ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УДЕТЕЙ С ИСКУССТВЕННЫМ И ЕСТЕСТВЕННЫМ ВСКАРМЛИВАНИЕМ

Юлдашев Бахром Собиржанович
Рузметов Улугбек Авазметович
Нуржанов Баходир Бердиевич
Авезов Абаджон Уринбаевич
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии
https://doi.org/10.5281/zenodo.7670198

Аннотация: Изучение роста, развития и состояния лицевого скелета современного ребенка может явиться теоретической и методологической основой для разработки и усовершенствования антропометрических методов диагностики и реконструкции в медицине, обосновании новых принципов профилактики и лечения позвоночных аномалий и травматологических заболеваний. В современной концепции ортопедического лечения основная задача это достижение желаемых результатов с учетом индивидуальности.

Ключевые слова: антропометрический епоказателии , дети ,искусственное и естественноевскармливание, грудной возраст.

AGE FEATURES OF ANTHROPOMETRIC INDICATORS IN CHILDREN WITH ARTIFICIAL AND NATURAL FEEDING

Yo‘ldoshev Bahrom Sabirjonovich
Ro‘zmetov Ulug`bek Avazmetovich
Nurjanov Bahodir Berdiyevich
Avezov Abadjon Urinboyevich
Urgench branch of the Tashkent Medical Academy

Annotation : The study of the growth, development and condition of the facial skeleton of a modern child can be the theoretical and methodological basis for the development and improvement of anthropometric methods of diagnosis and reconstruction in medicine, the substantiation of new principles for the prevention and treatment of vertebral abnormalities and trauma diseases. In the modern concept of orthopedic treatment, the main task is to achieve the desired results, taking into account individuality.

Key words: anthropometric indices, children, artificial feeding, natural feeding,infancy.

TABIIY VA SUN’IY OVQATLANTIRISHDA BO’LGAN KO’KRAK YOSHIDAGI BOLALARDA ANTROPOMETRIC KO’RSATKICHLARNI YOSHGA BOG’LIQ O’ZIGA XOSLIGI

Yo‘ldoshev Bahrom Sabirjonovich
Ro‘zmetov Ulug`bek Avazmetovich
Nurjanov Bahodir Berdiyevich
Avezov Abadjon Urinboyevich
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urganch filiali

Annotatsiya : Zamonaviy bolaning yuz skeletiningo'sishi, rivojlanishi va holatini o'rganish tibbiyotda antropometrik diagnostika va rekonstruktsiya usullarini ishlab chiqish va takomillashtirish, murtqali anomaliyalar va travmatologik kasalliklarning oldini olish va davolashning yangi printsiplarini asoslash uchun nazariy va uslubiy asos bo'lishi mumkin. Zamonaviy ortopedik davolashda asosiy vazifa individuallikni hisobga olgan holda kerakli natijalarga erishishdir.

Kalitsozlar : antropometric korsatkichlar, bolalar, sun'iy ovqatlanish, tabiiy ovqatlanish, go'dak.

Актуальность. С увеличением возраста у ребенка происходят различные изменения в организме,у здоровых детей I и II периода детства с учетом видакормления, которые связаны с климато-географическими особенностямирегиона проживания, характером питания и сменой молочных зубов на постоянные [2,5]. Установлено, что наиболее значительный рост частоты нарушений здоровья и развития, в том числе патологии среди подрастающего поколения происходит в I и II периоде детства.В годы Независимости в Узбекистане процессу преобразования системы здравоохранения придается статус государственной политики. Достигнуты определенные успехи по охране здоровья населения, снижению заболеванийразличных возрастях, в том числедетства. Вместе с тем, в системе здравоохранения были некоторые проблемы. Среди них важными были изучение антропометрических особенности у детей, находившихся в искусственном и естественном вскармливании в грудном возрасте. В стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2018-2022 годы указано «дальнейшее претворение комплекса мероприятий по укреплению здоровья семьи, охраны материнства и детства, расширению качественного медицинского обслуживания матерей и детей, оказанию им специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, снижению детской смертности».

