

## Выбор вскармливания детей первого года жизни, проживающих в условиях военных действий

Т.В. Ширина<sup>1</sup>, И.Б. Ершова<sup>1</sup>, Т.А. Гончарова<sup>2</sup>, Ю.О. Яковенко<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ГУ «Луганский государственный медицинский университет им. Святителя Луки», Луганск;

<sup>2</sup>Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького, Донецк, Украина

## Features of development of emotional-volitional functions of children depending on the type of feeding in terms of military conflict

T.V. Shirina<sup>1</sup>, I.B. Yershova<sup>1</sup>, T.A. Goncharova<sup>2</sup>, Yu.O. Yakovenko<sup>1</sup>

<sup>1</sup>St. Luke Lugansk State Medical University, Lugansk

<sup>2</sup>M. Gorky Donetsk National Medical University, Donetsk, Ukraine

**Цель исследования:** обоснование выбора вскармливания путем изучения состояния эмоционально-волевой функции у детей раннего возраста, родившихся и проживающих в г. Луганске и г. Донецке во время боевых действий. Проведено динамическое клиническое обследование с оценкой темпов эмоционально-волевого развития 68 детей, находившихся в зоне военного конфликта (основная группа). Из них 32 ребенка находились на естественном вскармливании – подгруппа 1а, 36 детей получали искусственное вскармливание – подгруппа 1б. Вторую (контрольную) группу составили 88 детей, проживавших вне зоны военного конфликта. Из них 47 детей находились на грудном вскармливании – подгруппа 2а, 41 ребенок – на искусственном вскармливании – подгруппа 2б. Оценку уровня эмоционально-волевого развития детей осуществляли с помощью стандартизированной клинико-психологической методики «Гном».

**Результаты.** Показано, что развитие эмоционально-волевой функции у детей зависит от вида вскармливания и окружающей обстановки. Несмотря на стрессогенную ситуацию, грудное молоко и телесный контакт с матерью способствовали более высокому уровню эмоционально-волевого развития, чем в сравниваемой подгруппе детей (1б), но стресс войны привел к торможению эмоционально-волевой функции в сопоставлении с детьми, получавшими аналогичное вскармливание и пребывавшими в мирных условиях.

**Ключевые слова:** дети раннего возраста, естественное вскармливание, искусственное вскармливание, эмоционально-волевое развитие, стрессогенная ситуация.

**Для цитирования:** Ширина Т.В., Ершова И.Б., Гончарова Т.А., Яковенко Ю.О. Выбор вскармливания детей первого года жизни, проживающих в условиях военных действий. Рос вестн перинатол и педиатр 2018; 63:(2): 58–63. DOI: 10.21508/1027–4065–2018–63–2–58–63

The aim of the research is to study the state of emotional-volitional function in infants, who were born and living in Lugansk and Donetsk during the military conflict. A dynamic clinical examination was made with the assessment of the rate of emotional-volitional development in 68 children in the area of military conflict. Among them 32 children were breast-fed, forming Ia (the main) group of children, and 36 children were bottle-fed, forming Ib (the comparison group). The second (control) group of our study consisted of 88 children, who were outside the area of military conflict. Among them there were 47 children, who were breast-fed (IIa group), and 41 children, who were bottle-fed (IIb group). The assessment of the level of emotional-volitional development in children was carried out using a standardized clinical-psychological technique called “Gnome”.

**Results:** The level of development of emotional-volitional function in children depends on the type of feeding and the environment. Despite the stressful situation the mother’s milk and physical contact with the mother contributed to higher levels of emotional and volitional development compared to the comparison group of children. But the stress of the war still promoted inhibition of emotional and volitional development, compared with children, who had similar feeding, staying in a peaceful environment.

