

*На правах рукописи*

**ЛАТЫПОВА  
АЙГУЛЬ АНГАМОВНА**

**РОЛЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ  
ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ И ЧЛЕНОВ СЕМЬИ В СОХРАНЕНИИ  
СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

**14.01.08 – педиатрия**

**АВТОРЕФЕРАТ  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук**

**Пермь – 2015**

Диссертационная работа выполнена в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Научный руководитель:** доктор медицинских наук, профессор  
**Яковлева Людмила Викторовна**

**Официальные оппоненты:**

**Ермакова Маргарита Кузьминична**, доктор медицинских наук, профессор, ГБОУ ВПО ИГМА Минздрава России, заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии

**Лукушкина Елена Федоровна**, доктор медицинских наук, профессор, ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России, заведующая кафедрой факультетской и поликлинической педиатрии

**Ведущая организация:** Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Защита диссертации состоится « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2016 г. в « \_\_\_\_\_ » часов на заседании диссертационного совета Д 208.067.02 при ГБОУ ВПО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России (614000, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26).

С диссертацией и авторефератом можно ознакомиться в библиотеке ГБОУ ВПО ПГМУ им. Академика Е.А. Вагнера Минздрава России по адресу: 614000, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26 и на сайтах [www.pdma.ru](http://www.pdma.ru) и [www.vak.ed.gov.ru](http://www.vak.ed.gov.ru)

Автореферат разослан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2015 г.

Ученый секретарь диссертационного совета

доктор медицинских наук,

профессор

**Минаева Наталия Витальевна**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы исследования.** Улучшение здоровья детского населения всегда оставалось одной из актуальных проблем педиатрии. Состояние здоровья детей зависит от вида вскармливания и рациональное питание является фактором большего профилактического значения, без которого нормальное развитие ребенка оказывается невозможным. Грудное молоко полностью соответствует особенностям метаболизма ребенка и обеспечивает оптимальные условия для физического, нервно-психического, интеллектуального развития, закладывает фундамент здоровья на многие годы вперед и оказывает профилактическое воздействие (Кулакова Г.А. и др., 2014; Новик Г.А., 2014; Фурцева В.И. и др., 2014; Беляева И.А., 2015; Quigley M.A. et al., 2012). В Национальной программе по оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации были предложены методы активной пропаганды по поощрению, поддержке и охране грудного вскармливания, в том числе и создание образовательных программ, что привело к позитивным изменениям в организации питания детей первого года жизни. Однако, на современном этапе развития детской диетологии, требуется поиск новых резервов к сохранению достигнутых результатов и их улучшению (Санникова Н.Е. и др., 2013; Баранов А.А. и др., 2014; Лукушкина Е.Ф. и др., 2015; Jedrychowski W. et al., 2012; Kramer M.S. et al., 2012).

Одной из причин ухудшения здоровья детей является недостаточная эффективность проводимых в настоящее время профилактических мероприятий. Разработка новых эффективных технологий профилактики, направленных не только на поддержку грудного вскармливания, но и на формирование здорового образа жизни ребенка, начиная с рождения, является актуальной проблемой. Знания о методах сохранения здоровья и факторах, на него влияющих, являются важной составляющей по его укреплению. Во всем мире образовательные программы для пациента и членов его семьи рассматриваются как неотъемлемая часть терапии. Образовательные программы для родителей ребенка первого года жизни рассматриваются как один из методов обеспечения оптимального развития и адекватного состояния здоровья ребенка (Васильева О.А., 2002; Ивардова М.И., 2010; Кильдиярова Р.Р., 2013, Бурова О.Н., 2015).

Значимые факторы риска перевода детей на искусственное вскармливание в современных условиях работы детской поликлиники изучены недостаточно, кроме того требуется постоянное обновление организации существующих форм работы с родителями по вопросам сохранения здоровья ребенка первого года жизни и внедрение современных технологий, с учетом новых научных достижений и знаний (Трусова О.Ю., 2007; Гмошинская М.В., 2008; Пырьева Е.А., 2012; Позднякова М.А. и др., 2015; Acikgoz A. et al., 2014).

**Степень разработанности темы.** Несмотря на усилия медицинского сообщества по поддержке грудного вскармливания, до сих пор его практическая организация далека от оптимума («Национальная программа оптимизации вскармливания де-

тей первого года жизни в РФ», Москва, 2009 г.). Рациональной организацией вскармливания детей первого года жизни для достижения оптимальных темпов физического и нервно-психического развития занимались как отечественные, так и зарубежные учёные (Евлоева Ф.М., 2012; Захарова И.Н., 2013; Боровик Т.Э., 2014; Лукьянова О.Л., 2014; Бородулина Т.В., 2015; Quigley M.A. et al., 2012; и др.). Однако, в работах ученых последних лет не достаточно изучены факторы риска перевода детей на искусственное вскармливание на современном этапе рассмотрения вопросов организации детского питания и не предложены, на основании их изучения, технологии к организации профилактических и коррекционных мероприятий по сохранению, укреплению и восстановлению здоровья детей. Все вышесказанное явилось обоснованием для проведения исследования, направленного на выявление основных факторов риска перевода детей на искусственное вскармливание, организацию образовательно-профилактической школы для родителей и членов семьи детей первого года жизни, по повышению их уровня знаний по основным вопросам здорового образа жизни семьи и сохранению здоровья ребенка.

**Цель исследования:** На основании изучения значимых факторов риска перевода детей на искусственное вскармливание разработать новую методику организации и проведения образовательно-профилактической школы для родителей и членов семьи ребенка первого года жизни.

**Задачи исследования:**

1. Выявить основные медико-социальные причины перевода детей на искусственное вскармливание.
2. Оценить состояние здоровья, физическое и нервно-психическое развитие детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания.
3. Установить основные факторы риска перевода детей на искусственное вскармливание и оценить степень их значимости на современном этапе развития детской диетологии.
4. Разработать новую методику организации и проведения образовательно-профилактической школы для родителей и членов семьи детей первого года жизни.

**Научная новизна.** Установлены особенности показателей здоровья детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания на современном этапе развития детской диетологии.

Получены новые данные о структуре значимых факторов риска перевода детей на искусственное вскармливание, ассоциированные с медико-биологическими, социально-экономическими, поведенческими и перинатальными особенностями.

В результате проведенного исследования разработана и предложена новая эффективная методика организации образовательно-профилактической школы не только для матерей, но и членов семьи детей первого года жизни, которая является методологической основой для дифференцированного подхода по формированию здоровья ребенка первого года жизни и способствует большей мотивированности в повышении знаний слушателей.

**Теоретическая и практическая значимость.** По результатам проведенных исследований определены наиболее значимые в настоящее время факторы риска перевода детей на искусственное вскармливание, что позволит врачам первичного звена здравоохранения улучшить проводимую профилактическую работу в семье по предупреждению перевода детей на искусственное вскармливание. Разработана структурированная программа образовательно-профилактической школы для родителей и членов семьи детей первого года жизни по повышению уровня знаний по основным вопросам здорового образа жизни семьи и сохранению здоровья ребенка.

**Методология и методы исследования.** Исследование проведено в течение 2010–2014 годов. Основную группу наблюдения составили 148 детей в возрасте одного года, которые методом стратификации по виду вскармливания были разделены на 2 подгруппы исследований: первая подгруппа: I (гр.) – 85 детей, которые находились на грудном вскармливании в течение первых шести месяцев жизни; вторая подгруппа: II (иск.) – 63 ребенка, переведенные на искусственное вскармливание до шести месяцев.

На основании изучения значимых факторов риска перевода детей на искусственное вскармливание разработана новая методика организации и проведения образовательно-профилактической школы для родителей и членов семьи ребенка первого года жизни. В соответствии с критериями включения и исключения, экспериментальную группу составили 69 детей, родители которых прошли полный курс обучения в образовательно-профилактической школе «Здоровый ребенок – счастливая семья». В ходе выполнения работы были применены современные клинические, анамнестические, математико-статистические методы исследования.

**Основные положения, выносимые на защиту диссертации:**

1. У детей первого года жизни, находящихся на искусственном вскармливании, преобладает макросоматический соматотип. Выявлены различия по заболеваемости детей и в структуре соматической патологии в зависимости от вида вскармливания.

2. Наиболее значимыми факторами риска перевода детей на искусственное вскармливание в настоящее время по показателю относительного риска являются:

- а) медико-биологические: возраст матери и отца до 21 года;
- б) социально-экономические: неполная семья, неудовлетворительные жилищно-бытовые условия;
- в) поведенческие: курение обоих родителей;
- г) перинатальные: анемия беременных, отягощенный акушерский анамнез, обвитие пуповиной, нерациональное питание беременной и кормящей женщины.

3. Образовательно-профилактическая школа для родителей и членов семьи детей первого года жизни «Здоровый ребенок – счастливая семья» является не только эффективным методом в повышении знаний по основным вопросам воспитания здорового ребенка, но и способствует улучшению основных показателей его здоровья.

**Степень достоверности и апробация результатов работы.** Обоснованность и достоверность научных положений определяется достаточным объемом клинических наблюдений и проведенных исследований, современными информативными методами исследования, статистической достоверностью полученных результатов. Полнота и глубина собственных клинических наблюдений, адекватная статистическая обработка результатов исследований в достаточной мере обосновывают выводы и рекомендации, вытекающие из полученных результатов исследования.

Основные положения диссертации доложены: на XIV Конгрессе педиатров России с международным участием (Москва, 2010); X Российском Конгрессе «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии» (Москва, 2011); XIII Российском Конгрессе «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии» (Москва, 2014).

Первичная экспертиза диссертации проведена на совместном заседании коллективов кафедр госпитальной педиатрии; педиатрии ИПО; поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИПО; педиатрии лечебного факультета; факультетской педиатрии с курсом педиатрии, неонатологии и симуляционным центром ИПО; пропедевтики детских болезней; детской хирургии с курсом ИПО; инфекционных болезней с курсом ИПО совместно с Проблемной комиссией «Особенности детского организма в норме и при патологии» ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России (протокол № 18 от 24.06.2014 г.).

**Личный вклад автора.** Диссертация является результатом самостоятельной работы автора от разработки идеи диссертации, обоснования актуальности, постановки цели и задач исследования до статистической обработки и анализа полученных данных, формулировки выводов и разработки практических рекомендаций. Исследования выполнены лично, по теме диссертации автором подготовлены публикации и по результатам работы изданы методические рекомендации.

**Связь исследования с проблемными планами.** Работа выполнена по плану научно-исследовательских работ ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Номер государственной регистрации 115 022 670 067.

**Внедрение в практику.** Результаты проведенного исследования внедрены в практику ГБУЗ РБ Детская поликлиника № 5 г. Уфа и ГБУЗ РБ Детская городская больница г. Салавата. Теоретические положения и практические рекомендации диссертации используются в программе обучения студентов на кафедре поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИДПО, пропедевтики детских болезней ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России.

**Публикации по теме диссертации.** По материалам диссертационной работы опубликовано 8 печатных работ, в том числе 4 в периодических изданиях, рекомендованных ВАК РФ для публикаций основных результатов, отражающих содержание кандидатских и докторских диссертаций. По результатам работы изданы методические рекомендации для врачей-педиатров МЗ РБ «Организация и проведение образовательно-профилактической школы для родителей и членов семьи детей первого года жизни в детской поликлинике» (Уфа, 2015).

**Структура и объем диссертации.** Диссертация включает в себя разделы и главы: введение, обзор литературы, объекты, объем и методы исследования, две главы, посвященные результатам собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, перспективы дальнейшей разработки темы, список литературы, приложение. Материал диссертации изложен на 155 страницах печатного текста, содержит 21 рисунок, 17 таблиц и 4 приложения. Библиографический указатель содержит 246 источников. Их них отечественных 167 и 79 зарубежных авторов.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

**Материалы и методы исследования.** Работа проводилась на кафедре поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИДПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России в течение 2010–2014 годов, на базе ГБУЗ РБ Детская поликлиника № 5 города Уфа. В исследовании участвовали дети, достигшие возраста одного года и осмотренные врачом-педиатром на профилактическом приеме в поликлинике, где родителям было предложено заполнить разработанную анкету с последующим возвратом. Всего было роздано 181 анкета, возвращено 167 анкет (92,26%). В соответствии с критериями включения и исключения, в исследование были включены 148 детей (81,77% от выборки), которые составили основную группу.

Критерии включения детей в исследование: 1) дети, достигшие возраста одного года; 2) дети, находящиеся на грудном вскармливании до 6 месяцев и/или переведенные на искусственное вскармливание до 6 месяцев; 3) наличие информированного добровольного согласия родителей на участие в исследовании; 4) возврат заполненной анкеты для участия в исследовании и наличие первичной документации (форма № 112/у); 5) отсутствие острой инфекционной патологии в течение месяца до исполнения ребенку возраста одного года.

Критерии исключения детей из исследования: 1) дети, не достигшие возраста одного года; 2) отсутствие информированного добровольного согласия родителей на участие в исследовании; 3) масса тела при рождении менее 2500,0 гр.; 4) дети, отнесенные к IV и V группам здоровья; 5) наличие острой инфекционной патологии в течение месяца до исполнения ребенку возраста одного года.

Далее, в ходе исследования, методом стратификации по виду вскармливания, были сформированы 2 подгруппы исследований: первая подгруппа: I (гр.) – 85 детей, которые находились на грудном вскармливании в течение первых шести месяцев жизни; вторая подгруппа: II (иск.) – 63 ребенка, переведенные на искусственное вскармливание до шести месяцев. Средний возраст перевода ребенка на искусственное вскармливание составил  $3,1 \pm 0,8$  месяца, дети получали современные адаптированные смеси. Экспериментальную группу составили 69 детей, родители которых прошли полный курс обучения в образовательно-профилактической школе «Здоровый ребенок – счастливая семья».

**Дизайн исследования.** Данное исследование проведено по методологии сравнительных, ретроспективных, активных исследований.

Методическое решение поставленных задач диссертационной работы проходило в семь этапов, представленных в таблице 1.

В работе были использованы клинико-анамнестические данные, полученные путем изучения сведений из первичной медицинской документации (учетная форма № 112/у). У наблюдаемых детей оценивали физическое развитие с определением соматических типов телосложения и гармоничности развития. Для оценки показателей физического развития применяли непараметрический центильный метод анализа с помощью центильных таблиц. Оценка нервно-психического развития детей первого года жизни проводилась по основным линиям развития в возрасте один год. Анализ заболеваемости проводили на основании ретроспективного изучения данных первичной медицинской документации (учетная форма № 112/у).

Таблица 1 – Этапы, методы, источники и объем исследования

№	Этапы	Методы	Источники и объем
1	Формирование групп исследования	Анкетирования, ретроспективный, описательный	181 человек (родителей)
2	Проведение оценки физического, нервно-психического развития и состояния здоровья (индекс здоровья, степень резистентности, структура заболеваний) детей	Общепринятые клинические методы исследования	148 детей первого года жизни, которые соответствовали критериям включения-исключения в исследование (основная группа)
3	Сравнительная оценка физического, нервно-психического развития и состояния здоровья (индекс здоровья, степень резистентности, структура заболеваний) детей, в зависимости от вида вскармливания	Общепринятые клинические методы исследования	Первая подгруппа – I (гр.) – 85 детей Вторая подгруппа – II (иск.) – 63 ребенка
4	Определение факторов риска перевода детей на искусственное вскармливание	Математико-статистический с определением показателя относительного риска	Первая подгруппа – I (гр.) – 85 детей Вторая подгруппа – II (иск.) – 63 ребенка
5	Разработка и внедрение образовательно-профилактической школы «Здоровый ребенок – счастливая семья»	Организационно-методический	157 слушателей, начавших обучение в «Школе»
6	Оценка эффективности работы образовательно-профилактической школы «Здоровый ребенок – счастливая семья» (разработана анкета и тестовые вопросы для слушателей)	Анкетирования, тестирования	71 слушатель, закончившие полный курс обучения в «Школе» и имеющие 69 детей, которые соответствовали критериям включения/исключения в исследование
7	Сравнительный анализ основных показателей здоровья детей первого года жизни, родители которых про-	Общепринятые клинические методы исследования	148 детей (основная группа) 69 детей (экспериментальная)



шли полный курс обучения в образовательно-профилактической школе «Здоровый ребенок–счастливая семья» в сравнении с основной группой детей, родители которых не прошли обучение в «Школе»		
--	--	--

**Статистическая обработка** результатов проводилась в операционной среде Windows XP с использованием статистической программы "Statistica 6.0". Если показатель имел нормальное распределение, то применялись методы параметрической статистики. Анализ включал стандартные методы статистики: расчет срединных величин, относительных величин, стандартных отклонений, стандартных ошибок, критерий Стьюдента. В связи с тем, что не все показатели имели характер распределения, отличный от нормального распределения, использовались методы непараметрической статистики. Достоверность различий количественных показателей между двумя группами оценивалась по критерию Манна-Уитни. Для изучения факторов риска рассчитывался показатель относительного риска (ОР) и его 95% доверительный интервал, что дало нам возможность установить значимость факторов риска раннего перевода детей на искусственное вскармливание. Относительный риск – это отношение частоты исходов среди исследуемых, на которых оказывал влияние изучаемый фактор, к частоте исходов среди исследуемых, не подвергавшихся влиянию этого фактора. По величине относительного риска степень значимости каждого фактора нами оценивалась следующим образом: высокая степень – 1,5 балла и более, средняя от 1,0 до 1,5 баллов и низкая – до 1,0 баллов. Достоверность различий относительных показателей оценивалась по  $\chi^2$ -критерию Пирсона. Различия между группами признавались статистически достоверными (значимыми) при  $p < 0,05$ .

**Основные результаты исследования и их обсуждение.** Нами проведена оценка состояния здоровья детей основной группы (148 детей) в возрасте один год: физического и нервно-психического развития, заболеваемости и степени резистентности.

Прибавка в массе от 0 до 6 месяцев в среднем ежемесячно у детей основной группы составила  $718,5 \pm 19,2$  грамм; прибавка в массе от 6 до 12 месяцев -  $380,5 \pm 12,3$  грамм.

Антропометрические данные исследуемых детей в возрасте один год оценены по центильным таблицам. Выявлено, что большинство детей по показателям физического развития вошли в диапазон средних значений: по показателям длины тела 79 (53,38%) детей; массы тела – 83 (56,09%); по значениям окружности грудной клетки – 99 (66,90%); окружности головы – 89 (60,13%).

Анализ соматического типа показал, что преобладает мезосоматический соматотип – 121 (81,76%) ребенок. Морфофункциональный статус большинства детей был гармоничным – 115 детей (77,70%), дисгармоничность развития за счет избытка массы тела имели 20 детей (13,52%), за счет дефицита массы тела 13 (8,78%) (рисунок 1а, б; 2).

Все дети основной группы в возрасте один год относились к I группе нервно-психического развития.



а – Соматотип детей



б – Гармоничность развития детей

Рисунок 1 а, б – Физическое развитие детей основной группы в 1 год (%)

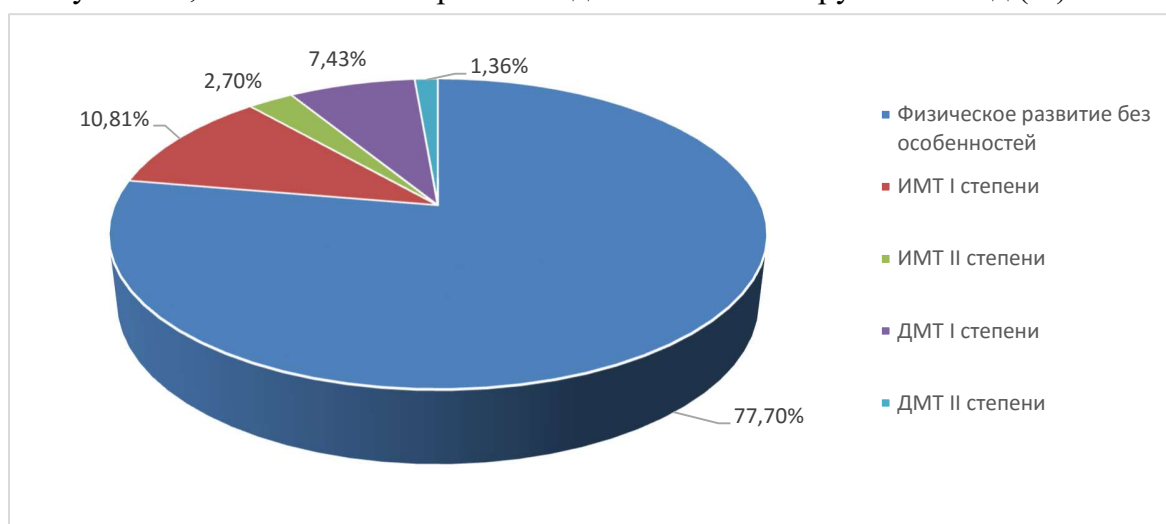


Рисунок 2 – Распределение вариантов оценки физического развития детей основной группы в возрасте 1 год (%)

При исследовании частоты респираторных заболеваний у исследуемых детей выявлено, что в течение первого года жизни не имели заболеваний 35 (23,65%) детей. В группу часто болеющих (более 4-х заболеваний или индекс резистентности больше 0,33) были отнесены 27 детей (18,24%).

Анализ заболеваемости обследуемых детей к возрасту один год показал, что у 90 (60,81%) детей имелись синдромы последствий перинатального поражения ЦНС (гипервозбудимость, расстройства вегетативной нервной системы); 13 (8,78%) детей перенесли острые кишечные инфекции; 30 (20,27%) детей имели дисфункции желудочно-кишечного тракта (срыгивания, колики, запоры); 103 (69,59%) ребенка

переболели ОРЗ, в том числе острый бронхит у 23 (15,54%), острая пневмония у 2 (1,35%) детей (рисунок 3).

Анализ структуры алиментарно-зависимых заболеваний детей основной группы к достижению возраста одного года представлен на рисунке 4.

При изучении медико-социальных факторов жизни детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания выявлено, что возраст родителей варьировал от 18 до 42 лет. При распределении родителей по возрасту, в обеих подгруппах большинство находились в возрасте от 21 до 28 лет; в I (гр.) подгруппе до 21 года было 9 (10,59%) матерей, 4 (4,71%) отцов; во II (иск.) подгруппе более 35 лет было 4 (6,35%) матери, 14 (22,22%) отцов.

Отягощенный акушерский анамнез в виде медицинских абортов, самопроизвольных выкидышей, внематочной беременности имели в анамнезе 43 (50,59%) женщины I (гр.) подгруппы, тогда как во II (иск.) подгруппе у 40 (63,49%) женщин (рисунок 5).

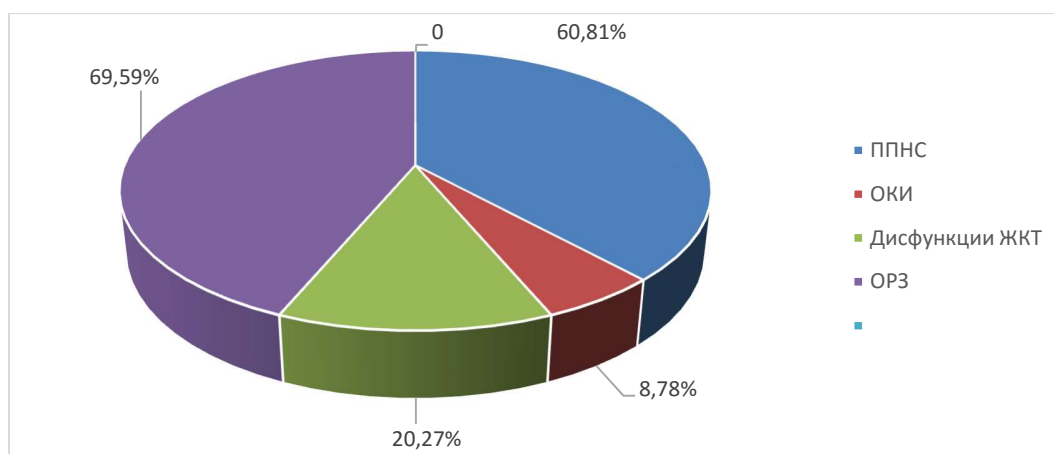


Рисунок 3 – Заболеваемость детей основной группы (%)

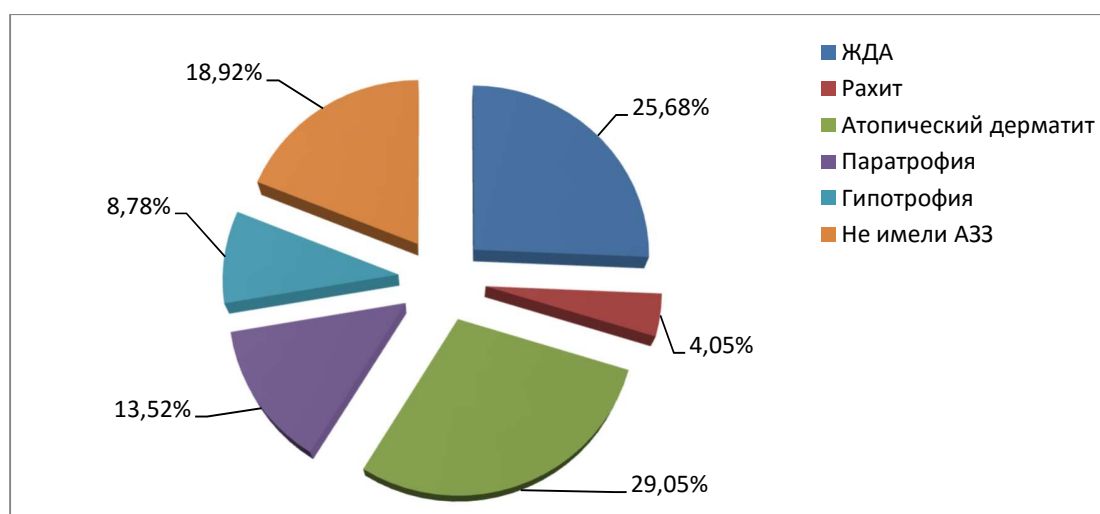


Рисунок 4 – Структура алиментарно-зависимых заболеваний детей основной группы (%)

Настоящая беременность была отягощена наличием анемии беременной: в I (гр.) подгруппе у 42 (49,41%) женщин и во II (иск.) подгруппе у 30 (47,62%). То есть по наличию анемии беременной достоверной разницы между подгруппами не отмечено.

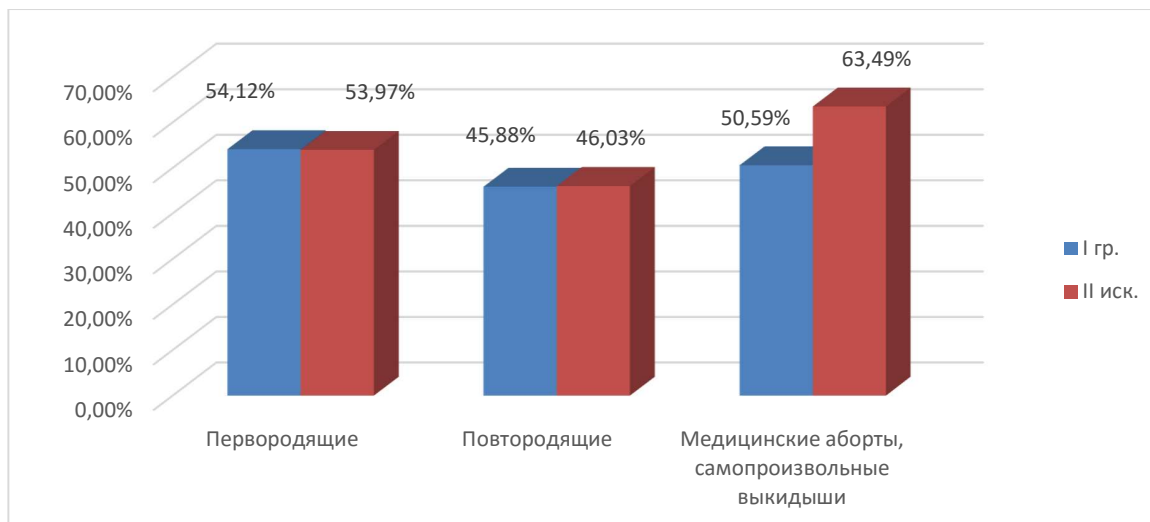


Рисунок 5 – Сравнительная характеристика акушерского анамнеза (%)

При ретроспективном изучении историй развития и результатов анкетирования детей II (иск.) подгруппы были выявлены причины перевода детей на искусственное вскармливание (рисунок 6). Ранний перевод детей на искусственное вскармливание чаще обусловлен управляемыми причинами. Следует отметить, что сохраняется достаточно высокий процент (58,73%) гипогалактии, как причина перевода детей на искусственное вскармливание. Однако, он ниже, чем в ранее проводимых исследованиях – 71,0%.

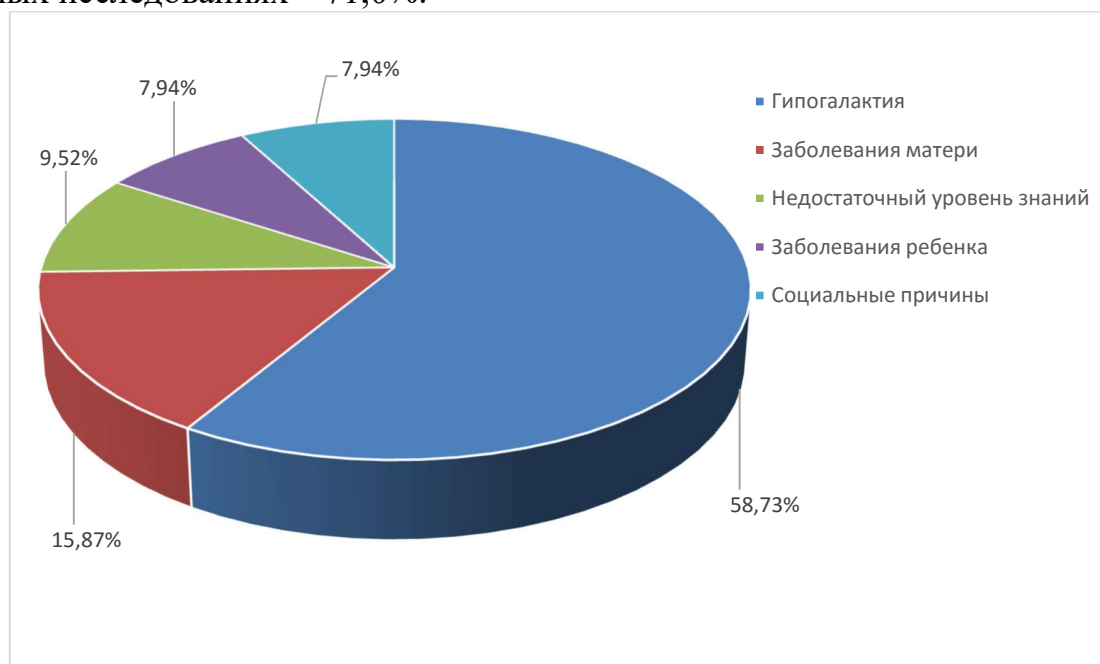


Рисунок 6 – Причины перевода детей на искусственное вскармливание (%)

Анализ наличия соматической патологии у родителей показал, что отягощенный соматический анамнез достоверно чаще имели родители детей II (иск.) подгруппы: 50,79% против 29,41% в I (гр.) подгруппе ( $p = 0,0067$ ). Достоверных различий по нозологическим единицам соматической патологии в изучаемых подгруппах не получено.

В соответствии с дизайном исследования, было изучено состояние здоровья детей в зависимости от вида вскармливания. Изучение физического развития в зависимости от вида вскармливания показало, что прибавка в массе от 0 до 6 месяцев в среднем ежемесячно составила в I (гр.) подгруппе  $655,9 \pm 17,2$  грамм, во II (иск.) подгруппе от 0 до 6 месяцев составила  $776,2 \pm 16,2$  грамм ( $p = 0,01$ ). Прибавка в массе от 6 до 12 месяцев в среднем ежемесячно в I (гр.) подгруппе была  $372,1 \pm 12,3$  грамм, во II (иск.) подгруппе  $434,5 \pm 12,5$  грамм ( $p = 0,001$ ).

Сравнительный анализ антропометрических данных исследуемых детей в зависимости от вида вскармливания по центильным таблицам показал, что большинство детей по всем антропометрическим показателям к одному году жизни вошли в диапазон средних значений: показатели длины тела находились в диапазоне от 25 до 75 центиля у 47 (55,29%) детей I (гр.) подгруппы и 32 (50,79%) II (иск.) детей подгруппы; показатели массы тела у 50 (58,82%) детей из I (гр.) подгруппы и 33 (52,38%) из II (иск.) подгруппы; по показателям окружности грудной клетки 62 (72,95%) детей I (гр.) подгруппы и 37 (58,74%) детей II (иск.) подгруппы; по показателям окружности головы 58 (68,23%) детей из I (гр.) подгруппы и 31 (49,21%) из II (иск.) подгруппы. Достоверных различий между подгруппами не выявлено.

При сравнительном анализе соматического типа выявлено, что макросоматотип достоверно преобладал во II (иск.) подгруппе детей: у 10 (15,87%) детей по сравнению с I (гр.) подгруппой у 5 (5,89) детей ( $p = 0,046$ ).

Сравнительная оценка физического развития в подгруппах показала, что 70 (82,35%) детей из I (гр.) подгруппы имели физическое развитие соответствующее возрастной норме, тогда как во II (иск.) подгруппе – 45 (71,43%) детей. Избыток массы тела преобладал в подгруппе детей, находящихся на искусственном вскармливании – 11 (17,46%); в подгруппе детей, находящихся на грудном вскармливании – 9 (10,59%). Дефицит массы тела имелся у 7 (11,11%) и 6 (7,06) детей соответственно. Достоверных различий между двумя подгруппами выявлено не было.

Таким образом, при изучении физического развития детей в зависимости от вида вскармливания в возрасте один год было выявлено, что у детей, находящихся на искусственном вскармливании и получающих адаптированные искусственные смеси, достоверно чаще преобладает макросоматический соматотип. По остальным показателям физического развития подгруппы исследуемых детей существенно не различались между собой.

При оценке нервно-психического развития детей в возрасте один год в зависимости от вида вскармливания установлено, что дети обеих подгрупп имеют I группу НПР, детей II–IV групп НПР в исследуемых подгруппах не выявлено.

При исследовании частоты респираторных заболеваний у исследуемых детей выявлено, что в течение первого года жизни не имели заболеваний в I (гр.) подгруппе 22 (25,88%) ребенка, во II (иск.) подгруппе 13 (20,63%) детей.

В группу часто болеющих достоверно были отнесены 10 (11,76%) детей из I (гр.) подгруппы и 17 (26,98%) детей из II (иск.) подгруппы ( $p = 0,018$ ).

Анализ структуры алиментарно-зависимых заболеваний детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания представлен на рисунке 7.

Учитывая, что процент анемии беременных в подгруппах существенно не отличался между собой – 42 (49,41%) и 30 (47,62%) соответственно, то снижение анемизации детей II (иск.) подгруппы может быть обусловлено тем, что дети на искусственном вскармливании получали высоко адаптированные молочные смеси, в том числе, обогащенные железом. Более высокий процент анемии у детей, находящихся на грудном вскармливании возможно обусловлен недостаточным содержанием железа в грудном молоке, что в свою очередь обусловлено питанием кормящей женщины и сохраняющейся анемией у кормящих грудью матерей.

Атопический дерматит в I (гр.) подгруппе был выявлен у 18 (21,18%) детей, против 25 (39,68%) детей во II (иск.) подгруппе ( $p = 0,012$ ), что может быть связано с недооценкой наличия аллергии к белкам коровьего молока и нерациональным использованием искусственных смесей. Кроме того, снижение проявлений атопического дерматита в I (гр.) подгруппе может быть обусловлено акцентированием врачей-педиатров на диете кормящих матерей.

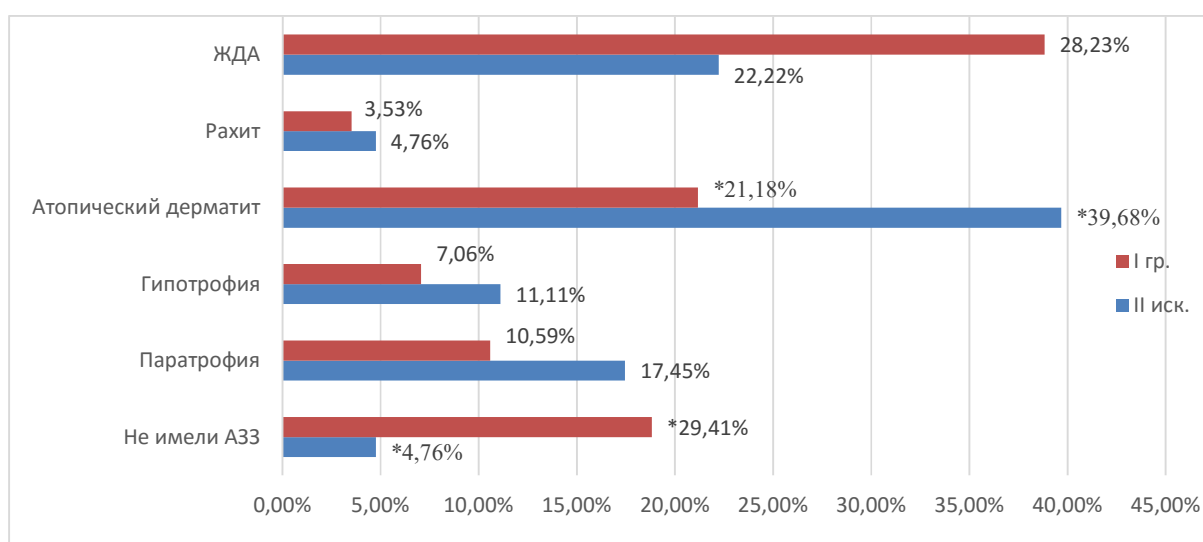


Рисунок 7 – Структура алиментарно-зависимых заболеваний у детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания (%)

\* – достоверность различий с подгруппой сравнения ( $p < 0,05$ ).

Структура наиболее распространенных заболеваний детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания представлена на рисунке 8. Достоверные данные получены лишь по дисфункции желудочно-кишечного тракта (срыгивания, колики, запоры). В I (гр.) подгруппе встречались у 12 (14,12%), во в II (иск.) подгруппе у 18 (28,57%) детей ( $p = 0,025$ ).

Таким образом, при изучении состояния здоровья и структуры заболеваний детей в зависимости от вида вскармливания установлено, что дети, находящиеся на грудном вскармливании в 2 раза реже болели алиментарно-зависимыми, острыми респираторными заболеваниями и реже имели дисфункции ЖКТ. Достоверно чаще часто болеющие дети выявлены во II (иск.) подгруппе.

На основании изученных данных, были проанализированы факторы риска (ФР), выявленные у детей, переведенных на искусственное вскармливание и дана оценка их степени значимости по показателям относительного риска.

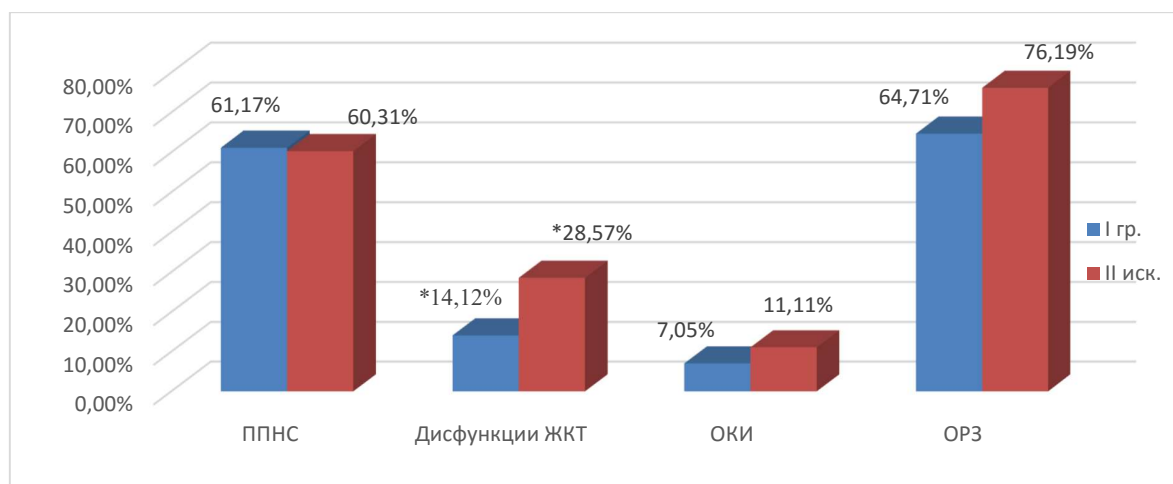


Рисунок 8 – Показатели структуры наиболее распространенных заболеваний детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания (%)  
\* – достоверность различий с подгруппой сравнения ( $p < 0,05$ ).

На основании изученных данных, были проанализированы факторы риска (ФР), выявленные у детей, переведенных на искусственное вскармливание и дана оценка их степени значимости по показателям относительного риска.

Полученные данные свидетельствуют, что наиболее значимыми факторами риска перевода детей на искусственное вскармливание по показателю относительного риска (ОР) являются: а) медико-биологические факторы: возраст мамы до 21 лет – ОР = 1,193 и возраст отца до 21 года – ОР = 1,280; б) социально-экономические факторы: неудовлетворительные жилищно-бытовые условия – ОР=1,509, неполная семья – ОР = 1,736; в) поведенческие: курение матери – ОР=1,451, курение отца – ОР = 1,329; г) перинатальные факторы: отягощенный акушерский

анамнез – ОР = 1,528 и анемия во время беременности – ОР = 1,606, обвитие пуповиной – ОР = 1,280, нерациональное питание беременной и кормящей матери – ОР = 1,554.

Таким образом, при анализе факторов риска перевода детей первого года жизни на искусственное вскармливание, были выявлены наиболее значимые. Установлено, что изменилась структура ранее известных, наиболее значимых факторов риска.

