

## РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ПРИКОРМА ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

© Мамедова Парвана Хасаевна

Научный руководитель: к.м.н., доцент Завьялова А.Н.

Кафедра общей медицинской практики

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Контактная информация:** Мамедова Парвана Хасаевна — студентка 4 курса, сестринского дела, лечебный факультет.

E-mail: parvana.mamedova.00@mail.ru

**Ключевые слова:** прикорм, организация прикорма, психомоторное развитие.

**Актуальность исследования:** по данным изученным в литературных источниках, проблемы правильного введения прикорма являются одними из лидирующих позиций в современном мире. В связи с этой ситуацией важна организация обучения и консультаций по правильному введению прикорма среди местного населения и медицинского персонала.

**Цель исследования:** выявить типичные ошибки в организации прикорма у детей первого года жизни и организовать обучение родителей по введению прикорма.

**Материалы и методы:** в период с апрель по июль 2021 года во время производственной практики в педиатрическом отделении № 1 ЛОГБУЗ ДКБ были обследованы и проанкетированы 210 детей — 117(56%) девочек и 93(44%) мальчика.

**Результаты:** при подведении итогов были выявлены такие результаты: Из всех опрошенных мам, большинство ответили, что ввели прикорм «с 6 месяцев» 38%(75). Дети в возрасте 4 мес.(18%) и 5 мес.(37%) начали получать свой первый прикорм. Следующими идет возраст 7 и 8 мес. по 3%. И только 1% отметили, что «до года ребенок должен быть только на грудном молоке». Свою полную возрастную порцию прикорма 46% малышей получили в течение 5–7 дней, 36% — в течение месяца, 11% — в течение 2 и более месяцев, 6% — на 2–3 день, а 1% получил сразу дали полную порцию. Коровье или козье молоко в возрасте после 8 мес. получали 72%. Также при проведении исследования были выявлены некоторые результаты по психомоторному развитию детей из разных социальных слоев. 18% детей, что были из детского дома/асоциальной семьи были непривередливы в еде и ели все в больших количествах, что потом приводила к запорам и затрудненной дефекации. 64% детей из неблагополучных семей шли на контакт с другими детьми старались больше времени проводить с ними, 36% детей из детских домов чаще были замкнуты в себе и не общались ни с кем.

**Выводы:** введение прикорма чаще начинается с 6 месяцев. Современные смеси адаптированы и ничем не уступают грудному молоку. Психомоторное развитие детей зависит от их социального статуса и обстановки вокруг них. Роль медицинской сестры в организации прикорма детей первого года очень важна и в ее обязанности должны входить проведения профилактических бесед с родителями по вопросам прикорма. Также в ее обязанности входит контроль питания детей, а следовательно проведение контрольных осмотров в буфете пищи, которую получают дети.

### Литература

1. Методические рекомендации. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. [Интернет]. — М.: Союз педиатров России, 2019. [Metodicheskie rekomendaczii. Programma optimizaczii vskarmlivaniya detej pervogo goda zhizni v Rossijskoj Federaczii. [Internet]. — Moscow: Soyuz pediatrov Rossii, 2019. (In Russ.).] Доступно: [http://www.pediatr-russia.ru/information/dokumenty/other-docs/nacprog1year\\_2019.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/information/dokumenty/other-docs/nacprog1year_2019.pdf)
2. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми: учебник для вузов/ Т.В.Капитан.-6-е изд., испр. и доп.-Москва: МЕДпресс-информ, 2019
3. Кормление и питание грудных детей и детей раннего возраста., Методические рекомендации для Европейского региона ВОЗ с особым акцентом на республики бывшего Советского Союза., Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия, № 87/ Kim Fleischer Michaelsen, Lawrence Weaver, Franchesco Branca, Aileen Robertson.