**Key words:** infants, breast-feeding, bottle-feeding, emotional-volitional development, stressful situation.

**For citation:** Shirina T.V., Yershova I.B., Goncharova T.A., Yakovenko Yu.O. Features of development of emotional-volitional functions of children depending on the type of feeding in terms of military conflict. Ros Vestn Perinatol i PEDIATR 2018; 63:(2): 58–63 (in Russ). DOI: 10.21508/1027–4065–2018–63–2–58–63

**З**начение естественного вскармливания для жизни младенцев неоспоримо. Кроме поступления необходимых нутриентов, грудное вскармливание обеспечивает очень тесную эмоциональную связь между матерью и ребенком. Во время кормления грудью ребенок удовлетворяет свои потребности не только в пище и воде, но также и в ласках, прикоснове-

нии и общении с матерью. Исследования показали, что кормление грудью способствует эмоциональному и психическому здоровью ребенка, улучшает его память и интеллект, снимает стресс.

Большим испытанием для мирного населения Донбасса стали военные события, проходящие в регионе. Особенно уязвимым оказалось детское

© Коллектив авторов, 2018

**Адрес для корреспонденции:** Ширина Татьяна Владимировна – к.м.н., доцент кафедры педиатрии с детскими инфекциями Луганского государственного медицинского университета

Ершова Ирина Борисовна – д.м.н., проф., зав. кафедрой педиатрии с детскими инфекциями Луганского государственного медицинского университета

Яковенко Юлия Олеговна – студентка 6 курса педиатрического факультета Луганского государственного медицинского университета

91045 Луганск, кв. 50-летия Оборона Луганска, 1г

Гончарова Татьяна Алексеевна – к.м.н., доц. кафедры педиатрии Донецкого национального медицинского университета имени М. Горького 83003 Донецк, пр. Ильича, д. 16

население. Беременные женщины, находясь в кольце боевых действий, вынуждены были рожать под звуки канонады и салюты «градов». У многих матерей от сильнейшего стресса развилась агалактия. А те матери, которые кормили грудью, были не до конца уверены в правильности своих действий. Ведь вместе с молоком они передавали младенцам гормоны стресса, которые в избытке вырабатывались в организме матери.

С появлением ребенка на свет начинается его первый и самый ответственный период психического развития. По некоторым наблюдениям, ребенок в возрасте до 3 лет приобретает большую часть информации об окружающем мире [1]. Поэтому очень важно, чтобы жизнь ребенка и его развитие в данный период были в условиях максимальной реализации возможностей этого возраста. В младенческом возрасте главным коммуникативным средством, с помощью которого ребенок может сообщить о своем состоянии, является общение посредством выразительных эмоциональных реакций. Другого средства у него пока нет. Эмоциональное развитие младенца закладывает основу эмоциональных реакций в будущем. Эта линия развития во многом зависит от условий и окружения ребенка [2, 3]. Эмоции (от лат. *emoveo* – волную, потрясаю) – особый класс психических процессов и состояний, которые составляют непосредственное переживание ребенком действительности. Они отражают значимость действующих на него явлений и ситуаций, переплетаются с потребностями и выступают показателем того, как происходит их удовлетворение [4].

Важность изучения особенностей эмоциональной сферы детей определяется тем, что имеется тесная связь эмоционального и интеллектуального развития. Отмечено, что нарушения в эмоциональном развитии ребенка ведут к тому, что ребенок не может использовать другие способности, в частности интеллект, для дальнейшего развития [5]. По мере накопления жизненного опыта начинают проявляться волевые действия, которые становятся все сложнее. Важно то, что ребенок не просто узнает мир, а пытается каким-то образом подстроить его под себя. Именно это и есть волевые действия, которые являются очень важными показателями в жизни.

«Воля – это осознаваемая целенаправленная психическая активность, связанная с преодолением препятствий, требующая сосредоточения активного внимания, проявляющаяся в процессе познания и управления своей практической деятельностью» [6]. Вначале у новорожденного доминирует *инстинктивная деятельность*, которая направлена на удовлетворение витальных потребностей и не сопровождается осознанием цели, так как совершается по безусловно-рефлекторному типу. Но вскоре ей на смену приходит *произвольная деятельность*, выражающаяся в сознательных, целенаправленных актах.