В связи с этим укрепление здоровья населения и снижение факторов, способствующих нарушенийморфометрической характеристики при различных патологии, находившихся в искусственном и естественном вскармливании в грудном возрасте, является важным. На мировом уровне составление нормативов и стандартов физического развития детской популяции позволяет создавать объективный антрополога -экологический мониторинг, который отражает жизнедеятельность детей и воздействие многочисленных внешних факторов [3]. Знание учета пропорций лица является залогом успеха в различных медицинских манипуляциях, включая травматологической области. Изучение роста, развития и состояния лицевого скелета современного ребенка может явиться теоретической и методологической основой для разработки и усовершенствования антропометрических методов диагностики и реконструкции в медицине, обосновании новых принципов профилактики и лечения позвоночныханомалий и травматологических заболеваний. В современной концепции ортопедического лечения основная задача это достижение желаемых результатов с учетом индивидуальности. Реализация вышеуказанных аспектов и разработка критериев и совершенствование прогностических подходов к диагностике определяет актуальность данной проблемы. Все вышеизложенное остается приоритетным направлением научного исследования.

Проблема изменчивости во времени антропометрических особенностей детей I и II периода детства с учетом вида кормления - искусственное или естественное в грудном возрасте до настоящего времени актуальна, а факторы, влияющие на развитие данной анатомической области, полностью не изучены[3].Известно, что на физическое развитие детей заметно влияют особенности климата, жилищно-бытовые условия, режим дня, характер питания, а также перенесенные заболевания. На темпы физического развитиявлияют также наследственные факторы, тип конституции, интенсивность обмена веществ, эндокринный фон организма, активность опорной двигательной системы [1,6].

Антропометрические показателиявляясь многофакторным процессом в различные возрастные периоды, в значительной степени зависят от климато-экологических факторов [7].Одним из критериев показателей здоровья детского населения является физическое здоровье. Оценка состояния физического развития невозможна без данных антропометрических показателей различных возрастных групп. Большинство работ посвященных этой теме, ограничивались измерениями роста и массы тела[1,4].Полноценного комплексного исследования морфометрических параметров, характеризующих физическое развитие детского населения, особенно антропометрические параметры I и IIпериода

детства с учетом вида кормления -искусственное или естественное в грудном возрасте области освещены недостаточно. Изучение пропорционального развития тела человека на основных возрастных этапах, позволит выявить закономерности онтогенеза человека, как биологического вида [2,5].Проблемными остаются идеи изучения возрастной и половой динамики антропометрических признаков с позиции пропорционального подобия дефинитивным размерам [6]. Поэтому большое значение для медицины и педагогики имеет составление стандартов физического развития и полового созревания детей различных регионов. Разрабатываемые стандарты требуют периодического обновления в связи с процессом акселерации и соматического развития ребенка.Этиологические факторы могут воздействовать на разных этапах роста и развития организма ребенка, антропометрические измерения параметров на всем протяжении роста и опорном двигательном системы. Нарушения, допускаемы при искусственном вскармливании ребенка, могут стать причиной возникновения аномалий опорно-двигательной системы,особенно в позвоночном столбе. Нужно подчеркнуть, что в настоящее время мало работ по сравнительному изучению антропометрических параметров опорно-двигательной области детей в I и II периоде детства, находившихся в естественном и искусственном вскармливании в грудном возрасте.

Цель исследования: Изучить особенности антропометрических параметров здоровых детей Южного Приаралья Iи II периода детства с учетом вида кормления (искуственное или естественное).

Материал и методы исследования:Изучены клинические, антропометрические, рентгенографические, телерентгенографические и статистические методы исследования у детей в I и II периоде детства, находившихся на искусственном и естественном кормлении в грудном возрасте.

Количественный состав каждой возрастной группы составляет 100 человек. Программа исследований включала изучение антропометрического показателя (длину тела, длина и масса тела, а также окружность грудной клетки, переднезадний диаметр грудной клетки, высоту стопы, голени и бедра, а также другие параметры). Исследование проведено в центральной поликлинике г.Ургенча.

Для измерения роста, массы, окружности грудной клетки, переднее заднего диаметра грудной клетки использован ростомер стандартного типа.

Для измерения длины позвоночного столба, позвоночных дисков и позвоночного канала, а также соотношения между отделами позвоночника, используется цифровая рентгенография, КТ, МРТ и ЯМРТ.

