

УДК 616-053.2:612.

ЗНАЧЕНИЕ ГРУДНОГО МОЛОКА В СТАНОВЛЕНИИ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

THE VALUE OF BREAST MILK IN THE FORMATION OF INTESTINAL MICROBIOCENOSIS IN INFANTS

©Нарымбетова Р. Ж.

Нукусский филиал Ташкентского педиатрического
медицинского института, г. Нукус, Узбекистан

©Narimbetova R.

Nukus branch of Tashkent Pediatric Medical Institute
Nukus, Uzbekistan

©Мамбеткаримов Г. А.

Нукусский филиал Ташкентского педиатрического
медицинского института, г. Нукус, Узбекистан

©Mambetkarimov G.

Nukus branch of Tashkent Pediatric Medical Institute
Nukus, Uzbekistan

©Жиемуратова Г. К.

Нукусский филиал Ташкентского педиатрического
медицинского института
г. Нукус, Узбекистан, gulparshin_76@mail.ru

©Jiemuratova G.

Nukus branch of Tashkent Pediatric Medical Institute
Nukus, Uzbekistan, gulparshin_76@mail.ru

Аннотация. В работе изучены частота встречаемости и тактика введения функциональных нарушений желудочно–кишечного тракта у грудных детей в зависимости от вида вскармливания.

Всего было обследовано 72 ребенка с функциональными нарушениями в возрасте от рождения до 6 месяцев. 32 ребенка находились на искусственном вскармливании, 22 на смешанном вскармливании, 18 детей получали грудное вскармливание.

Разработана методология консультации родителей, позволяющая объяснить механизм расстройств у ребенка и снятие психологической тревоги в семье. Отмечается важность грудного вскармливания и правильность прикладывания к груди.

Abstract. The work studied the frequency and the tactic of introduction of functional disorders of the gastrointestinal tract in infants depending on the type of feeding.

All were examined 72 children with disabilities aged from birth to 6 months. 32 children were on artificial feeding, 22 mixed feeding, 18 children received breastfeeding.

Discussed right to advise parents to explain the mechanism of the disorders, to relieve psychological anxiety in the family. Also the importance to evaluate the feeding, correct attachment to the breast.

Ключевые слова: дети грудного возраста, вскармливание, грудное молоко, функциональные нарушения желудочно–кишечного тракта, кишечная микрофлора.

Keywords: infants, breastfeeding, breast milk, functional disorders of the gastrointestinal tract, intestinal microflora.

Актуальность. В последние годы широко обсуждается способность определенных компонентов грудного молока стимулировать рост некоторых штаммов бактерий, в частности бифидобактерий, в кишечнике грудного ребенка. Состав кишечной микрофлоры детей, находящихся на грудном вскармливании, действительно отличается, четким преобладанием содержания бифидобактерий. Грудное молоко отличается высоким содержанием лактозы, которая также способствует росту бифидобактерий и лактобацилл. Кроме того, некоторые компоненты грудного молока, такие как IgA, некоторые жирные кислоты, лактоферрин, способны ингибировать рост в кишечнике ребенка патогенной флоры [1, с. 10].

Особенно это важно для детей первого года жизни в процессе становления функций всех органов и систем организма, включая желудочно–кишечный тракт, микрофлору кишечника, иммунную систему [2, с. 16]. Учитывая анатомо–физиологические особенности ребенка, можно с уверенностью утверждать, что, в той или иной степени кишечные дисфункции возникают практически у всех детей раннего возраста и являются функциональным, в какой-то мере «условно» физиологическим состоянием периода адаптации и созревания желудочно–кишечного тракта грудного ребенка. Естественное вскармливание самым благоприятным образом обеспечивает эти процессы у ребенка первых месяцев жизни [3, с. 119].

Цель исследования: изучение частоты встречаемости и тактику введения функциональных нарушений желудочно–кишечного тракта у грудных детей в зависимости от вида вскармливания.

Материалы и методы

Исследования проведены на базах городских поликлиник города Нукуса. Всего были обследовано 72 ребенка (33 мальчика и 39 девочек) с такими функциональными нарушениями, как синдром срыгивания, кишечная колика, функциональная диарея и запоры, в возрасте от рождения до 6 месяцев. Подавляющее большинство (32 детей) находились на искусственном вскармливании, 22 на смешанном вскармливании (грудное молоко в сочетании с индивидуально подобранной адаптированной молочной смесью), 18 детей получали грудное вскармливание. Анамнестические данные собирали путем опроса матерей и методом изучения поликлинических карт (форма №112/у, №030/у).

