

УДК: 613.221

Язовских А.А., Тихонова Р.З.

АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ И ОПТИМИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Научный руководитель – профессор, д.м.н. Л.В. Яковлева

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

В данной статье проводится анализ вскармливания детей первого года жизни. Проведено анкетирование 230 матерей в период с октября 2023 по январь 2024 года в поликлинических условиях. Следует отметить, что 45,7% родителей уже начиная с 6 месяцев начинают вводить в рацион питания ребенка молочные продукты с последующей регистрацией нежелательных проявлений в виде аллергических реакций, симптомов диспепсии. Основными проблемами при введении прикорма родители называют отсутствие опыта – в 54,8% случаев и недостаток получения информации от медицинского работника – в 25,2% случаев. Удовлетворены в полном объеме просветительской работой врача-педиатра в вопросах введения прикорма 61,3% опрошенных матерей.

Ключевые слова: прикорм, вскармливание, дети, врач – педиатр, здоровье.

Yazovskih A.A., Tikhonova R.Z.

ANALYSIS OF PROBLEMS AND OPTIMIZATION OF NUTRITION IN CHILDREN OF THE FIRST YEAR OF LIFE

Scientific Advisor –Doctor of Medical Sciences, Professor L.V.Yakovleva

Bashkir State Medical University, Ufa

This article analyzes the feeding of children in the first year of life. A survey of 230 mothers was conducted in the period from October 2023 to January 2024 in polyclinic conditions. It should be noted that 45.7% of parents, starting from 6 months of age, begin to introduce dairy products into the child's diet, followed by registration of undesirable manifestations in the form of allergic reactions, symptoms of dyspepsia. The main problems with the introduction of complementary foods are called by parents lack of experience – in 54.8% of cases and lack of information from a medical professional – in 25.2% of cases. 61.3% of the surveyed mothers are fully satisfied with the educational work of the pediatrician on the introduction of complementary foods.

Keywords: complementary feeding, feeding, children, pediatrician, health.

В современном обществе вопрос введения первого прикорма детям является одним из ключевых аспектов здоровья подрастающего поколения. Под прикормом подразумеваются новые продукты, дополняющие рацион питания малыша необходимыми макро- и микроэлементами, поступление которых только с женским молоком или детской молочной смесью становится недостаточным для обеспечения дальнейшего роста и развития ребенка[3].

Введение продуктов прикорма, расширяющих рацион ребенка и дополняющих его необходимыми веществами, с одной стороны определяет новый этап в развитии функциональной активности пищеварительной системы, жевательного аппарата, в формировании адекватных вкусовых привычек, с другой стороны – может приводить к нежелательным последствиям при нарушении правил и сроков их введения [5].

Первый прикорм играет важную роль в дальнейшем на формирование пищевых привычек и развитии пищеварительной системы ребенка [1,4]. Однако, несмотря на

значимость этого этапа, многие родители сталкиваются с трудностями в определении оптимального времени, объема, и способа введения первого прикорма.

Роль врача-педиатра в данном процессе неопределима. Врач имеет необходимые компетенции и опыт, чтобы в форме просветительской работы объяснить родителям правильность схемы введения первого прикорма, учитывая индивидуальные особенности каждого ребенка [2,3]. Совместная работа врача и родителя позволяет создать оптимальные условия для успешного перехода на новый этап питания.

Цель работы

Изучить особенности вскармливания детей первого года жизни во взаимосвязи с ролью врача-педиатра по организации ведения первого прикорма в поликлинических условиях.

Материал и методы

Было проведено интервьюирование 230 матерей, чьим детям на тот момент был введен первый прикорм в период с октября 2023 по январь 2024 года с помощью специально разработанной нами анкеты сплошным методом на базе ГБУЗ РБ «Детская поликлиника № 5» г. Уфа, ГБУЗ РБ «Детская поликлиника № 2» г. Уфа и ГБУЗ РБ «Детская поликлиника № 3» г. Уфа. Анкета содержала 25 вопросов как открытого, так и закрытого типа. В ней были отражены общие сведения о респондентах, уровне физического развития детей, сроках введения различных блюд прикорма, наличие отрицательных реакции на них, информированности молодых родителей о прикорме и роли врача-педиатра в программе оптимизации правильного подхода к вскармливанию детей первого года жизни. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета прикладных программ MS Office Excel-2019. Качественные переменные были представлены абсолютными и относительными частотами (в % соотношении).