Результаты:

В этой исследовательской работе дети в возрасте до одного года были зарегистрированы в семейной поликлинике № 1, расположенной в Ургенче Хорезмской области, и семейной поликлинике № 38 Хазараспского района, при определении изменений антропометрических размеров, длины тела, веса, окружности головы и грудной клетки, высоты ног, бедер и икр длина костей при искусственном и натуральном питании у детей в возрасте до 1 годав ходе обследования объектом исследования были в общей сложности 336 детей из семейной поликлиники № 1, расположенной в городе Ургенч, и в общей сложности 200 детей из семейной поликлиники № 38 Хазараспского района

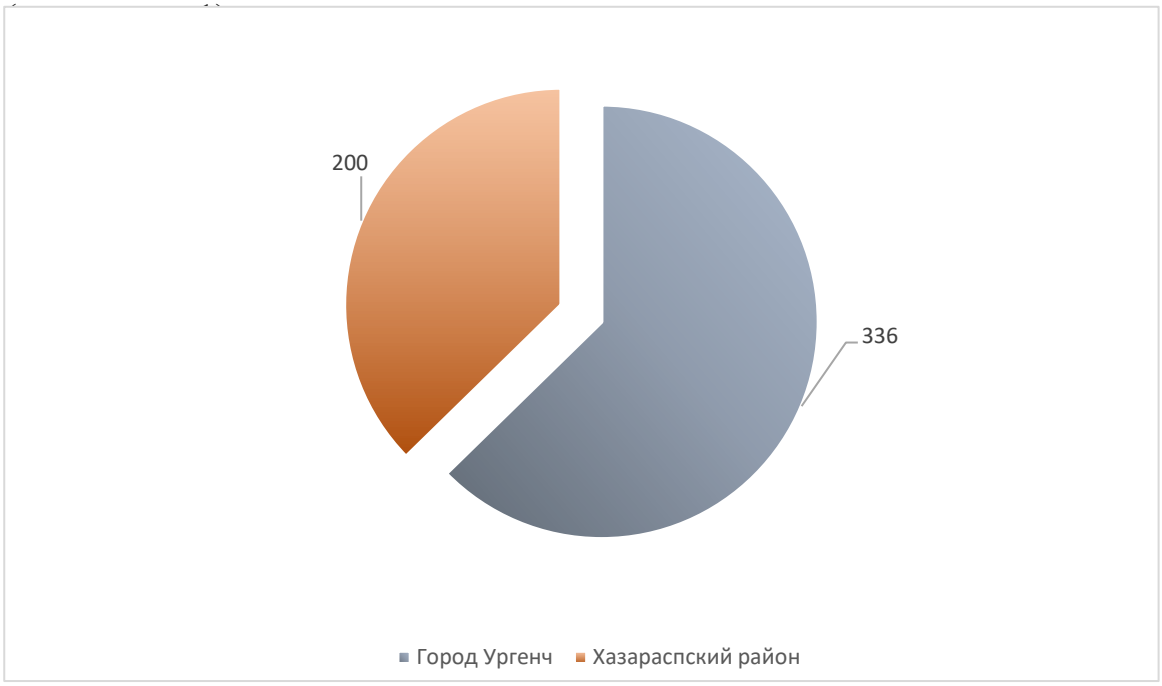


Рисунок 1. Распределение детей в возрасте до 1 года, зарегистрированных в семейных поликлиниках по всему городу Ургенч и Хазораспскому району.

Дети, отобранные для исследования, были разделены на 2 группы, а именно 168 детей, находившихся на искусственном питании, проживающих в Ургенче, и 168 детей, находившихся на естественном, т.е. грудном вскармливании, а также 100 детей, находившихся на искусственном питании, проживающих в Хазараспском районе, и 100 детей, находившихся на естественном, т.е.

кормление грудным молоком (см. рисунок 2)..

