



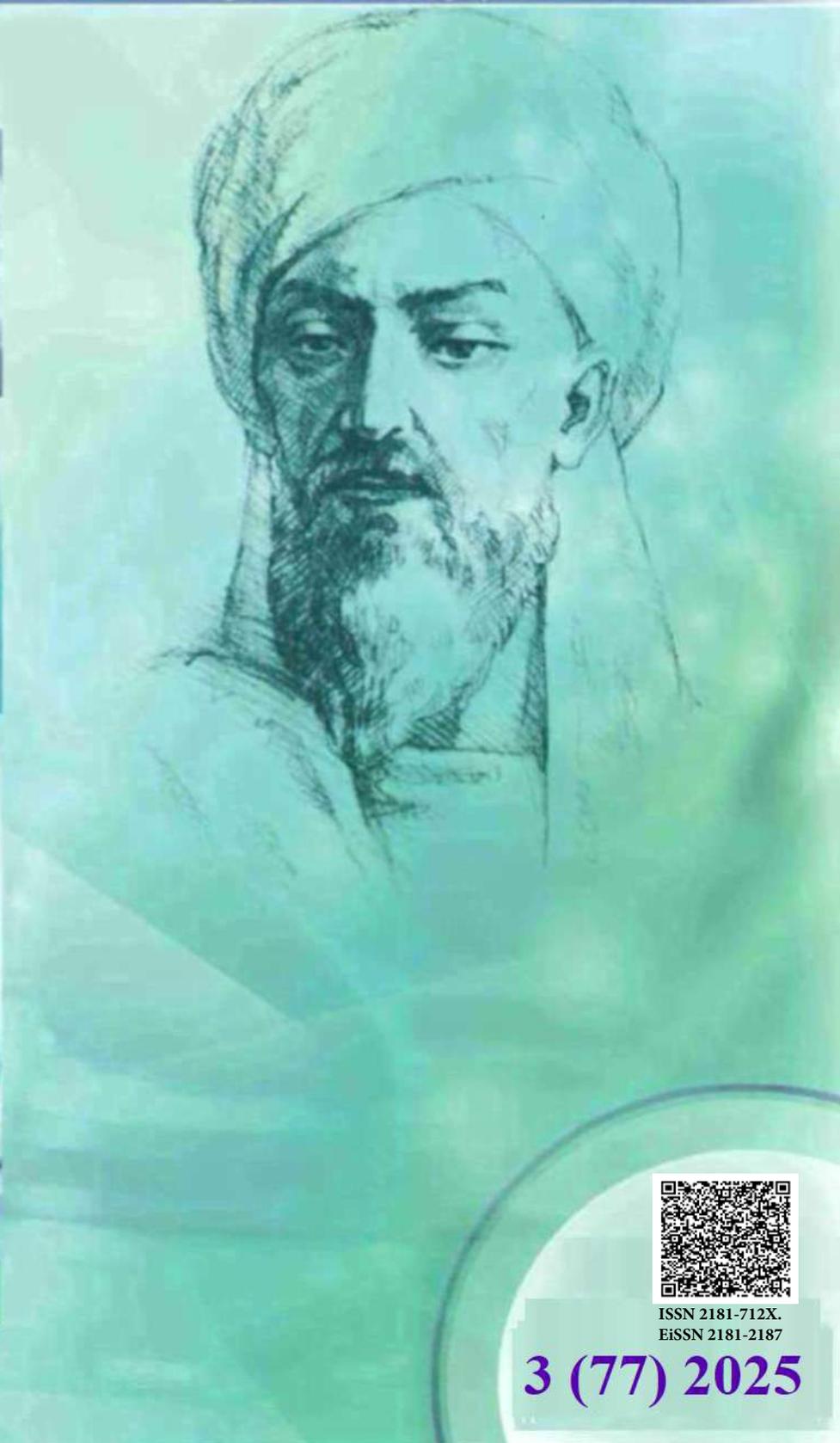
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**3 (77) 2025**