Результаты и обсуждение

Распределение детей по половому признаку - 51,3% составили мальчики (n=118) и 48,7% девочки (n=112). Основную возрастную группу практически с одинаковой частотой составили дети 7-9 мес. – 40,4% (n=93) и старше 9 мес. – 37,4% (n=86), в 2 раза реже регистрировались дети 4-6 мес. – 22,2% случаев (n=51).

Результаты оценки уровня физического развития по международным стандартам ВОЗ продемонстрировали, что большинство детей имела средний рост (76,1%; n = 175) и более половины - среднюю массу тела (66,1%; n = 152).

Нами было выявлено, что большинство обследованных детей на первом году жизни находились на грудном вскармливании (48,7%; n = 112); каждый четвертый ребенок получал искусственные молочные смеси (24,8%; n = 57), на смешанном вскармливании были (26,5%; n = 61). Абсолютно все дети, находящиеся на искусственном или смешанном вскармливании,

получали адаптированные молочные смеси, причем подавляющее большинство - в 64,4% случаев ($n = 76$) кормились физиологические смесями. Меньшая часть исследованных пациентов получали специализированное питание: гипоаллергенные смеси - в 10,2% случаев ($n=12$), высокогидролизированные смеси – в 8,5% случаев ($n=10$), на козьем молоке – в 12,7% случаев ($n = 15$), антирефлюксные – в 4,2% случаев ($n = 5$).

Анализ данных по введению первых блюд прикорма показал, что в каждой пятой семье (21,4%, $n=46$) уже начиная с 4 месяцев начинают вводить в рацион питания овощи, а в возрасте 5-6 месяцев эти показатели возрастают до 72,1% ($n=155$). Немного другая ситуация складывается с введением в качестве первого прикорма каш - в возрасте 4 месяцев данный вид прикорма вводился только 12,7% матерей ($n=27$), однако к 5-6 месяцу жизни ребенка отмечается та же тенденция, что и при введении овощей, отмечается прирост показателей до 77,5% ($n=165$). Традиционным считается более частое использование в качестве первого прикорма овощей как источника органических кислот, калия, фосфора, магния, железа, нежной клетчатки и пектина. Обычно это связано с тем, что они более легко перевариваются, активизируют работу желудочно-кишечного тракта, обладают низкими аллергизирующими свойствами.

По нашим данным большинство родителей – в 67,8% случаев ($n=156$) отдавали предпочтение прикорму промышленного производства, в меньшей степени – в 32,2% ($n=74$) занимались приготовлением блюд в домашних условиях самостоятельно. Досаливали и дослащивали пищу при введении первого прикорма - 20,4% родителей ($n=47$). Опираясь на методические рекомендации по вскармливанию детей первого года жизни [3], можно отметить, что сроки введения прикорма родителями в целом были соблюдены.

Нами было выявлено, что 53,5% ($n=85$) родителей начинают вводить мясной прикорм с 6 месяцев согласно рекомендованным, всего лишь 5,0 % ($n=8$) делают это раньше, в возрасте 4-5 мес. Мясные блюда являются основным источником белка, входящего в состав антител, различных ферментов, гормонов, а также источником жизненно необходимых витаминов, микро- и макроэлементов для растущего организма малыша.

По результатам опроса практически половина родителей - 45,7% ($n=105$) с 6 месяцев начинают использовать молочные продукты в питании детей грудного возраста. На наш взгляд, столь раннее употребление в пищу цельного коровьего молока может привести к нежелательным реакциям со стороны незрелого организма ребенка, в том числе разнообразным аллергическим реакциям, нарушение формирования кишечной микрофлоры, может сопровождаться повышенной нагрузкой на почки. Скорее всего, раннее введение в рацион ребенка молочных продуктов обусловлено недостаточной информированностью

матери относительно нежелательных последствий, возможно, присутствует низкий социально-экономический статус семьи.

