

ПРАКТИКА ПРИКОРМА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Комиссарова Марина Юрьевна,¹ Алешина Екатерина Ивановна², Турганова Елена Александровна¹

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Литовская, д.2, Санкт-Петербург, Россия, 194100.

² Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Аккуратова, д.2, Санкт-Петербург, Россия, 197341.

контактный E-mail komissarova_m_u@mail.ru

Ключевые слова: питание детей до года; прикорм; характер вскармливания.

Введение. Рациональное питание детей играет ключевую роль в обеспечении их гармоничного роста и развития, формирования здоровья [1,2,3]. Первые 1000 дней жизни ребенка «программируют» его метаболизм: нарушения питания в этот период могут увеличить риск развития аллергических заболеваний, ожирения, метаболической патологии, остеопороза [4,5]. Питание российских детей первого года жизни зачастую не является оптимальным и характеризуется нарушением сроков введения, ассортимента продуктов и блюд прикорма, необоснованным уходом от естественного вскармливания [6,7,8].

Цель. Определение характера, сроков, темпов прикорма и выявление особенностей практики введения прикорма при вскармливании детей первого года Санкт-Петербурга.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 1020 детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет, посещающих ДПО №21 Кировского района и консультативно-диагностический центр ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России. Изучались гестационная зрелость, характер вскармливания, а также характер и темпы введения продуктов прикорма детям, их вкусовые предпочтения. Математико-статистическая обработка данных проведена с использованием программы STATISTICA 10.

Результаты. В ходе исследования дети распределены по полу (мальчики -54%, девочки-46%); гестационной зрелости (доношенные дети — 93% и недоношенные — 7%) и характеру вскармливания (на естественном вскармливании — 47% детей, на искусственном вскармливании и смешанном вскармливании -53% детей). Подавляющее число детей (82,3%) получили 1 прикорм в интервале от 4 до 6 месяцев. Мальчики в качестве первого прикорма получали как овощи (48%), так и злаковый прикорм (52%). Девочки чаще первым прикормом получали кашу (67%), реже овощи — 33% ($p < 0,05$). Многократные попытки введения нового продукта прикорма, срыгивания, отказ от еды были выявлены у половины анкетированных детей. В 71% случаев прикорм вводили в течение 7–10 дней. Доношенные дети в 79% случаев получили прикорм с 5–6 месяцев, а недоношенные дети (64%) с 4–4,5 месяцев ($p < 0,001$). В качестве первого прикорма доношенные дети получали как злаковый прикорм (51%), так и овощи (49%). Недоношенным детям (69%) прикорм чаще начинали вводить со злаков (каши) ($p < 0,001$). Продолжительность введения прикорма составила 1–2 неделю у 70% доношенных и 78% недоношенных детей. Детям на естественном вскармливании в 74% случаев первый прикорм вводили с 5,5–6 месяцев. В группе детей, находившихся на искусственном и смешанном вскармливании, прикорм вводился раньше — в 4,5–5,0 месяцев. Детям на естественном вскармливании стартовым прикормом были овощи (48,7%) или безмолочные каши (51,3%). У детей, получавших искусственное и смешанное вскармливание, в качестве первого прикорма преобладали овощи (64%). Вне зависимости от вида вскармливания, у половины детей отмечены трудности введения прикорма, немного чаще в группе искусственного вскармливания (в 62% случаев). Продолжительность введения прикорма детям с разными типами вскармливания составила 1–2 недели (67%). В 84% случаев использовались монопродукты, в 16% — поликомпонентные блюда. Средний возраст введения мясного прикорма детям составил 8,1 месяца, 21%

детей получал мясо с 6–6,5 месячного возраста. В 43% была выбрана говядина, 34% — индейка, 12% — курица и 11% — другое мясо, у 7% имелись указания на пищевую непереносимость. Средние сроки введения других продуктов в рацион детей первого года жизни: творог — 8 месяцев, хлеб — 9,5 месяцев, желток — 9,1 месяцев, рыба — 10,8 месяцев. Из выявленных вкусовых предпочтений следует отметить, что 46% детей предпочитали кашу, 27% — овощи, 22% — мясо. Цельное молоко появляется в диете детей с 11 месяцев в 14% случаев, с года и позже в 86% случаев. Кисломолочные продукты в среднем вводили с 10,5 месяцев. В питании детей до года преобладали растительные жиры (45%), реже — животные (35%), в 20% — их сочетания. В диете детей первого года в 52% случаев, для прикорма использовали фабричную продукцию, в 48% случаев мамы предпочитали готовить блюда прикорма сами.