**Сопредседатели редакционной  
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**3 (77)**

**2025**

*март*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.02.2025, Accepted: 09.03.2025, Published: 14.03.2025

УДК 616-053.2-056.54-613.287

**РОЛЬ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ  
ДАУНА: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ИССЛЕДОВАНИЯ И СТАТИСТИКА**  
(Литературный обзор)

Комилова Дилдора Алишеровна <https://orsid.org/0009-0008-9616-7564>  
e.mail: [dildoralisherovna@gmail.com](mailto:dildoralisherovna@gmail.com)

Среднеазиатский медицинский университет Узбекистан, г. Фергана,  
ул. Бурхониддина Маргинони, 64 телефон: +998 95 485 00 70 e-mail: [info@camuf.uz](mailto:info@camuf.uz)

✓ *Резюме*

*Грудное вскармливание является важным фактором, способствующим оптимальному развитию и здоровью детей, включая детей с синдромом Дауна. Несмотря на возможные трудности, связанные с особенностями этого синдрома, многие матери успешно кормят своих детей грудью, что приносит значительные преимущества для иммунной системы, развития орорациальных мышц и общего состояния ребенка. Грудное вскармливание обладает многими преимуществами, способствуя укреплению иммунитета, развитию мышц тела и улучшению состояния здоровья. В данной статье рассматриваются актуальность грудного вскармливания для детей с синдромом Дауна, цели и методы исследования, полученные результаты, обсуждение, а также приводятся статистические данные и рекомендации для медицинских специалистов и родителей.*

*Ключевые слова: синдром Дауна, грудное молоко, иммунитет, гипотония, порок сердца, развитие речи.*

**THE ROLE OF BREASTFEEDING IN THE DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH DOWN  
SYNDROME: CURRENT RESEARCH TRENDS AND STATISTICS**  
(Literary review)

Komilova Dildora Alisherovna <https://orsid.org/0009-0008-9616-7564>  
e.mail: [dildoralisherovna@gmail.com](mailto:dildoralisherovna@gmail.com)

Central Asian Medical University Uzbekistan, Fergana, Burhoniddin Marginoniy Street 64 tel:+998 95  
485 00 70 e-mail: [info@camuf.uz](mailto:info@camuf.uz)

✓ *Rezume*

*Breastfeeding is an important factor contributing to the optimal development and health of children, including children with Down syndrome. Despite the possible difficulties associated with the features of this syndrome, many mothers successfully breastfeed their children, which brings significant benefits for the immune system, the development of orofacial muscles and the general condition of the child. Breastfeeding has many benefits, contributing to strengthening the immune system, developing body muscles and improving health. This article discusses the relevance of breastfeeding for children with Down syndrome, the goals and methods of research, the results obtained, discussion, as well as statistical data and recommendations for medical professionals and parents.*

*Key words: Down syndrome, breast milk, immunity, hypotension, heart disease, speech development.*

**DAUN SINDROMI BO'LGAN BOLALARNING RIVOJLANISHIDA EMIZISHNING ROLI:  
HOZIRGI TADQIQOT TENDENTSIYALARI VA STATISTIKASI**  
(Adabiyotlar sharhi)

Komilova Dildora Alisherovna <https://orsid.org/0009-0008-9616-7564>  
e.mail: [dildoralisherovna@gmail.com](mailto:dildoralisherovna@gmail.com)

Markaziy Osiyo Tibbiyot Universitety O'zbekiston, Farg'ona, Burhoniddin Marg'inoniy ko'chasi 64  
tel:+998 95 485 00 70 e-mail: [info@camuf.uz](mailto:info@camuf.uz)