Результаты исследования и обсуждение

У всех обследованных детей функциональные срыгивания не нарушая общего состояния здоровья ребенка, в большей степени вызвали волнение родителей. Поэтому для коррекции функциональных срыгиваний необходимо, прежде всего, правильно проконсультировать родителей, объяснить механизм срыгивания, снять психологическую тревогу в семье. Также важно оценить вскармливание, правильность прикладывания к груди. При правильном прикладывании к груди аэрофагии не должно быть, а изменение положения ребенка может быть провокацией срыгивания [4, с. 136]. У большинства обследованных детей кишечные колики сопровождались длительным плачем, беспокойством, «сучением» ножек. Приступ, как правило, начался неожиданно, на фоне полного благополучия, чаще во время или сразу после кормления. После отхождения газов или стула отмечалось облегчение состояния ребенка. От кишечной колики чаще страдали мальчики и первенцы. Вне приступа кишечные колики дети имели хороший аппетит, прибавляли в весе, сохраняли общий позитивный эмоциональный настрой. Болевой синдром во время колик связан с

повышенным газонаполнением кишечника на фоне кормления или в процессе переваривания пищи, что сопровождается спазмом участков кишечника, в связи с незрелостью регуляции сокращений различных участков кишечника [5, с. 48]. В настоящее время многие врачи, не анализируя особенности состояния ребенка и ситуацию в семье, связанную с волнениями по поводу болевого синдрома у ребенка, предлагают обследования — анализ кала на дисбактериоз. Многие предпринимают активные действия, вводя лекарственные препараты антибиотиков и ферментов, а также изменения питания вплоть до снятия ребенка с грудного вскармливания. По нашему мнению и то и другое является не целесообразным, что доказывается абсолютным отсутствием эффекта от подобной терапии при проведении сопоставления групп детей, которые находились на подобной терапии и без нее. Становление микробиоценоза у всех детей идет постепенно, а формирование микробиоценоза в этом возрасте в большей степени обусловлено правильным питанием, в частности грудным молоком, которое насыщено веществами, обладающими пребиотическими свойствами. В связи с этим начинать коррекцию кишечных колик с обследования на дисбактериоз вряд ли целесообразно. Кроме того, полученные анализы с имеющимися отклонениями от условной нормы внесут еще большую тревогу в семью.

Заключение

Для коррекции кишечной колики необходимо, прежде всего, правильно консультировать родителей, объяснять механизм колики, снять психологическую тревогу в семье. Объяснить полезность правильного прикладывания к груди, кормление по желанию, чтобы младенец высасывал не только переднее, но и заднее молоко, которое особенно обогащено лактазой. В ряде случаев принятие только этих мер может оказаться достаточно, чтобы значительно уменьшить частоту, длительность и силу проявлений кишечных колик.

Список литературы:

1. Martin R., Olivares M., Martin M. Probiotic Potential of 3 Lactobacilli Strains Isolated From Breast Milk // *J. Hum. Lact.* 2005. V. 21. №1. P. 8-17.
2. Хавкин А. И. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста. М., 2001. С. 16-17.
3. Кормление детей первого года жизни. Физиологические основы / под ред. Д. М. Арке. Медицина, 1992. 119 с.
4. Reviriego C., Eaton T., Martin R. et al. Screening of Virulence Determinants in Enterococcus faecium Strains Isolated From Breast Milk // *J. Hum. Lact.* 2005. V. 21. №1. P. 131-137.
5. Беляков В. А., Кашин А. В., Попова И. В. Влияние вида вскармливания на физическое развитие детей // *Гигиена и санитария.* 2003. №5. С. 48-49.

References:

1. Martin, R., Olivares, M., & Martin, M. (2005). Probiotic Potential of 3 Lactobacilli Strains Isolated From Breast Milk. *J. Hum. Lact.*, 21, (1), 8-17
2. Khavkin, A. I. (2001). Funktsionalnye narusheniya zheludochno-kishechnogo trakta u detei rannego vozrasta. Moscow, 16-17
3. Arke, D. M. (ed). (1992). Kormlenie detei pervogo goda zhizni. Fiziologicheskie osnovy. Meditsina, 119
4. Reviriego, C., Eaton, T., Martin, R., & al. (2005). Screening of Virulence Determinants in Enterococcus faecium Strains Isolated From Breast Milk. *J. Hum. Lact.*, 21, (1), 131-137
5. Belyakov, V. A., Kashin, A. V., & Popova, I. V. (2003). Vliyanie vida vskarmlivaniya na fizicheskoe razvitie detei. *Gigiena i sanitariya*, (5), 48-49

Работа поступила
в редакцию 11.04.2017 г.

Принята к публикации
15.04.2017 г.

Ссылка для цитирования:

Нарымбетова Р. Ж., Мамбеткаримов Г. А., Жиёмуратова Г. К. Значение грудного молока в становления микробиоценоза кишечника у детей грудного возраста // Бюллетень науки и практики. Электрон. журн. 2017. №5 (18). С. 70-73. Режим доступа: <http://www.bulletennauki.com/narimbetova> (дата обращения 15.05.2017).

Cite as (APA):

Narimbetova, R., Mambetkarimov, G., & Jiemuratova, G. (2017). The value of breast milk in the formation of intestinal microbiocenosis in infants. *Bulletin of Science and Practice*, (5), 70-73