Различают *активную* и *пассивную* произвольную деятельность. При *пассивной* произвольной деятельности достижение цели не представляет особой трудности и не требует особых усилий. За появлением мотивации сразу следует выполнение действия (например, захотел взять игрушку и взял).

При *активной* произвольной деятельности достижение цели связано с преодолением внешних и внутренних препятствий. Внешние препятствия объективны и не зависят от ребенка (природные явления, противодействия взрослых или других детей). Внутренние препятствия зависят от самого ребенка и связаны с его порой противоречивыми желаниями, с эмоциональным состоянием, уровнем притязаний, физическими возможностями [7].

Простейшие произвольные акты можно наблюдать у младенцев в виде осознаваемых целенаправленных действий. Так, в возрасте 1,5–2 мес ребенок способен сосредоточить внимание и рассматривать яркий предмет в продолжение 2–3 мин непрерывно. В этот же период он начинает совершать действия с предметами, игрушками [8]. Постепенно улучшается координация его движений, он приобретает и накапливает опыт взаимодействия с окружающей средой. В возрасте 5,5 – 6 мес это приносит результат и ребенок начинает действовать произвольно, взаимодействуя со взрослыми, манипулируя предметами. К 7 мес жизни нормально развивающийся ребенок, осваивая пространство, способен перемещать в нем предметы, останавливать их движение, менять направление движения и вновь придавать ускорение. К 10–12 мес жизни ребенок улучшает свою моторику и, побуждаемый взрослыми, совершает довольно много произвольных действий. К 2 годам произвольные действия ребенка носят признаки сознательного волевого акта: постановку цели, организацию исполнения, а сам процесс действия очень привлекателен для ребенка. На третьем году жизни произвольные акты совершаются под влиянием ситуативных переживаний, однако приобретенный опыт дает ребенку возможность предвидеть некоторые последствия своих действий, сознательно сдерживать те из них, которые мешают достижению цели.

В настоящее время, наряду с общими проблемами здоровья у детей, специалисты с озабоченностью отмечают рост эмоционально-волевых расстройств, которые выливаются в более серьезные проблемы в виде низкой социальной адаптации, склонности к асоциальному поведению, затруднений в обучении. Одной из причин нарушения эмоционально-волевого развития являются перенесенные стрессы. Отмечено, что во время сильного эмоционального напряжения гипобулические механизмы, обычно контролируемые сознанием, в какой-то мере теряют этот контроль, что проявляется возвращением к онтогенетически и филогенетически ранним формам реакций.

Учитывая значительную продолжительность военного конфликта на Донбассе и необходимость решения проблем благополучного вынашивания, рождения и развития детей в сложившейся стрессогенной обстановке, неонатологи и педиатры поставили перед собой **цель**: изучить эмоционально-волевое развитие детей грудного и раннего возраста в зависимости от вида вскармливания и обосновать его выбор в условиях экстремальной ситуации, вызванной боевыми событиями в регионе.

### Характеристика детей и методы исследования

Эмоционально-волевое развитие было изучено у 68 детей, родившихся в зоне боевых действий и находившихся под наблюдением до двухлетнего возраста. Эти дети составили 1-ю (основную) группу, которая была разделена на две подгруппы. В подгруппу 1а включены 36 детей, находившихся на грудном вскармливании в среднем до 1 года жизни, в подгруппу 1б вошли 32 ребенка на искусственном вскармливании.

Вторую (контрольную) группу составили 88 детей, проживавших вне зоны военного конфликта, в том числе 47 детей на грудном вскармливании (подгруппа 2а) и 41 — на искусственном вскармливании (подгруппа 2б). Все дети наблюдались до достижения двухлетнего возраста.