### ✓ Rezyume

*Emizish bolalarning, shu jumladan Daun sindromi bo'lgan bolalarning optimal rivojlanishi va sog'lig'iga yordam beradigan muhim omil hisoblanadi. Ushbu sindromning o'ziga xos xususiyatlari bilan bog'liq mumkin bo'lgan qiyinchiliklarga qaramay, ko'plab onalar o'z farzandlarini muvaffaqiyatli emizadilar, bu immunitet tizimiga, orofasiyal mushaklarning rivojlanishiga va bolaning umumiy holatiga katta foyda keltiradi. Ko'krak suti bilan boqish immunitetni mustahkamlash, tana mushaklarining rivojlanishi va sog'lig'ini yaxshilashga yordam beradigan ko'plab afzalliklarga ega. Ushbu maqolada Daun sindromi bo'lgan bolalar uchun emizishning dolzarbligi, tadqiqot maqsadlari va usullari, olingan natijalar, munozaralar, shuningdek, tibbiyot mutaxassislari va ota-onalar uchun statistik ma'lumotlar va tavsiyalar berilgan.*

*Kalit so'zlar: Daun sindromi, ona suti, immunitet, gipotenziya, yurak kasalligi, nutqni rivojlantirish.*

### Актуальность

Синдром Дауна является одной из наиболее распространенных генетических аномалий, встречающейся у одного из 700 новорожденных. Дети с этим синдромом подвержены различным медицинским осложнениям, включая врожденные пороки сердца, нарушения иммунной системы и гипотонию. В настоящее время существует тенденция роста показателей рождаемости детей с синдромом Дауна. Поэтому эта тема является актуальной не только в Узбекистане, но и в других странах всего мира [1, 2].

Согласно данным ООН, частота рождения детей с синдромом Дауна составляет от 1 на 1000 до 1 на 1100 живорождений. Ежегодно это составляет примерно от 3000 до 5000 новорожденных по всему миру.

В Европе ежегодно рождается около 8000 детей с синдромом Дауна, что соответствует примерно 1 случаю на каждые 990 рождений.

За последние 30 лет частота рождения детей с синдромом Дауна в Европе снизилась на 11%. Это снижение связано с различиями в региональных показателях и проведением пренатальных скринингов, влияющих на показатели рождаемости детей с этим синдромом.

В США ежегодно рождается около 5100 детей с синдромом Дауна, что составляет 1 случай на каждые 772 рождений. Средний показатель рождаемости детей с синдромом Дауна в США составляет 13 случаев на 10 000 рождений.

Грудное вскармливание предоставляет уникальные преимущества, способствуя укреплению иммунитета, развитию мышц лица и улучшению общего состояния здоровья. Однако статистические данные показывают, что только 28,6% детей с синдромом Дауна получают грудное вскармливание до 6 месяцев и дольше. Понимание значимости и преодоление трудностей грудного вскармливания у таких детей является важной задачей для медицинских специалистов и родителей [3-5].

Грудное вскармливание играет критически важную роль в развитии детей с синдромом Дауна. Оно не только обеспечивает ребенка всеми необходимыми питательными веществами, но и способствует укреплению иммунной системы, снижению частоты инфекционных заболеваний, улучшению работы желудочно-кишечного тракта и поддержке нормального развития центральной нервной системы [6-8].

Особенности физиологии детей с синдромом Дауна создают определенные трудности в процессе грудного вскармливания. В связи с гипотонией (сниженным тонусом мышц), увеличенным языком, слабым сосательным рефлексом и повышенной утомляемостью такие дети могут испытывать трудности с захватом груди, удержанием соска во рту и эффективным высасыванием молока.

Несмотря на трудности, большинство проблем грудного вскармливания можно успешно преодолеть. Для этого важно своевременно обучать матерей специальным техникам прикладывания ребенка к груди, использовать методы поддержки грудного вскармливания, такие как позиционирование, докорм через грудь и использование специализированных устройств (например, систем дополнительного вскармливания - SNS) [9].

Грудное вскармливание оказывает благотворное влияние на эмоциональное и когнитивное развитие ребенка. Оно способствует формированию тесной эмоциональной связи между

матерью и малышом, стимулирует развитие оральных и лицевых мышц, что в дальнейшем положительно сказывается на речевом развитии ребенка [10].

