

ЕСТЕСТВЕНО ХРАНЕНЕ - НАЧИН ЗА НАМАЛЯВАНЕ НА ДЕТСКАТА И МАЙЧИНА ЗАБОЛЕВАЕМОСТ

Ива Христова Томова

Университет „Проф. д-р Асен Златаров“, гр. Бургас
Факултет” Обществено здраве и здравни грижи”, бул. „Якимов” 1
e-mail: ivatomova74@abv.bg

***Резюме:** Естественото хранене е фактор определящ нормалното физиологично развитие и добро нервно-психическо здраве в ранна детска възраст. През последните години темата придобива все по-голяма актуалност и продължава да е предизвикателство както за педиатрите тъка и за другите специалисти по здравни грижи. Предимствата на естественото хранене; рисковете в следствие на изкуственото хранене, информираността и има ли значение за броя на хоспитализации. Естественото хранене е не само начин за прием на хранителни вещества, но и психосоматична връзка между майка и дете.*

***Ключови думи:** естествено хранене, информираност, хоспитализации, заболяемост, превенция*

NATURAL NITRITION – PREVENTION TO REDUCE CHILD AND MATERNAL MORBIDITY

Iva Hristova Tomova

University „Prof. d-r Asen Zlatarov” , Burgas
Department “Public Health and Primary Care”, “Yakimov” 1
e-mail ivatomova74@abv.bg

***Abstract:** Natural nutrition is a factor determining normal physiological development and good neuropsychological health in early childhood. In recent years, the topic has become increasingly relevant and continues to be a challenge for both pediatricians and other health care professionals. The benefits of natural nutrition; the risks due to artificial nutrition, awareness and whether it matters for the number of hospitalizations. Natural nutrition is not only a way to take in nutrients, but also a psychosomatic relationship between mother and child..*

***Keywords:** natural nutrition, awareness, hospitalizations, morbidity, prevention*

1. Въведение

През последните години темата за естественото хранене на децата в кърмаческа възраст придобива все по-голяма актуалност и продължава да е предизвикателство както за педиатрите тъка и за другите специалисти по здравни грижи. Като естествено се означава храненето на кърмачето с майчина кърма до четвъртият – шестият месец с последващо включване на обичайните храни за захранване. При естественото хранене кърмачето приема само кърма. При тъка нареченото „изключително кърмене” има прием единствено и само на майчино мляко от раждането през първите шест месеца от живота на детето без други храни и напитки, включително вода, сок или млека от други източници [1]. Около това становище се обединяват СЗО, УНИЦЕФ и Американската педиатрична академия. Според инициативата „Приятели на бебето” , която е глобална

програма на УНИЦЕФ и СЗО, стартирала през 1990-1991г. ,насочено към подобряване на здравните услуги за защита, насърчаване и подкрепа на кърменето ,за увеличаване процентът на „изключителното кърмене” [2]. Според Глобалната стратегия за хранене на кърмачето и малкото дете на СЗО и УНИЦЕФ от 2003г. изрично се подчертава, че кърменето е предпочитан начин на хранене в кърмаческа възраст, намаляващ рисковете от заболяемост и смъртност [3, 8].

Европейският орган по безопасност на храните [EFSA]. УНИЦЕФ и всички национални асоциации по педиатрия и хранене имат единно становище относно кърменето започване на кърмене един час след раждането и изключително кърмене през първите шест месеца от живота на новороденото. Всяка жена която ражда има потенциален ресурс да кърми детето си. Без значение социалният статус или демографска характеристика на родилката всяка една може да даде най-добрата храна на своето дете – майчиното мляко. Малко други дейности връщат такива високи дивиденди в здравеопазването с такива ниски разходи [3]. В България ролята на здравните специалисти в промоцията на кърменето е нормативно уредена в Наредба№ 1 от 8 февруари 2011г. за професионалните дейности, който медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти и здравни асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно [6]. Понастоящем в нашата страна е в сила Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве [7]. По данни от национално проучване в България за храненето на кърмачетата и малките деца до 5-годишна възраст [1, 3], показват лоши тенденции спрямо световните препоръки за кърменето:малка част от бебетата са на „изключително кърмене” до 6-месечна възраст;сравнително висок е делът на кърмените деца през първият месец.