Оценку уровня эмоционально-волевого развития детей проводили с помощью стандартизированной клинико-психологической методики «Гном». Эта методика разработана сотрудниками отдела по изучению состояний риска функциональных и психических расстройств НЦПЗ РАМН Г.В. Козловской, А.В. Горюновой, В.И. Самохваловой в 1989 г., предложена для оценки нервно-психического развития доношенных детей в возрасте до 3 лет. Выбор указанной методики связан с тем, что она позволяет получить комплексную характеристику нервно-психического развития и провести дифференцированный анализ состояния разных сфер развития ребенка: сенсорной, моторной, эмоционально-волевой, познавательной и поведенческой. В статье мы представляем результаты исследования эмоционально-волевой функции, поскольку методика «Гном» стандартизирована и с ее помощью можно изолированно оценить динамику и особенности развития каждой сферы ребенка. Согласно методике, график нервно-психического обследования детей предусматривает обследование на первом году жизни каждый месяц, после года — каждые 3 мес, от 2 до 3 лет — 1 раз в полгода.

Для изучения эмоционально-волевой сферы исследуют формирование и постепенное усложнение и дифференцировку эмоциональных реакций (улыбка, смех, удивление, обида, гнев и т.д.), время появления и характер эмоционального резонанса (способность воспринимать эмоциональное состояние матери, близких людей и степень адекватности ответной эмоциональной реакции ребенка). Волевые

функции оценивают по степени выраженности спонтанной и ответной психической активности при выполнении заданий.

Для исследования уровня развития каждой функции предлагают 4 задания, каждое выполненное задание оценивают в 5 баллов. По окончании обследования проводят расчет коэффициента психического развития (КПР) путем суммирования результатов всех положительных оценок:  $KПР = \Sigma(+n)$ , где  $\Sigma$  — сумма оценок в баллах,  $(+n)$  — оценки за все выполненные возрастные задания,  $(-n)$  — оценки в баллах за невыполненные задания; 20 — условная сумма баллов за все 4 задания на определенный возраст.

Можно произвести расчет коэффициента психического развития с учетом индивидуальных возможностей ребенка, предъявляя ему тесты для более старшего или более младшего возраста. В таком случае ребенок получит больше или меньше 20 баллов. Сумма 18–22 балла по каждой функции означает норму, 16–17,9 балла или выше 22 баллов соответствует группе риска нарушения развития, ниже 16 баллов — группе нарушения развития.

### Результаты и обсуждение

Проведенные исследования развития эмоционально-волевой функции у обследованных детей выявили зависимость ее уровня от вида вскармливания и окружающей обстановки. Так, у детей, находящихся на искусственном вскармливании в зоне проведения военных действий (подгруппа 1б), определены самые низкие показатели, начиная с первого месяца жизни. Причем в течение всего первого года жизни уровень эмоционально-волевого развития не превышал параметры группы риска (от 16 до 17,9 балла), а в критические возрастные периоды снижался еще больше (ниже 16 баллов) и соответствовал нарушению психического развития (табл.1).

Так, в возрасте 3 и 4 мес показатели составляли  $15,40 \pm 0,44$  и  $15,81 \pm 0,60$  балла соответственно, в 6 и 7 мес жизни —  $15,20 \pm 0,41$  и  $15,89 \pm 0,46$  балла, а в 12 мес жизни —  $15,73 \pm 0,51$  балла. В течение всего этого времени фиксировалась достоверная разница со всеми группами. И только в возрасте 1 год 9 мес мы впервые зарегистрировали показатели, соответствующие норме:  $17,91 \pm 0,76$  балла.

Дети, пребывающие на грудном вскармливании в условиях боевых действий (подгруппа 1а), имели более высокое эмоционально-волевое развитие по сравнению с младенцами, получающими молочные смеси и находящимися в аналогичных условиях на протяжении всего периода наблюдения. При сопоставлении их показателей с параметрами детей, проживающих вне зоны военного конфликта, установлено, что различия зависели как от возраста детей, так и от вида вскармливания.

Так, в возрасте 1 мес достоверной разницы между показателями означенных подгрупп не выявлено.