Статистические данные подтверждают преимущества грудного вскармливания для детей с синдромом Дауна. По данным ВОЗ и ряда научных исследований, дети, находящиеся на грудном вскармливании, реже страдают от респираторных инфекций, желудочно-кишечных расстройств и имеют более благоприятные показатели физического и интеллектуального развития по сравнению с детьми, находящимися на искусственном вскармливании.

В период с 2012 по 2020 годы глобальный показатель исключительно грудного вскармливания младенцев в первые шесть месяцев жизни увеличился с 37% до 44%.

В некоторых странах отмечены высокие показатели исключительно грудного вскармливания: Руанда (86,9%), Бурунди (82,3%), Шри-Ланка (82%), Соломоновы Острова (76,2%) и Вануату (72,6%).

В регионе Европы и Центральной Азии (ЕЦА) наблюдается прогресс в пропаганде исключительно грудного вскармливания, однако во многих субрегионах его распространенность остается ниже среднего мирового уровня.

В настоящее время конкретные данные о практике грудного вскармливания детей с синдромом Дауна в России, США и Узбекистане мало изучены. Это подчеркивает необходимость проведения дополнительных исследований в данной области.

Эти данные демонстрируют важность мониторинга и поддержки грудного вскармливания, особенно среди детей с синдромом Дауна, для обеспечения их оптимального развития и здоровья.

Несмотря на существующие трудности, преимущества грудного вскармливания для детей с синдромом Дауна очевидны. Важно предоставлять матерям своевременную информацию и поддержку, включая консультации специалистов по грудному вскармливанию и использование специальных техник кормления. Медицинские работники должны быть осведомлены о специфических потребностях таких детей и способах помощи матерям в организации эффективного грудного вскармливания и должны играть ключевую роль в поддержке матерей. Обучение и сопровождение семей, имеющих детей с синдромом Дауна, существенно повышают шансы на успешное продолжительное грудное вскармливание. Для этого необходимо внедрение программ обучения медицинского персонала и консультантов по грудному вскармливанию, а также информирование родителей о преимуществах и возможностях грудного вскармливания.

Поэтому необходимо проведение дополнительных исследований и разработка специальных методических рекомендаций по грудному вскармливанию детей с синдромом Дауна. Хотя на сегодняшний день имеется достаточно информации о пользе грудного вскармливания, требуется дальнейшее изучение практических аспектов, методов поддержки и длительных последствий грудного вскармливания для здоровья и развития детей с синдромом Дауна.

**Целью** настоящего исследования является анализ существующих данных о значении грудного вскармливания для детей с синдромом Дауна, выявление основных преимуществ, трудностей и представление рекомендаций для улучшения практики грудного вскармливания в данной группе.

### **Материал и методы**

В рамках исследования был проведен обзор научной литературы, посвященной грудному вскармливанию детей с синдромом Дауна. Источниками информации послужили статьи из рецензируемых журналов, данные международных организаций и отчеты специализированных фондов. Основное внимание уделялось исследованиям, опубликованным за последние 10 лет, с акцентом на преимущества грудного вскармливания, распространенность практики и существующие рекомендации.

### **Результат и обсуждения**

Анализ показал, что грудное вскармливание оказывает положительное влияние на здоровье детей с синдромом Дауна. Оно способствует укреплению иммунной системы, снижению риска инфекций дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта, а также развитию орофациальных мышц, что важно для последующего развития речи. Однако распространенность грудного

вскармливания среди таких детей остается низкой: только 28,6% детей с синдромом Дауна получают грудное вскармливание до 6 месяцев и дольше.

Нами был проведен анализ современных научных публикаций, посвященных грудному вскармливанию детей с синдромом Дауна, включая рекомендации Всемирной организации здравоохранения и специализированных фондов. Рассмотрены данные о распространенности синдрома Дауна, преимуществах грудного вскармливания, а также практические советы для матерей и медицинских работников.

Грудное вскармливание играет ключевую роль в развитии детей с синдромом Дауна, обеспечивая их необходимыми питательными веществами и укрепляя иммунную систему. Несмотря на возможные трудности, связанные с особенностями таких детей, поддержка и информирование матерей способствуют успешному грудному вскармливанию [11].