2. Цел, задачи и методи на проучването

Настоящото изследване има за цел да проучи и анализира връзката на естественото хранене на кърмачетата/ в това число демографската характеристика и информираност по темата на майките/ с ръста на заболяемост и броя на хоспитализации в отделения.

Документален метод —анализ на документи относно диагностика и лечение за преминали и настоящи хоспитализации на деца от различни възрастови групи. Действащи към момента законови и нормативни уредби регламентиращи превенцията на майчина и детска заболяемост.

Социологически метод – за целите на изследването бе проведено пряко, индивидуално, анонимно анкетно проучване по специално разработен за целта въпросник с 12 въпроса, от които 10 затворени и 2 отворени. Един от отворените въпроси изисква да се посочи възрастта на анкетирания, а другият възрастта на детето в момента. Анкетирани са 100 майки - придружителки на деца хоспитализирани в различни отделения, гр. Бургас. Респондентите са разпределени в две групи по 50 участника, според начина на хранене на децата – майки които са хранили децата си по естествен начин до 6-я месец и майки, хранили децата си по изкуствен начин. Участниците в анкетното проучване са избрани на произволен принцип. Те попълват анкетна карта в удобно за тях време.Участието на всеки респондент е доброволно и с гарантирана анонимност и дискретност.

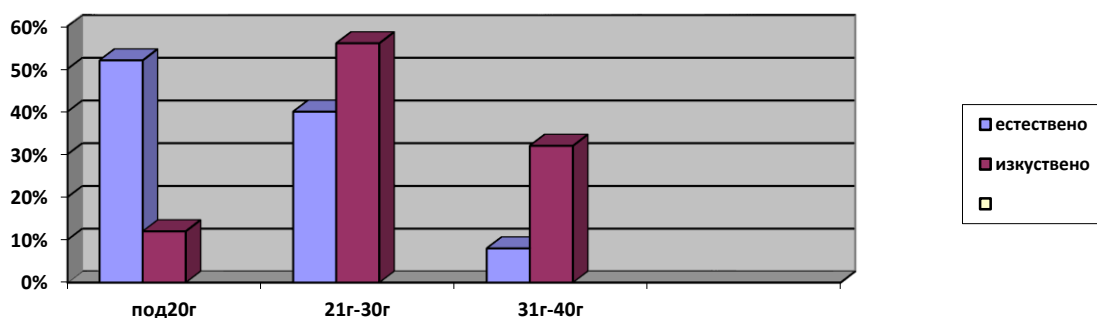
Дескриптивен статистически метод – използвани относителни дялове.

Графичен анализ - за графично и таблично представяне на получените резултати е използвана програмата Excel на Microsoft Office.

3. Резултати и обсъждане

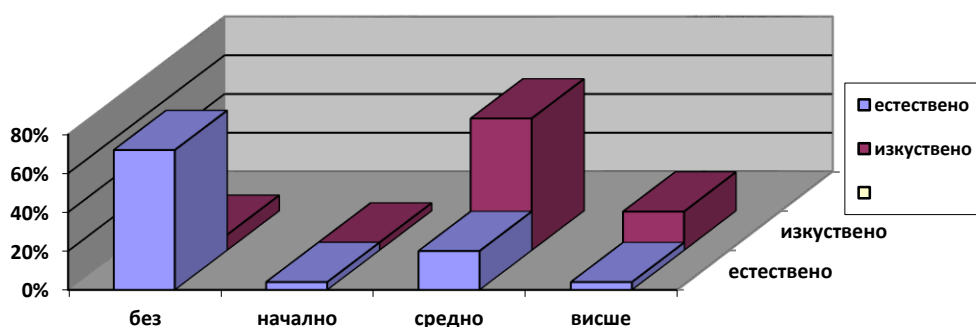
Обект на проучването са жени, който придружават децата си при хоспитализации в отделения с различна патологична насоченост, гр.Бургас. Разпределени в две групи

