

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК 613.22

DOI 10.23648/UMBJ.2017.28.8746

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА: РОЛЬ ОБОГАЩЕННЫХ И ГИПОАЛЛЕРГЕННЫХ ПРОДУКТОВ

Л.И. Захарова, Д.В. Печкуров, Н.С. Кольцова

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России,
г. Самара, Россия

e-mail: kdbsamgmu@yandex.ru

Цель работы – оценить региональные современные особенности нутритивного статуса детей первых трех лет жизни, выявить основные причины нарушений питания, особенности влияния выявленных отклонений на формирование здоровья детей, возможности своевременной коррекции.

Материалы и методы. В рамках Всероссийского межрегионального мультицентрового исследования NUTRIPACK/NUTRILIFE проведено исследование 157 детей раннего возраста в пяти ЛПУ г. Самара, находящихся на грудном, смешанном и искусственном вскармливании. Исключены дети с пищевой аллергией, врожденными пороками развития, наследственными заболеваниями, тяжелой перинатальной патологией. Оценивали показатели физического и нервно-психического развития в динамике, заболевания детей, а также дневники питания с учетом пищевого поведения ребенка.

Результаты. Выявлен ранний перевод детей на питание с общего стола, включение в рацион недопустимых по возрасту продуктов, превышение среднего объема питания у каждого 5-го ребенка, что коррелировало с превышением индекса массы тела. Отмечено преобладание коровьего молока в молочном компоненте питания, низкая частота мясного и рыбного прикорма и редкое использование мяса и рыбы на 2–3-м году жизни. У 75 % детей выявлен дисбаланс в углеводном компоненте питания на 2-м и 3-м годах жизни за счет сладостей и простых углеводов; овощи и фрукты ежедневно получают только 40 % детей. Проводилась коррекция питания в беседах с родителями, составлялись индивидуальные меню с учетом социальных, культурных, национальных особенностей семьи.

Выводы. В нутритивном статусе детей первых трех лет жизни с большой частотой выявлены нарушения, связанные с неправильным питанием при превышении калорийности и снижении питательной ценности пищи, что требует проведения социально направленной работы амбулаторной службы.

Ключевые слова: дети раннего возраста, проблемы питания, дневники питания, региональные условия.

Введение. В России в 2013 г. завершено Всероссийское межрегиональное мультицентровое исследование состояния питания детей от 6 мес. до 3 лет NUTRIPACK/NUTRILIFE (руководители проекта – Т.Э. Боровик, В.А. Скворцова, А.В. Суржик, И.Н. Захарова и др., НЦЗД РАМН, РМАПО) с участием 7 федеральных округов РФ, 20 городов, в т.ч. г. Самара. Анализ рациона проводился с ис-

пользованием таблиц химического состава и калорийности продуктов питания [1] и каталога продуктов детского питания [2]. В настоящем сообщении приводятся данные фрагмента этого исследования по г. Самара.

Цель исследования. Оценить региональные современные особенности нутритивного статуса детей первых трех лет жизни, выявить основные причины нарушений

питания, особенности влияния выявленных отклонений на формирование здоровья детей, возможности своевременной коррекции.

Материалы и методы. Исследование проводилось в пяти ЛПУ г. Самара в течение 2012 г. по программе NUTRIPACK/NUTRILIFE. Обследуемая группа состояла из 157 чел., которые были разделены на возрастные подгруппы: 6–12, 13–18, 19–24 и 25–36 мес. В группу детей второго полугодия вошли дети на грудном, смешанном и искусственном вскармливании. Критерии исключения: дети, находящиеся на специализированных лечебных смесях по поводу пищевой аллергии, наследственных заболеваний, а также дети с тяжёлыми сопутствующими заболеваниями (ПП ЦНС, целиакия и др.).

У детей оценивали антропометрические показатели с интерпретацией результатов по Российским центильным стандартам, общий соматический статус, семейный анамнез и анамнез ребёнка. Проводили инструктаж матерей по заполнению подробного дневника рациона питания, пищевого поведения ребёнка. В дневнике питания учитывались: день недели, время дня и наименование приёма пищи, способ приготовления пищи (готовое питание промышленного производства, домашнее приготовление детской пищи, питание с общего стола), место приёма пищи, а также компоненты питания и их вес, количество воды.

Результаты и обсуждение. В процессе работы мы выявили ряд типичных ошибок в организации питания детей раннего возраста.

Прежде всего это перевод ребёнка в возрасте 1,0–1,5 года на общий «семейный» стол. Так, использование «недетских» продуктов уже на втором году жизни отмечено в 15 % случаев (пицца, пельмени, сосиски, шоколад, реже – чипсы, майонез, кетчуп, газированные напитки).