Анализ статистических данных показал, что в среднем, один ребенок из 700 новорожденных рождается с синдромом Дауна. Только 28,6% детей с синдромом Дауна находятся на грудном вскармливании до 6 месяцев и дольше. В целом, только 41% детей в мире находятся на исключительно грудном вскармливании в первые шесть месяцев жизни.

Статистические данные показывают, согласно данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире рождается около 3000-5000 детей с синдромом Дауна. Исследования показывают, что дети, находящиеся на грудном вскармливании, имеют на 50% меньший риск развития респираторных инфекций и на 30% - гастроинтестинальных заболеваний по сравнению с детьми, находящимися на искусственном вскармливании [12].

У детей с синдромом Дауна сложности при кормлении или глотании возникают из-за физических, функциональных, эмоциональных или поведенческих проблем, обусловленных их состоянием. Низкий мышечный тонус, сенсорные проблемы, отказ от пищи, низкая выносливость, нарушения развития оральной моторики — всё это реальные патофизиологические механизмы, которые затрудняют прием пищи. Поражение области носоглотки может варьировать от небо-фарингеальной недостаточности до подслизистого расщепления и полного расщепления неба и верхней губы. Трудности вскармливания создают стрессовые ситуации для детей и их родителей и в итоге могут снижать темпы роста и развития ребенка [13].

По данным нашего исследования трудности грудного вскармливания имеют довольно широкое распространение среди детей первых лет жизни с синдромом Дауна. В этой популяции сложности при организации кормления младенца могут быть обусловлены следующими причинами: медицинскими - нарушение сердечной деятельности, расстройство пищеварения и другие, в том числе длительное нахождение ребенка на интенсивной терапии; анатомическими особенностями строения ротовой полости и измененным мышечным тонусом, которые мешают осуществлять движения языка, губ, челюстей; сенсорными проблемами - повышенная чувствительность может провоцировать у ребенка возникновение срыгивания и рвоты, а при пониженной чувствительности младенцу трудно ощущать, что происходит во рту, пища часто скапливается там; проблемами поведения - ребенок может испытывать отвращение к пище, в том числе из-за того, что часто получает «маловкусные» лекарства [14].

Трудности усвоения пищи обнаруживаются во всех трех фазах глотания и в наибольшей степени касаются твердой пищи, хотя страдает и прием жидкостей [3]. Кроме того, для детей с синдромом Дауна характерно снижение оросенсомоторных способностей, формирующих процесс кормления. В связи с этим подчеркивается важность включения оценки кормления в протокол обследования младенцев и детей с синдромом Дауна. Важно выявить проблемы с кормлением и глотанием на ранней стадии, хотя при синдроме Дауна они могут сопровождать ребенка долгие годы, затрагивая и взрослый период [15, 16].

Решающая роль в первичном выявлении нарушений принадлежит наблюдательности родителей. Наиболее важные признаки затруднения глотания: упорные срыгивания, кашель, удушье, заложенность носа, слезящиеся глаза, покраснение конъюнктивы, повторные респираторные заболевания. Любой из этих признаков может указывать на дисфагию или затрудненное глотание, что требует исключения стойких анатомических дефектов, в том числе серьезных, устранить которые нельзя без хирургической коррекции. У детей старше года трудности во время еды могут проявляться в виде продолжительного

жевания или его отсутствия, руминации, переполнения рта и забывания пищи во рту. Поведенческие признаки, сигнализирующие о проблемах кормления, могут включать, помимо прочего, отказ от еды, рвоту, умышленные позывы на нее и нежелание пробовать новые продукты [17].

В последние годы технику грудного вскармливания и вскармливание из бутылочки изучают в школах материнства на специальных занятиях. Еще большее внимание требуется в отношении детей с синдромом Дауна, родители которых в первые дни и месяцы после рождения ребенка погружены в каскад различных медико-социальных проблем. В любом случае требуется адаптация существующих правил кормления, включающая разработку индивидуального эффективного плана. Грудное вскармливание (ГВ) — единственный способ питания, который обеспечивает ребенка всеми необходимыми питательными веществами для его оптимального развития в первые месяцы жизни [18].