според начина на хранене, когато децата им са били в кърмаческа възраст. В момента на изследването, децата са на различна възраст от 1 до 10 год., с различни заболявания. Според възрастовата характеристика с най-голям относителен дял са майките от 21 до 30 години [48%]. Най – малък е дялът на възраст 31-40 год. [20%]. При сравнение на групите по възраст [фиг.1] се вижда, че майките, които са кърмили до 6-тия месец преобладават под 20 год. [52%], немалък е процентът при майките на възраст от 21 до 30 години [40%]. и [8%] са от 31 до 40 год. Втората група майки, които са хранели децата си с адаптирано мляко, по голяма част е от 21 до 30год. [56%], 31 до 40 год. [32%] като значително по малък е процента под 20 год. [12%].



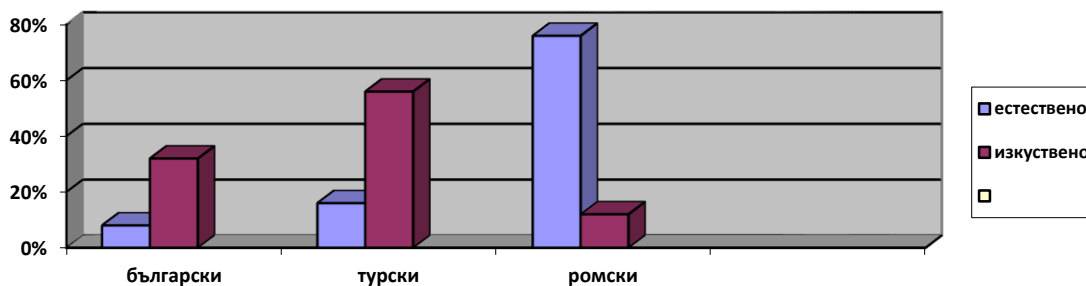
Фиг.1. Разпределение на майките по възраст

От гледна точка на образованието установихме следната зависимост [фиг.2]. Жените с ниска образователно-квалификационна степен кърмят децата си /до шестия месец/ по често. Както следва преобладаваща част кърмачки са без образование [72%]. следвани от жени с начално и средно образование [24%], докато тези с висше образование са едва [4%].



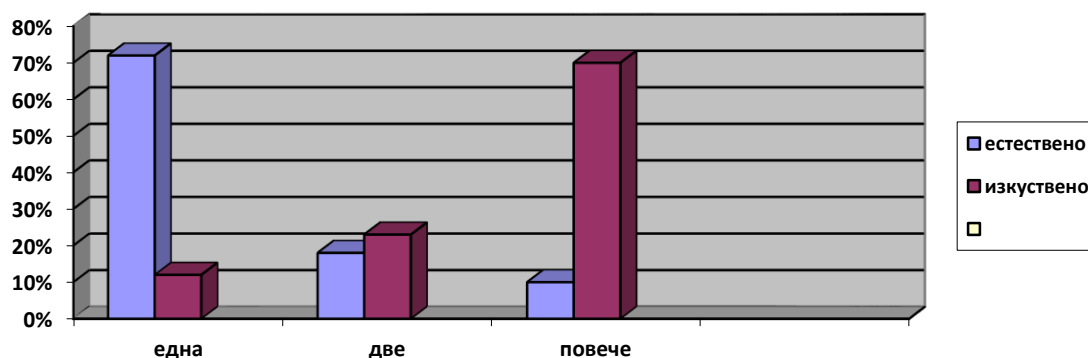
Фиг.2. Разпределение на майките по образование

От анализа на данните по етническата принадлежност [фиг.3] прави впечатление, че майките ромки кърмят децата си до шест месеца по-често[76%] в сравнение с българките кърмачки [8%] и при туркините [16%]. Анализа на данните показва, че групата респонденти хранели децата си предимно с адаптирани млека доминиращ е процента на туркините [56%], следван от българките [32%] и най-нисък на ромките [12%].



