

УДК 616-056.3:6165-3-053.3 (575.2) (04)

ПИТАНИЕ И УХОД В ЦЕЛЯХ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

О.Ж. Узаков, Г.Т. Нажимидинова

Изложены результаты оценки навыков медработников в консультировании семей по питанию и уходу за детьми раннего возраста в целях их развития. Предложена последующая разработка рекомендаций по улучшению навыков медработников в консультировании и знаний матерей по данному вопросу.

Ключевые слова: дети; медицинские работники; питание; уход в целях развития; матери/лица; ухаживающие за ребенком.

Исследования показали, что ранний этап детства является очень важным периодом для роста и развития ребенка [1]. **Надлежащее воздействие** на детей в течение этого периода будет иметь последствия в долгосрочной перспективе, обуславливая их успеваемость в школе, а также здоровье и трудоспособность во взрослой жизни [2]. **Такие риски, как плохое питание или высокий уровень стресса, могут подорвать здоровое развитие в долгосрочном периоде** [3, 4].

Ребенок с момента рождения и до достижения им 3-летнего возраста превращается из беспомощного младенца в социально приспособленного к жизни индивида, который разговаривает, ходит и может решать серьезные для него проблемы. Это превращение не может произойти вне семьи и окружающей среды, так как мозг обучается на опыте (“experience – expectant”). Для того чтобы синоптический рост и развитие мозга происходили в соответствии с ожиданиями, необходимо взаимодействие ребенка с другими людьми и наличие возможностей для обучения.

Во многих странах система здравоохранения играет важную роль в поддержке развития детей раннего возраста. Это единственная система, которая имеет доступ ко всем детям в возрасте до трех лет, в период, открытый как для рисков, так и для возможностей развития. Система здравоохранения может помочь семьям осознать их роль в развитии детей, предоставить родителям необходимую информацию и поддержку, например, по грудному вскармливанию. В таких ситуациях более выгодной стратегией является предоставление всем семьям, в которых есть риск того, что потенциал их детей не будет развит в пол-

ной мере по причине бедности, истощения или отсутствия стимуляции, рекомендаций по уходу за детьми, чтобы способствовать их оптимальному развитию [5]. Согласно последним данным исследований, проведенных в 2006 г. [6], только в половине случаев консультирования матерей медицинские работники уделяли внимание вопросам ухода за ребенком в целях развития и в 70 % случаев – вопросам кормления ребенка. При этом более чем в 30 % случаев консультации по питанию и уходу в целях развития оказываются недостаточными¹.

В связи с вышеизложенным целью исследования явились оценка навыков медицинских работников в консультировании семей по питанию и уходу за детьми раннего возраста в целях развития, а также определение уровня информированности матерей и иных лиц, ухаживающих за ребенком, в вопросах питания и ухода в целях развития.

Методология исследования. Оценка производилась на всех уровнях здравоохранения, включая интервьюирование медработников, оценку их профессиональных качеств/компетентности, наблюдение во время врачебного приема, интервьюирование матерей/лиц, ухаживающих за ребенком, приведших детей на осмотр, и интервьюирование ряда семейств, проживающих рядом с лечебно-профилактическими организациями (ЛПО), где проводилось наблюдение.

В ходе исследования было посещено 48 (ЛПО) в 8 районах: 30 групп семейных врачей/

¹ Данные мониторинга программы ИВБДВ (2008).

фельдшерско-акушерских пунктов (ГСВ/ФАП), медицинские работники которых прошли обучение по программе “Интегрированное ведение болезней детского возраста” (ИВБДВ) с компонентом “Уход в целях развития” (УЦР) (основная группа), и 18 ГСВ/ФАП, медработники которых обучались по программе ИВБДВ без компонента УЦР (контрольная группа). Всего было опрошено 143 медработника, осуществлено 120 наблюдений и опрошено 120 матерей.

Результаты исследования. Среди медработников основной и контрольной групп наблюдались различия в степени их уверенности при консультировании родителей по вопросам ухода за детьми раннего возраста. Так, 30 % медработников из основной группы проявили высокую компетентность в вопросах ухода за детьми раннего возраста и 66 % были достаточно компетентными в этом. Среди медработников контрольной группы высококомпетентными оказались 17 % и достаточно компетентными – 68 %. При этом не наблюдалось особых различий в уровне компетентности медработников в вопросах питания детей раннего возраста. Консультируя родителей по вопросам кормления детей, большинство респондентов обеих групп чувствовали себя уверенно.

Примечателен тот факт, что матери, проконсультированные медицинскими работниками из основной группы, помнили больше информации об играх и общении с ребенком, чем матери, которых консультировали медработники из контрольной группы.

Значимым отличием было то, что медицинские работники из основной группы гораздо чаще, чем их коллеги из контрольной группы, спрашивали матерей об их детях, о том, как они их кормят и как ухаживают за ними, а также чаще давали соответствующие рекомендации. Данный факт подтверждается и ответами матерей или иных лиц, ухаживающих за детьми, на вопрос о том, что они узнали во время посещения ГСВ/ФАП. Чаще всего предоставлялись консультации по грудному вскармливанию (80 %) и частоте прикармливания (52 %), гораздо реже обсуждались вопросы о добавках железа (20 %), консистенции пищи (26 %). О том, как кормить ребенка МР спрашивали 40 %, давали рекомендации – 35 %.

Матери и другие члены семьи из основной группы практиковали новые виды взаимодействия с ребенком, в особенности игровые и коммуникационные действия, рекомендованные медработником. В частности, изготавливались домашние игрушки и придумывались но-

вые игры для детей. При этом отцы практически не участвовали в данных видах деятельности.

Таким образом, почти на всех уровнях системы здравоохранения и на уровне сообществ была выявлена потребность в разнообразных материалах по питанию детей раннего возраста и УЦР, в тренингах для медработников и раздаточных материалах для родителей. Большинство клинических руководителей отметили, что серьезными трудностями являются: слабая осведомленность родителей о развитии детей раннего возраста, правильном питании и уходе; нехватка учебных и наглядных материалов, включая стандарты/нормативы по развитию детей как для медработников, так и для родителей, особенно на кыргызском языке. Внедрение в жизнь практики надлежащего питания и ухода за детьми раннего возраста в целях их развития необходимо сделать, в упрощенной форме, частью деятельности волонтеров сообщества и членов сельских комитетов здоровья.

Литература

1. Heckman, J., & Masterov, D.V. (2005). The productivity argument for investing in young children. Chicago, Ill: University of Chicago.
2. Walker, S., Wachs, T.D., Meeks-Gardner, J., Lozoff, B., Wasserman, G., Pollitt, E., Carter, J., & the International Child Development Steering (2007). Child development in developing countries 2: Risk factors for adverse outcomes in developing countries. *The Lancet*, 369, 145–157.
3. Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, & Sachdev HS. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*. 371(9609), 340–57.
4. Grantham-McGregor, S., Cheung, YB, Cueto, S., Glewwe, Pl, Richter, L., Strupp, B., and the International Child Development Steering Group. (2007) Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*: 369: 60–70.
5. Shonkoff JP, Boyce WT, & McEwen BS. (2009). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA: the Journal of the American Medical Association*. 301(21), 2252–9.
6. Отчет “Оценка качества внедрения программы ИВБДВ и определения барьеров для её устойчивости на всех уровнях первичной медико-санитарной помощи в Кыргызской Республике”. Бишкек, 2006.