Но уже в 2 мес жизни появились различия с младенцами, которые вскармливались смесями. Несмотря на стрессогенную ситуацию, материнское молоко и телесный контакт с матерью способствовали более высокому уровню эмоционально-волевого развития ( $19,64 \pm 0,44$  балла) по сравнению с сопоставляемой подгруппой детей ( $18,91 \pm 0,54$  балла). В 3 мес жизни разница между означенными подгруппами сохранилась и показатели в подгруппе 2б достигли даже уровня группы риска ( $16,82 \pm 0,42$  балла). Но, несмотря на грудное вскармливание, стресс войны все-таки способствовал торможению эмоционально-волевого развития ( $18,21 \pm 0,43$  балла) по сравнению с детьми, получающими аналогичное вскармливание, но пребывающими в мирных условиях ( $20,13 \pm 0,57$  балла). Аналогичная ситуация сохранялась и в 4 мес жизни. В 5 мес жизни достоверная разница между развитием детей, вошедших в подгруппу 1а ( $18,61 \pm 0,59$  балла) и подгруппу 2б ( $17,54 \pm 0,50$  балла), исчезает. Однако показатели младенцев, находящихся в стрессогенных условиях войны и получающих грудное вскармливание, были ниже ( $18,61 \pm 0,59$  балла), нежели у аналогичной группы детей по питанию, однако пребывающих вне зоны боевых действий ( $20,44 \pm 0,59$  балла). В 6 мес жизни эта разница между вышеозначенными подгруппами увеличилась. Кроме того, показатели эмоционально-волевого развития детей на естественном вскармливании в стрессогенной обстановке ( $17,25 \pm 0,40$  балла) достигли уровня группы риска и были ниже, чем у младенцев обеих подгрупп, расту-

щих в мирных условиях. Такое же соотношение сохранилось и в 7 мес жизни. В 8 мес жизни, несмотря на то, что показатели детей на грудном вскармливании в стрессовой ситуации соответствовали таковым в группе риска ( $17,96 \pm 0,53$  балла), достоверной разницы с показателями контрольной подгруппы 2б не было. С 9-го по 11-й месяц жизни уровень эмоционально-волевого развития в подгруппе 1а возрос и достиг нормальных показателей (от 18 до 20 баллов). Кроме того, с 10-го по 11-й мес жизни не было выявлено достоверной разницы между детьми этой подгруппы с обеими подгруппами младенцев, живущих в мирных условиях.

В 12 мес жизни у детей, находящихся на грудном вскармливании в регионе проведения военных действий, мы вновь наблюдали снижение параметров эмоционально-волевого развития до уровня группы риска ( $17,29 \pm 0,47$  балла), которые были достоверно ниже, чем у детей, не испытывавших стресса войны. Такие показатели ( $17,72 \pm 0,46$  балла) наблюдались на протяжении 3–4 мес. Только к полутора годам эмоционально-волевого развитие в данной подгруппе детей достигло нормы ( $18,64 \pm 0,63$  балла) и не имело достоверной разницы с детьми, проживающими вне зоны боевых действий. В последующем в возрасте до 2 лет включительно мы не наблюдали достоверных различий показателей у детей подгруппы 1а с другими подгруппами.

Более детальный анализ компонентов эмоционально-волевой функции показал неравномерность