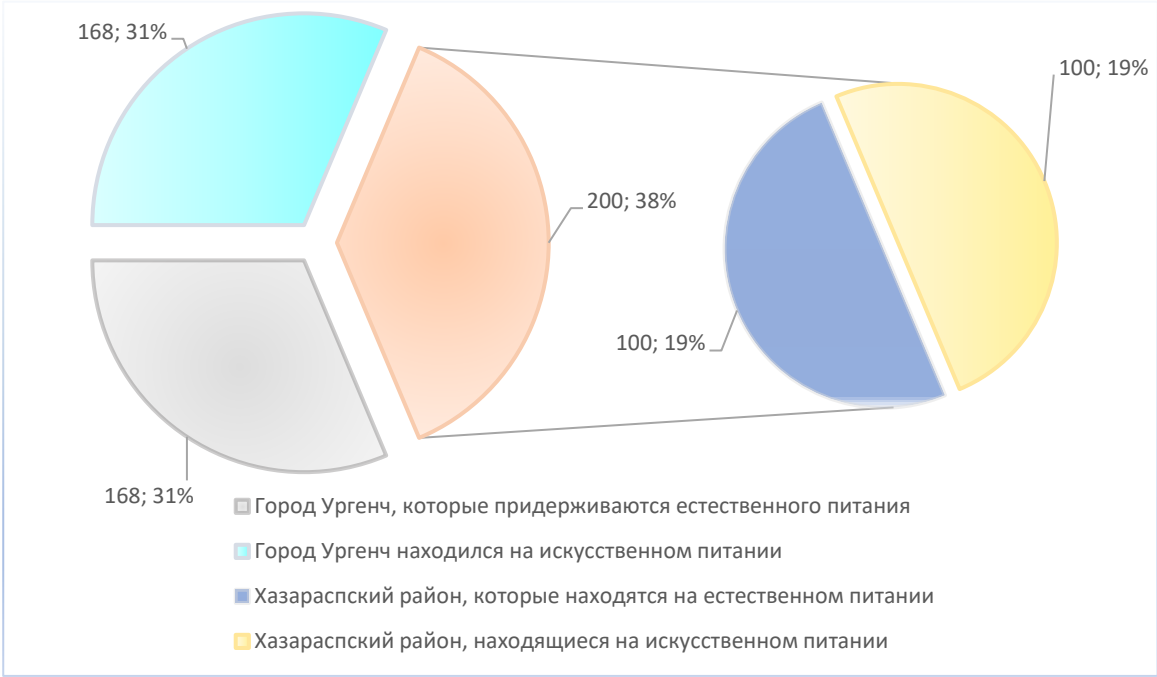
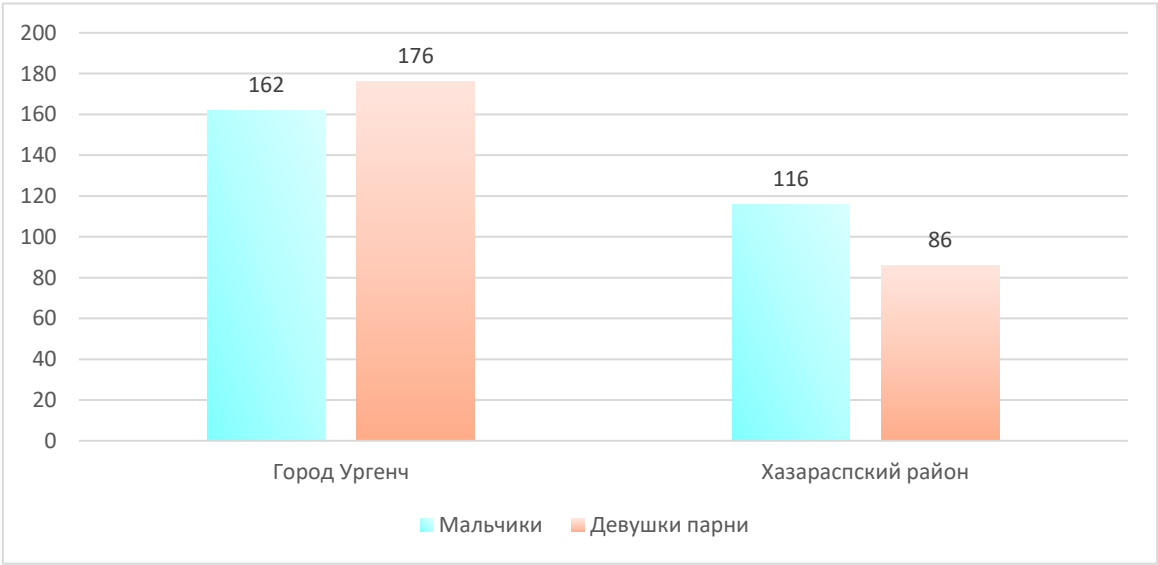


Рис № 2. Уровень распределения детей до 1 года на натуральное и искусственное питание в г. Ургенче и Хазараспском районе

Среди детей, проживающих в Ургенче, когда дети в возрасте до 18 лет были обследованы в зависимости от пола, мальчики составляли 162 человека, девочки - 176 человек, мальчики, проживающие в Хазараспском районе, составляли 116 человек, девочки - 86 человек (см. рисунок 3).



3-картина. Урганч шахар ва Хазарасп туманида яшовчи 1 ешгача булган болаларнинг жинсга оид булиниши.