Благодаря современным исследованиям удалось установить, что метаболом грудного молока напрямую связан с состоянием здоровья ребенка. При ГВ у детей значительно снижается риск развития многих хронических заболеваний, таких как ожирение, сахарный диабет и др. Поскольку дети с синдромом Дауна входят в группу риска по развитию многих сердечно-сосудистых и обменных заболеваний, использование ГВ имеет практическое значение [19].

Одно исследование показало, что 84,6 % детей с синдромом Дауна испытывали затруднения при сосании. В настоящее время среди медицинских работников нет единого мнения относительно необходимости обязательной фиксации проблем ГВ у детей с синдромом Дауна. Стресс во время родов и высокий уровень глюкозы в пуповине являются факторами риска задержки лактогенеза, что отмечается практически у всех матерей детей с синдромом Дауна [20].

Первоначальная постановка адекватной техники кормления и тесный контакт между новорожденным и матерью позволяют избежать последующих проблем. Повторяющиеся ошибки в первые часы жизни ребенка могут определить неуспех кормления грудью. При сборе анамнеза уделяют внимание положению, в котором мать прикладывает ребенка к груди. Если рот не закрывает весь сосок, то ребенок не сможет в достаточной мере извлекать молоко и будет вынужден заглатывать воздух. Ранняя профилактика нарушений техники сосания позволяет избежать среди прочего таких явлений, как гипогалактия, трещины сосков, мастит и др. Количество детей, находящихся на естественном вскармливании, существенно снижается, особенно в развивающихся странах. Это в равной степени касается и детей с синдромом Дауна [21].

Также этому способствует сформировавшееся мнение, что некоторые особенности развития детей с синдромом Дауна могут помешать им вскармливаться грудью. Гипотония и затруднения при сосании и глотании усложняют технику кормления, но к отказу от кормления грудью раньше желаемого времени это приводит крайне редко. Основные проблемы определяются неуверенностью в себе и несоблюдением техники кормления грудью, а также раздельным пребыванием матери и новорожденного в первые дни жизни [22].

Биопсихосоциальные потребности матерей детей с синдромом Дауна необходимо учитывать с самого момента рождения, допуская в родильном зале телесный контакт и грудное вскармливание, а также проявляя особый такт в отношении детей с синдромом гипотонии [23].

Гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР) обычно определяется как ретроградное попадание желудочного содержимого в пищевод у детей с регургитацией/рвотой или без нее. Клинически проявляется синдромом срыгивания. Хотя ГЭР в силу физиологических причин должен присутствовать при рождении у всех новорожденных, регургитация может отсутствовать до 2-3-й недели жизни - до момента критического увеличения перорального потребления молока. Срыгивание обычно происходит без усилий и возникает после кормления, когда младенец находится в положении лежа на спине, или при надавливании на живот [24].

По статистическим данным около 25 % младенцев срыгивают четыре или более раз в день. У некоторых младенцев срыгивания могут наблюдаться чаще, обычно по числу

кормлений и больше. Младенцы с ГЭР физически не страдают и развиваются хорошо, нет и других симптомов, тем более каких-либо осложнений. Патофизиология рефлюкса связана с недостаточной функциональной зрелостью нижнего пищеводного сфинктера и является основным компонентом антирефлюксного барьера. Нормальное давление нижнего пищеводного сфинктера составляет 5-20 мм рт. ст. и на 4 мм рт. ст. или более превышает внутрижелудочное давление. Сфинктер кратковременно расслабляется во время перистальтики. Кратковременное расслабление нижнего пищеводного сфинктера до уровня желудочного давления или давления 0-2 мм рт. ст. может привести к ретроградному прохождению желудочного содержимого в пищевод. На самом деле большинство эпизодов ГЭР вызвано временным расслаблением нижнего пищеводного сфинктера, вызванным постпрандиальным растяжением желудка. Рефлюкс может возникать и при нормальном давлении в нижнем пищеводном сфинктере, если имеется повышенное внутрибрюшное давление или замедленное опорожнение желудка. Риску ГЭР подвержены дети из-за физиологической незрелости нижнего пищеводного сфинктера, нарушения перистальтики пищевода, относительно обильного потребления молока и более медленного опорожнения желудка. Часто возникает у недоношенных детей, рожденных до 34 недель гестации [24].

