

(наличие вблизи металлообрабатывающего завода) имело место у 1 обследованной матери (4,5%).

Выводы: выявлена высокая частота острых респираторных заболеваний в 1 триместре беременности у матерей детей с аноректальными пороками развития, что необходимо учитывать при разработке профилактических мероприятий. К особенностям профилактики аноректальных пороков развития необходимо отнести: планирование беременности, периконцепционную профилактику, пренатальный скрининг, диагностику и лечение внутриутробных инфекций.

Литература

1. «Диагностика и лечение низких форм аноректальных пороков у новорожденных и детей раннего грудного возраста»/ Щапов Н.Ф. диссертация 2014год.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Бутько П.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Шабалов А.М.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: расстройства формирования пищевого поведения у детей в периоде раннего детства составляют одну из ведущих причин развития метаболического синдрома и ожирения. В рамках реализации программы рационального питания детей от 1 до 3 лет педиатр часто сталкивается с нарушениями пищевого поведения [1,2].

Цели исследования: оценить проблемы формирования пищевого поведения у детей в возрасте от 1 до 3 лет в г. Санкт-Петербурге на основе анализа данных при опросе родителей.

Материалы и методы: на базе он-лайн платформы «Google формы» была создана анкета, с помощью которой был произведен опрос 298 родителей, имеющих детей в возрасте от 1 года до 3 лет. В качестве площадки опроса использовалась социальная сеть ВКонтакте.

Результаты: согласно полученным данным только 28% детей имеет 5 организованных приемов пищи в день, 51% — имеют 4 кормления в день, 21% — 3 кормления. Больше половины детей (52%) имеют 2 перекуса в день. Самыми распространенными перекусами явились мучные изделия (30%), а также овощи и фрукты (27%). Стоит отметить, что 78% родителей не уделяет внимания оформлению блюда, а 57% предлагают еду из баночки/упаковки не выкладывая ее в посуду. Обращает на себя внимание, что 12% детей, не любят овощи. Совместный прием пищи не организуется у 7% семей, а 16% не обеспечивает адекватной замены блюд, от которых отказался ребенок. Во время приема пищи примерно одинаковое количество детей (23%) смотрят планшет/телефон и взрослых (24%) смотрят телевизор. Отмечен высокий процент (37%) семей, посещающих фаст-фуд с детьми, при этом 26% из них предлагают отдельные позиции из меню.

Выводы: анализ полученных данных показал, что следует больше внимания уделять пищевому поведению детей раннего возраста, поскольку именно в этот период происходит его формирование. Необходимо обеспечивать полноценные 5 приемов пищи в день, стремиться к полному исключению перекусов. Важно рекомендовать родителям уделять внимание оформлению блюд и выкладывать уже готовые блюда из упаковки в посуду ребенка. Следует вводить в рацион большее количество овощей и фруктов и обеспечивать адекватную замену блюд, от которых отказался ребенок. Ребенок должен принимать пищу в спокойной обстановке необходимо убрать игрушки, выключить телевизор. Важно исключать фаст-фуд из рациона как детей, так и их родителей.

Литература

1. Национальная программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской НЗ5 Федерации / Союз педиатров России [и др.]. 2-е изд., испр. и доп. М.: ПедиатрЪ, 2016. 36 с.
2. Воронцов И.М., Мазурин А.В. Пропедевтика детских болезней. 3-е изд., доп. и перераб. СПб.: Фолиант. 2009. 1008 с.