Следует отметить, что в ходе проведения исследования, некоторые родители отмечали возникновение нежелательных реакций у ребенка при введении прикорма. Проявление пищевой аллергии заметили 13% опрошенных ($n=30$), связанное в большей степени с употреблением молочных продуктов и его производных (46,7%, $n=14$); куриного желтка (23,3%, $n=7$), каши пшеничной (16,7%, $n=5$) и ягод/фруктов (13,3%, $n=4$). По нашему мнению, это могло быть связано с нарушением установленных сроков введения продуктов в прикорм. Кроме появления аллергических реакций, родители сталкивались с другими отрицательными реакциями на пищу в виде различных диспепсических явлений. Жалобы на вздутие регистрировались в 22,7% случаев ($n=52$), изменение стула – в 21,7% случаев ($n=50$) и срыгивание - в 14,3% случаев ($n=33$). Данные нежелательные проявления могли быть связаны с неправильным выбором продуктов прикорма и их ранним введением, ферментативной незрелостью желудочно-кишечного тракта. Несмотря на четкие противопоказания по введению новых блюд прикорма в период прорезывания зубов или проявления респираторных заболеваний, 23,9% ($n=55$) родителей игнорировали данные рекомендации.

По нашим данным, наиболее распространенными источниками информации по вскармливанию детей первого года жизни являются врач-педиатр и медицинская сестра – в 73,5% случаев ($n=169$), на втором месте – сведения из интернета – в 15,7% случаев ($n=36$).

Основными проблемами при введении прикорма родители называют недостаток опыта – в 54,8% случаев ($n=126$); недостаток информации от медицинского работника – в 25,2% ($n=58$) и нарушенное состояние здоровья ребенка – в 20% случаев ($n=46$). Большинство родителей – в 61,3% ($n=141$) отмечали, что получали в полном объеме необходимую информацию от врача-педиатра по вопросам введения прикорма, полностью были удовлетворены. Стоит заметить, что 76,1% родителей ($n=175$) непосредственно доверяет рекомендациям врача-педиатра по организации питанию своего ребенка на первом году жизни, и лишь 7,8% ($n=18$) из них опирается на собственные ощущения.

Заключение и выводы

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о целом ряде проблем с которыми родители сталкиваются при введении первого прикорма. Это чаще всего связано с отсутствием опыта, недостатком информации со стороны педиатрической службы о сроках и последовательности введения блюд прикорма, информированности о нежелательных реакцией организма ребенка на изменение рациона. Поэтому необходимо повышать осведомленность родителей в вопросах гигиены и организации питания детей первого года

жизни со стороны врача-педиатра с целью снижения риска формирования заболеваний желудочно-кишечного тракта и болезней обмена веществ у детей в будущем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Детское питание. Руководство для врачей, 4-е изд. / Под ред В.А. Тутельяна, И.Я. Коня. М.: МИА, 2017. 784 с.
2. Макарова С.Г. Практические рекомендации по введению прикорма / С.Г. Макарова // Педиатрическая фармакология. – 2015. – № 12(6). – С. 697–704.
3. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации: методические рекомендации / ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. – Москва, 2019. – 112 с.
4. Пырьева Е.А. Новые продукты в питании детей раннего возраста и их роль в формировании пищевого поведения / Е.А. Пырьева, А.И. Сафронова, М.В. Гмошинская // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2019. – № 64(1). – С. 130–135.
5. Скворцова В.А. Прикорм, особенности введения. Клинические случаи / В.А. Скворцова, Т.Э. Боровик, Т.В. Бушуева и др. // Вопросы современной педиатрии. – 2017. – № 116(4). – С. 304–313.

Сведения об авторах статьи:

1. **Язовских Анастасия Алексеевна** - студентка 5 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г.Уфа, ул. Ленина 3. Email: anyaz.bgmu@yandex.ru
2. **Тихонова Регина Зинуровна** - к. м. н., доцент кафедры поликлинической и неотложной педиатрии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, ул. Ленина 3. E-mail: regisha.mak@mail.ru.