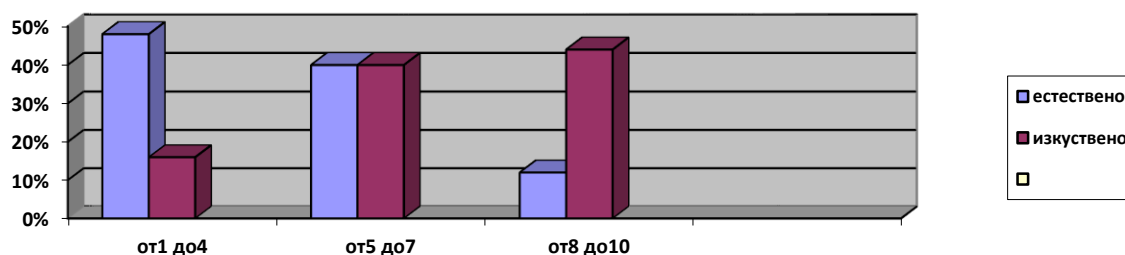
Фиг.3. Разпределение на майките по етническа принадлежност

Към момента на проучването констатирахме че децата, били на естествено хранене са постъпвали в отделение, в продължение на една година по-рядко [фиг.4]. Преобладаваща част на естествено хранените деца [72%] са постъпвали веднъж в отделение, докато хранените с алтернативни млека са били хоспитализирани повече от два пъти за същото време [70%].



Фиг.4. Разпределение на хоспитализациите при деца на естествено и изкуствено хранене за една година

Продължителността на лечението при естествено хранените деца е по –малка от 1 до 7 легло дни, а при изкуствено хранените деца тя се увеличава от 5 до 10 дни. Това показва, че децата на естествено хранене са с по добър имунитет [фиг.5]. Факт е, че при едно и също заболяване изхода за кърмените деца е по-благоприятен отколкото децата хранени по друг начин.



Фиг.5. Разпределение на легло дни при хоспитализирани деца на естествено и изкуствено хранене. Продължителност на лечение в дни

Демографските характеристики на респондентите в анкетата е отразена подробно в [таблица.1.] данни за анкетираните по населено място показва следната закономерност

жените от града кърмят по-рядко децата си [20%] в сравнение с тези, които живеят на село [80%].

Таблица.1. Демографска характеристика на респондентите

демографска характеристика	брой	относителен дял %	Естествено хранене до 6-я месец	изкуствено хранене
Възраст при раждане				
под 20г.	32	32%	52%	12%
21г.-30г.	48	48%	40%	56%
31г.-40г.	20	20%	8%	32%
	100	100%	100%	100%
Образование				
Без	40	40%	72%	8%
Начално	4	4%	4%	4%
Средно	44	44%	20%	68%
Висше	12	12%	4%	20%
	100	100%	100%	100%
Етническа принадлежност				
Български	20	20%	8%	32%
Турски	36	36%	16%	56%
Ромски	44	44%	76%	12%
	100	100%	100%	100%
Местоживеене				
град	36	36%	20%	52%
село	64	64%	80%	48%
	100	100%	100%	100%

4. Изводи от проведеният анализ

От проведеното Емпирично Социологично Проучване бихме могли да изведем следните важни моменти.

Възрастта, образованието, местоживеенето както и етническата принадлежност оказват решаваща роля върху начина на живот и информираност на майките по отношение изборът им на хранене за децата им. При най-ниска възрастова група делът на майките кърмачки е най-голям. Колкото по-висока е възрастта толкова по-рядко децата са на естествено хранене. Жените от ромски произход раждат първото си дете в по-млада възраст и точно те кърмят децата си по-често. За съжаление от направеното проучване се налага извода, че жените с по-високо образование хранят новородените си с адаптирани млека [83,33%], в сравнение с [16,66%], които кърмят. Това се обяснява с трудовата им заетос и израстване в кариерата, те се връщат на работа още докато детето е в кърмаческа възраст.