Известно, что среди детей гастроэзофагеальные рефлюксы возникают примерно у 25-60 % детей в возрасте до 3 месяцев и у 5 % детей в возрасте до 12 месяцев. У детей с синдромом Дауна срыгивания встречаются в первые месяцы жизни практически у всех, сохраняются к году у каждого пятого ребенка. Существует подгруппа младенцев с аллергией на белок коровьего молока, у которых наблюдаются срыгивание и рвота - симптомы, неотличимые от ГЭР. Дети, находящиеся на грудном вскармливании, менее склонны к ГЭР, чем дети на искусственном вскармливании. Грудное вскармливание также связано с более быстрым разрешением ГЭР [25].

У детей с синдромом срыгивания в большинстве случаев речь идет о ГЭР, но у 20 % детей при соответствующем обследовании может быть диагностирована гастроэзофагеальная болезнь. Кроме срыгивания, у младенцев и детей младшего возраста могут проявляться раздражительность, чрезмерный плач, плохой аппетит, отказ от еды, позывы на рвоту, задержка развития, нарушение сна, хронический кашель, свистящее дыхание, стридор, гримасничанье, опистотонус и кривошея [26].

Несмотря на очевидные преимущества, грудное вскармливание детей с синдромом Дауна сталкивается с рядом трудностей. Гипотония, особенности строения орофациальной области и возможные сопутствующие заболевания могут затруднять процесс кормления. Для преодоления этих проблем необходима поддержка со стороны медицинских специалистов, консультантов по грудному вскармливанию и информирование родителей о техниках и стратегиях успешного кормления. Раннее вмешательство и индивидуальный подход способны значительно повысить процент детей, получающих грудное вскармливание, и улучшить их общее состояние здоровья.