Также, когда изучались дети в возрасте до 1 года на вскармливании (искусственном и естественном), дети на искусственном вскармливании, проживающие в Ургенче, составили 170 человек, дети на естественном вскармливании - 168; дети на искусственном вскармливании, проживающие в Хазараспском районе, составили 105 человек, дети на естественном вскармливании - 96 человек (см. Рисунок 4).

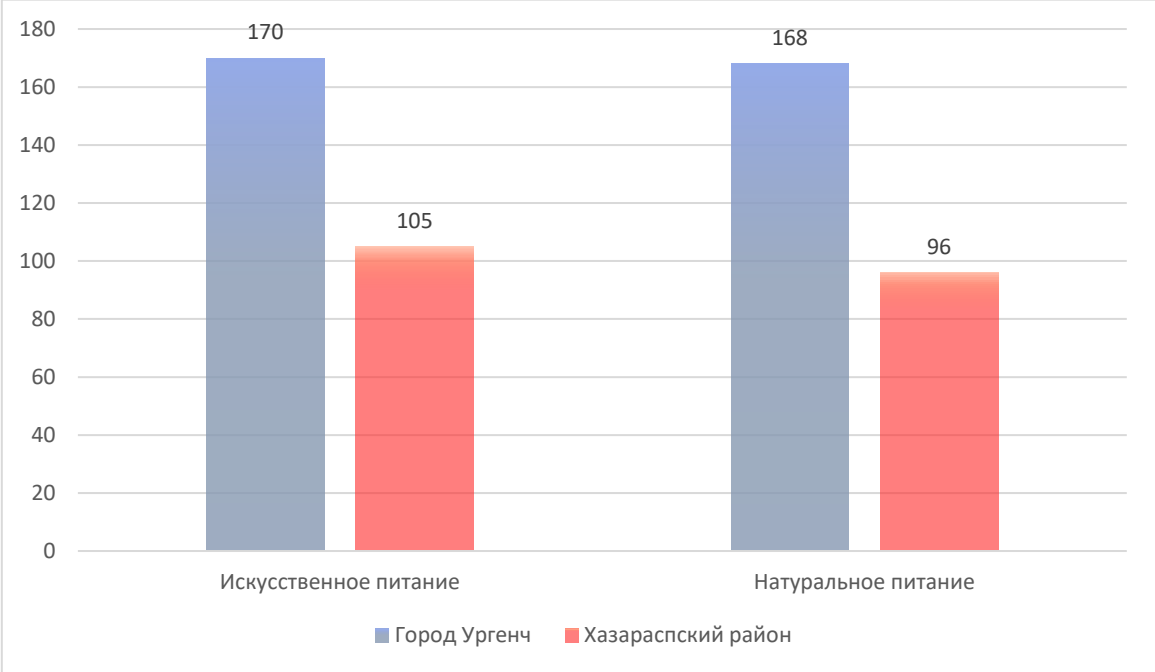


Рисунок 4. Информация об искусственном и естественном питании детей в возрасте до 1 года, проживающих в городе Ургенч и Хазараспском районе.

Когда показатели детей в возрасте до 1 года, проживающих в Ургенче, и детей в возрасте до 1 года, проживающих в Хазараспском районе, были проверены в месячном разрезе, были определены антропометрические показатели у данном таблице.рисунок 5.

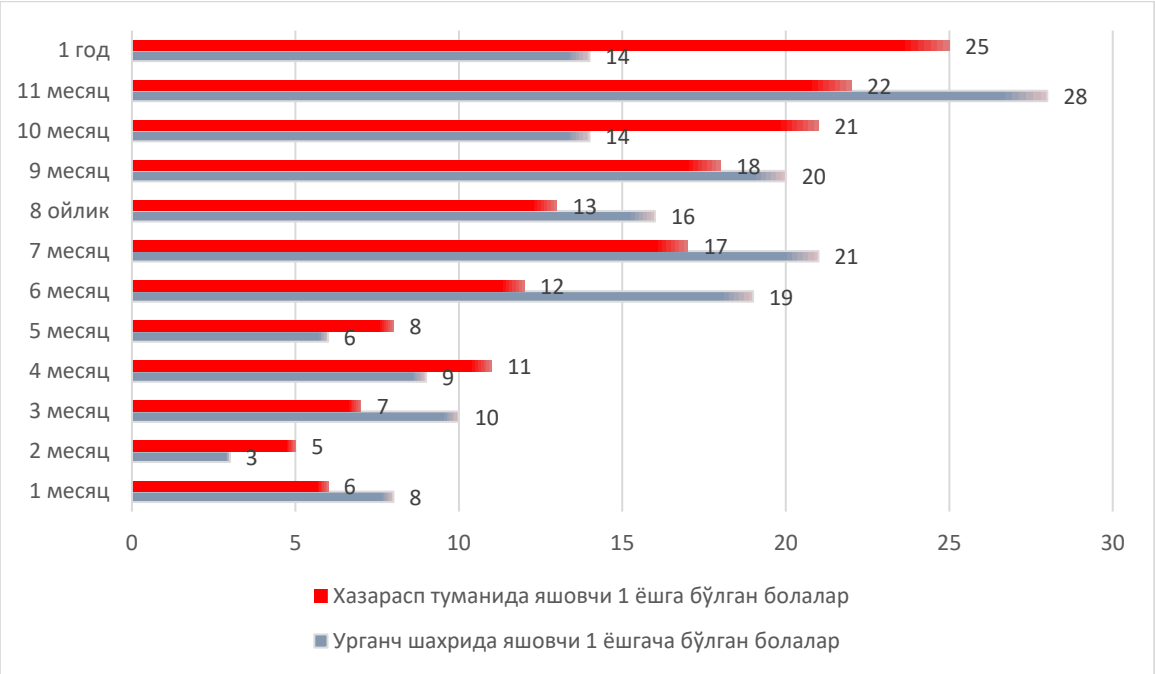


Рисунок 5. Показатели месячноесечения детей в возрасте до одного года на естественном вскармливании, проживающих в городе Ургенч и Хазараспском районе



Рисунок 6. Показатели детей в возрасте до одного года, находящихся на искусственном вскармливании, проживающих в городе Ургенч и Хазараспском районе, в разрезе месяцев

В соответствии с результатами проведенного научного исследования, при измерении антропометрических размеров собаки Ургенч, питающейся натуральным кормом в течение 1 месяца, окружность головы и середины составляет 37,84 см, окружность грудной клетки - 37,48 см, длина тела 53,39 см,

истинная-1,5 см. н вторичный узбекистан 22 см, тен вторичный узбекистан 22 см, тен вторичный узбекистан 10 см, т. н. средняя длина 10 см, По результатам проведенной научной работы определены антропометрические размеры детей, проживающих в г. Ургенче, находящихся на вскармливании. с искусственным питанием до 1 месяца при измерении, окружность головы в среднем 38,84 см, окружность груди в среднем 38,58 см, длина тела в среднем 55,39 см, высота правой ноги в среднем 20 см, высота левой ноги в среднем 20 см, длина правого бедра в среднем 8 см, длина левого бедра в среднем 8 см.По результатам проведенной научной работы при измерении антропометрических размеров детей, проживающих в хазараспском районе, которых кормили натуральными кормами до 1 месяца, окружность головы в среднем составляла 37,84 см, окружность груди в среднем 39,48 см, длина тела в среднем 53,39 см, высота правой ноги в среднем 22 см, высота левой ноги в среднем 22 см, длина правого бедра в среднем 9 см., длина левого бедра в среднем 9 см,

По результатам проведенной научной работы, при измерении антропометрических размеров детей, проживающих в хазараспском районе, которых кормили искусственным кормом до 1 месяца, окружность головы в среднем составляла 40,4 см, окружность груди в среднем 41 см, длина тела в среднем 53,6 см, высота правой ноги в среднем 20 см, высота левой ноги в среднем 20 см, длина правого бедра в среднем 8 см. см, длина левого бедра в среднем 8 см.

Согласно результатам проведенной научной работы, при измерении антропометрических размеров детей, живущих в городе Ургенч, которых кормили натуральными кормами в возрасте до 3 месяцев, окружность головы составляла в среднем 39,9 см, окружность груди-в среднем 41,7 см, длина тела-в среднем 61,9 см, высота правой ноги-в среднем 24 см, высота левой ноги-в среднем 24 см, длина правого бедра-в среднем 12 см. см, длина левого бедра в среднем 12 см.

Согласно результатам проведенной научной работы, при измерении антропометрических размеров детей, живущих в городе Ургенч, находящихся на искусственном вскармливании до 3 месяцев, окружность головы составляет в среднем 40,6 см, окружность груди-в среднем 40,6 см, длина тела-в среднем 64,9 см, высота правой ноги-в среднем 22 см, высота левой ноги-в среднем 22 см, длина правого бедра-в среднем 10 см. см, длина левого бедра в среднем 10 см.

