 ребенка - крайние низкие значения (3-й центиль), 4 детей - крайне высокие (97-й центиль), из II группы 32 имеют «идеальные» средние показатели измеряемых величин, 9 ребенка - крайние низкие значения (3-й центиль), 2 детей - крайне высокие (97-й центиль) Нормальными считаются вариации, лежащие в пределах от 25 до 75 центилей.

Выше и ниже этих центильных пределов лежат пограничные зоны количественных характеристик роста. Дети, у которых показатели величин находятся в этих границах, требуют внимания врачей в отношении прогнозирования риска отклонения состояния здоровья. Показатели, лежащие за пределами 97-й и 3-й центилей, отражают уже явную патологию.

На момент осмотра выявлено, что дети I группы (84,5%) имели мезосоматический соматотип ($p < 0,05$), микросоматический соматотип (7,1%), ($p > 0,05$), макросоматический соматотип (11,9%), ($p > 0,05$). Дети II группы (69,7%) мезосоматический соматотип ($p < 0,05$) (табл2).

Таблица 2

Данные физического развития детей первого года жизни в зависимости от вскармливания

Варианты физического развития	I группа		II группа		Достоверность различий
	абс.	%	абс.	%	p
Микросоматотип	5	7,1	12	15,2	$>0,05$
Мезосоматотип	71	84,5	47	69,7	$<0,05$
Макросоматотип	8	11,9	7	10,6	$>0,05$
Гармоничное развитие	72	85,7	47	71,2	$<0,05^*$
Дисгармоничное развитие	12	14,3	19	28,8	$<0,05^*$

*- различия статистически достоверны между I и II группами ($p < 0,05$).

Выводы

Таким образом, физическое развитие детей первого года жизни находящихся на грудном вскармливании характеризуется достаточно высокими антропометрическими показателями и весьма значительна доля детей с гармоничным развитием, по сравнению с детьми первого года жизни на искусственном вскармливании, которые имеют достаточно низкие антропометрические показатели и значительна доля детей с дисгармоничным развитием.

Список литературы

1. Яковлева Л.В. Латыпова, А.А. Башаров В.Р., Нургалиева Л.Р. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ // Современные проблемы науки и образования. – 2014.
2. Сухарев Т.В. Лебедев А.Г. Распространенность грудного вскармливания детей первого года жизни в зависимости от тактики их кормления в родовспомогательных учреждениях.
3. Вскармливание детей первого года жизни (учебное пособие) Уфа 2015года.
4. Т.А.Клиорина, Е.Г.Храмцова, Н.Н. Муравьева, А.А.Акимов. Актуальные вопросы вскармливания детей грудного возраста (учебно-методическое пособие) Санкт-Петербург Изд. СЗГМУ им. И.И.Мечникова 2013г.
5. Естественное вскармливание (учебное пособие) Оренбург 2013г.

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 11 группы

Аколова Юлия Маратовна

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

В ходе проведённого анализа выявлены непринципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

Обзор литературы основан на анализе нескольких литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова