

жительности жизни 84 (38; 97) месяца), чем пациенты, показатель n/N которых более 110 (медиана продолжительности жизни 26 (15; 90) месяцев).

3. Показатели содержания ядрышек в единице площади меланомы (n/t , n/t_p) не зависят от размера опухоли, стадии инвазивного роста по Кларку, наличия вторичных изменений и выраженности перитуморозной лимфогистиоцитарной инфильтрации опухоли. Беспигментные меланомы характеризуются почти двукратным повышением содержания ядрышек в единице площади опухолевой паренхимы, в то время как показатель n/N не продемонстрировал связей с размерами и степенью пигментации опухоли.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Classification of Tumours. Pathology and Genetics Skin Tumours [Electronic resource] / WHO; eds.: P. E. LeBoit [et al.]. — Lyon: IARC press, 2006. — P. 64–66. — Mode of access: <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/pat-gen/bb6/>. — Date of access: 25.01.2016.
2. Alterations in nucleolar structure and gene expression programs in prostatic neoplasia are driven by the MYC oncogene / C. M. Koh [et al.]. // *Am. J. Pathol.* — 2011. — Vol. 178, № 4. — P. 34–1824.
3. Hanemann, J. A. Histologic grading and nucleolar organizer regions in oral squamous cell carcinomas / J. A. Hanemann, M. Miyazawa, M. S. Souza // *J. Appl. Oral. Sci.* — 2011. — Vol. 19, № 3 — P. 5–280.
4. Winzer, K. J. Diagnostic Pathology: Long-term analysis to objectify the tumour grading by means of automated microscopic image analysis of the nucleolar organizer regions (AgNORs) in the case of breast carcinoma [Electronic resource] / K. J. Winzer, J. Bellach, P. Hufnagel. — 2013. — Mode of access: <http://www.diagnostic-pathology.org/content/8/1/56>. — Date of access: 25.01.2016.
5. Argrophilic nucleolar organizer region in MIB-1 positive cells in non-small cell lung cancer: clinicopathological significance and survival / D. S. Kobyakov [et al.] // *Cancer Biol. Med.* — 2014. — Vol. 11, № 4. — P. 9–264.
6. Definitions of TNM // *AJCC. Cancer staging: Handbook / Am. Joint Comm. Cancer*; eds.: S. B. Edge [et al.]. — 7-th ed. — New York: Springer, 2010. — Part 6 (31): Skin. Melanoma of the Skin. — P. 407.
7. Гуревич, Л. Е. Использование в иммуногистохимических исследованиях метода восстановления антигенной специфичности, воздействием на ткани, фиксированные формалином / Л. Е. Гуревич, В. А. Исаков // *Архив патологии.* — 1999. — № 2. — С. 48–50.
8. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ Statistica / О. Ю. Реброва. — М.: МедиаСфера, 2002. — 312 с.

Поступила 28.01.2016

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ГИГИЕНА

УДК 613.221+616-053.3

ВСКАРМЛИВАНИЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

А. А. Козловский, Д. А. Козловский, И. А. Козловская

Гомельский государственный медицинский университет

Статья посвящена проблеме организации питания детей первого года жизни. Рассмотрены преимущества естественного вскармливания детей. Указаны различия материнского и коровьего молока, из которого производится большинство молочных смесей. По результатам медико-социологического анкетирования выявлены существенные нарушения сроков введения прикормов и их последовательности, что в последующем может привести к росту заболеваний пищеварительной, эндокринной, сердечно-сосудистой и других систем. Показана необходимость проведения комплекса мероприятий, способствующих повышению грамотности медицинского персонала и родителей по вопросам рационального вскармливания детей первого года жизни.

Ключевые слова: анкетирование, материнское молоко, естественное вскармливание, искусственное вскармливание, адаптированные молочные смеси, прикормы.

FEEDING OF INFANTS DURING THEIR FIRST YEAR OF LIFE: PROBLEMS AND WAYS OF THEIR SOLUTION

A. A. Kozlovsky, D. A. Kozlovsky, I. A. Kozlovskaya

Gomel State Medical University

The article deals with the problem of the organization of nutrition of one-year-old infants. It considers the advantages of breastfeeding of infants and enumerates the differences between breast milk and cow's milk, which is used for production of most of milk formulae. The results of medical and social questionnaire surveys have revealed considerable violations of terms of introduction of supplemental feeding and its succession, which can increase the incidence of illnesses of digestive, endocrine, cardiovascular and other systems. A complex of measures promoting the competence of medical personnel and parents in questions of rational feeding of infants during their first year of life is needed.

Key words: questionnaire survey, breast milk, breastfeeding, artificial feeding, adapted milk formulae, supplemental feeding.

Питание является одним из важнейших факторов, характеризующих степень адаптации ребенка к внешнему миру и определяющих возможности роста и развития детского организма. От соответствия питания потребностям детского организма зависит состояние иммунологической резистентности, способность преодоления стрессорных ситуаций, темпы физического и психического развития, поэтому первый год жизни ребенка считается периодом критически высокой чувствительности к нарушениям питания.

В настоящее время продолжаются споры о преимуществах и недостатках естественного вскармливания, о возможном выборе для матери кормить ребенка грудным молоком или искусственной смесью. Однако все же необходимо помнить о том, что именно грудное молоко является идеальным продуктом питания для ребенка первого года жизни, несмотря на то что современные технологии приготовления молочных смесей для искусственного вскармливания самые высокие.

Согласно мировому опыту, практически 96–98 % женщин могут кормить младенцев грудным молоком — самым ценным и незаменимым продуктом питания детей первых месяцев жизни, идеально приспособленным для ребенка [1]. Естественное вскармливание имеет ряд преимуществ перед другими видами вскармливания детей в первый год жизни [2]:

- грудное молоко имеет оптимальный состав по количеству и качеству белков, жиров, углеводов, витаминов и минеральных веществ, который необходим для обеспечения интенсивного роста ребенка при незрелой системе органов пищеварения;

- с грудным молоком ребенку передаются уникальные факторы защиты от бактериальных и вирусных инфекций;

- материнское молоко предупреждает возникновение аллергии у ребенка, так как обладает низким сенсибилизирующим действием, способствует формированию иммунологической толерантности к антигенам пищевых продуктов, употребляемых матерью;

- широкий комплекс гормонов и других биологически активных веществ, поступающих к ребенку с женским молоком, осуществляет управление ростом, развитием и тканевой дифференцировкой;

- обеспечивается правильное анатомическое формирование прикуса у ребенка, мозгового отдела черепа, аппарата звуковоспроизведения вследствие возникновения в ходе сосания ребенком груди матери усилий и напряжений, наиболее адекватно регулирующих эти процессы;

- грудное молоко обеспечивает преобладание в биоценозе кишечника бактерий, благоприятно влияющих на становление микрофлоры кишечника;

- формируется тесная психоэмоциональная связь ребенка с кормящей матерью в процессе длительного физического и эмоционального контакта в ходе кормления грудью;

- молоко матери всегда имеет оптимальную температуру, доступно и готово к употреблению;

- раннее прикладывание ребенка к груди вызывает сокращение матки у женщины, останавливает кровотечение, уменьшает боль;

- регулярное кормление ребенка грудным молоком задерживает созревание яйцеклетки, препятствует возникновению новой беременности;

- материнское молоко значительно дешевле заменителей.

По данным ВОЗ, кормление ребенка грудным молоком на протяжении первых 4 месяцев жизни значительно снижает риск многих заболеваний, например, лейкемии — на 22 %, инфекций нижних дыхательных путей и неспецифического энтероколита — до 77 % [3].

Преимущество естественного вскармливания не вызывает никаких сомнений, но, к сожалению, распространенность грудного вскармливания остается низкой, составляя среди детей к 4 месяцам жизни от 30 до 50 % (по данным разных регионов) [4]. По данным Г. Н. Сперанского, в 1926 г. грудное молоко до одного года получали 98,1 % детей, на искусственном вскармливании находились лишь 1,9 % младенцев [5]. В последующие годы отмечалось постепенное снижение уровня естественного вскармливания. В 90-е годы средняя продолжительность грудного вскармливания в крупных промышленных центрах составляла лишь 3,4–4,2 месяца [6].

Основной причиной такого положения является отсутствие у женщин доминанты грудного вскармливания. Вторая причина — недооценка естественного вскармливания врачами и другими медицинскими работниками, которые должны были бы занимать самую активную позицию в поддержку грудного вскармливания.

Цель работы

Оценить характер питания детей первого года жизни, проживающих в Гомельской области, и предложить мероприятия, способствующие повышению грамотности медицинского персонала и родителей по вопросам рационального вскармливания детей первого года жизни.

Материалы и методы

Проведен медико-социологический опрос 300 женщин, имеющих детей в возрасте от 12 до 36 месяцев. Среди детей было 159 мальчиков и 141 девочка (53 и 47 % соответственно). Анкета содержала более 50 вопросов, разделенных на 5 блоков: социальная характеристика семьи, акушерский анамнез матери, состояние здоровья и характер вскармливания ребенка на первом году жизни, источники информа-

ции матери по вопросам грудного вскармливания. Исследование осуществлялось на базе государственного учреждения здравоохранения «Гомельская центральная городская детская поликлиника» и учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница».

Статистическую обработку материала проводили с использованием пакета прикладных статистических программ «Statistica», 7.0. Полученные результаты представлены в виде средних арифметических величин (M) и среднеквадратичных отклонений (m). Значение $p < 0,05$ считалось надежной границей статистической значимости [7].

Результаты и их обсуждение

Длительность исключительно грудного вскармливания, рекомендуемая ВОЗ, составляет 6 месяцев [8]. Отечественные врачи-педиатры советуют исключительно грудное кормление до 4–5 месяцев с учетом здоровья ребенка и питания матери. Оценка длительности естественного вскармливания показала, что средняя ее продолжительность составляла $8,38 \pm 0,21$ месяца. В возрасте до 4 месяцев и более на грудном вскармливании находилось 162 (54 %) ребенка, из них в течение первого года жизни — 21 (7 %) ребенок, более 12 месяцев — 57 (19 %) детей. На смешанном вскармливании находился 91 (30,3 %) ребенок, на искусственном — 47 (15,7 %) детей. Абсолютное большинство матерей (96 %) применяли для кормления детей до одного года стандартные адаптированные молочные смеси на основе коровьего молока. Для вскармливания детей первого года жизни наиболее часто использовались молочные смеси компании «Беллакт» (52,7 %) и компании

«Нестле» (34,4 %). Молочные смеси других компаний назначались лишь в 12,9 % случаев. 12 (4 %) матерей в качестве продуктов питания использовали цельное или разведенное коровье/козье молоко.

При изучении акушерско-гинекологического анамнеза установлено, что 159 (53 %) детей родились от первых срочных родов, от второй и последующих беременностей — 141 (47 %) ребенок. У 138 (46 %) женщин отмечалось патологическое течение беременности, у 105 (35 %) — патологическое течение родов. 12 (4 %) новорожденных родились преждевременно. Масса тела новорожденных при рождении составила $3328 \pm 34,14$ г, длина тела — $53,32 \pm 0,43$ см.

У 102 (34 %) детей наблюдались проявления различных аллергических заболеваний, причем у детей, находящихся на искусственном вскармливании, чаще, чем на естественном: 54 (52,9 %) и 48 (47,1 %) соответственно ($p > 0,01$). Несмотря на рекомендации врача-педиатра, детям первого года жизни предлагались недопустимые по возрасту продукты питания: сгущенное молоко, шоколад, цитрусовые.

Проблемы выбора сроков и наименования прикорма наиболее актуальны в настоящее время в связи с широким ассортиментом продуктов прикорма промышленного производства, представленных на белорусском рынке и рекомендуемых к использованию на первом году жизни (овощные, мясные, рыбные, фруктовые пюре, молочные и безмолочные каши, фруктовые соки и др.) [2, 9].

Средние сроки введения прикормов, своевременность их введения в рацион ребенка первого года жизни представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Сроки и своевременность введения прикормов детям первого года жизни

| Наименование прикорма | Сроки введения прикорма, мес. | Своевременность введения прикорма, абс. (%) |
|-----------------------|-------------------------------|---|
| Каша | $6,56 \pm 0,44$ | 108 (36,0) |
| Овощное пюре | $5,51 \pm 0,32$ | 153 (51,0) |
| Мясное пюре | $8,15 \pm 0,65$ | 81 (27,0) |
| Фруктовый сок | $6,05 \pm 0,31$ | 48 (16,0) |
| Фруктовое пюре | $6,98 \pm 0,69$ | 84 (28,0) |
| Желток | $4,51 \pm 0,28$ | 72 (24,0) |
| Последующая смесь | $3,14 \pm 0,35$ | 186 (62,0) |

Как видно из данных, приведенных в таблице, большинство родителей несвоевременно вводят тот или иной прикорм своему ребенку, что негативно отражается на состоянии здоровья детей. Слишком раннее знакомство с продуктами прикорма может вызвать возникновение аллергических реакций и развитие пищевой непереносимости, дисбиоза кишечника, синдрома мальабсорбции, нарушения моторной функции желудочно-кишечного тракта. В последующем такие дети составляют группу

риска по развитию хронических воспалительных заболеваний желудочно-кишечного тракта. При позднем введении прикорма у ребенка постепенно угасает интерес к новым продуктам, страдает его познавательная активность, вовремя не формируются навыки жевания и глотания более плотной пищи. К тому же ценность и насыщенность женского молока после 5 месяцев снижается, оно уже не обеспечивает всех потребностей малыша в питательных веществах, витаминах и микроэлементах. Это, в

свою очередь, может привести к замедлению физического и нервно-психического развития ребенка, формированию анемии, дефициту витаминов и микроэлементов [10].

При решении такого важного вопроса, как сроки введения первого прикорма, нельзя ориентироваться только на рекомендации, указанные на баночках с детским питанием, необходимо выполнять рекомендации врача-педиатра.

Таблица 3 — Частота функциональных расстройств пищеварения у детей первого года жизни

| Вид функционального расстройства пищеварения | Количество детей | |
|--|------------------|----|
| | абс. | % |
| Кишечная колика | 174 | 58 |
| Функциональный запор | 81 | 27 |
| Функциональное срыгивание | 156 | 52 |

Кишечная колика в 1,2 раза чаще встречалась у детей, находившихся на естественном вскармливании, что скорее всего связано с нерациональным питанием кормящей матери. Более высокая частота функционального запора (в 1,7 раза) и функционального срыгивания (в 1,3 раза) отмечалась у детей, находящихся на искусственном вскармливании, что может быть связано с неправильным выбором молочной адаптированной смеси. При функциональных расстройствах пищеварения адекватная состоянию ребенка адаптированная смесь назначалась только в 15 (4 %) случаях.

В настоящее время цельное коровье молоко, кефир не рекомендуются детям первого года жизни, вместо них показано назначение последующих смесей [12, 13]. Однако, согласно проведенному исследованию, только 132 (44 %) родителя выполнили рекомендации медицинских работников.

Творог в рацион гармонично развивающихся детей первого года жизни не вводится и рекомендуется только при наличии дефицита белка [13, 14]. Однако и данная рекомендация ВОЗ выполнялась только у 54 (18 %) детей.

Одной из выявленных грубейших ошибок являлся перевод 33 (11 %) детей первого года жизни на общий стол. Родители давали детям щи, борщ, огурцы, помидоры, запеканку, вареники, конфеты, зефир.

Продолжительность естественного вскармливания и сроки введения прикормов, как правило, зависят от степени и источников информированности матерей. Наиболее распространенными источниками информации по вопросам питания детей первого года жизни являются медицинские работники и сеть Интернет — по 62 %. Часть родителей получают информацию из книг и журналов (48 %), от знакомых (21 %), из телевизионных передач (18 %). Советами уча-

высокая распространенность и широкий диапазон проявлений функциональных расстройств пищеварения (кишечная колика, функциональный запор, функциональное срыгивание) у детей первого года жизни связаны не только с анатомо-физиологическими особенностями детского организма, но и с ранним введением прикорма [11]. Функциональные расстройства пищеварения установлены у 186 (62 %) детей (таблица 3).

сткового врача-педиатра по вопросам питания ребенка удовлетворены 207 (69 %) родителей.

Выводы

Относительно недостаточный уровень удовлетворенности советами участкового врача-педиатра по диетологии, устаревшие и неверные источники информирования родителей о рациональном вскармливании детей в первый год жизни приводят к раннему переводу детей на смешанное и искусственное вскармливание, неправильным срокам введения прикормов, что способствует росту функциональных расстройств питания и формирует в последующем группу риска по развитию хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта, обмена веществ и др. В связи с вышеизложенным считаем целесообразным:

1. Организовать обучающие семинары по вопросам питания здорового и больного ребенка для врачей-педиатров, врачей общей практики, среднего медицинского персонала г. Гомеля и Гомельской области.

2. В детских поликлиниках шире представлять наглядную информацию для родителей (стенды, санбюллетени, брошюры, памятки и др.) по вопросам питания детей первого года жизни.

3. Рассмотреть вопрос об организации «Школы молодых родителей» при детских поликлиниках с освещением проблем детского питания.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Горячева, О. А. Особенности питания ребенка первого года жизни / О. А. Горячева // Русский медицинский журнал. — 2008. — № 25. — С. 1672–1676.
2. Козловский, А. А. Современные подходы к питанию детей первого года жизни / А. А. Козловский // Проблемы здоровья и экологии. — 2013. — № 4. — С. 21–26.
3. Клиническая диетология детского возраста / под ред. Т. Э. Боровик, К. С. Ладодо. — М.: Медицинское информационное агентство, 2015. — 720 с.
4. Васильева, О. А. Характеристика питания детей раннего возраста в крупном промышленном центре и пути его совершенствования: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Н. Новгород, 2002. — 27 с.

5. Корнилова, Г. М. Роль медицинских учреждений в поддержке грудного вскармливания / Г. М. Корнилова, Л. Н. Заболотная, Л. З. Сафина // Практическая медицина. — 2010. — № 6. — С. 118–120.
6. Нетребенко, О. К. Современные проблемы вскармливания детей грудного и раннего возраста (к дискуссии по данному вопросу) / О. К. Нетребенко // Педиатрия. — 2002. — № 1. — С. 63–64.
7. Гланц, С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц; пер с англ. Ю. А. Данилова. — М.: Практика, 1999. — 459 с.
8. Абольян, Л. В. Длительность грудного вскармливания младенцев, наблюдавшихся в детских поликлиниках, имеющих и не имеющих звания ВОЗ/ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку» / Л. В. Абольян, С. В. Новикова, А. В. Дерю // Педиатрия. — 2015. — Т. 94, № 5. — С. 89–95.
9. Гордеева, Е. А. Прикорм: каши и мясо в питании ребенка первого года жизни / Е. А. Гордеева, Т. Н. Сорвачева // Лечащий врач. — 2007. — № 7. — С. 73–76.
10. Региональные и этнические особенности вскармливания и состояния здоровья детей / В. Л. Грицинская [et al.] // Российский педиатрический журнал. — 2011. — № 5. — С. 51–54.
11. Козловский, А. А. Функциональные нарушения пищеварения у детей раннего возраста: диетическая коррекция / А. А. Козловский. — Минск: Витпостер, 2014. — 28 с.
12. Характер питания детей грудного и раннего возраста в Российской Федерации: практика введения прикорма / А. К. Батулин [и др.] // Педиатрия. — 2009. — № 6. — С. 77–83.
13. Хмелевская, И. Г. Питание здорового и больного ребенка / И. Г. Хмелевская. — Курск: КГМУ, 2013. — 132 с.
14. Козловский, А. А. Питание детей первого года жизни / А. А. Козловский. — Минск: Дивимедиа, 2013. — 32 с.

Поступила 08.04.2016

УДК 616.21-006.6<<1998-2012>>(476.2)

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЛОР-ОРГАНОВ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ: ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТА ЗАБОЛЕВШИХ В 1998–2012 ГГ.

С. А. Иванов¹, И. Д. Шляга¹, Г. Л. Грабарева²

¹Гомельский государственный медицинский университет

²Гомельский областной клинический онкологический диспансер

Цель: проанализировать структуру заболевших злокачественными опухолями ЛОР-органов в динамике за 1998–2012 гг. в Гомельской области.

Материал и методы. Проанализированы абсолютные числа заболевших раком следующих локализаций: гортани, ротоглотки, гортаноглотки, носоглотки, околоносовых пазух, полости носа и среднего уха. Пациенты были распределены по полу и возрасту, по стадиям опухоли.

Результаты. Наиболее частые локализации опухолей ЛОР-органов: рак гортани — 40 %, рак гортаноглотки — 27 %, рак ротоглотки — 24 % (2010–2012 гг.). Динамика по локализациям: стабильное число заболевших раком гортани, носоглотки, околоносовых пазух, полости носа и среднего уха, возрастание числа заболевших раком ротоглотки и гортаноглотки. Отмечается увеличение доли пациентов в возрасте 50–64 года. Более половины случаев рака ротоглотки, гортаноглотки, носоглотки, околоносовых пазух, полости носа и среднего уха выявляются в III–IV стадиях.

Заключение. Ежегодное число пациентов с опухолями ЛОР-органов в Гомельской области составляет более 200 человек и возрастает за счет заболевших раком ротоглотки и гортаноглотки. Более 90 % заболевших — мужчины, более половины из них находятся в трудоспособном возрасте. Несвоевременное выявление опухолей ЛОР-органов в регионе остается серьезной проблемой.

Ключевые слова: злокачественные опухоли ЛОР-органов, абсолютное число заболевших.

MALIGNANT TUMORS OF ENT ORGANS IN GOMEL REGION: DESCRIPTION OF THE PATIENT COHORT OVER 1998-2012

S. A. Ivanov¹, I. D. Shlyaga¹, G. L. Grabareva²

¹Gomel State Medical University

²Gomel Regional Clinical Oncology Center

Objective: to analyze the distribution of the cohort of patients with malignant tumors of ENT organs in Gomel region over 1998–2012.

Material and methods. We analyzed the absolute case numbers of cancer of the larynx, oropharynx, hypopharynx, nasal cavity and paranasal sinuses. The patients were grouped in accordance with sex, age, and tumor stage.

Results. The most common sites of ENT tumor were: the larynx — 40 %, the hypopharynx — 27 %, the oropharynx — 24 % (2010–2012). The dynamics of the sites: stable number of patients with laryngeal and hypopharyngeal cancer and cancer of the nasal cavity and paranasal sinuses, increase in the number of patients with oropharyngeal and laryngopharyngeal cancer. The ratio of 50–64 year-old patients increased. More than half of the cases of cancer of the oropharynx, laryngopharynx, nasopharynx, nasal cavity and paranasal sinuses are detected at III–IV tumor stage.

Conclusion. The annual number of patients with tumors of ENT organs in Gomel region is more than 200 and is increasing due to the cases of oropharyngeal and laryngopharyngeal cancer. More than 90 % of the patients are men of the employable age. Early diagnosis of tumors of ENT organs stays a topical issue in the region.

Key words: malignant tumors of ENT organs, absolute number of patients.