Существующая сегодня практика получения знаний о преимуществах грудного вскармливания и здоровом образе жизни в основном только матерями исчерпала себя. Необходимо внедрение новых подходов с использованием современных технологий по пропаганде здорового образа жизни и привлечением к процессу обучения всех членов семьи. С этой целью создана образовательно-профилактическая школа для родителей и членов семьи детей первого года жизни «Здоровый ребенок – счастливая семья», в которой 48,65% составили слушатели в возрасте от 21 до 28 лет; с высшим образованием (55,79%). Обучение в «Школе» проводилось по разработанной нами структурированной программе. В основу работы школы положены как общепринятые принципы – образовательный характер, наглядность, доступность и активное участие слушателей, так и внедряемые новые подходы: обратная связь со слушателями путем анкетирования, внедрение дистанционного обучения по темам программы, связь и консультации по телефону, общение «ответ-вопрос» в онлайн режиме на сайте поликлиники, постоянное обновление информации и новостей на сайте, разработка и издание учебно-методических рекомендаций, демонстрационных материалов, буклетов, памяток, пособий. В фойе и непосредственно в кабинетах для занятий по телевизору есть возможность демонстрировать учебные фильмы и информационную строку.

Кроме того, обязательным компонентом является практическое освоение предлагаемого материала с формированием навыков по самоконтролю за основными параметрами здоровья и обучение навыкам. К обучению в «Школе» приглашались не только матери, а также отцы и члены семьи детей первого года жизни. Так как рациональное вскармливание является основой здорового образа жизни ребенка первого года жизни, то при разработке тематики занятий обучения учитывались выявленные факторы риска перевода детей на искусственное вскармливание.

Цель создания «Школы»: обучение основам здорового образа жизни семьи, совершенствование знаний по вопросам успешного воспитания здорового ребенка и повышение мотивации к его сохранению у родителей и членов семьи детей первого года жизни.

Задачи «Школы»: 1) мотивировать семью к активному формированию здорового образа жизни путем повышения информированности родителей и членов семьи детей первого года жизни об основных факторах риска, негативно влияющих на здоровье; 2) проинформировать слушателей о преимуществах рационального питания, как основного фактора формирования здоровья ребенка первого года жизни;



3) обучение слушателей умениям и навыкам по самоконтролю за состоянием индивидуального здоровья и своего ребенка, анализу причин и факторов, влияющих на здоровье.

Структура каждого занятия состоит из: 1) Вводной части – 5 минут. 2) Информационной части – 10 минут. 3) Практической части, направленной на формирование у слушателей навыков, в соответствии с тематикой занятия – 10 минут. 4) Заключительной части, для подведения итогов занятия – 5 минут.

Учебная программа представлена следующей тематикой: Занятие 1. Роль семьи в формировании здоровья и развития ребенка. Занятие 2. Здоровое питание. Что нужно знать о питании ребенка первого года жизни. Занятие 3. Факторы риска формирования алиментарно-зависимых заболеваний. Занятие 4. Особенности нервно-психического развития детей первого года жизни. Занятие 5. Физическая активность и здоровье. Занятие 6. Влияние курения на здоровье. Занятие 7. Заключительное. Оценка уровня полученных знаний и организации «Школы».

Обучение в «Школе» прошли 157 слушателей, имеющие детей первого года жизни, средний возраст которых на момент начала обучения составил  $1,7 \pm 0,6$  месяцев, всего 152 ребенка. С учетом критериев включения детей в исследование, было отобрано 69 детей, которые составили экспериментальную группу. Родители и члены семьи этих 69 детей прошли полный курс обучения, что составило 71 (73,79%) человек. На первом занятии всем слушателям раздавались тесты для оценки исходного уровня знаний по основным вопросам здорового образа жизни и состоянию здоровья детей первого года жизни, по окончании курса обучения, проводили повторное тестирование. В результате занятий в образовательной школе «Здоровый ребенок – здоровая семья» информированность слушателей по основным вопросам здорового образа жизни достоверно ( $p=0,001$ ) повысилась в 1,5 раза (рисунок 9).

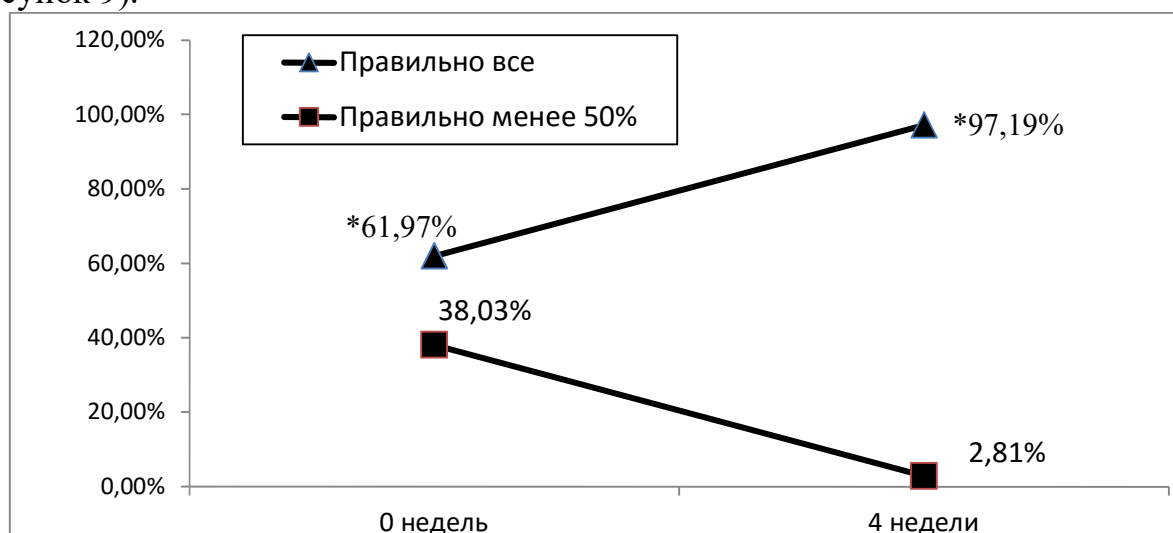


Рисунок 9 – Динамика результатов тестирования родителей по вопросам сохранения здоровья детей первого года жизни (%)

\* – достоверность различий ( $p < 0,05$ ).

Кроме того, слушателям выдавались анонимные анкеты по оценке качества обучения в «Школе», которое оценивалось в баллах. По результатам анкетирования по качеству обучения хорошую оценку организации работы «Школы» дали 21 (29,58%) человек, отличную – 50 (70,42%) человек.

В возрасте один год детям экспериментальной группы была проведена оценка состояния основных показателей здоровья в сравнении с детьми основной группы с целью определения влияния полученных знаний родителями и членами семьи ребенка.

Средний возраст перевода детей на искусственное вскармливание в экспериментальной группе был  $9,3 \pm 0,7$  месяца, тогда как в основной –  $3,1 \pm 0,8$  месяца.

Прибавка в массе от 0 до 6 месяцев в среднем ежемесячно составила в основной группе  $718,5 \pm 19,2$  грамм, в экспериментальной группе  $722,4 \pm 16,2$  грамм ( $p=0,03$ ). Прибавка в массе от 6 до 12 месяцев в среднем ежемесячно составила в основной группе  $380,5 \pm 12,3$  грамм, в экспериментальной группе  $367,6 \pm 12,5$  грамм ( $p = 0,01$ ).

Сравнительный анализ антропометрических данных исследуемых детей в возрасте один год по центильным коридорам показал, что большинство детей экспериментальной и основной групп по показателям длины, массы тела, окружности груди и головы вошли в диапазон средних значений: по показателям длины тела в диапазоне от 25 до 75 центиля 43 (62,32%) ребенка экспериментальной группы и 79 (53,38%) детей основной группы; по показателям массы тела 44 (63,77%) ребенка из экспериментальной группы и 83 (56,09%) из основной группы; по показателям окружности груди 57 (82,61%) детей экспериментальной группы и 99 (66,90%) из основной группы; по показателям окружности головы 48 (69,56%) детей из экспериментальной группы и 89 (60,13%) детей из основной группы. Достоверных различий между группами не получено.

Сравнительный анализ физического развития 69 детей (экспериментальная группа) и 148 детей (основная группа) первого года жизни по соматотипу и гармоничности развития представлен на рисунках 10,11. Избыток массы тела преобладал в основной группе - у 20 (13,52%) детей, в экспериментальной группе – у 7 (10,14%) детей. Дефицит массы тела имелся у 13 (8,78%) и 3 (4,35%) детей соответственно. Достоверных различий между группами не получено.