Превышение среднего объёма питания или питание по верхней границе нормы выявлено у 20 % детей второго полугодия и 27 % детей второго года жизни. У 27 % детей в конце первого года жизни, 25 % детей в конце второго года жизни, 22,7 % в конце третьего года жизни это приводило к физическому развитию, которое можно оценить как

избыточное (превышение по массе тела более 2 стандартных отклонений). Обсуждая причины такого варианта физического развития, мы выявили также роль ночного кормления, проводимого в полном объёме дополнительно к дневному питанию. В то же время известно, что закладка адипоцитов наиболее активна в конце первого года жизни, и это может быть морфологической предпосылкой к повышению индекса массы тела за счёт жирового компонента в периоды активного липосинтеза, особенно в препубертатном периоде [3]. Таким образом, рациональное питание в раннем возрасте без превышения объёма – это и первичная профилактика ожирения в более старшем возрасте.

Изучая молочный компонент в питании детей раннего возраста (кроме грудного молока), мы выявили большую частоту использования коровьего молока (как самостоятельного питания, а также для приготовления каш и других блюд) и редкое применение обогащённых детских продуктов из группы адаптированного «детского молочка». Так, у детей старше года «детское молочко» («Малютка» 3, 4 и др.) не использовалось на втором году жизни в 71 % случаев, на третьем году жизни – у 91 % обследуемых. Таким образом, блюда приготавливались в основном на коровьем молоке. В то же время известна негативная связь между использованием коровьего молока и обеспеченностью железом в возрасте 9–12 мес. В этом плане необходимо отметить выигрышный по содержанию Fe, Zn, Cu, I, C, B6, Bc состав инновационной адаптированной смеси для детей старше года «Малютка» 3, 4. Кроме того, эти смеси содержат белок высокого качества, обогащены длинноцепочечными полиненасыщенными жирными кислотами (в 9 раз больше, чем в коровьем молоке), нуклеотидами, L-карнитинном, холином, пребиотическим комплексом короткоцепочечных ГОС и длинноцепочечных ФОС.

Анализируя трансформацию прикорма, мы выявили низкую частоту использования мяса во втором полугодии (у 25,5 % детей – никогда, у 55,6 % – редко), а также на втором и третьем годах жизни (у 75 и 77,5 % детей соответственно). Ежедневное потребление

фруктов и овощей детьми второго полугодия жизни составляло 60–70 %, а на втором и третьем годах жизни снижалось в отношении овощей до 46 и 30,5 %. В то же время частота использования сладостей (регулярно!) была очень высокой уже во втором полугодии жизни (51 %) и увеличивалась на втором году жизни до 76 %, а на третьем – до 80 %.

Анализируя структуру питания по белкам, жирам, углеводам в суточном калораже, мы выявили разбалансированность питания в виде повышенной квоты белков и жиров уже на втором году жизни. Доля углеводов была снижена за счёт сложных углеводов. Таким образом, мы увидели раннюю предпосылку для возможного развития метаболического синдрома уже в этом возрасте.

Оценивая отношение мам к питанию детей раннего возраста, мы установили, что только 30 % женщин сомневаются в его правильности у собственных детей. Это открывает проблему недостаточного участия врачей-педиатров в формировании знаний родителей по вопросам рационального питания детей второго и третьего годов жизни.

Учитывая, что у 5–15 % детей из семей без атопической отягощённости манифестация пищевой аллергии происходит при переводе ребёнка на искусственное вскармливание [4, 5], в беседах с родителями мы подчёркивали целесообразность начала искусственного вскармливания с гипоаллергенных смесей. Такая же рекомендация справедлива для начала прикорма [6, 7]. В этом плане хорошо себя зарекомендовала смесь Premium-класса «Нутрилон Гипоаллергенный» с комплексом PronutriPlus.

Заключение. Проведённое исследование было учтено при создании проекта Научно-практической программы по оптимизации питания детей в возрасте 1–3 лет в РФ. Обоснована необходимость образовательного стандарта для родителей, доступного для ознакомления и выполнения. Врачи-педиатры, учреждения первичного звена здравоохранения должны более активно участвовать в формировании пищевого рациона детей раннего возраста с учётом показателей физического развития и новых данных о трансформации молочного компонента в возрастной динамике.