Выводы. Большинство детей, независимо от пола, характера вскармливания, гестационного возраста, испытывают трудности при знакомстве с новым блюдом прикорма. Нередко нарушаются темпы введения блюд прикорма, не соблюдается срок введения мясного и других видов прикорма, что требует участия педиатра в коррекции рациона и повышении информированности родителей о сроках, тактике и последовательности введения прикорма детям первого года жизни.

Литература:

1. Симаходский А.С., Леонова И.А., Пеньков Д.Г., Автомонова Т.С., Зорина С.А., Петрова Н.В., Каган А.В., Кручина Т.К., Кручина М.К., Горелик К.Д., Романенко О.П., Башнина Е.Б., Грицинская В.Л., Гурова М.М., Новикова В.П., Богданова Н.М., Васильева И.В., Завьялова А.Н., Петренко Ю.В., Алешина Е.И. и др. Питание здорового и больного ребенка. Санкт-Петербург, 2020.
2. Детские болезни. Никитина И.Л., Кельмансон И.А., Образцова Г.И., Леонова И.А., Новикова В.П., Симаходский А.С., Косенкова Т.В., Алешина Е.И., Петрова Н.А., Федосеева Т.А., Чугреева О.Н., Устинова Н.Г., Тодиева А.М., Ляпунова А.А., Черныш А.А., Плаксина А.О., Саракаева Л.Р., Лискина А.С., Сидорова И.В., Горшков Д.В. и др. Учебник для студентов медицинских вузов / Санкт-Петербург, 2022. Том 2.
3. Бельмер С.В., Хавкин А.И., Новикова В.П., Балакирева Е.Е., Гречаный С.В., Гурова М.М., Комарова О.Н., Комиссарова М.Ю., Кочергина Т.А., Кошавцев А.Г., Николаева Н.О., Седов В.М., Токарев К.К., Троицкая Л.А., Тюрин А.Г., Хорошинина Л.П., Щербакова М.Ю. Пищевое поведение и пищевое программирование у детей. Санкт-Петербург, 2015.
4. Нетребенко О.К. Программирование питанием (метаболическое программирование) на ранних этапах развития. // Педиатрия. 2013; Том 92, № 1: с.84 — 93.
5. Нетребенко О. К., Украинцев С. Е., Мельникова И. Ю. Ожирение у детей: новые концепции и направления профилактики. Обзор литературы. Вопросы современной педиатрии. 2017; 16 (5): 399–405. doi: 10.15690/vsp.v16i5.1804
6. Алешина Е.И. Комиссарова М.Ю. Распространенность и актуальные проблемы грудного вскармливания // Сборник трудов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Пищевая непереносимость у детей. Современные аспекты диагностики, лечения, профилактики и диетотерапии. СПб. «ИнформМед», 2016. — с. 246–252
7. Косенкова Т.В., Новикова В.П., Гурова М.М., Грицинская В.Л., Нестеренко З.В., Смирнова Н.Н., Мельникова И.Ю., Александрович Ю.С., Пшениснов К.В., Кильдиярова Р.Р., Богданова Н.М., Косенко И.М., Ткаченко М.А., Листопадова А.П., Пеньков Д.Г., Ульяничева Е.С., Бойцова Е.А., Замятина Ю.Е., Шаповалова Н.С., Похлебкина А.А. и др. Проблемы пищевой аллергии у детей: механизмы развития, особенности течения, клинические варианты, подходы к лечению, диетотерапия. Москва, 2022.
8. Хавкин А.И., Васиан М.Н., Завьялова А.Н., Новикова В.П. Переваривание белков, казоморфины и кисломолочные продукты. Вопросы практической педиатрии. 2021. Т. 16. № 5. С. 125–133.