Таблица 1. Развитие эмоционально-волевой функции у обследованных детей

Table 1. The development of emotionally-willing function in examined children

Возраст	1-я группа		2-я группа	
	подгруппа 1а	подгруппа 1б	подгруппа 2а	подгруппа 2б
1 мес	$18,62 \pm 0,58^{**}$	$16,31 \pm 0,48^{*}, \#$	$20,10 \pm 0,52^{**}$	$18,91 \pm 0,54^{**}$
2 мес	$19,64 \pm 0,44^{**}, \#$	$16,02 \pm 0,50^{*}, \#$	$20,21 \pm 0,46^{**}, \#$	$18,13 \pm 0,45^{*}, \#$
3 мес	$18,21 \pm 0,43^{*}, \#$	$15,40 \pm 0,44^{*}, \#$	$20,13 \pm 0,57^{*}, \#$	$16,82 \pm 0,42^{*}, \#$
4 мес	$18,26 \pm 0,34^{*}, \#$	$15,81 \pm 0,60^{*}, \#$	$20,32 \pm 0,63^{*}, \#$	$17,13 \pm 0,35^{*}, \#$
5 мес	$18,61 \pm 0,59^{*}, \#$	$16,00 \pm 0,49^{*}, \#$	$20,44 \pm 0,59^{*}, \#$	$17,54 \pm 0,50^{*}, \#$
6 мес	$17,25 \pm 0,40^{*}, \#$	$15,20 \pm 0,41^{*}, \#$	$20,26 \pm 0,48^{*}, \#$	$18,53 \pm 0,39^{*}, \#$
7 мес	$17,37 \pm 0,44^{*}, \#$	$15,89 \pm 0,46^{*}, \#$	$20,39 \pm 0,50^{*}, \#$	$18,84 \pm 0,43^{*}, \#$
8 мес	$17,96 \pm 0,53^{*}, \#$	$16,00 \pm 0,52^{*}, \#$	$20,53 \pm 0,49^{*}, \#$	$18,75 \pm 0,47^{*}, \#$
9 мес	$18,31 \pm 0,54^{*}, \#$	$16,24 \pm 0,64^{*}, \#$	$20,42 \pm 0,47^{*}, \#$	$18,86 \pm 0,46^{*}, \#$
10 мес	$18,72 \pm 0,56^{**}$	$16,83 \pm 0,55^{*}, \#$	$20,26 \pm 0,51^{**}$	$19,18 \pm 0,53^{**}$
11 мес	$18,39 \pm 0,55^{**}$	$16,64 \pm 0,52^{*}, \#$	$20,31 \pm 0,65^{**}$	$19,07 \pm 0,56^{**}$
12 мес	$17,29 \pm 0,47^{*}, \#$	$15,73 \pm 0,51^{*}, \#$	$20,54 \pm 0,49^{*}, \#$	$18,86 \pm 0,48^{*}, \#$
1 год 3 мес	$17,72 \pm 0,46^{*}, \#$	$15,98 \pm 0,53^{*}, \#$	$20,83 \pm 0,50^{*}, \#$	$19,24 \pm 0,47^{*}, \#$
1 год 6 мес	$18,64 \pm 0,63^{**}$	$16,45 \pm 0,69^{*}, \#$	$20,57 \pm 0,61^{**}$	$19,68 \pm 0,59^{**}$
1 год 9 мес	$19,17 \pm 0,59$	$17,91 \pm 0,76^{\#}$	$20,43 \pm 0,69^{**}$	$19,45 \pm 0,61$
2 года	$19,27 \pm 0,61$	$17,97 \pm 0,64^{\#}$	$20,48 \pm 0,64^{**}$	$19,52 \pm 0,66$

Примечание. Достоверные различия по сравнению: \* – с подгруппой 1а, \*\* – с подгруппой 1б, # – с подгруппой 2а, ## – с подгруппой 2б.



и неоднозначность развития ее архитектоники. Нами были изучены следующие структурные элементы эмоционально-волевой функции:

- эмоциональные реакции (улыбка, смех, тревога, страх, обида);
- эмоциональный резонанс (способность воспринимать эмоциональное состояние других людей и адекватно на них реагировать);
- произвольная деятельность (активная и пассивная);
- психическая активность (при выполнении задания).

Детальный анализ каждого компонента показал снижение выраженности эмоциональных проявлений у детей, находящихся на искусственном вскармливании в зоне проведения военных действий (табл.2).

