

Цель исследования: Установить причины снижения массы тела у детей и изучить особенности состояния здоровья матерей с целью выявления возможных факторов риска формирования данной патологии у детей.

Материалы и методы: Ретроспективный анализ 24 карт стационарного больного с диагнозом «белково-энергетическая недостаточность»: 2 пациента в возрасте до 1 года, 4 пациента — в возрасте от 1 года до 2-х лет, 8 пациентов — в возрасте от 2-х до 3-х лет, 10 пациентов — старше 3-х лет.

Результаты: 50% детей родились от матерей в возрасте старше 30 лет. Угрозы прерывания беременности установлены у 25% матерей, инфекции во время беременности у 33%. Гипоксию в родах перенесли 42% детей. Путём кесарева сечения родились 29% детей. Жалобы на снижение аппетита выявлены в 58% случаев, боли в животе- 33%, рвоту — 8%, неустойчивый стул — 62%. У 67% пациентов имелось нарушение сроков начала и длительности грудного вскармливания. У 100% детей был дефицит массы тела по отношению к росту. Отставание в психомоторном развитии установлено у 33% пациентов — преимущественно у детей от 0 до 3 лет. На диспансерном учёте состоит 13 детей, большая часть из которых наблюдаются как часто болеющие дети, а так же у невролога (преимущественно с диагнозом «неврозоподобное состояние» у детей старше 3 лет). При анализе лабораторных данных выявлена инфицированность детей различными герпес — вирусами: вирус простого герпеса 1 типа — 2 ребёнка, цитомегаловирус — 5 детей, вирус Эпштейна-Барр — 3 ребёнка.

Выводы: 1) Развитию белково-энергетической недостаточности способствуют неблагоприятные факторы пре- и перинатального периода, в частности инфекционные заболевания. 2) Недостаточное поступление или усвоение питательных веществ приводит к задержке физического, психомоторного развития, иммунодефицитным состояниям [3]. 3) Планирование беременности до 30 лет, прегравидарная подготовка, а также грудное вскармливание снижает риск развития белково-энергетической недостаточности. 4) Тщательный сбор акушерского анамнеза врачами различных специальностей позволит получить больше данных о течении беременности и родов, влияющих в дальнейшем на весь период жизни ребенка.

Литература

1. Скворцова В.А., Нетребенко О.К., Боровик Т.Э. // Нарушение питания у детей раннего возраста // Лечащий врач, 2011. № 1. С. 32–37.
2. Joosten K.F., Hulst J.M. // Prevalence of malnutrition in pediatric hospital patients // Curr. Opin. Pediatr.— 2008.
3. Печкуров Д.В., Липатова Е.С., Володина Н.А. // Распространенность, структура и клиническая характеристика гипотрофии по данным госпитализации в отделении младшего возраста.

ВЛИЯНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Иванилова А.А.

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: грудное молоко, содержащее важные макро- и микронутриенты, биологически активные факторы, способствует гармоничному развитию ребенка, формированию кишечной микробиоты, созреванию его иммунной системы. Однако, с момента введения прикорма питательная роль грудного молока в рационе ребенка уменьшается.

Цели исследования: оценить влияние сроков грудного вскармливания на весо-ростовые показатели ребенка, частоту возникновения острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) и психоэмоциональную сферу ребенка.

Материалы и методы: проведено анкетирование 87 матерей по разработанной анкете и выполнена статистическая обработка результатов.

Результаты: на основании анкетирования сформировано 5 групп обследованных: группа № 1 — кормление грудью менее 6 мес. — 24 чел., группа № 2 — до 1 года — 21 чел., группа

№ 3 — от 1 до 2 лет-17 чел., группа № 4 — длительно-кормящие матери (>2 лет) — 18 чел. и группа № 5 — женщины, не кормившие грудью — 7 чел. Недостаточные прибавки в весе достоверно чаще отмечены у детей в группах № 1 (16,7%), № 3 (11,8%) и № 5 (14,3%), чем в группах № 2 (0%) и № 4 (5,6%), $p_{1,3,5}$ и $2,4 < 0,05$. Повышенные весовые прибавки более характерны для детей групп № 1 (25%) и № 4 (22,2%), чем в группах № 2 (14,3%), № 3 (0%) и № 5 (0%), $p_{1,4}$ и $2,3,5 < 0,05$. Наибольшая частота ОРВИ на первом году жизни отмечена у детей в группах № 1 (3–4 раз/год — 45,8%, >5 раз/год — 16,7%) и № 4 (3–4 раз/год — 50%, >5 раз/год — 0%), чем в группах № 2 (33,3% и 14,3%), № 3 (35,3% и 17,6%) и № 5 (28,6% и 14,3%). Чем старше ребенок, тем тяжелее он переносил отлучение от груди, что отражалось на его психоэмоциональной сфере (уровне тревожности, конфликтности и чувства незащищенности) [3].

Выводы: согласно Национальной программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ (2009) [2] кормление грудью желательно продолжать до 1–1,5 лет, согласно рекомендациям ВОЗ [1] — до 2 лет и старше. В данном исследовании показано, что у детей при грудном вскармливании менее 6 мес. и более 1 года достоверно чаще отмечены как недостаточные, так и повышенные весовые прибавки, а также высокая частота респираторных заболеваний.

Литература

1. WHO. The World Health Organisation's infant feeding recommendations.
2. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации», утвержденная на XVI Съезде педиатров России, 2009 г.
3. Связь длительности грудного вскармливания ребенка и его эмоционального развития в последующем. Барановская Ю.В., 2011 г.

ОЦЕНКА СООТВЕТСТВИЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДАЦИЯМ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Карушева Д.М., Обухова А.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Баирова С.В.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: сбалансированное питание в первые 1000 дней жизни ребенка — одно из важнейших составляющих в формировании здоровья. К сожалению, нередко питанию детей старше 1 года уделяется меньше внимания, что в будущем может негативно сказываться на здоровье как отдельного ребенка, так и нации в целом.

Цель исследования: оценить соответствие питания детей раннего возраста рекомендациям национальной программы оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации [1].

Материалы и методы: для исследования был проведен опрос 75 матерей детей от 1 года до 3 лет из Санкт-Петербурга по 50 вопросам анкеты.

Результаты: среди 75 детей 1–3 лет ежедневно употребляют молочные продукты 59 чел. (78,7%), молочные смеси после 1 года — 26 чел. (34,7%). Мясо не менее 7 раз в неделю получают 48 детей (64%). Овощи и фрукты входят в ежедневный рацион у 68 (92%) и 70 чел. (93,3%) соответственно. Рыба 1–2 раза в неделю присутствует в питании 41 ребенка (54,7%), 2–3 яйца в неделю дают родители 42 детей (57,3%). Среди злаковых продуктов отмечено недостаточное разнообразие — более 3 видов каш используются в питании только 34 чел. (45,3%). Кондитерские изделия в виде детского печенья употребляют 19 детей (25,33%), в виде шоколада, конфет, мармелада — 49 чел. (65,33%). Допускают в питании ребенка фаст-фуд родители 26 детей (34,67%). При анализе рациона каждого ребенка в отдельности по таким показателям, как потребление молочных продуктов, каш, овощей, фруктов, мяса, рыбы, яиц, отсутствие