Литература

1. Скурихина И.М., Тутельяна В.А. Таблицы химического состава и калорийности питания. М.: ДеЛи принт, 2007. 276.
2. Боровик Т.Э. Продукты питания детей раннего возраста: каталог. М.; 2011. 563.
3. Захарова Л.И., Печуров Д.В., Кольцова Н.С. Амбулаторная неонатология. Формирование здоровья ребёнка первого года жизни: практическое руководство для врачей-педиатров первичного звена здравоохранения, врачей общей практики, семейных врачей. Самара: ГБОУ ВПО «СамГМУ» Минздрава России; 2014. 254.
4. Moro G. A mixture of prebiotics oligosaccharides reduces the incidence of atopic dermatitis during the first six months of age. Arch. of child. 2006; 91: 814–819.
5. Arslanoglu S. Early dietary intervention with a mixture of prebiotics oligosaccharides incidence of allergic manifestations and infections during the first two years of life. J. Nutr. 2008; 138: 1091–1095.
6. Елкина Т.Н., Суровикина Е.А., Грибанова О.А. Вопросы детской диетологии. 2007; 5 (2): 60–64.
7. Джумагазиев А.А., Безрукова Д.А., Степина Н.А. Вопросы современной педиатрии. 2010; 9 (1): 36–42.

REGIONAL PROBLEMS OF CHILD NUTRITION: ENRICHED AND HYPOALLERGENIC PRODUCTS

L.I. Zakharova, D.V. Pechkurov, N.S. Kol'tsova

Samara State Medical University, Ministry of Health, Samara, Russia

e-mail: kdbsamgmu@yandex.ru

The aim of the paper is to evaluate regional modern peculiarities of the nutritional status in infants (since birth up to 3 years old), to identify the main causes of malnutrition and its influence on infant's health, and to emphasize its correctability.

Materials and Methods. As a part of All-Russian Interregional Multicentre Study NUTRIPACK/NUTRILIFE, 157 infants were examined in 5 health facilities in Samara. Infants received breastfeeding, mixed feeding and bottle-feeding. Children with food allergies, congenital malformations, hereditary diseases, and severe perinatal pathology were excluded. The authors estimated the indicators of physical and neuropsychic development in dynamics, infant's diseases, as well as food diaries and infant's eating behavior.

Results. The study revealed early transfer of infants to an unmeasured diet, daily intake of unacceptable products, excessive average food intake in every 5th infant, and, thus, excess of body mass index. The authors observed the predominance of cow's milk in daily nutrition, low frequency of meat and fish in supplemental feeding and rare use of meat and fish in the diet of 2–3-year-olds. The authors revealed imbalance in the carbohydrate nutrition component in 75 % of 2–3-year-olds, because of sweets and simple carbohydrates. Only 40 % of children were given fruits and vegetables on a daily basis. During individual counseling with parents the authors tried to correction the infant's daily nutrition, taking into account social, cultural, and national family peculiarities.

Conclusion. Nutritional status of infants showed great violations, associated with malnutrition, excess of calorie intake, and decrease in nutritional value of foods. All these problems require socially oriented work of the outpatient service.

Keywords: infants, nutrition problems, food diaries, regional conditions.

References

1. Skurikhina I.M., Tutel'yana V.A. *Tablitsy khimicheskogo sostava i kaloriynosti pitaniya* [Tables of chemical composition and caloric value]. Moscow: DeLi print; 2007. 276 (in Russian).
2. Borovik T.E. *Produkty pitaniya detey rannego vozrasta: katalog* [Food products for infants: catalogue]. Moscow; 2011 (in Russian).
3. Zakharova L.I., Pechkurov D.V., Kol'tsova N.S. *Ambulatornaya neonatologiya. Formirovanie zdorov'ya rebenka pervogo goda zhizni: prakticheskoe rukovodstvo dlya vrachey-pediatrov pervichnogo zvena zdravookhraneniya, vrachey obshchey praktiki, semeynykh vrachey* [Outpatient neonatology. Formation of baby's health: Practical guideline for pediatricians of primary care settings, general practitioners, and family doctors]. Samara: GBOU VPO «SamGMU» Minzdrava Rossii; 2014. 254 (in Russian).
4. Moro G. A mixture of prebiotics oligosaccharides reduces the incidence of atopic dermatitis during the first six months of age [A mixture of prebiotics oligosaccharides reduces the incidence of atopic dermatitis during the first six months of age]. *Arch. of child.* 2006; 91: 814–819.
5. Arslanoglu S. Early dietary intervention with a mixture of prebiotics oligosaccharides incidence of allergic manifestations and infections during the first two years of life [A mixture of prebiotics oligosaccharides reduces the incidence of atopic dermatitis during the first six months of age]. *J. Nutr.* 2008; 138: 1091–1095 (in Russian).
6. Elkina T.N., Surovikina E.A., Gribanova O.A. *Voprosy detskoj dietologii* [Problems of child dietology]. 2007; 5 (2): 60–64 (in Russian).
7. Dzhumagaziev A.A., Bezrukova D.A., Stepina N.A. *Voprosy sovremennoy pediatrii* [Problems of modern pediatrics]. 2010; 9 (1): 36–42 (in Russian).