Исследование эмоционально-волевой сферы начиналось с определения общего эмоционального фона ребенка. У большинства детей подгруппы 1б эмоции характеризовались бедностью проявлений и выражались в основном плачем, скованностью, страхом. Особенно это проявлялось у детей на первом году жизни. Показатели колебались в среднем от  $3,63 \pm 0,25$  до  $3,68 \pm 0,14$  балла. В период формирования и угасания комплекса оживления из трех его компонентов (двигательного, эмоционального и голосового) преобладал общий двигательный компонент из-за более выраженного снижения других.

В подгруппе детей, находящихся на грудном вскармливании, эмоциональный фон характеризовался чаще позитивной окраской. Показатели эмоциональных реакций были достоверно выше, чем у детей, получавших молочные смеси, и колебались на первом году жизни от  $4,19 \pm 0,15$  до  $4,41 \pm 0,23$  балла. Нужно отметить, что более высокие параметры нами зарегистрированы в более раннем возрасте ( $4,41 \pm 0,23$  баллов в 3 мес жизни). Затем почти до 1,5 лет они находились на уровне  $4,20 \pm 0,14$  балла. Только к 2 годам их уровень вырос до  $4,90 \pm 0,17$  балла.

Настроение детей, находящихся на искусственном вскармливании в стрессовых условиях, до 6 мес жизни было крайне неустойчивым, в 12 мес жизни проявлялись признаки раздражительности. На втором году жизни у большинства детей этой подгруппы эмоциональные реакции проявлялись импульсивностью и истериками.

Изучение других показателей эмоционально-волевой сферы у детей показало следующее. Средний возраст появления ответной улыбки на улыбающееся лицо взрослого у детей, находящихся на искусственном вскармливании в зоне проведения военных действий, составлял 3,9 мес, а у детей, получавших грудное молоко, – 3,2 мес. Общая способность воспринимать эмоциональное состояние окружающих и адекватно на них реагировать у детей на искусственном вскармливании также была ниже.

Кроме того, необходимо отметить задержку произвольной деятельности этой подгруппы детей на всем протяжении наблюдения. Это выражалось в более поздних сроках детей сознательно и произвольно регулировать свою деятельность, что находило отражение в слабой заинтересованности ребенка тянуться к игрушке, брать яркие предметы, в более поздних сроках ползания и прямохождения, усвоения орудийных операций.

Таким образом, наблюдение за детьми в период стрессогенного влияния вооруженного конфликта на Донбассе, сопоставление качественных и количественных характеристик эмоционально-волевого развития младенцев с различным видом вскармливания позволило сделать нам следующие **выводы**:

1. Уровень развития эмоционально-волевой функции у детей зависит от вида вскармливания и окружающей обстановки.
2. У детей, находящихся на искусственном вскармливании в зоне проведения военных действий,

Таблица 2. Динамика показателей эмоционально-волевой функции у обследованных детей

Table 2. The development of emotional-volitional function in the investigated children

Показатель	Подгруппы	Возраст			
		3 мес	6 мес	12 мес	2 года
Эмоциональные реакции	1а	$4,41 \pm 0,23$	$4,20 \pm 0,16$	$4,19 \pm 0,15$	$4,90 \pm 0,17$
	1б	$3,63 \pm 0,25^*$	$3,65 \pm 0,15^*$	$3,68 \pm 0,14^*$	$4,32 \pm 0,16^*$
Эмоциональный резонанс	1а	$4,46 \pm 0,29$	$4,40 \pm 0,23$	$4,54 \pm 0,17$	$4,87 \pm 0,20$
	1б	$3,36 \pm 0,30^*$	$3,50 \pm 0,21^*$	$3,97 \pm 0,16^*$	$4,74 \pm 0,21$
Произвольная деятельность	1а	$4,34 \pm 0,25$	$4,55 \pm 0,19$	$4,56 \pm 0,17$	$4,86 \pm 0,17$
	1б	$3,54 \pm 0,24^*$	$3,90 \pm 0,18^*$	$3,93 \pm 0,16^*$	$4,26 \pm 0,15^*$
Психическая активность	1а	$5,00 \pm 0,22$	$4,10 \pm 0,20$	$4,00 \pm 0,22$	$4,64 \pm 0,19$
	1б	$4,87 \pm 0,21$	$4,15 \pm 0,19$	$4,15 \pm 0,18$	$4,65 \pm 0,17$
Общее значение	1а	$18,21 \pm 0,43$	$17,25 \pm 0,40$	$17,29 \pm 0,47$	$19,27 \pm 0,61$
	1б	$15,40 \pm 0,44^*$	$15,20 \pm 0,41^*$	$15,73 \pm 0,51^*$	$17,97 \pm 0,64$

