

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ФАКТОРОВ РИСКА САХАРНОГО ДИАБЕТА ПЕРВОГО ТИПА (ИЛИ ИНСУЛИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ) У ДЕТЕЙ НА ЕСТЕСТВЕННОМ, ИСКУССТВЕННОМ И СМЕШАННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

© Зюзина Анна Андреевна, Черняев Владимир Сергеевич, Майдан Виталий Александрович

Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации. 194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д.6. E-mail: annazuzina5@gmail.com

Ключевые слова: вскармливание; дети; сахарный диабет 1 типа; нарушение питания.

Введение. Физиологические резервы, функциональные возможности организма в детском возрасте ограничены невысокими компенсаторными возможностями и адаптационным потенциалом в случае необходимости противостоять стрессовым влияниям факторам окружающей среды. Динамичность роста и развития ребёнка первого года жизни провоцирует крайне высокую реактивность функциональных систем. Это предопределяет дифференцированные индивидуальные подходы и критерии к питанию родившегося человека в интересах максимального обеспечения протекторной (защитной) функции пищи и возможного ограничения негативного воздействия на организм, особенно в случае наследственной предрасположенности к эндокринологическим заболеваниям и иным нарушениям обмена веществ. Следовательно, рациональное вскармливание в детском возрасте — один из важнейших факторов, характеризующих степень адаптации к внешнему миру и определяющих возможности роста и развития детского организма. Степень соответствия питания потребностям детского организма определяет состояние иммунологической резистентности, способность преодолевать стрессовые ситуации, темпы физического и психического развития. Поэтому, первый год жизни ребенка является периодом критически высокой чувствительности к нарушениям питания [1, 2].

Научной общественности известны эмпирические разработки и анализ исторического опыта значимости (важности) пищевой и биологической ценности, а также лечебных свойств различных продуктов, блюд, продовольственного сырья, и, особенно, режима питания и алиментарного поведения населения, энергетической ценности рациона. Так, из утверждения известного английского педиа-

тра Уильяма Кадогана (1711-1794), следует, что «правильное питание, еще важнее, чем одежда ребенка... Мы должны следить за тем, чтобы ему ничего не давалось, кроме того, что, безусловно, полезно, и в таком количестве, какое требуется самим организмом для его поддержания и роста...».

Цель: Систематизировать данные и провести научный анализ отечественной и зарубежной научной литературы о влиянии питания на риск (или вероятность) развития сахарного диабета у детей первого года жизни (СД 1 типа).

Материалы и методы. проведен научный анализ данных отечественной и зарубежной литературы. Основной метод исследования — систематизация информации, ее научный анализ и обоснование профилактических мер.

Результаты. Актуальное этиологическое звено сахарного диабета первого типа, провоцирующее ускоренное развитие патогенетических звеньев этой болезни, связано с использованием при искусственном вскармливании детей коровьего молока, протеиновый состав которого (бычий сывороточный альбумин, бета-казеин, бета-лактоглобулин) обладает антигенными свойствами по отношению к островковым клеткам. Слизистая оболочка кишечника у детей раннего возраста проницаема для указанных пептидов и повышение их концентрации в плазме крови и индуцирует перекрестную иммунную реакцию, направленную против бета-клеток поджелудочной железы. Триггером аутоиммунных процессов могут быть нитрозамины, используемые в пищевой промышленности в качестве консервантов и красителей [3]. J.G. Alves и соавт. в исследовании по изучению защитного эффекта грудного молока в отношении СД 1-го типа (123 ребёнка), показали, что продолжительность грудного вскармливания пациентов с СД была досто-

верно ниже по сравнению с контрольной группой [4]. Кроме того, обращено внимание, что раннее введение прикорма, содержащего глютен, может быть ассоциировано с повышенным риском аутоиммунного повреждения бета-клеток островков Лангерганса. Оптимальным возрастом для начала прикорма у детей с повышенным риском возникновения диабета является 5–6 месяцев, также необходимо отсрочить употребление глютеносодержащих продуктов, но при этом введении новых продуктов в рацион ребенка ГВ может снизить риск развития СД 1-го типа [5,6].

Выводы. При раннем переводе ребёнка на искусственное и смешанное вскармливание у детей могут развиваться такие заболевания как ожирение, анемия, сахарный диабет, аллергические реакции и эндокринные нарушения, что связано с иммунологическими особенностями и питательными характеристиками этих продуктов. Эти нарушения в основном, начинают проявляться с дошкольного возраста и нередко определяют качество жизни человека в течение его жизни. Вскармливание младенца материнским молоком предопределено физиологически, поэтому уровень компенсаторных возможностей и адаптационных резервов выше по

сравнению с детьми, раннего возраста до 6-месяцев жизни, переведенных на смешанное и искусственное питание, что и предопределяет будущее развитие организма младенца, в целом его здоровья, а в перспективе — качества и продолжительности жизни.

Список литературы.

1. Организация лечебного питания детей в стационарах/ А.А. Баранов, К. С.Ладодо / Пособие для врачей, 2016 — с. 239
2. Эффективность Мульти- табс Перинатал для беременных и кормящих женщин/ Л.А. Щеплягина, И.В. Вахлова/ Учебное пособие, 2017 — с.21
3. Клиническая эндокринология/С.Б. Шустов, В.Л. Баранов /Пособие для врачей, 2016- с.263
4. Alves J. G., Figueiroa J. N., Meneses J., Alves G. V. Breastfeeding protects against type 1 diabetes mellitus: a case-sibling study.
5. Frederiksen B., Kroehl M., Lamb M. M. et al. Infant exposures and development of type 1 diabetes mellitus: The Diabetes Autoimmunity Study in the Young (DAISY). JAMA Pediatr. 2013; 167 (9): 808–815.
6. Snell-Bergeon J. K., Smith J., Dong F., Baron A. E. et al. Early childhood infections and the risk of islet autoimmunity: the Diabetes Autoimmunity Study in the Young (DAISY). Diabetes Care. 2012; 35 (12): 2553–2558. doi: 10.2337/dc12-0423. Epub 2012 Oct 5.