

№ 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

в питании продуктов, не предназначенных для детей, выявлено соответствие рекомендациям национальной программы только у 12 чел. (16%).

Выводы: у 84% детей раннего возраста в исследуемой группе питание не соответствует рекомендациям национальной программы в РФ. Среди факторов, которые могли привести к этому, можно выделить ранний перевод ребенка на общий стол, употребление продуктов, не предназначенных для детей 1–3 лет, отягощенный аллергоанамнез и отсутствие у родителей знаний о том, что питание детей раннего возраста отличается от взрослых.

Литература

1. Национальная программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации / Союз педиатров России и др. 2-е изд., испр. и доп. М.: ПедиатрЪ, 2016. 36 с.

СОВРЕМЕННАЯ СТРУКТУРА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Красильникова К.С., Казанцева Ю.А., Николаева Д.С.

Научный руководитель: к.м.н, доцент Мохова О.Г.

Кафедра детских инфекций

Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: в структуре инфекционной заболеваемости кишечные инфекции устойчиво занимают ведущее место. На фоне снижения некоторых бактериальных инфекции, отмечается стойкий рост заболеваемости вирусными кишечными инфекциями, в частности норовирусной инфекции [1].

Цели исследования: изучить структуру ОКИ у детей за период 1999–2018 гг. и выявить закономерность изменений в структуре этиологически расшифрованных вирусных и бактериальных кишечных инфекций (ОКИ) у детей.

Материалы и методы: для решения поставленных цели и задач был проведен ретроспективный анализ 1010 истории болезни в 1999 году, 1180 — в 2008 году и 2184 в 2018 году на базе БУЗ УР «РКИБ МЗ УР».

Результаты: количество этиологически расшифрованных ОКИ выросло с 30,4% в 1999 до 77% в 2018 году. Отмечается рост заболеваемости ротавирусной инфекцией — с 1,5% до 24,7% к 2008 и до 40,5% в 2018. Изменения в структуре ОКИ связаны с диагностикой норовирусной инфекции, ее удельный вес в 2018 году — 48,8%. Вирусными инфекциями преимущественно болеют дети раннего возраста — это 58,6% — 74,7% детей, удельный вес школьников незначителен — 2,8–15,8%. Анализ бактериальных инфекций выявил снижение удельного веса шигеллеза в 1999 году с 11,8% до 0,4% в 2018, рост эшерихиозов с 0,8% до 1,8%, снижение заболеваемости сальмонеллезом с 7,7% до 3,7% в 2008 году и подъемом до 7,0% в 2018. Бактериальные инфекции чаще регистрируются у детей раннего возраста — 87% детей с эшерихиозами, 47% с сальмонеллезами, шигеллезом болели дети разного возраста. Удельный вес сочетанных кишечных инфекций при ротавирусной инфекции составляет 55,3%, норовирусной — 50,5%, сальмонеллезе — 58,1%, шигеллезе — 100%, эшерихиозе — 94%.

Выводы: за последние 20 лет этиологическая расшифровка ОКИ увеличилась в 2 раза. За исследуемый период отмечается снижение заболеваемости бактериальными инфекциями и значительный рост вирусных кишечных инфекций. В структуре ОКИ в 2018 году ведущее место принадлежит норовирусной инфекции. Более, чем в 50% случаев заболевания имеют сочетанную этиологию.

Литература

1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году». 267 стр. Сайт: rospotrebnadzor.ru.