#### **Выводы:**

1. Грудное вскармливание обеспечивает ребенка питательными веществами, укрепляет иммунную систему, способствует снижению частоты инфекционных заболеваний, улучшению работы желудочно-кишечного тракта, показателей физического и интеллектуального развития, нормальному развитию центральной нервной системы.
2. Особенности физиологии детей с синдромом Дауна создают определенные трудности в процессе грудного вскармливания.
3. Своевременно обучать матерей специальным техникам прикладывания ребенка к груди, использовать методы поддержки грудного вскармливания.
4. Грудное вскармливание оказывает благотворное влияние на эмоциональное и когнитивное развитие ребенка.
5. Необходимо внедрение программ обучения медицинского персонала и консультантов по грудному вскармливанию, а также информирование родителей о преимуществах и возможностях грудного вскармливания.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Трацевская Т. Особенности грудного вскармливания малыша с синдромом Дауна. От 3-х месяцев до 2-х лет // Даун сайд Ап. 2019; 1-5.
2. Грудное вскармливание и синдром Дауна: информация для родителей // Даун сайд Ап. – 2021; 1-4.
3. Оказание первичной медико-санитарной помощи детям и подросткам // Всемирная организация здравоохранения. 2022; 15-20.
4. Миронова А.К. Факторы, влияющие на продолжительность грудного вскармливания // Российский научный журнал. 2023;4:25-30.
5. Семейный врач // СЗГМУ им. И.И. Мечникова. 2013;1:35-40.
6. Токарская Е.А. Детско-родительское взаимодействие и развитие ребенка // Уральский федеральный университет. 2019; 45-50.
7. Норматова Ш.А., Эрматова Г.А. (2024) Совершенствование профилактических мероприятий и прогнозирование метаболического синдрома. АСТАСАМУ, 2024;7(7):130-135. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14137690>
8. Жданова С.И. Сложности грудного вскармливания при затрудненном носовом дыхании у ребенка: альтернативные методы докорма // Педиатрия. 2017;3:22-28.
9. Эрматова Г.А., Парпиева О.Р., Якубов А., Камалова Д. Привычки здорового питания в контексте повседневной жизни населения // International Journal of Education, Social Science Humanities. Finland Academic Research Science Publishers. 2024;12(5). 22-05-2024. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11402418>
10. World Health Organisation. Congenital anomalies; 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>.
11. Rouw E., von Gartzen A., Weissenborn A. The importance of breastfeeding for the infant. [Bedeutung des Stillens für das kind]. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2018; 61(8):945-51.
12. Fabian-Danielewska A. Janik-Fuks I. Wawryków A. Maciejewska M. Korabiusz K. Wilczyńska A, et al. Sudden infant death syndrome – risk factors and prevention. J Educ Health Sport. 2019;9(6): 269-74.
13. Hauck F.R., Thompson J.M., Tanabe K.O., Moon R.Y., Vennemann M.M. Breastfeeding and reduced risk of sudden infant death syndrome: a meta-analysis. Pediatrics. 2018; 128(1):103-10.
14. Ram G., Chinen J. Infections and immunodeficiency in down syndrome. Clin Exp Immunol. 2019; 164(1):9-16.
15. White M. Providing breastfeeding support in the hospital setting for mothers who have infants with down syndrome. Infant Child Adolesc Nutr. 2018; 5(5):268-70.
16. Palmer L., Carlsson G., Mollberg M., Nystrom M. Severe breastfeeding difficulties: existential lostness as a mother-Women's lived experiences of initiating breastfeeding under severe difficulties. Int J Qual Stud Health Well-being. 2019;7:10846.
17. Barros da Silva R., Barbieri-Figueiredo M.D.C., Van Riper M. Breastfeeding experiences of mothers of children with down syndrome. Compr Child Adolesc Nurs. 2019;42(4):250–64.
18. Mu P.F., Lee M.Y., Chen Y.C., Yang H.C., Yang S.H. Experiences of parents providing kangaroo care to a premature infant: a qualitative systematic review. Nurs Health Sci. 2020; 22(2):149-61.
19. Ergaz-Shaltiel Z., Engel O., Erlichman I. et al. Neonatal characteristics and perinatal complications in neonates with down syndrome. Am J Med Genet A 2017;173(5):1279-1286
20. Ross C.F., Bernhard C.B., Surette V., et al. Eating behaviors in children with Down syndrome: Results of a home-use test. J Texture Stud 2022;53(5):629-646
21. Anil M.A., Shabnam S., Narayanan S. Feeding and swallowing difficulties in children with Down syndrome. J Intellect Disabil Res 2019;63(8):992-1014
22. Génova L., Cerda J., Correa C., et al. Good health indicators in children with Down syndrome: High frequency of exclusive breastfeeding at 6 months. Rev Chil Pediatr 2018;89(1):32-41.
23. Magenis M.L., de Faveri W., Castro K., et al. Down syndrome and breastfeeding: A systematic review. J Intellect Disabil 2022;26(1):244-263
24. Jönsson L., Olsson Tyby C., Hullfors S., et al. Mothers of children with down syndrome: A qualitative study of experiences of breastfeeding and breastfeeding support. Scand J Caring Sci 2022;36(4):1156-1164.
25. Nordstrom M., Retterstol K., Hope S. and Kolset S.O. 2020. Nutritional challenges in children and adolescents with Down syndrome. The Lancet. Child Adolescent Health, 2020;4:455-464. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]
26. Strippoli P., Pelleri M. C., Piovesan A., Caracausi M., Antonaros F. and Vitale L. 2019. Genetics and genomics of Down syndrome. International review of research in developmental disabilities. 2019;56:1-39. [Google Scholar]

Поступила 20.02.2025