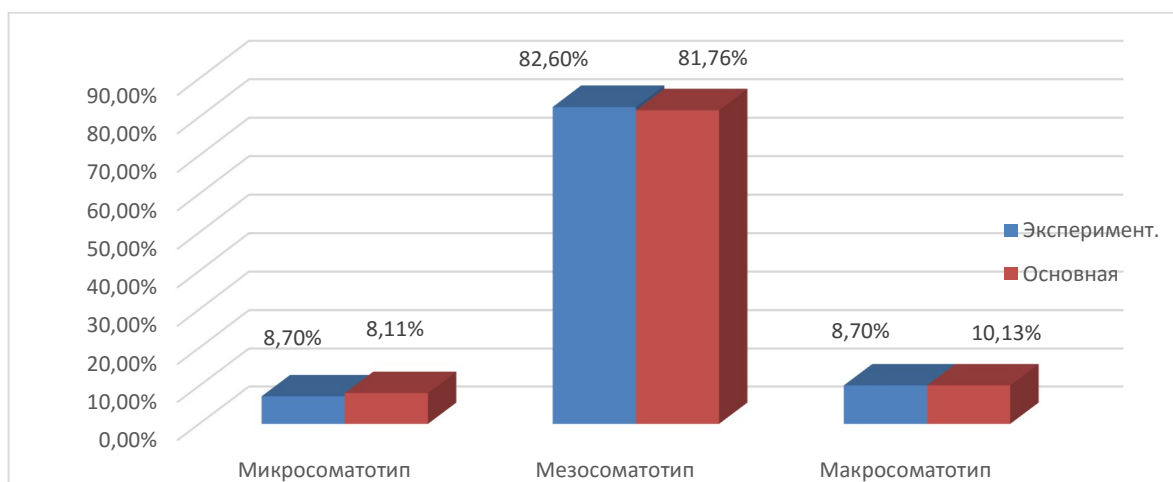


Рисунок 10 – Сравнительные данные физического развития детей в возрасте 1 год (соматотип) (%)

При оценке нервно-психического развития детей основной и экспериментальной групп, достоверных различий не получено. Сравнительная оценка нервно-психического развития детей в возрасте один год показал, что все дети относились к I группе нервно-психического развития.

При исследовании частоты респираторных заболеваний выявлено, что в течение первого года жизни не имели заболеваний в экспериментальной группе 18 (26,08%) детей, в основной группе 35 (23,65%). В группу часто болеющих были отнесены 7 (10,15%) детей из экспериментальной группы и 27 (18,24%) детей из основной группы. Достоверных различий между двумя группами не выявлено.

Сравнительный анализ заболеваемости представлен на рисунке 12. Достоверно чаще дети основной группы – 30 (20,27%) имели дисфункции желудочно-кишечного тракта (срыгивания, колики, запоры) ( $p = 0,026$ ).

При сравнительном анализе структуры алиментарно-зависимых заболеваний детей в возрасте один год получены достоверные данные по снижению заболеваемости железодефицитной анемией: в экспериментальной группе у 12 (17,39%) детей, тогда как в основной у 38 (25,68%) детей ( $p = 0,020$ ). Атопический дерматит был у 5 детей (7,24%) экспериментальной группе и у 43 (29,05%) детей в основной ( $p = 0,0003$ ) (рисунок 13).

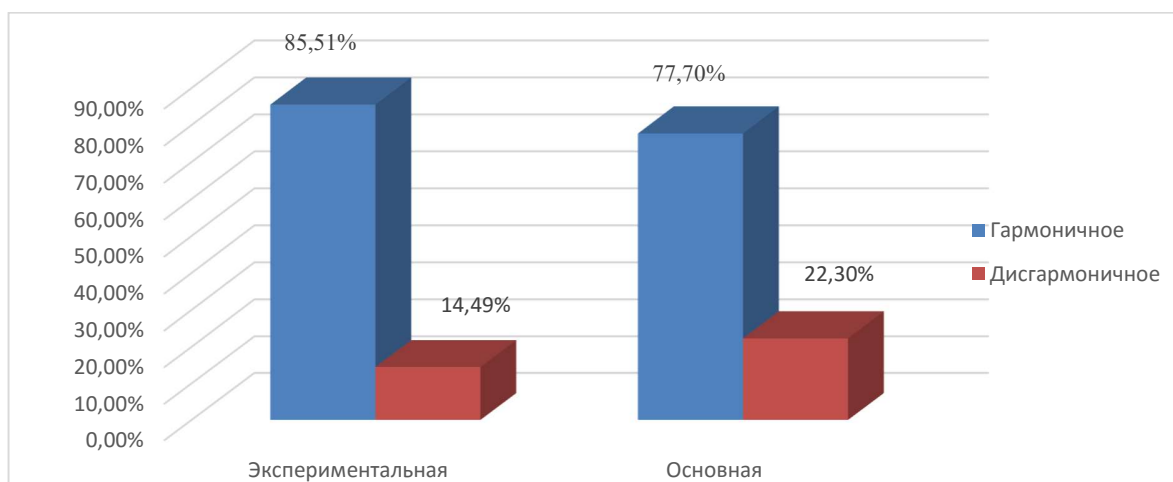


Рисунок 11 – Сравнительные данные физического развития детей в возрасте 1 год (%)

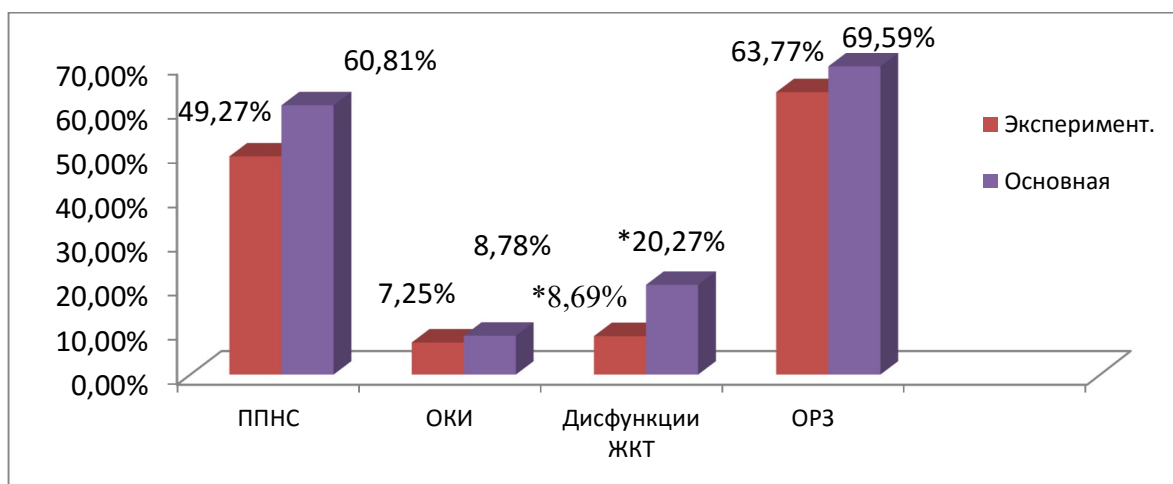


Рисунок 12– Сравнительный анализ заболеваемости обследуемых детей в возрасте 1 год (%)

\* – достоверность различий между группами сравнения ( $p < 0,05$ ).

При анализе комплексной оценки состояния здоровья детей в возрасте один год в экспериментальной и основных группах получены следующие результаты: I группу здоровья имели 14 (20,29%) детей экспериментальной группы и 29 (19,59%) детей основной группы; II группу здоровья имели 55 (79,71%) и (115 (77,70%) детей соответственно; детей с III группой здоровья в экспериментальной группе нет, в основной группе 4 (2,71%) детей. В соответствии с критериями исключения, дети, относящиеся к IV и V группам здоровья, не вошли в исследование. Достоверных различий не получено.

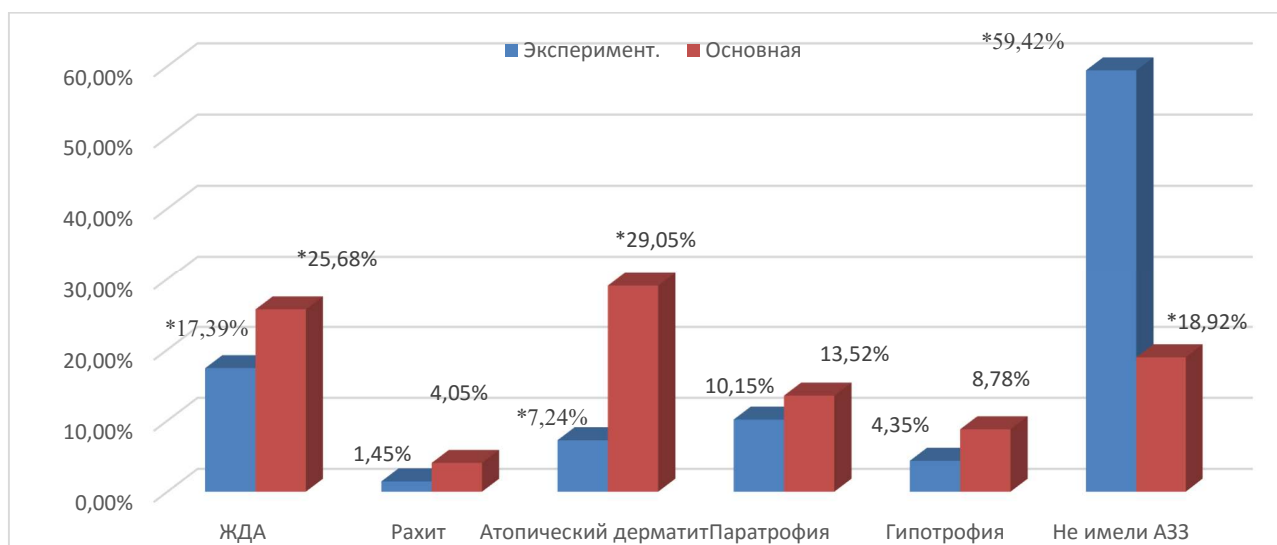


Рисунок 13 – Сравнительный анализ алиментарно-зависимых заболеваний обследуемых детей в возрасте 1 год (%)