В последните години, предимно в градовете все по-малко бебета са на кърма. Главната причина е, че адаптираните млека са безопасни, модерни и „точно толкова добри“ както и много лесни за употреба. По безспорен начин данните доказват че естественото хранене е важен фактор за намаляване на заболяемостта. Кърмените деца боледуват по-рядко. Престоят им в болница е по-кратък. Кърменето профилактика на инфекциите, атопичният дерматит, хранителната и респираторна алергия през детството, както и физическото и нервно-психическо развитие на детето. Тези резултати са в съответствие с препоръките на Световната Здравна Организация [СЗО] и УНИЦЕФ разработени като Глобална стратегия за хранене на кърмачето и малките деца.

Ползи за семейството и общността:

- По-рядко отсъствие от работа поради намалена заболяемост в семейството.

- Намалена стойност на здравната помощ.
- Намалени разходи за храна и здравни грижи.
- По-евтино от изкуственото хранене.
- По-голяма полза за околната среда поради намалената употреба на горивал

Ползи за болницата и здравната система:

- По-добра ефективност и ефикасност на здравните услуги.
- По-добра икономическа ефективност на здравната организация от гледна точка на разходите за консумативи и медикаменти.
- Намаляване на нозокомиалните инфекции и инфекциите свързани с мед.обслужване поради намаленият брой хоспитализации.
- По-добър имидж на здравното заведение.

5. Заключение

В заключение трябва да обобщим, че правилното хранене на новородените и кърмачетата е един от важните фактори, обезпечаващ правилното им развитие и доброто им здравословно състояние. Чрез кърменето от една страна новороденото набавя хранителни вещества, а от друга актът на кърмене осъществява психологическа връзка между майка и дете. Майчината кърма е специфична храна, в която се съдържат 23 антиинфекциозни фактора, чиито свойства отговарят най-добре на бързо променящите се нужди на развиващият се детски организъм. Естествено хранените деца боледуват по-рядко. Кърменето е полезно и за майката. Подпомага инволюционните процеси и се намалява рискът от развитие на карцином на яйчниците, матката и млечните жлези. За да се повиши здравният статус на децата и техните майки, са нужни повече и по-ефективни общи действия от страна на семейството и здравната система, насочени към по-здравословен начин на живот по отношение на здравното състояние на децата и здравната информираност на родителите. Всички здравни специалисти участващи в определяне режима на хранене на новородените и кърмачетата трябва да имат като приоритет осъществяването на промоцията на кърменето и преминаване към хранене с адаптирано мляко само при абсолютна необходимост.

Библиография

1. Атанасова, Т., М. Марчева, Акценти в храненето на кърмачетата. Русе. 2012, том 51, серия 8.3
2. Върбанова, Б. Кърменето-профилактика на социалнозначимите заболявания при детето и майката. Практическа педиатрия. София. 2006.
3. Георгиева, Р. Профилактична роля на кърменето. Medinfo., 2013., 13
4. Недкова, В., В. Миланова, Ползи от кърменето. Medinfo, 2014., 2
5. Маринова, А. Профилактика на заболяванията при детето и майката. София, 2008
6. Наредба №1 от 8 февруари 2011г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциирани мед. специалисти и здравни асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно. МЗ, Обн. ДВ, бр.15 от 8.02.2011г.
7. Национална програма за подобряване на майчиното и детско здраве е в изпълнение на приетата НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ (2014-2020) (НЗС) на Министерския съвет на Република България.
8. World Health Organization/Protecting, promoting and supporting breastfeeding :the special role of maternity services, A joint WHO/UNICEF statement. – Int. J. Gynaecol. Obstet., 31, 1990, №11, 171-183.