По результатам проведенной научной работы, при измерении антропометрических размеров детей, живущих в хазараспском районе, которых кормили натуральными кормами до 3 месяцев, окружность головы в среднем составляла 39,9 см, окружность груди в среднем 41,7 см, длина тела в среднем

62,65 см, высота правой ноги в среднем 24 см, высота левой ноги в среднем 24 см, длина правого бедра в среднем 12 см., длина левого бедра в среднем 12 см.

По результатам проведенной научной работы при измерении антропометрических размеров детей, живущих в хазараспском районе, которых кормили искусственным кормом до 3 месяцев, окружность головы в среднем составляла 40,55 см, окружность груди в среднем 42,1 см, длина тела в среднем 54,75 см, высота правой ноги в среднем 22 см, высота левой ноги в среднем 22 см, длина правого бедра в среднем 10 см. см, длина левого бедра в среднем 10 см.

Согласно результатам проведенной научной работы, при измерении антропометрических размеров детей, живущих в городе Ургенч, которых кормили натуральными кормами в возрасте до 4 месяцев, окружность головы составляла в среднем 40,35 см, окружность груди-в среднем 41,4 см, длина тела-в среднем 63,79 см, высота правой ноги-в среднем 25 см, высота левой ноги-в среднем 25 см, длина правого бедра-в среднем 13 см. см, длина левого бедра в среднем 13 см,

Согласно результатам проведенной научной работы, при измерении антропометрических размеров детей, живущих в городе Ургенч, находящихся на искусственном вскармливании до 4 месяцев, окружность головы в среднем составляет 41,35 см, окружность груди в среднем 41,4 см, длина тела в среднем 66,79 см, высота правой ноги в среднем 23 см, высота левой ноги в среднем 23 см, длина правого бедра в среднем 11 см. см, длина левого бедра в среднем 11 см,

По результатам проведенной научной работы при измерении антропометрических размеров детей, живущих в хазараспском районе, которых кормили натуральными кормами до 4 месяцев, окружность головы в среднем 40,35 см, окружность груди в среднем 42,9 см, длина тела в среднем 65,50 см, высота правой ноги в среднем 25 см, высота левой ноги в среднем 25 см, длина правого бедра в среднем 13 см. см, длина левого бедра в среднем 13 см,

По результатам проведенной научной работы, при измерении антропометрических размеров детей, живущих в хазараспском районе, вскармливаемых искусственным кормом в возрасте до 4 месяцев, окружность головы составляет в среднем 43 см, окружность груди-в среднем 40,85 см, длина тела-в среднем 61 см, высота правой ноги-в среднем 23 см, высота левой ноги в среднем 23 см, длина правого бедра-в среднем 11 см., длина левого бедра в среднем 11 см.

Согласно результатам проведенной научной работы, при измерении антропометрических размеров детей, живущих в городе Ургенч, которых кормили натуральными кормами в возрасте до 5 месяцев, окружность головы в

среднем 43,5 см, окружность груди в среднем 44 см, длина тела в среднем 66,92 см, высота правой ноги в среднем 26 см, высота левой ноги в среднем 26 см, длина правого бедра в среднем 14 см, длина левого бедра в среднем 14 см,

Согласно результатам проведенной научной работы, при измерении антропометрических размеров детей, живущих в городе Ургенч на искусственном вскармливании в возрасте до 5 месяцев, окружность головы в среднем составляет 43,9 см, окружность груди в среднем 43,9 см, длина тела в среднем 69,92 см, высота правой ноги в среднем 24 см, высота левой ноги в среднем 24 см, длина правого бедра в среднем 12 см. см, длина левого бедра в среднем 12 см,

По результатам проведенной научной работы, при измерении антропометрических размеров детей, живущих в хазараспском районе, которых кормили натуральными кормами до 5 месяцев, окружность головы в среднем составляет 42,2 см, окружность груди в среднем 43,55 см, длина тела в среднем 66,9 см, высота правой ноги в среднем 26 см, высота левой ноги в среднем 26 см, длина правого бедра в среднем 14 см. см, длина левого бедра в среднем 14 см,

По результатам проведенной научной работы при измерении антропометрических размеров детей, проживающих в хазараспском районе, вскармливаемых искусственным кормом в возрасте до 1 года, окружность головы в среднем составляет 41,67 см, окружность груди в среднем 45,8 см, длина тела в среднем 63 см, высота правой ноги в среднем 24 см, высота левой ноги в среднем 24 см, длина правого бедра в среднем 12 см. см, длина левого бедра в среднем 12 см.

Согласно результатам проведенной научной работы, при измерении антропометрических размеров детей, живущих в городе Ургенч, которых кормили натуральными кормами в возрасте до 6 месяцев, окружность головы в среднем 44,7 см, окружность груди в среднем 45 см, длина тела в среднем 67,95 см, высота правой ноги в среднем 27 см, высота левой ноги в среднем 27 см, длина правого бедра в среднем 15 см., длина левого бедра в среднем 15 см.

Согласно результатам проведенной научной работы, при измерении антропометрических размеров детей, живущих в городе Ургенч, находящихся на искусственном вскармливании до 5 месяцев, окружность головы составляет в среднем 45,7 см, окружность груди-в среднем 45,7 см, длина тела-в среднем 69,95 см, высота правой ноги-в среднем 25 см, высота левой ноги-в среднем 25 см, длина правого бедра-в среднем 13 см., длина левого бедра в среднем 13 см.

По результатам проведенной научной работы при измерении антропометрических размеров детей, живущих в хазараспском районе, которых кормили натуральными кормами до 6 месяцев, окружность головы в среднем 43,21 см, окружность груди в среднем 44,77 см, длина тела в среднем 67,95 см,

высота правой ноги в среднем 27 см, высота левой ноги в среднем 27 см, длина правого бедра в среднем 15 см. см, длина левого бедра в среднем 15 см.

По результатам проведенной научной работы при измерении антропометрических размеров детей, проживающих в хазараспском районе, вскармливаемых искусственным кормом в возрасте до 6 месяцев, окружность головы в среднем составляет 43,5 см, окружность груди в среднем 46 см, длина тела в среднем 59,78 см, высота правой ноги в среднем 25 см, высота левой ноги в среднем 25 см, длина правого бедра в среднем 13 см. см, длина левого бедра составляла в среднем 13 см.

Полученные результаты исследований свидетельствуют о продолжающемся процессе формообразования и наступлении пропорциональной гармонии, региональных пропорциях, выражающих соразмерность сегментов опорно-двигательного аппарата, особенно в позвонках. Полученные данные также могут быть использованы в учебном

процессе при преподавании анатомии, гистологии, патологической анатомии, токсикологии, а также в научно-исследовательских работах, санитарно-гигиенических учреждениях.

Заключение: Полученные результаты исследований свидетельствуют о продолжающемся процессе формообразования и наступлении пропорциональной гармонии, региональных пропорциях, выражающих соразмер-ность сегментов опорно-двигательного аппарата, особенно в позвонках. Разработаны компьютерные программы для определения нормального роста по антропометрическим параметрам у детей, а также оценки морфометрических показателей позвонков детей в зависимости от вида вскармливания.

Список использованных источников:

1. Авагин А. А., Шабаева Е. В. Морфологические параметры нижней челюстии их прикладное значение для костной пластики // Российские морфологические ведомости - М.: 1997. №1(6). - С. 21-26.

2. Аверьянова-Языкова Н. Ф. Возрастные изменения формы и сводов стопы в процессе постнатального онтогенеза // Морфология Санкт-Петербург, 1996.- Т. 09. - №2. - С. 28.

3. Аверьянова-Языкова Н. Ф. Изменение высоты сводов и толщины мягких тканей подошвенной поверхности стопы у детей и подростков от 8 до 16 лет по данным рентгенографии // Морфология. Санкт-Петербург, Эскулап, 2002. - Т. 12. - №2-3. - С. 6

4. Кузмичев, Ю.Г. Оценочные таблицы физического развития доношенных новорожденных детей г. Нижнего Новгорода / Кузмичев Ю.Г., Орлова М.И.,

Бурова О.Н., Гуренко С.П., Лазарева Е.П. // «Врач-аспирант». – 2013. - № 4.3 (59) – С.494-498.

5.Пырьева, Е.А. Вскармливание детей первого года жизни: новые возможности / Е.А. Пырьева // Вопросы современной педиатрии. – 2012. – Т. 11, № 3.– С. 83-86.

6. Birth size and childhood growth as determinants of physical functioning in older age: the Helsinki birth cohort study / M.B. von Bonsdorff, T. Rantanen, S. Sipilä [et al.] // Am. J. Epidemiol. – 2011. – Vol. 174. – P. 1336-44.

7. Fleischman, E.K. Innovative application of bar coding technology to breast milk administration / E.K. Fleischman // J. Perinat. Neonat.Nurs. – 2013. – Vol. 27.– P. 145-150.