\* – достоверность различий между группами сравнения ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, проведенное исследование позволило по данным изучения физического, нервно-психического развития и состояния здоровья детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания и выявленных факторов риска перевода их на искусственное вскармливание, разработать структурированную образовательно-профилактическую школу для родителей и членов семьи детей первого года жизни «Здоровый ребенок – счастливая семья». В результате обучения у слушателей повысился уровень знаний по вопросам здорового образа жизни, что является доказательством эффективности «Школы» в формировании здоровья ребенка не только на первом году жизни, но и в последующие годы. Для оценки эффективности обучения в «Школе» родителей и членов семьи детей первого года жизни в отдаленном периоде необходимо дальнейшее наблюдение.

### Выводы

1. По данным проведения анкетирования родителей установлено, что основными медико-социальными причинами перевода детей на искусственное вскармливание являются: гипогалактия – 58,73%; заболевания матери в период кормления грудью – 15,87%; недостаточный уровень знаний у родителей и членов семьи о преимуществах грудного вскармливания – 9,52%; заболевания ребенка 7,94%; социальные причины (выход матери на работу, учебу) – 7,94%.

2. Доказано, что дети, находящиеся на искусственном вскармливании, достоверно чаще имеют макросоматический соматотип – 15,87% (контроль 5,89%,  $p = 0,046$ ). По показателям нервно-психического развития дети, находящиеся на различных видах вскармливания, существенно не различаются между собой.

3. Выявлено, что у детей, находящихся на грудном вскармливании состояние здоровья имеет особенности, характеризующиеся достоверным снижением проявлений атопического дерматита – 21,18% (контроль 39,68%,  $p = 0,012$ ), дисфункции

желудочно-кишечного тракта –14,12% (контроль 28,57%,  $p = 0,025$ ) и достоверным снижением доли частоболеющих детей - 11,76% (контроль 26,98%,  $p = 0,018$ ).

4. Установлены наиболее значимые факторы риска перевода детей на искусственное вскармливание на современном этапе развития детской диетологии по показателю относительного риска (ОР): а) медико-биологические факторы: возраст мамы до 21 года – ОР = 1,193 и возраст отца до 21 года – ОР = 1,280; б) социально-экономические факторы: неудовлетворительные жилищно-бытовые условия – ОР = 1,509, неполная семья – ОР = 1,736; в) поведенческие: курение матери – ОР = 1,451, курение отца – ОР = 1,329; перинатальные факторы: отягощенный акушерский анамнез – ОР = 1,528 и анемия во время беременности – ОР = 1,606, обвитие пуповиной – ОР = 1,280, нерациональное питание беременной и кормящей матери – ОР = 1,554.

5. Разработанная и внедренная в деятельность детской поликлиники образовательно-профилактическая школа «Здоровый ребенок – счастливая семья» обусловила повышение информированности семей детей первого года жизни по вопросам здорового образа жизни с 61,97% до 97,19%; снижение доли алиментарно-зависимых заболеваний: железодефицитной анемии – 17,39% (контроль 25,68%,  $p = 0,020$ ) и атопического дерматита – 7,24% (контроль 29,05%,  $p = 0,0003$ ).

### **Практические рекомендации**

1. Полученные данные о значимых факторах риска перевода детей на искусственное вскармливание могут быть использованы врачами-педиатрами для индивидуальной работы в семьях для повышения эффективности профилактической работы по сохранению грудного вскармливания и формированию здорового образа жизни ребенка, начиная с рождения.

2. Разработанная новая методика структурированной образовательно-профилактической школы, изложенная в методических рекомендациях «Организация и проведение образовательно-профилактической школы для родителей и членов семьи детей первого года жизни в детской поликлинике», рекомендуется для применения в работе амбулаторно-поликлинических учреждений.

3. Результаты исследования могут быть использованы в учебных программах на профильных кафедрах медицинских вузов.

### **Перспективы дальнейшей разработки темы**

Изучение основных показателей состояния здоровья ребенка первого года жизни в зависимости от вида вскармливания представляет большой научный и практический интерес, особенно после введения в Российской Федерации «Национальной программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ». Важной задачей дальнейшего исследования является мониторинг здоровья детей, родители которых прошли курс обучения в образовательно-профилактической школе «Здоровый ребенок – счастливая семья». Также целесообразно продолжать изучение факторов риска перевода детей на искусственное вскармливание с учетом изменений условий и уровня жизни населения. Перечисленные направления

дальнейшей разработки темы являются актуальными задачами современной медицинской науки и социальной политики в нашей стране.

#### **Список работ, опубликованных по теме диссертации:**

1. Влияние характеров вскармливания на состояние здоровья детей первого года жизни / В.Р. Башаров, Л.В. Яковлева, А.А. Латыпова [и др.] // Актуальные проблемы педиатрии: сб. матер. XIV конгр. педиатров России с междунар. участием. – М., 2010. – С. 73.
2. Опыт реабилитации часто и длительно болеющих детей в условиях дневного стационара муниципальной детской поликлиники №5 г. Уфы / Л.В. Яковлева, В.Р. Башаров, Г.М. Ардуванова, А.А. Латыпова // Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии: матер. X Рос. конгр. – М., 2011. – С. 281-282.
3. **Латыпова, А.А. Опыт организации и проведения образовательной школы для родителей и членов семьи детей первого года жизни / А.А. Латыпова, Л.В. Яковлева, В.Р. Башаров // Медицинский вестник Башкортостана. – 2014. – Т. 9, № 4. – С. 8-10.**
4. Латыпова, А.А. Отношение врачей педиатров к вопросам грудного вскармливания / А.А. Латыпова, Л.В. Яковлева, В.Р. Башаров // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия «Естественные, технические и медицинские науки». – 2014. – № 7. – С. 42-43.
5. **Оценка физического развития детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания [Электронный ресурс] / Л.В. Яковлева, А.А. Латыпова, В.Р. Башаров, Л.Р. Нургалиева // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 3. – URL: <http://www.science-education.ru/117-13522>.**
6. Оценка степени значимости факторов риска перевода детей на искусственное вскармливание / А.А. Латыпова, Л.В. Яковлева, В.Р. Башаров // Медицинский вестник Башкортостана. – 2015. – Т. 10, № 5 (59). – С. 57-60.
7. Структура показателей здоровья детей первого года жизни в зависимости от вида вскармливания / Л.В. Яковлева, А.А. Латыпова, В.Р. Башаров, Л.Р. Нургалиева // Медицинский вестник Башкортостана. – 2014. – Т. 9, № 3. – С. 8-10.
8. Яковлева, Л.В. Совершенствование образовательной программы по воспитанию здорового ребенка / Л.В. Яковлева, А.А. Латыпова, В.Р. Башаров // Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии: матер. XIII Рос. конгр. – М., 2014. – С. 62-63.

#### **Список сокращений**

АЗЗ – алиментарно-зависимые заболевания	ДМТ – дефицит массы тела
ЖКТ – желудочно-кишечный тракт	ЗОЖ – здоровый образ жизни
ИМТ – избыток массы тела	
НПР – нервно-психическое развитие	
ОКИ – острая кишечная инфекция	
ОР – относительный риск	
ОРВИ – острая респираторно-вирусная инфекция	
ППНС – перинатальное поражение нервной системы	

**ЛАТЫПОВА  
АЙГУЛЬ АНГАМОВНА**

**РОЛЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ  
ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ И ЧЛЕНОВ СЕМЬИ В СОХРАНЕНИИ  
СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

**АВТОРЕФЕРАТ  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук**

ООО «Издательство «Здравоохранение Башкортостана»  
450077, РБ, г. Уфа, ул. Ленина, 3, тел. (3472) 22–73–50, факс 22–37–51.

Подписано в печать 2015 г.  
Формат 60×84/16. Гарнитура TimesNewRoman.  
Бумага офсетная. Отпечатано на ризографе.  
Усл. печ. л. 1,0. Уч.-изд. л. 1,2.  
Тираж 100. Заказ № .