Примечание: \*Достоверно по сравнению с подгруппой 1а.

- определены самые низкие показатели развития эмоционально-волевой функции, не превышающие таковые группы риска, а в критические возрастные периоды соответствующие нарушению психического развития.
3. Дети, получающие грудное вскармливание в условиях боевых действий, имели более высокое эмоционально-волевое развитие по сравнению с младенцами, получающими молочные смеси и находящимися в аналогичных условиях.
  4. Несмотря на стрессогенную ситуацию, грудное молоко и телесный контакт с матерью способствовали более высокому уровню эмоционально-волевого развития детей.
  5. Стресс войны способствовал торможению эмоционально-волевого развития, несмотря на грудное вскармливание, в сравнении с детьми, получавшими аналогичное вскармливание и пребывавшими в мирных условиях.

## ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Ларечина Е.В. Развитие эмоциональных отношений матери и ребенка. СПб: Речь, 2014; 160. [Larechina E.V. The development of emotional relationships of mother and child. SPb: Rech', 2014; 160. (in Russ)]
2. Изард К.Э. Психология эмоций. СПб: Питер 2011; 783. [Izard K.E. Psychology of emotions. SPb: Piter 2011; 783. (in Russ)]
3. Бочарова Е.А. Медико-социальные факторы риска в формировании отклонений в психическом и речевом развитии в детском возрасте Рос вестн перинатол и педиатр 2007; 52(4): 39–42. [Bocharova E.A. Medical and social risk factors in the formation of abnormalities in speech and mental development in children. Ros vestn perinatol i pediatri 2007; 52(4): 39–42. (in Russ)]
4. Сакаева Д.Р., Хайретдинова Т.Б. Нервно-психическое развитие детей раннего возраста и факторы, его определяющие. Молодой ученый 2011; 2(6): 194–198. [Sakaeva D.R., Khayretdinova T.B. Psychological development of young children and the factors determining it. Molodoy uchenyy 2011; 2(6): 194–198. (in Russ)]
5. Янкина Е.И. Эмоции в развитии интеллекта ребенка. Тезисы научно-практической конференции. СПб 1999; 238–239. [Yankina E.I. Emotions in the development of the intellect of the child. Theses of the scientific-practical conference. SPB 1999; 238–239. (in Russ)]
6. Кулагина И.Ю. Возрастная психология: Полный жизненный цикл развития человека. М: ГЦ Сфера 2004; 464. [Kulagina I.Yu. Risk factors and the structure of the delay of mental development of young children: Opportunities and Prospects on pediatric diagnostics area. 2004; 464. (in Russ)]
7. Ломиворотов В.Н., Зельман В.Л., Караськов А.М., Постнов В.Г. Генетические аспекты защиты мозга. Сибирский медицинский журнал 2009; 3: 63–65. [Lomivorotov V.N., Zel'man V.L., Karas'kov A.M., Postnov V.G. Genetic aspects of the protection of the brain. Sibirskiy meditsinskiy zhurnal 2009; 3: 63–65. (in Russ)]
8. Perlman J.M. Neurology: neonatology questions and controversies. Saunders, Elsevier 2008; 288.

Поступила 12.10.17

Received on 2017.10.12

### Конфликт интересов:

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, финансовой или какой-либо иной поддержки, о которых необходимо сообщить.

### Conflict of interest:

The authors of this article confirmed the absence conflict of interests, financial or any other support which should be reported.